

På banen og på sidelinjen

Forældreorienteringer, idræt og børn med psykiatriske diagnoser

Maia Hauch & Christian Sandbjerg Hansen

Abstract

With the increasing diagnosis of children and young people, leisure activities have also been recognised as an important arena for inclusion. Politicians and organisations are increasingly focused on ensuring that children and young people "with disabilities and psychiatric diagnoses" benefit from the joys of sport. Parents of children with "special needs" are key players in children's everyday lives, but also an overlooked group of participants in children's leisure lives. In this article, we focus on how parents of children with diagnoses such as ADHD and autism understand and engage in their children's leisure time. We draw on ethnographic fieldwork in basketball activities in both associations and special schools and on a concept of parental orientations. We argue that gender and class in different ways structure parental orientations in everyday life in general, but also in the sporting arena and on the sidelines.

Keywords

Basket, diagnosis, parents, leisure activities, Bourdieu

Indledning

Idræt er vedvarende og (måske) tiltagende blevet lanceret som løsning på en lang række sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige problemstillinger. Som befolkningspolitisk foranstaltning fremhæves idræt for sin dobbelte karakter af både at være sjovt og nyttigt (Hansen 2010). Idræt fremhæves med andre ord ikke bare for sin "selvstændige værdi og glæde", men også for en række "sidegevinster" af social, pædagogisk og sundhedsmæssig karakter, som f.eks. at idrættens "positive betydning for samfundet er enorm", at den er "et af de væsentligste kulturbærende lag i samfundet, et fundament for vores politiske kultur",

demokrati og sociale sammenhængskraft (Kulturministeriet 2009b: 4; se også Kulturministeriet 2009a, 2014, 2016).

Imidlertid problematiserer politikere, organisationer og forskere også, at ”socialt udsatte grupper” i mindre grad end ”resten af befolkningen” dyrker idræt, selv om ”netop disse grupper” ellers kan ”have fordel af at høste de væsentlige kulturelle, sociale og sundhedsmæssige gevinster, som idrætsdeltagelsen kan give” (Kulturministeriet 2009b: 5, se også Andersen 2022; Ibsen m.fl. 2012). Med den stigende psykiatriske diagnosticering af børn og unge er der tillige kommet et øget politisk og organisatorisk fokus på at inkludere børn og unge ”med funktionsnedsættelser og psykiatriske diagnoser” i idrætsaktiviteter (Madsen 2021; Socialstyrelsen 2017; Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen 2015). Fritidslivet og idrætsaktiviteter er blevet udråbte som vigtige arenaer for inklusion af det stigende antal børn og unge med diagnoser som Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) og autismespektrumforstyrrelse (ASF) (Andersen 2022; Bentholt 2013; Kissow 2013; Pilgaard m.fl. 2022).¹ Mantra som ”Idræt for alle” indgår således som del af et større integrationistisk projekt, der søger at binde nationen sammen, ikke bare på tværs af idrættens ”bredde og elite”, men også på tværs af forskellige samfundsmæssige grupper (Anderson 2008; Dahlstedt og Ekholm 2021; Hodge og Runswick-Cole 2013; Ibsen 2021).

Forældre til børn med ”særlige behov” er centrale aktører i børns hverdagsliv, men også en overset gruppe deltagere i børns fritidsliv. I denne artikel fokuserer vi derfor på, hvordan forældre til børn med diagnoser som ADHD og autisme forstår og forholder sig i deres børns fritids- og idrætsliv.

Forskningslandskab

Forældres involvering i deres børns fritidsliv er generelt et underbelyst område. Den soci- alvidenskabelige viden om forældre til diagnosticerede børn og unge er først og fremmest fokuseret på etablerede institutioner som skole og daginstitution (Kjær 2021; Tegtmeyer, Hjørne, og Säljö 2018), på forældres erfaringer af og konkrete (sam)arbejde med forskellige sociale institutioner (Farrugia 2009; Francis 2012; Moesby-Jensen og Moesby-Jensen 2016; Moesby-Jensen, Schmidt og Krab 2023; Rasmussen, Pedersen og Pagsberg 2020; Thomas 2021; Wilhelmsen og Nilsen 2015), og på de generelle politiske, sociale og økonomiske betingelser ”liv med handicap” leves under (Falster 2021; Falster og Ringø 2022; Fristrup 2023; Runswick-Cole 2013). Disse studier viser groft sagt, at sådanne forældre- skaber og særligt moderskaber præges af opdragelsesmæssige udfordringer, udmattende ansigt-til-ansigt relationer, ekstensiveret stigmahåndtering og et omfattende og nedslidende arbejde med (og ind og ud af) forskellige hjælpeinstitutioner (Blum 2015; Litt 2004; Malacrida 2003). De viser også at kontekster som diagnosekultur, neoliberal *ableisme* og en besparelsesorienteret velfærdsstat præger forældreskabet med byrdefulde forhandlinger med og komplekse navigationer i et ”system”, der af forældrene opleves som mangelfuldt, ufleksibelt og fjendtligt, og hvor en medicinsk diskurs bruges aktivt som copingstrategi, men også fører til følelse af skyld og selvbebrejdelse (Farrugia 2009; Goodley 2014; Thomas 2021).

Resultatet er, at familien drænes for ressourcer og at arbejde, helbred, økonomi og sociale relationer påvirkes negativt (Amilon, Østergaard og Olsen 2021; Findling, Barnoy og

Izhaki 2023; Gray 2003; Hayes og Watson 2013). En række studier viser, at forældres forhold til børnenes diagnoser hænger sammen med både køn og klasse.² Selv om fædre er mere ambivalente end mødre i forhold til deres børns diagnoser, og selv om middelklassefædre mere end arbejderklassefædre ser ud til at tage aktiv del i sådanne forældreskaber, så er det særligt mødre, der holdes ansvarlige for deres børns udvikling og trivsel, og som føler sig pressede til at udøve et (tids- og arbejds)krævende og følelsesmæssigt byrdefuldt moderskab (Francis 2012; Litt 2004; Olsvold, Aarseth og Bondevik 2019). Samtidig ser det ud til, at arbejdermødre befinder sig i en svær og usikker situation, har sværere ved at navigere i ”systemet” og oftere møder bebrejdelser og disciplinerende indgreb, mens middelklassemødre har bedre muligheder for at tilvejebringe og aktivere ressourcer, der giver adgang til hjælp og støtte, herunder bl.a. den aktive brug af diagnoser og medicinsk viden. Selv om Laurin (2021) finder, at en privilegeret klasseposition ikke er en garanti for hjælp og støtte (se også Blum 2015), så finder hun samtidig et klart klassemønster. Middel- og overklasse mødre ser således ud til at kunne aktivere ressourcer af social, økonomisk og kulturel karakter, som letter den sociale situation og vedligeholder den sociale position. F.eks. har de lettere ved at gå ned i tid, ved at trække på relevante netværk med viden om sundheds- og skolesystemet og de opsøger i højere grad også specialskoler, medicinsk viden mv. Omvendt har mødre i de nedre områder af middelklasserne og arbejderklassen sværere ved at klare sig økonomisk, ikke de samme forudsætninger ift. nedsat tid, betaling for privat pasning, sociale netværksressourcer mv., ligesom følelser af kulturelt mindreværd, bl.a. i mødet med skolesystemet, f.eks. gør, at de i højere grad føler sig forpligtede til at acceptere mødeaftaler, selv om de ikke passer og selv om de influerer negativt på bl.a. deres arbejdssituation.

Når det kommer til børn og unges fritidsliv og idrætsdeltagelse er den forskningsmæssige viden relativt begrænset og primært fokuseret på idrætsaktiviteter for ”kriminalitets-truede”, ”udsatte børn og unge i udsatte boligområder”, ”foreningsløse børn” mv. (Andersen 2004; Anderson 2003; Christensen og Christensen 2022; Dahlstedt og Ekholm 2021; Kelly 2011; Madsen 2012; Sand 2019) og på børn og unge med primært fysiske funktionsnedsættelser (Andersen 2020, 2022; Kissow 2013; Kissow og Klasson 2021; Madsen 2021).

På tværs af disse studier er der et gennemgående fokus på ”barrierer og muligheder” og på ”potentialer og fordele” ved forskellige ”målgruppers” idrætsdeltagelse og aktivitet (Andersen 2022; Pilgaard m.fl. 2022; Skrubbeltrang m.fl. 2023). Disse studier viser, at børn med funktionsnedsættelser generelt deltager mindre – særligt i holdidræt og særligt børn med såkaldt usynlige funktionsnedsættelser, dels på grund af manglende tilbud, plads, hjælp og viden blandt foreninger og trænere, dels på grund af manglende viden om eksisterende tilbud, men især på grund af omgivelsernes manglende tilpasning til børnenes funktionsnedsættelser. F.eks. fremhæver Pilgaard m.fl. (2022), at forældre ofte føler sig ubekvemme på vegne af børnene, og af frygt for at børnene ikke ”passer ind”, eller ikke kan håndtere at indgå i idrætsfællesskaber, afholder sig fra at lade børnene deltage. En generel *ableisme* ser således ud til at fremme eksklusion, mobning, oplevelser af ikke at passe ind og følelser af at ”det er svært”, frygt, ensomhed og frustration. Omvendt viser f.eks. Andersen (2022:14), at forældrenes oplevelser af barnets ressourcer, at forældre selv

har været aktive idrætsudøvere, at de er positive ift. fritidsaktiviteter virker som fremmende faktorer for børnenes idrætsdeltagelse. I et større litteraturstudie konkluderer Kissow og Klasson (2021) desuden, at deltagelse i idrætsaktiviteter og foreningsliv kan fremme følelse af at høre til og social inklusion mere bredt – selv om det også kan forstærke stigmatisering og eksklusion. (Madsen 2021: 21-22) antyder ydermere, at forældre til børn med funktionsnedsættelse generelt er meget ”til stede under aktiviteterne”, både som deltagere og medhjælpere og som sparringspartnere.

I denne artikel placerer vi os mellem studier, der fokuserer på forældres ”institutionsarbejde” og studier, der fokuserer på idrætsaktiviteter for og med børn og unge med diagnoser som autisme og ADHD. Med udgangspunkt i et etnografisk studie af basketballtræning i regi af specialskoler og specialhold i forskellige byer undersøger vi forældres forståelse af og involvering i deres børns idrætsaktivitet.

Metode: Børnebasket som fokus

I 2020 igangsatte BørneBasketFonden³ et forsknings- og udviklingsprojekt, der skulle undersøge mulighederne for, og hvad der sker, når det forsøges at etablere inkluderende fællesskaber i forbindelse med basketballundervisning på specialskoler og i basketballforeninger med etablerede hold ”for børn med særlige behov”.⁴

Basketball er skabt i USA i slutningen af 1800tallet og introduceret i Danmark af amerikanske soldater i kølvandet på anden verdenskrig (Danmarks Basketball-Forbund blev etableret i 1947) (Beldon 2020). Basketball har udviklet sig globalt som en af de største sportsgrene i verden og selv om den stadig er en forholdsvis lille sportsgren i Danmark, så er den i kraftig vækst. Således er medlemstallet steget med godt 76% fra 12.350 i 2014 til 21.740 i 2022, mens det samlede antal medlemmer af idrætsorganisationer blot er steget med 3,75% i samme periode.⁵ Sammenlignet med ”de store” idrætsgrene som fodbold (382.630), gymnastik (288.900) og håndbold (258.130) er der dog stadig tale om en mindre idræts- og sportsgren. Desuden er basketball kendetegnet ved at have en større andel medlemmer i byerne og i aldersgruppen 13-18 år. Basketball er også lille om end i vækst, når det handler om idræt og sport for såkaldt ”udsatte” grupper og ”børn og unge med særlige behov”. Måske på grund af basketballs kulturhistoriske anknytninger til amerikanske byer – og symboler som urbanitet, street, ghetto – og til amerikanske soldaters indflydelse på sportens udbredelse fra midten af 1940erne har den været udbredt i sammenhæng med henholdsvis gadeidræt (ofte for ”kriminalitetstruede unge” og i ”udsatte boligområder”) og parasport (særligt kørestolsbasket). For børn og unge med autisme og ADHD-diagnoser er den først i de senere år begyndt at etablere sig og aktuelt tilbyder 12 basketballklubber hold til disse børn og unge – sammenlignet med svømning, hvor der udbydes 78 svømmehold og Lykkeligas over 80 håndboldhold.

Fra efteråret 2022 til efteråret 2023 har vi⁶ udført etnografisk feltarbejde på to specialskoler og i fem basketballforeninger, hvor der har været hold for børn med særligt autisme- og ADHD-diagnoser.⁷ I udgangspunktet gik vi eksplorativt til værks og observerede bredt, hvad der gik for sig før, under og efter træning. Vi hang ud i gymnastiksale og haller, både som betragtere og som deltagere, og havde uformelle samtaler med børn, forældre, trænere, pædagoger og lærere. Som feltarbejdet udviklede sig, begyndte vi at have en mere ”rettet

opmærksomhed” på forældrene⁸ og at være mere direkte spørgende i samtaler på sidelinjen – på bænke, gulve, siddepladser osv. – mens vi fulgte med i børnenes træning. Vi talte bredt om forskellige emner, men særligt om hverdagslivet, børnene, diagnoser, foreningsliv og baskettræning, og spurgte til de tanker og overvejelser forældrene gjorde sig og de måder, de håndterede deres livssituation. Vi har desuden foretaget mere formelle interviews med 11 forældre, ni trænere, tre pædagoger og en lærer.⁹

I denne artikel trækker vi på den del af det empiriske materiale, der stammer fra de tre basketballklubber, hvor forældrene er med i hallen, og fra forældreinterviewene. De tre klubber var placeret i tre forskellige kommuner, som vi kategoriserede som henholdsvis to rigere og en fattigere kommune baseret på kommunernes gennemsnitlige disponible indkomst (og sekundært på kvartererne, som klubberne rekrutterede fra). I de to rigere kommuner rekrutterede klubberne henholdsvis primært fra den øvre middelklasse og fra en mere jævnt fordelt klassebaggrund. I den fattigere kommune rekrutterede basketklubben primært fra de nedre dele af det sociale rum. De formelle forældreinterviews er foretaget i de to klubber, der er placeret i de mere privilegerede kommuner. Otte af forældrene er mødre, mens tre er fædre, alle i alderen fra midt-tredive til midt-halvtredserne. Fem kan kategoriseres som øvre middelklasse, tre som middelklasse og tre som arbejderklasse.¹⁰

Teori: Forældreorienteringer

For at sætte fokus på de måder forældre til børn og unge med en psykiatrisk diagnose orienterer sig i fritidslivet, særligt altså basketaktiviteter i regi af både skole og klub, henter vi inspiration fra Bourdieus habitusbegreb (Bourdieu 2000). Habitusbegrebet er Bourdieus måde at indfange menneskelige praksisformer i deres mangfoldighed og *fuzziness*, dvs. at indfange hvordan handlinger kan være regulerede uden at være produktet af en regelunderkastelse. Med habitusbegrebet forsøger Bourdieu at overkomme mekanistiske og voluntaristiske handlingsforklaringer, dvs. dels teorier som forklarer handlinger som direkte determinerede af en social struktur og dels teorier som fokuserer på de ”frie valg” en aktør træffer (Bourdieu 2000: 138). Som dispositionel handlingsteori sætter habitusbegrebet fokus på den socialiserede aktør, den agerende, som er formet af bestemte livsbetingelser, og dennes konfrontation med en given virkeligheds krav og begrænsninger.

Med habitus betegner Bourdieu ”et system af varige og transponerbare dispositioner, der ved at integrere alle tidligere erfaringer til enhver tid fungerer som en *oplevelses-, en vurderings- og en handlingsskabelon*” (Bourdieu 2005: 202). I den forståelse er *praksis* resultatet af en dialektisk relation mellem en social situation og den individuelle og kollektive historie, som er aflejret i kroppen. Habitus er med andre ord et generativt princip, handlingsfrembringende, men også en social kapacitet, som varierer med tid og sted og dermed også med de magtforhold og positioner, der strukturerer en given situation (Bourdieu 2000: 139). Med habitus kan vi sætte fokus på fornemmelse og praktisk sans, men også på de nødvendigheder, der er indskrevet i spillets struktur, på de begrænsninger og krav, som bestemmer spillets regler og som er imperative for dem, der gribes af spillet (Bourdieu og Lamaison 1986: 113).

Vores ærinde her er ikke at analysere de forskellige forældres habitus i deres helhed eller deres ”smag” for basketball specifikt, men snarere at bruge habitusbegrebet til at

indfange de forskellige strategier, forældrene anlægger i deres håndtering af deres børns fritidsliv, og altså særligt deres sports- og idrætsaktiviteter i form af basketballtræning. Når vi fokuserer på de måder forældrene orienterer sig på, så er det med habitusbegrebet, altså en måde at fokusere på de kategorier, drivkræfter og ressourcer, som de aktiverer og sætter på spil i forbindelse med disse idræts- og sportsaktiviteter. Vi fokuserer altså ikke så meget på hverken basketspillets formelle og uformelle regler som et reguleret socialt univers, på basket som felt eller præference, eller på hvordan forældre lærer at være basketforældre som på hvordan forældrene agerer, anskuer og opdeler basket og baskettræning for deres børn og unge, involverer sig i det, investerer tid og energi i det.

I det følgende fokuserer vi først på forældrenes orienteringer i hverdagslivet, deres beskrivelser af diagnoseprocessen og det at blive forældre til et barn, der får en psykiatrisk diagnose. Dernæst fokuserer vi på forældrenes generelle orienteringer i fritids- og idrætslivet og til sidst på deres måder at involvere sig i børnenes basketballtræning.

Det specialiserede hverdagsliv

Det er eftermiddag og jeg venter sammen med en gruppe forældre og børn på at komme ind i gymnastiksalen, hvor baskettræningen skal finde sted. En mor diskuterer med sin søn om han skal til træning eller ej. Sønnen råber, ”nej, jeg gider ikke”. Moren forsøger at berolige ham og siger, ”jamen, det skal du, du er jo glad, når du er i gang”. Da drengen har fået sine sko på, sætter han sig på gulvet og siger, ”jeg gider ikke!” Moren ser på en anden forælder og siger, ”ja, vi glemte altså pillen i går. Det kan mærkes”.

Som så mange andre studier af forældre til og familieliv med børn, der af den ene eller anden grund diagnosticeres, fortæller forældrene i vores studie også om omvæltede familieforhold og et ”ramt” hverdagsliv (Kjær 2021; Moesby-Jensen m.fl. 2023). De fortæller om at skulle erkende og acceptere, at ”der var noget galt”, at ”der er et eller andet”, at barnet ”begynder at udvise nogle ting”, ”som ikke var helt normal adfærd”, og om at ”omstille”, ”tilpasse” og ”indstille” sig på de nye og ”anderledes” omstændigheder. Forældrene beskriver gennemgående de lange udrednings- og diagnoseforløb som følelsesmæssigt belastende eller byrdefulde. En mor i midten af 30erne fortæller f.eks. følgende om at føle sig ”slået tilbage”:

På et tidspunkt finder vi ligesom ud af, at det går bare ikke på den skole. Det hænger ikke sammen. Det er ikke holdbart for hverken hende eller dem hun går i klasse med. Eller lærerne. Det var faktisk ret kaotisk... Men vi kommer ret hurtigt ud i psykiatrien, kommer i snak med en rigtig-rigtig-rigtig dygtig psykiater, som faktisk stadig er inden over os som familie, altså, selvfølgelig primært min datter. Og han nævner så det her infantile autisme, og der blev jeg sgu lidt slået tilbage. Altså, det der med, med nederlag. Og med følelsen af ikke at slå til, altså, som forældre. Eller, ja altså det der med. Jeg tror også det var fordi jeg tænkte: Hvorfor fanden har jeg ikke set det? Infantile Autisme det er jo sådan rimeligt -. ... Forløbet har jo været langt, men det tager jo bare lang tid, og de er stadig lidt i tvivl om det kun er det [autisme]... Så det har været hårdt, rigtigt

hårdt. Men det er jo også bare fordi det er så bekymrende, at gå der og bekymre sig om ens barn, og hvordan de har det. Og det blev jo også sådan noget med at når hun var i skole, så gik jeg også og var bekymret om: går det nu godt, lærer hun noget, forstyrrer hun nogle. Og det har også taget rigtig meget fokus fra mine andre børn. Så det har jo også været noget, jeg har skulle arbejde meget med, at have et barn med nogle udfordringer, som ikke passer ind i normalen. Og ja, det synes jeg, faktisk er lidt et nederlag. Men ja, det er svært, det her. Så det har været svært for os som familie. Ja, det er faktisk lidt svært at tale om -. (Mor, middelklasse, midt-30erne)

Som i dette eksempel fortæller mange af forældrene, at det både har været og stadig er ”hårdt”, ”svært”, ”kaotisk” og ”opslidende”, at situationen skaber nervøsitet, spekulation og bekymring om både nutid og fremtid. Mange fortæller også, at de har svært ved at huske, at ”det hele bliver også lidt et sort hul for mig”, ”jeg kan faktisk ikke helt huske det”, ”det er sådan en lidt sløret tid i mit liv”. Som i mange andre analyser af erfaringer hos forældre til børn med ADHD og autisme, fortæller forældrene i vores studie også om, at situationen påvirker parforhold, familie- og venskabsrelationer, helbred, arbejde og hverdagslivet generelt. Forældrene fortæller således om stress og sygemeldinger, om at sætte sig selv til side, om at miste venskaber og om at hele familien bliver ”begrænset”, ”påvirket” og ”ramt” af diagnosen.

Min datter har jo perioder, hvor hun er meget hjemme, hvor det at komme afsted kan være, meget svært for hende, og hun bliver meget ked af det og frustreret, og det er klart, at det har jo betydning for vores liv ikke? For vi bliver jo påvirkede over det, det er jo klart. Jeg synes faktisk, det kan være hårdt det der med, jeg kender jo mange, hvor teenagerne ikke gider i skole, men det her jo ikke bare ”jeg gider ikke i skole”, det kan være alt muligt, altså hendes humør og følelser kan være meget påvirket, og det gør også mig ked af det. Så det nærmest også er svært for mig at passe et arbejde, ikke? (Mor, middelklasse, start-40erne)

Moesby-Jensen og Moesby-Jensen (2016, 2019) skriver, at både forældre og socialrådgivere i deres studie ofte omtalte deres forhold som ”en kamp”, men selv om forældrene i vores studie også beskriver omkostningsfulde forløb og situationer, så er de gennemgående mindre entydige. F.eks. beskriver mange diagnoseforløbet som præget af både frustration og lettelse. På den ene side er der mange beskrivelser af selvbebrejdelse, af at føle sig som et nederlag, en fiasko, udkørt og af at føle sig angrebet og sat i bås som f.eks. ”pylremor” eller ”enlig mor”. På den anden side beskriver mange, at de er ”blevet godt behandlet”, at de fagprofessionelle er ”dygtige” og at de selv er blevet ”godt hjulpet” og ”beroliget”.

Det er tydeligt i vores empiriske materiale, at forældrene alle er på hårdt arbejde, men også, at de i håndteringen af det omvæltede hverdagsliv har forskellige ressourcer at mobilisere og aktivere alt afhængig af deres sociale position. Således ser det ud til, at særligt middelklasse- og øvre middelklasseforældre har betydningsfulde kulturelle ressourcer at trække på. Det gælder både at have de kulturelle forudsætninger som f.eks. indgående kendskab til specialiserede sprog som jura og psykolog, og til uddannelsessystemet og

lægevæsenet, en generel følelse af at kunne navigere i systemet og af at være i stand til at kunne påvirke processens retning: ”Jeg kender mine lus på gangen, så jeg ved hvilke knapper man skal trykke på”; ”det skete først, da vi begyndte at presse på”, ”det [offentlige system] gad vi ikke vente på, så vi henvendte os selv til en privat børnepsykiater”. Tæt forbundet til disse ressourcer er også økonomiske, som f.eks. muligheden for at gå på nedsat tid, ansætte privat børnepasning, lektiehjælp osv., såvel som sociale netværk, der giver adgang til væsentlige kulturelle ressourcer, som når en mor fortæller, at ”det er klart, at vi måske er foran på point, når hele [læge]familien ved hvad de taler om”. Til forskel herfra er forældre i mere dominerede positioner mere afhængige af den nære familie – særligt bedsteforældre – til at agere aflastning gennem børnepasning, ligesom de ikke har samme økonomiske ressourcer til private ordninger og kulturel overlegenhed til at forme systemet og formulere systemkritik – ”jeg har ikke rigtigt taget stilling til, at jeg skulle være uretfærdigt behandlet”, ”jeg ved ikke rigtigt, hvad det egentlig er, jeg sådan skulle være utilfreds med”. Som en mor i et såkaldt ressourceforløb fortalte:

Økonomien, det er pissesvært, det hænger mig langt ud af halsen. Jeg er virkelig i sådan en situation, hvor jeg vender hver en 25-øre. Og det har jo stor betydning for min familie, eller for mig og min søn. Også i forhold til at lave ting, og fritiden. Det der med, det koster penge... Jeg kunne godt tænke mig, at der kom lidt mere styr på min økonomi, eller sådan. Ej, jeg vil faktisk ikke sige, at jeg ikke har styr på det, men vi har jo bare ikke særligt meget. Og det er jo også det der med, når man er enlig... Jeg synes, det er svært. Jeg synes faktisk det er lidt hårdt at være i. Altså, det der med at have et barn med nogle udfordringer, og selv have nogle udfordringer. Men så bliver det bare sådan lidt en ekstra opgave, at man hele tiden skal rode med sin økonomi. (Mor, arbejderklasse, start-30erne, psykiatrisk diagnose).

I sit studie af ADHD-diagnosticerede børns mødres reproduktionsstrategier konstruerer Laurin (2021: 208-16) tre idealtypiske indstillinger til diagnosticering, hverdagsliv og skole, som er relaterede til mængden og sammensætningen af mødrenes ressourcer og livssituation. Den ene kalder hun ”forståelse og omsorg understøttet af ekspertviden”, hvor mødrenes informationskapital, deres medicinsk-psykiatriske viden, blev aktiveret og gjorde at mødrene i høj grad forstod deres børn ud fra diagnosen og forsøgte at opdrage i overensstemmelse med denne. Den anden indstilling kalder hun ”kritisk og distanceret”, hvor mødrene aktiverer deres kulturelle kapital – særligt i form af lange uddannelser specialiseret socialvidenskab – og tager afstand fra den medicinske ekspertviden og forståelsen af børnene i lyset af diagnosen. Den tredje indstilling kalder hun ”underkastelse”, hvor mødre med relativt lille kapitalvolumen mere passivt accepterede ”eksperternes” beslutning og mere sporadisk brugte diagnostiske kategorier uden at kunne aktivere relevante ressourcer til enten at ”gå ind i” eller ”gøre modstand” mod diagnostiske forståelser og forklaringsrammer på børnene, opdragelse, skolevalg osv.

Laurins pointe er bl.a., at for alle tre indstillinger ændrede diagnosen måderne, hvorpå mødrene forstod og forholdt sig til deres barn, men at mødrene på forskellig vis aktiverede ressourcer, der påvirkede diagnosens sociale betydning. Disse tre idealtyper er

genkendelige i vores materiale som det vi kalder en opsøgende, en skeptisk og en afventende forældreorientering.

De opsøgende forældre er kendetegnede ved selv at have initieret diagnosticeringsprocessen, det er dem selv, der ”ser de første tegn” og aktivt henvender sig til fagprofessionelle. De beskriver ofte sig selv som det aktive subjekt i processen hen imod barnets diagnose, ”jeg så”, ”jeg gjorde”, ”det går op for mig”, og de ”presser på” og ”går til dem”, udfordrer, spørger og sætter spørgsmålstejn, ofte også selv om omgivelserne ikke ”kan se noget” – ”jeg tager fat i læreren”, ”jeg gik til børnepsyk”, ”jeg sagde direkte ’hvad vil i gøre ved det, hvad vil i gøre ved det?’”. De er generelt positivt indstillede overfor medicin, specialskoler og særtilbud, hvilket de typisk begrundes med ”det rigtige fokus” og ”får den rette hjælp”. De opsøgende er altovervejende kvinder fra de øvre dele af middelklasserne og de anvender deres kulturelle og økonomiske kapital i betydelig grad i forsøget på at styre forløbet og hverdagslivet i den retning, de ønsker.

Den skeptiske forældreorientering er mere tvetydig i beskrivelser af og indstilling til barnets diagnose. Disse forældre fortæller ofte om processen med sig selv som subjekt, men oftere er det på fagpersoners initiativ (”selv om jeg nok godt vidste det”, ”jeg havde det på fornemmelsen”), de fremstår mere uafklarede på om ”der nu også er noget”, om ”diagnosen nu hjælper”, flere udtrykker bekymring for ”diagnosesnak” og ”den stigende diagnosekultur” og er i det hele taget påpasselige og tilbageholdende med at beskrive barnet som ”særligt” eller som havende ”særlige behov”. De er bekymrede for, at specialskole og særtilbud gør barnet ”dummere” eller ”mere særligt” end ”godt er”, de ser diagnosen som noget der kan stemple og sætte i bås snarere end at hjælpe, de siger ofte at barnet ”bare er barn”, ”han er bare en dreng med krudt i røven, det havde jeg også selv da jeg var barn” og at lærere og andre (”man”, ”de”) ”skal slappe lidt af”. Flere fortæller også om ”helst at ville have” barnet ud af medicin selv om ”det er lettere sagt end gjort”, og ofte betoner de også andre forhold som væsentlige og som de synes ”diagnoser, diagnoser, diagnoser” glemmer eller overser, som f.eks. terapi, fællesskaber, andre aktiviteter, venner og gode sociale relationer. Ofte fortæller de om diskussioner og konflikt i parforholdet omkring barnets diagnosticering, men i vores materiale er det typisk mænd og middelklassekvinder, der bærer en skeptisk orientering, og de mobiliserer betydelige særligt kulturelle ressourcer til at problematisere, bremse, dæmpe og udsætte diagnosen.

Den afventende forældreorientering er generelt præget af mere fatalistiske dispositioner, af at fagprofessionelle initierer og styrer processen, og at der generelt er ”ro på” hverdagslivet, at ”tingene fungerer fint” og at man ikke igen ”falder ned i sådan et sort stresshul”. Ofte siger disse forældre, at de ”ikke tænker så meget over det”, sætter deres ”lid til at andre har styr på det”, at ”dem som er omkring os, har sat sig ind i det, de ved hvad det handler om og hvad der skal til”, og at ”hvis de har behov for at sige noget, jamen, så siger de det vel til mig”. De formulerer typisk håb snarere end krav, usikkerhed og nervøsitet mere end eksplicit kritik, og de problematiserer i højere grad egen situation end andres handlinger eller institutionelle mangler og forhold. Selv om de også kan udtrykke bekymring om diagnosens potentielle skadevirkninger, som at barnet bliver sat i bås, og en enkelt mor fortæller også skamfuldt, at medicinen er god fordi barnet bliver mere roligt, ”bliver *downet* lidt”, så undskylder de også, at de ”ikke ved nok om det” og de er generelt glade for, at der

er en ”forklaring”, ”det har været meget rart at der ligesom er en forklaring på hans urolighed”. I vores materiale er det særligt arbejderklasseforældre med begrænsede kulturelle og økonomiske ressourcer, der ofte tager imod det, de tilbydes, ”det kunne måske være meget godt”, lader tingene ske, og hovedsageligt orienterer sig mod ”at være i det” og at ”det giver noget ro”.

Selv om forældrene har forskellige ressourcer at iværksætte til at orientere sig i det omvæltede hverdagsliv, er det gennemgående, at de så at sige skal lære at være forældre til et barn (eller flere børn) med ”særlige behov”, ”udfordringer”, en psykiatrisk diagnose. Barnets ”særlige behov” bliver en slags prisme for barnet og forældreskabet. Med Bourdieu kan man sige, diagnosen bliver distinktiv, dvs. et socialt anskuelses- og opdelingsprincip, der skelner mellem det normale og det specielle, det almene og det særlige, og at disse forældre lærer at se sig selv og deres barn som nogle af de særlige, hvilket skaber nogle særlige dilemmaer, ikke ift. diagnosen som sådan, men også ift. opdragelsesform, skolevalg, medicin og fritiden. Mange af forældrene fortæller således også om, at det specialiserede hverdagsliv for både de opsøgende, skeptiske og afventende er en balancegang mellem det normale og specielle:

Det har altid været lidt svært med A, fordi hun, hvordan kan man sige det. Altså hun jo nok altid har været lidt sådan speciel, eller særlig, eller hun, hun. Hun har altid haft lidt sådan, det er svært at forklare, men ja... Altså. Man kan jo godt se på min datter, at hun har nogle issues. Øhm. Hun har jo også sådan, ikke det bedste sprog. Det kan også godt være, at det er fordi, jeg ved det, men jeg kan godt, altså, jeg synes godt, at man kan se på hende, at der er nogle ting... Nå ja. Ja og det er det, jeg synes, er lidt svært fordi, jeg er faktisk heller ikke så meget for at gøre A mere speciel, end hun er i forvejen, du ved, hvad jeg mener ... Og jeg er lidt forvirret om det der med, jamen om jeg synes det giver mening. Altså hun går hele tiden på specialskole, og alt muligt skal jeg så også sende hende på et specialhold, så hun kan blive endnu mere speciel. Øhm. Eller skulle jeg prøve at finde et sted, hvor hun faktisk kunne være sammen med nogle børn, som ikke havde autisme, eller. Jeg synes faktisk det er rigtig svært, og det er noget vi diskuterer derhjemme, både med min nye mand, og med min eksmand, altså As far. Fordi min eksmand er meget sådan, altså hvis det havde stået til ham, så tror jeg heller ikke, så tror jeg faktisk ikke, han ville have hende på specialskole. ... Jamen, det er igen det der med at sætte hende i en eller anden form for bås, og der kan jeg sagtens følge ham. Jeg ved godt, hvad det er, han mener, og jeg havde jo også nervøsiteten og spekulationerne omkring det. Men ja. Jeg synes, det er en rigtig svær balancegang, det her med hvornår, og hvordan, fordi vi har jo heller ikke prøvet det, og det kan da godt være, at det bare ville være rigtig godt for hende at komme et eller andet sted hen på et eller andet hold, hvor der kun var den type børn. Jeg gider bare heller ikke at give hende flere nederlag. (Mor, middelklasse, midt-30'erne)

Det normale fritidsliv

Det er torsdag eftermiddag, og der er godt gang i baskethallen. Der er 6 børn på banen, alle dribler med en bold, og skal skyde på kurv, når de har driblet fra linje til linje. Træneren står midt på banen og dirigerer den øvelse, han lige har sat i gang, opmuntrer børnene. Der er god stemning, flere af børnene scorer, og der jubles. På sidelinjen sidder flere forældre og andre voksne. De kigger med ind på banen, vender sig mod hinanden, samtaler, smiler, klapper og nikker. M [far] står op og jubler med, når der scores. Da hans søn scorer, får sønnen et gruppekram af tre andre børn. Sønnen løber med et kæmpe smil hen til M og siger: "Så du mit mål far?". M nikker og smiler, siger til en anden forælder: "Det er det, holdsport kan".

De tre forældreorienteringer og den fælles skelnen mellem normal og special tages med ind i fritids- og idrætslivet. Man kan sige, at både blik, ressourcer og dilemmaer følger med. Mange af forældrene fortæller om "dårlige" eller "uheldige" oplevelser forbundet med børnenes idrætsdeltagelse på "normale hold", der gjorde at det "var svært" og "ikke fungerede". Som Skrubbeltrang (m.fl. 2023) også peger på, fortæller forældrene, at det kan være svært at finde de rette tilbud, at det kan være svært at få barnet af sted, at barnet kan være "svært at fastholde i noget" og enkelte siger direkte, at deres barn ikke har lyst til at være en del af et "spasserkoncept". Som med resten af den sociale tilværelse søger forældrene således at tilpasse fritids- og idrætslivet til børnenes diagnose, specifikke interesser og/eller "særlige behov", "at imødekomme" barnets "udfordringer". Gennemgående i vores materiale udtrykker forældrene en slags stræben mod "det normale", at idræts- og foreningslivet kan give "en følelse af normalitet" i det "specielle hverdagsliv".

Det har været svært at få hende afsted til noget [idræt] og det har faktisk fyldt meget hjemme hos os. Altså, ikke sådan at jeg vil sige, vi har ligget søvnløse, men vi har da tænkt over det, og vi har da bekymret os, men det jo nok også fordi, der er det der, det sådan sociale i det også, ikke? ... Altså, skolen er jo det sted, hvor man skal lære de der ting, altså det er sådan lidt mere man skal, man skal gå i skole. Det er ikke et valg, det er sådan, det er. Hvorimod foreningslivet jo på en eller måde er mere frit, der kan du selv lidt bestemme, hvad du vil. Jeg ved godt, at der er forældre, der siger, at deres børn skal gå til noget, men så må de selv vælge, hvad de vil gå til, ikke? Det er ikke lige så tvangsagtigt, hvis man kan sige det sådan, det ved jeg ikke, om man kan, men det er nok sådan, jeg ser det... Skolen, der er du, fordi du skal blive klog, ikke? Du skal lære de her ting, så du kan komme ud og få dig en uddannelse, og du kan komme ud på arbejdsmarkedet, og du kan blive en borger i det danske samfund, der bidrager og alt det der... Så det tænker jeg er mere på en lidt lang bane, hvor foreningslivet, jamen, når jeg tænker på det, så tænker jeg meget på relationer, og det sociale. Og det der med at blive god til mennesker, men jo også at blive dygtig til den ting, man nu laver, ikke? ... Men jeg ser det helt klart mere som et frirum, og sted hvor man kan dyrke ens venner på en anden måde... Det der med, at man kommer afsted, man ser nogle andre, og man, og der er måske nogle der lidt regner med at du kommer, eller ja -. Og det der med, at

det ikke nødvendigvis er nogen fra skolen, men nogen andre, som ligesom, ja, som du kan være social med, det synes jeg er vigtigt, og derfor har det været svært for mig, det har det ... Igen, det der med det sociale, det fylder meget for mig. Så det er helt sikkert det, der er i -, er det højeste for mig, at hun så blev en del af noget socialt, og hyggeligt. Ja. ... Hvis jeg sådan skal se det fra min side og min mands side, så tænker jeg det her med, at det måske kunne være lidt mere bekymringsfrit at være, ja, at være forældre til en med autisme, hvis nu at jeg vidste, at hun jo så var en del af noget normalt, så at sige, ikke? Altså, måske det er det der med en normal hverdag, eller -. Ikke? ... Det er det, når jeg siger normalt, så tænker jeg lidt på det der med, at hun også kunne få det, den følelse. Og ja -. ... Altså, man kan da godt sige, at jeg savner et tilbud, der rammer totalt plet for min datter, sådan så hun kunne blive en del af det der fællesskab, og være en del af noget, eller -, men jeg ved ikke om jeg savner det decideret. ... Og vi har jo også selv søgt lidt rundt på de der tilbud, der jo er, og der er jo lidt, ikke, der findes lidt, synes jeg, men ja -. (Mor, middelklasse, start-40erne).

Som i dette eksempel nævner mange forældre, at idrætslivet kan give en følelse af normalitet, fællesskab og socialitet, som ikke er forbundet med skole og præstation. På tværs af de sociale positioner er forældrene i vores studie gennemgående orienterede mod idræt og foreningsliv, ”at gå til noget”, ”at være en del af det her fællesskab”, som hygge, ”det sociale”, venner, et frirum, noget tvangfrit. For de fleste er det ikke så vigtigt, *hvad* børnene går til, men mere *at* de går til noget,¹¹ og mange bærer på en erfaring om, at interessen er momentan og kan forsvinde igen. Forældrenes begrundelser for at børnene helst skal ”gå til noget” varierer fra ”det har selv givet mig så meget”, til mere værdibaserede formuleringer om ”at Danmark er et foreningsland”, at ”vi har nogle værdier i alt det her omkring fællesskab” og at børnene gennem idrætten ”får lige muligheder på trods af de her vilkår”. Som en mor fortæller:

Jeg synes det er vigtigt, for det er jo det alle de andre også gør. Så for at hun ikke skal føle sig endnu mere, ja, malplaceret, så synes jeg det er vigtigt at hun også har en fritidsinteresse... Og ja, så går hun jo så på det her særlige hold, men det er stadig bare det der med, at hun går til noget, så kan hun jo tale med, når de andre taler om håndbold eller tennis.

Selv om forældrene også fortæller, at idræt handler om at ”røre sig”, udtrykker forældrene således et håb om barnets oplevelse af fællesskab og ”succes”, som kan lette den generelle bekymring og daglige stress, så man også selv ”lige kan trække vejret”.

Denne fælles orientering mod det normale i form af ”det sociale”, ”foreningslivet”, ”fællesskabsfølelsen” i fritids- og idrætslivet ser dog ud til også at formes af forældrenes henholdsvis opsøgende, skeptiske og afventende orienteringer. For de opsøgende forældre er det afgørende, at trænerne har viden om, kendskab til og tager hensyn til barnets diagnose, at de ved hvordan de skal håndtere situationer og eventuelle konflikter med afsæt i den viden. Disse forældre er orienterede mod at træningen ”giver noget”, at ”barnet får noget ud af det” i lyset af diagnosen og barnets ”særlige behov”. For disse forældre skærper

diagnosen således kravene til træneren og klubben. De er ofte meget kritiske, beskriver trænerne som ”søde”, ”skønne” og ”gode til basket”, men også som ”meget unge” og ”uvidende”, og de fortæller at de ”savner viden”, ”indsigt”, ”refleksioner”, at trænerne ofte har svært ved at forstå barnets ”reaktioner” og ”målgruppen” og at det skaber konflikt og frustration, at barnet ”lukker ned og er *done*”. De overvåger træningen og træneren og opsøger dialog, særligt for at rette eller justere trænerens handlinger eller fortælle om barnets særegenhed.

M sidder på bænken med sin computer på skødet. Som der kommer flere og flere forældre til, rykker jeg tættere på hende og vi begynder at snakke. M siger: ”Ja, det var sgu ikke nemt at få ham afsted i dag”. Jeg spørger om det handlede om sidstes uges konflikt, hvor hendes søn blev meget vred. Hun svarer: ”Ja. Og jeg er nødt til at snakke med ham [træneren] i dag, selvom R ikke vil have det”. Jeg nikker. M supplerer: ”Det er jo autismen, og OCD’en der kommer på spil, det er svært for R at være i de der ændringer. Jeg ved godt, at han [træneren] prøver, jeg må prøve at forklare ham det igen”. Da træneren ankommer, skynder M sig op til ham. De snakker, og da M bevæger sig væk, siger hun: ”Men det synes jeg ikke er okay.” M sætter sig ved siden af mig, tager en dyb indånding og siger: ”Jeg er i tvivl om den fes ind”. Og sender mig et skævt smil.

Forældre, som er orienterede af en generel skepsis, fortæller gennemgående, at de hellere ville foretrække ”almindelige hold”. Som en far siger: ”Han havde de her udfordringer, og det skulle vi ligesom prøve at imødekomme. Og det kunne vi så gøre på det her hold... Men et eller andet sted, så så jeg egentlig hellere, at vi sendte ham ud i en basketklub, som ikke havde særlige forbehold og forudsætninger”. Disse forældre er grundlæggende orienterede mod at barnet ikke behandles som særligt i baskettræningen, de opfordrer trænerne til ”bare at gå til” barnet, ”sig noget til ham”, ”ikke være bange” og de kommer ofte med kommentarer til ”pillen” og dens begrænsninger og til det idræt og sport i stedet kan. De betoner gerne at barnet skal udvikle sig, men ofte i betydningen at barnet skal blive dygtig til idrætsaktiviteten i sig selv, træningen skal være god og kammeratskabet i fokus.

K sidder med sin mobil i hænderne. Han taler sparsomt med en kvinde ved siden af. På banen er Ks søn ikke deltagende. Han spiller alene ude på sidelinjen, hvis han overhovedet spiller. Jeg ser træneren komme hen til sønnen flere gange, men han vifter ham væk. Træneren kommer op til K, og spørger om han har lyst til at komme med ned på banen til sin søn. K spørger om sønnen har spurgt efter ham, og hertil svarer træneren ”nej”. Derefter siger K, at så længe sønnen ikke vil have ham derned, går han ikke ned på banen. K kigger mod moren på sidelinjen og siger: ”Ja lad os endelig behandle ham helt anderledes end de andre på banen.”

Den afventende orientering forholder sig overvejende tilbageholdende, de blander sig ikke i træningen og taler generelt ikke meget med træneren. Når de taler *om* trænerne, er det typisk mere venligt – at de er søde, dejlige, dygtige, ved hvad de har med at gøre og hvad de laver – og de udtrykker beskedne forventninger, som at barnet behandles godt, at

trænerne er venlige og træningen sjov, at barnet er glad og træt efter træning. “Det er tydeligt, at de [trænerne] ved, hvad de laver, jeg synes, de er gode til lige at sige: *Hey, det der fungerer ikke*, eller, *hey, det der fungerer heller ikke, så skal vi måske gøre sådan her*”. Grundlæggende er disse forældre orienteret mod, at tingene blot sker uden konflikt og de stiller ikke de store krav, men siger ofte, at de ”bare er glade” for at barnet går til noget.

Det er torsdag og baskettræningen er halvvejs. Der er syv børn til stede til træningen, og en enkelt træner. Der er en god stemning. Børnene griner og træneren er glad. Det er midt juni, det er varmt, og samtlige af de små vinduer står åbne. Man kan høre, at det summer af liv og sommer udenfor. De fleste børn har forældre siddende på sidelinjen, en enkelt dreng har sin far med på banen, en pige og S har ingen forældre eller andre voksne med. Træneren siger: ”Alle går lige ud og får noget vand ved mor eller far, det er varmt! Det er vigtigt, vi drikker!”. Alle børnene går ud på sidelinjen, og finder deres vanddunk. S står nede i den ene ende, og bliver ved med at fortsætte den øvelse, de lige har lige lavet. Træneren går hen til ham og siger: “Hey S, du skal også have vand”. Han svarer ikke. Træneren gentager: “S, du skal have noget vand, det er varmt”. S siger, “Jamen. Du sagde gå ud til jeres mor og far, og min mor er her ikke”. Træneren smiler lidt og siger: “Du ved jo hvad jeg mener”. S svarer ikke og dribler rundt med bolden. Han skyder bolden hårdere og hårdere ned i jorden. S skyder mod mål og træneren rækker hånden ud og fanger bolden. S bliver vred og siger: “Gi’ mig min bold”. Træneren holder bolden med begge hænder og siger igen til S, at han skal drikke noget vand, fordi han sveder, og han er bange for, at S bliver dårlig, hvis han ikke får noget at drikke. S siger, med markant hævet stemme: “GI’ MIG MIN BOLD, NU!” Træneren giver ham bolden tilbage og S spiller videre. Da de andre børn kommer tilbage efter vandpause, deltager S ikke i den træning som træneren igangsætter. Der går ca. fem minutter og S’s mor kommer ind i salen. Hun sætter sig ned på en bænk og kigger på sin søn, der er i den modsatte ende af de andre børn. S ser hende, og løber ud til hende. Jeg hører ham sige: “Jeg vil gerne hjem”. Moren spørger hvorfor, og S fortæller at træneren har taget hans bold, og han gerne vil hjem. Moren kigger lidt rundt, og begynder så at hjælpe S ud af hans basketsko og ned i hans udendørssko. Hun pakker hans taske sammen og de forlader hallen.

Sidelinjespil

Undervejs i det empiriske arbejde og i analysen af materialet har det været slående, at det ikke kun er børnene, der går til basket. Forældrene er også til stede på sådanne måder, at de så at sige også går til børnebasket eller til børns basket. Det er også tydeligt, at både klubber og trænere enten eksplicit eller implicit forholder sig til forældrene. F.eks. er der klubber, der aktivt udelukker forældrene fra at være til stede i hallen under træning og i stedet involverer særlige forældretrænere, som er aktive på selve banen, mens andre klubber ikke tager stilling og forældrene derfor i varierende grad er til stede i hallen på tilskuerpladserne og sidelinjerne under træningen. I vores materiale ser der ud til at være to forskellige hovedorienteringer blandt forældrene: Den ene retter sig mod banen og spillet, den anden mod de andre forældre og trænerne. Disse to orienteringer ser samtidig ud til at være

klassede og kønnede på den måde, at fædre og mere dominerede sociale positioner ser ud til at orientere sig mere mod banen, mens mødre og mere dominerende sociale positioner ser ud til at orientere sig mod hinanden på sidelinjen.

I en klub i en mindre velstillet kommune træder man ind i en stor hal med både basketkurve og håndboldmål, reklamer og ”traditionel” hal-stemning. Her er der mulighed for at sidde på klassiske tilskuerbænke der fordeler sig i flere niveauer på sidelinjen. Når man ankommer til denne baskettræning, mødes man af mange forskellige mennesker. Der er ca. 15 børn på holdet, 3-4 trænere, og nærmest samtlige børn har en forælder med på sidelinjen eller på banen. Trænerne giver *high-five*, *knuckles* eller kram til flere af forældrene, og grundstemningen er venskabelig, så man får indtryk af ”kontrolleret kaos”: Et rum hvor der er meget larm, der råbes, der fløjtes, der høres musik, der grines, der skrives, men også et sted hvor både børn, forældre og trænere befinder sig godt. Når træningen fløjtes i gang, er der både forældre på og udenfor banen. Forældrene på banen spiller ofte med deres eget barn, men de kan også få en rolle som ”hjælpetræner”, hvor de f.eks. skal hjælpe en mindre gruppe børn med en række øvelser:

En far er på banen fra træningens start, og laver dribløvelser med sin datter. Den hovedansvarlige træner fortæller nu, at børnene skal lave en øvelse, hvor de skal ramme en hulahopring med en kegle. Hun inddeler børnene i fire, i fire forskellige grupper, men opdager at den ene træner er gået, og at de derfor kun er tre trænere til de fire grupper. Træneren løber hen til faren ”K” og siger: ”Du har lige gruppe 4, K, er den forstået?” og smiler stort. K svarer: ”Den er i vinkel chef”. Øvelsen påbegyndes.

Baskettræningen bliver således også et uformelt, afslappet og venskabeligt rum mellem forældre og trænere, et sted hvor forældrene kan ”sættes i sving”, hvor de aktivt opsøger træningen og dens situationer – øvelser, konflikter, ”fjant”, korrektioner og hvor jokes og kram så at sige flyver mellem bolde og kurve.

Forældrene på de forskudte tilskuerpladser på sidelinjen sidder ofte i par eller i større grupper, oftest samtalende og interagerende, men stadig orienteret mod banen og spillet:

To mødre sidder sammen på sidelinjen. De har siddet sammen siden træningen begyndte, de snakker, griner og smiler. Den ene mors datter scorer, og hun rejser sig op, hujer, klapper, og er meget glad. Den anden mor rejser sig ligeledes op og krammer hende. Jeg sidder ved siden af og siger ”Ej en flot scoring”. Mødrene sætter sig ned, og den ene fortæller mig at det er første gang hun ser sin datter scorer. At hun har været ”bange” for at skyde på kurv fordi hun er bange for at fejle. De to mødre sidder og snakker om gode oplevelser med basket, de deler gode historier, og hvor meget den her type træning giver deres børn, og at kan mærke de har ændret sig (positivt) efter de er begyndt.

Fra sidelinjen er forældrene orienterede mod banen og mod spillet, de har et fast blik på banen og interagerer samtidig med hinanden og med børnene gennem spillet. Deres samtaler på sidelinjen er samtidig orienteret mod banen og det, der finder sted på den, mod

basket og spillets positive karakter. De er så at sige grebet af spillet og det dynamikker, ”revet med”, begejstrede.

I klubber placeret i mere velstillede kommuner udspiller der sig en anden form for forældretagelse på sidelinjen. Disse klubber træner dels i ”mere professionelle haller”, kraftigt oplyst, lyst træ, mange tilskuerpladser, og mange andre aktiviteter, baner opdelt af net osv. Eller i mere ydmyge omgivelser på skoler med klassisk gymnastiksal, mørke trægulve, ribber og enkelte bænke placeret ude i siden. I disse klubber har de fleste børn forældre med, oftest siddende på sidelinjen og kun sjældent på banen, holdene er mindre og der er færre trænere. Forældrene kender hinanden godt, enkelte krammer hinanden, andre kommer med fælles kaffe og mad. De samtaler ofte om svære ting, om skole, medicin, diagnoser og andre udfordringer. Her er forældrene i langt højere grad orienterede mod hinanden, og træningssalen bliver et rum for meningsudveksling og erfaringsdeling for forældre til et barn med en diagnose:

I’s far beretter om et diagnoseforløb, der har været langt og vanskeligt, jeg hører ham sige: “De ville ikke give hende en diagnose, men jeg vidste bare at der var noget andet.” K’s mor stemmer i, siger: “Ja. Jeg synes også det er svært.”, og hendes datter K kalder flere gange undervejs, hvor mor fjerner fokus fra I’s far, men de taler videre. De rykker tættere på hinanden, og jeg kan høre at de taler om autisme, og at begge piger er autisme diagnosticerede. K’s mor siger: “Jeg er glad for at vi kan tale højt om det her, for jeg synes ikke det skal være et tabu”. I’s far nikker og han svarer: “Jeg er glad for at I har fået en diagnose. Endelig”. K’s mor nikker til faren og siger: “Det kan jeg godt forstå. K fik sin diagnose meget tidligere. Allerede da hun var 4 år, sagde jeg til en pædagog: det er ikke normal adfærd for en 4-årig”.

Som i ovenstående eksempel bliver basketklubbens sidelinje et rum, hvor forældrene kan dele svære følelser omkring deres børns diagnoser og diagnoseprocesser. På denne måde bliver sidelinjen altså et rum hvor forældrene kan udveksle og dele erfaringer og ressourcer. Sidelinjen bliver også et sted, hvor man kan møde ligesindede og mennesker i lignende situationer. I en uformel samtale fortæller en far følgende: “Udover at min søn kan komme her, og bruge noget krudt, og se nogle andre mennesker, så kan jeg jo også komme et sted, og se nogle mennesker, som måske ved hvad det er vi står i, ikke?”

Udover at være orienteret mod hinanden, benytter forældre her også tiden til at arbejde – de sidder mere alene og spredt, de taler i telefon, skriver på deres computer osv. – og når de orienteres mod banen, er det oftest for at korrigere trænerne og trænerens håndteringer af det, de anskuer som ”uheldige”, ”uvidende” eller ”uhensigtsmæssige” handlinger og situationer. Henvendelser fra forældre til trænerne kan ske på baggrund af konflikter, konfrontationer eller hvis et barn forlader træningen. En eftermiddag, hvor træningen er halvvejs, observerede vi følgende:

P sidder på tilskuerrækken ved siden af en anden mor, de taler engelsk. P sidder med sin computer, skriver hurtigt på taster, samtidig med hun taler med den anden mor. P’s datter befinder sig på banen, og bliver pludselig ked af det. Træneren går hen til datteren,

der ender med at løbe op til mor. P trøster datter, og siger: ”jeg snakker med ham”. P går ned til træner, og de stiller sig sammen ud på sidelinjen. Jeg kan ikke høre, hvad de snakker om, men jeg kan se, at P hyppigt peger på banen og sin datter. P virker vred og er meget bestemt i sit udtryk. Træneren nikker og går tilbage på banen.

I andre situationer tager denne orientering form af henvendelser til trænerne, hvor forældrene udtrykker utilfredshed eller ideer til hvad træneren kan gøre i stedet for. Her kan de f.eks. drøfte, hvordan der ofte opstår frustrationer i forbindelse med træningen, men også trænerens ”manglen på forståelse” overfor deres børns særlige karakter, oftest udtrykt med reference til en diagnose:

M’s søn kommer ud til mor, han taler med høj stemme og siger, han gerne vil hjem. M lægger resolut computeren og går direkte op til træneren. Hun siger: ”R vil rigtig gerne deltage, men han kan altså ikke deltage på de præmisser. Jeg tænker han kan stå hernede, ved mig, og lave den anden øvelse”. Træneren nikker. Da M går mod den anden forælder igen, himler hun med øjnene.

Sådanne orienteringer mod hinanden bidrager til at skabe sidelinjen som et fælles rum, hvor ligesindede kan udveksle holdninger, følelser og ressourcer.

Sidelinjespil, som dem vi har vist her i form af to forskellige orienteringer, drager på forskellig vis forældrene ind i både basketspillet og forældrespillet. De bliver en slags fællesskab, hvor spillet, børnene og hverdagslivet er i spil, en socialitet båret af følelsen af at være i samme båd, at have samme udfordringer, at søge det samme sammen.

Under en træning sidder en gruppe forældre og taler med hinanden på sidelinjen. Den ene far er tydelig berørt og de andre forældre lægger omsorgsfuldt hænder på skuldre og lår af ham, trøster, beroliger, bekræfter. Stemningen blødes op i løbet af nogle minutter og han begynder langsomt at smile igen.

Flere forældre beskriver det som, at de i fællesskabet blandt de andre forældre finder en ”ventil”, at det er et rum, hvor man både kan grine og græde. En far beskriver det ligefrem som ”en befrielse” at komme i basketklubben og da der under en træning opstår en større konflikt på banen, som hans barn ikke er en del af, henvender han sig til en anden forælder på sidelinjen og siger: ”Det er godt man ikke er den eneste der har et barn der kan flippe lidt ud”.

Som en anden far siger:

Jeg synes sgu, det er hygge at sidde her en gang imellem, og tale med andre forældre om alt muligt... Når jeg sidder der og alligevel arbejder, så kan jeg vende nogle ting med de andre forældre. Det kan da være store ting, men vi snakker mest om selve træningen, og det der rør sig omkring træningen... Det er sindssygt-vigtigt med gode medforældre.

Forstyrret foreningsliv?

Dis/ability usefully disarms, disrupts and disturbs normative, taken-for-granted, deeply societally ingrained assumptions about what it means to be human and what it means to be able (*dis/human*). (Goodley og Runswick-Cole 2016: 6)

En del forskning har argumenteret for, at forældreskab og børn med psykiatriske diagnoser må forstås i lyset af kontekster som *neoliberal-ableism*, medikalisering og intensiveret forældreskab. Som Kjær (2021: 69) skriver, så er der noget der ”tyder på, at processer omkring anderledes børn også skaber anderledes forældre” og det tyder på, at det ”anderledes forældreskab” indebærer en intensivering af opdragelsesarbejdet, en ”påtrængende” diagnose og en række forhindringer bundet til at søge om hjælp og se barnet og familien som stigmatiserede Andre. Også i vores materiale ser det som i andre studier ud til, at den arbejdsmæssige og følelsesmæssige byrde ved at opdrage et barn med de vanskeligheder, som diagnoserne betegner, er tung.

Kritisk handicapforskning peger på, at ableistiske ”overbevisninger, processer og praksisser” skaber og opretholder en ”differentierende og ulige behandling” af mennesker baseret på deres ”faktiske eller formodede handicap” (Campbell 2009: 4-6). Mennesker, der placeres uden for den ableistiske normer, bliver ”devalueret, umyndiggjort, umenneskeliggjort og ekskluderet” (Hodge & Runswick-Cole 2013: 313).

Med begrebet *neoliberal-ableism* peger Goodley (2014) på, at neoliberal kapitalisme udgør et ”økosystem, der giver næring til ableisme” gennem økonomisk, politisk og kulturel accentuering af det individuelle individs pligt til selvopretholdelse, tilpasningsdygtighed, fleksibilitet og produktivitet i et samfund baseret på udprægede markedsprincipper (se også Goodley, Lawthom & Runswick-Cole 2014; Goodley & Lawsom 2019). Thomas (2021) præciserer den neoliberale ableismes politiske økonomi: velfærd er dæmoniseret og hjælpen nedsparet og utilstrækkelig, og for mennesker med handicap er helbred og beskæftigelse faldende, mens hadforbrydelser og tidlig død er stigende. Kjær (2021: 63) peger på, at ”de senere år har set offentlig udskamning af mennesker med handicap som benævnes ’gøgeunger’ der udhuler de kommunale budgetter”, at forældre til børn med særlige behov rammes af diskurser, der betegner dem som ”selvoptagne” og anklager dem for at ”rage til sig på bekostning af mindre ressourcestærke forældre”. Hun argumenter således for, at ”en velfærdslogik præget af rettighedstænkning, værdighed og tillid” delvist er ”afløst af en minimalstatslogik præget af mistænkeliggørelse, kontrol og stigmatisering”. Neoliberal kapitalismes ”øgede offentlige nærighed over for dem, der anses for uproduktive eller belastende kan forværre stigmatiseringen af disse mennesker” (Blum 2007: 203). Neoliberal-ableisme er et trossystem og en økonomi, der fremmer ableisme som den ansvarlige livsmåde og privatiserer ansvaret for den ansvarlige livsmåde såvel som for individets mere eller mindre ”uheldige” situation. Som Francis (2012: 927) skriver: ”Det er en særlig tung byrde i betragtning af den udbredte problematisering og medikalisering af barndommen. Forælderrollen, og især moderrollen, er blevet en ængstelig opgave, der er præget af gennemgribende tvivl på sig selv og skyldfølelse.”

Sådanne former for strukturel fjendtlighed og rettighedserosion fremstår i denne artikel mere indirekte gennem forældrenes beskrivelser af det, vi har kaldt for det omvæltede hverdagsliv. Denne tilegnelse af kategorier om det normale og det specielle og af erfaringen om at blive og være del af det specielle og det ikke-normale involverer både færdigheder i at være specialiseret og en lang række følelser af frustration, skuffelse, pres osv. Laurin (2021) påpeger, at sådanne vanskeligheder med at orientere sig kommer af en usamtidighed eller af omplacerede dispositioner, dvs. af situationer, hvor forventninger og forudsætninger som er tilegnede gennem egen opvækst ikke stemmer overens med de omstændigheder og krav, der stilles til det aktuelle forældreskab. Med andre ord er forholdet mellem habitus og habitat præget af at man som forældre ikke bare skal lære at se sig selv som en anderledes familie, men også at man skal lære at agere på et nyt marked.

Begrebet om forældreorienteringer hjælper os i artiklen til at få øje på, at selv om forældre deler en række fælles erfaringer, så orienterer de sig også forskelligt i det omvæltede hverdagsliv. Vi argumenterer således for, at de måder man som forældre opfatter, vurderer og agerer i forhold til barnet og dets diagnose, måderne man orienterer sig i diagnoseproces og hverdagsliv, de ressourcer man kan aktivere og måderne man aktiverer dem på, hænger sammen med både køns- og klasse-mæssige strukturer. Mødre ser således ud til at være mere involverede end fædre, som generelt er mere skeptisk indstillede til diagnosticeringen af barnet. Men det ser også ud til at mødre fra de øvre middelklasser er mere opsøgende, mens mødre fra arbejderklasserne er mere afventende – og mødre fra middelklasserne, som fædre, mere skeptiske.

Med et fokus på børnebasket åbner vi i artiklen desuden for et mere underbelyst aspekt af sådanne forældreskaber, nemlig fritids- og idrætslivet. Hvor megen forskning i børns idrætsdeltagelse fokuserer på barrierer og muligheder for børns deltagelse, viser vi, at disse forældre deltager, engagerer sig og investerer i deres børns fritidsliv. Disse forældre går så at sige også til basket, og de skaber egne særskilte fællesskaber og samværsformer på banen og på sidelinjen. Hvor megen forskning i forældres "samarbejde" med offentlige myndigheder ofte har fokus på tvangsprægede og kravfyldte forhold – som f.eks. skole/undervisnings-pligt eller understøttelse – gør dette fokus på idrætsaktiviteter, at vi også får øje på forhold som forældre og børn selv aktivt vælger til. Foreningslivet fremstår her som et stærkt kulturelt ideal, som samtidig er håbefuldt orienteret mod frirum, glæde og normalitet, mod fællesskaber fri fra ableisme og fjendtlige omgivelser. Man går til noget, for det "skal" man, det er normalitet eller det giver i det mindste adgang til normalitet.

Det er dog samtidigt tydeligt, at barnets diagnose følger med – både i form af dilemmaer og ambivalenser og i form af ressourcer og orienteringer. Der er således køns- og klasse-mæssige forskelle på, hvordan man orienterer sig som forældre til et barn med en psykiatrisk diagnose som ADHD eller autisme – også i idrætsaktiviteter som basketball. Det gælder ikke bare ift. de ressourcer, man har mulighed for at mobilisere, men også de måder man forholder sig til både banen og sidelinjen. På den måde peger artiklen på, at det ikke er helt så entydigt og enkelt som når Pilgaard m.fl. (2022) anbefaler, at trænerne "blot" informeres og "klædes på" med medicinsk viden om diagnoserne og deres særegenheder. For *hvis* orienteringsform tilgodeser *man* dermed? Med et fokus på forældrenes sidelinjespil peger vi samtidig på, at selv om der måske er point at hente, ved at bringe forældrenes

fællesskab mere på banen, ikke mindst som *time-out*, som et rum for varierende grader af socialitet, kulturel udveksling, følelsesmæssig bearbejdning og social kapital, så er medikaliseringens positionelle uligheder vedvarende i spil.

Med en parafrase af Hodge og Runswick-Cole (2013: 313) hævder vi, at forældrene i dette studie bærer vidne om, at børns fritidsliv foregår på ableistiske præmisser, dels gennem reducerede adgangsmuligheder og forhøjede deltagelsesbarrierer, men endnu vigtigere gennem tilskyndelsen af fritids- og idrætslivet som orienteret mod formålet at ”udvikle”, ”rehabiliterer” og opnå ”normalitet” for det ”særlige” barn.

Med det Bourdieu-inspirerede begreb om forældreorienteringer peger vores analyse på yderligere to forhold af analytisk-begrebsmæssig karakter. For det første, at analyser af modstand og protest eller samarbejde og indordning nemt fører til forsimplinger, som når Farrugia (2009: 1024) argumenterer for, at medicinske diskurser ”strategisk anvendes” af forældre til diagnosticerede børn for at ”modstå stigmatisering”. De forskellige orienteringers socialt positionerede karakter gør det svært at svare entydigt på, hvad der egentligt udgør modstand og kritik og hvem der er i stand til at udtrykke den. For det andet udvider denne opmærksomhed Campbells (2009) begreb om ”internaliseret ableisme”. Ved at fokusere på kropslige dispositioner, ressourcer og de forskelligartede måder de aktiveres i praksis, bliver det tydeligt, at normalitet som anskuelses- og opdelingsprincip måske nok tager form af gensidig, gruppeintern ”distancering”, men også at internaliseringen sker gennem mere ”snu” former for symbolsk dominans end ”efterligning”.

Markedet for segregeret idræt er i vækst og med den stigende diagnosticering er der ingen grund til at tro, at det ikke fortsat vil ekspandere. Foreningslivet og civilsamfundet har været fremført og fremfører i høj grad sig selv som løsninger på velfærdsstatens såkaldte finansierings- og legitimitetskrise, og der offentliggøres til stadighed politiske visioner om idræt som solidaritetsskaber og integrator. Men i en tid med stigende sociogeografisk ulighed kan man overveje, hvad dette mon fører med sig, hvilket marked der vil opstå og for hvem?

Maia Hauch, cand.pæd.soc, tidl. Projektmedarbejder i BørneBasketFonden
Christian Sandbjerg Hansen, Lektor, DPU, Århus Universitet

Noter

- ¹ I 2022 havde over 73.000 børn og unge en psykiatrisk diagnose, svarende til 63 ud af 1.000 0-17-årige, hvilket er en stigning på små 40% fra 2012 og på næsten 100% siden 2009 (Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed 2023; Social- og Indenrigsministeriets benchmarkingenhed 2020).
- ² Strukturelt ser det ud til, at psykiatriske diagnoser i højere grad distribueres som man bevæger sig ned i det sociale rum (Social- og Indenrigsministeriets benchmarkingenhed 2020), mens der også er studier, der peger på en homologi, hvor ADHD står til autisme som arbejderklasserne står til middelklasserne (Gillies 2005; Moesby-Jensen og Moesby-Jensen 2019).

- ³ BørneBasketFonden er en interesseorganisation organiseret som en almennyttig fond, som blev etableret i 2014 med det formål at ”fremme leg og bevægelse igennem basketballsporten for børn og unge i Danmark”. Fonden samarbejder med Dansk Basketball Forbund og Dansk Skoleidræt samt klubber, kommuner og skoler med henblik på at udbrede basketball blandt børn og unge. Bl.a. udbyder fonden *basketballcamps* i skoleferierne og forskellige forløb til skolernes idrætsundervisning, den søger at ”brobygge” til det organiserede foreningsliv og den organiserer forskellige projekter, primært finansieret gennem donationer og fondsansøgninger (se bornebasketfonden.dk). BørneBasketFonden er således en af de aktører, der forsøger at byde ind på ”nye” samarbejder og ”samskabelse” mellem offentlige aktører og civilsamfundet (Ibsen 2021; Ibsen og Levinsen 2019).
- ⁴ Projektet har været finansieret af Honorés Fond og Lundbeckfonden.
- ⁵ Se Statistikbanken.dk, IDRAKT01
- ⁶ Vi bruger her ”vi” af praktisk-formidlingsmæssige grunde. Maia har været projektleder, ansat i BørneBasketFonden og foretaget det empiriske arbejde med Christian som vejleder. I projektets tidlige opstartsfasen (hvor projektlederen var en anden) deltog Christian tillige i observationsarbejdet, herunder også i uformelle samtaler med trænere, lærere, pædagoger og børn. Med plads som projektmedarbejder i Børnebasketfonden har Maia desuden deltaget bredt i fondens daglige gøremål mv. En del af udviklingsprojektet har bestået i udarbejdelsen af en trænermanual, hvor bl.a. Autismeforeningen og ADHD-foreningen har været sparringspartnere.
- ⁷ Alle deltagere – forældre, klubber og skoler – er anonymiserede.
- ⁸ I to af klubberne var det en regel, at forældrene ikke var til stede i hallen, hvorfor denne observatoriske opmærksomhed ikke gjaldt disse. Vi behandler ikke denne del af empirien i denne artikel.
- ⁹ Observationerne i klubberne udgør ca. 40 timers baskettræning; de formelle forældreinterview er mellem 45 og 90 minutter lange.
- ¹⁰ Vi bruger generelt klasse som positionel kategori baseret på forældrenes kulturelle (uddannelse) og økonomiske (stilling og bolig) kapital. F.eks. kategoriserer vi en enlig mor med erhvervsuddannelse og på overførselsindkomst boende i en lejelejlighed som arbejderklasse; en gift folkeskolelærer boende i mellemstor ejerlejlighed som middelklasse; en gift, handelsuddannet (LVU), ansat i et større privat firma og boende i eget hus i et velstillet kvarter som øvre middelklasse. Klasse skal i artiklen først og fremmest forstås som et begreb for forældrenes objektive position i et socialt rum, klasser på papiret, og ikke som mobiliserede klasser (Bourdieu 2015). Når vi bruger begreber om dominerende og dominerede positioner, skal det således forstås som relationelle beskrivelser af de forskellige positioner. Middelklasse kan i den forstand beskrives som dominerende dominerede eller dominerede dominerende alt efter deres relation til hhv. de øvre og de nedre dele af det sociale rum.
- ¹¹ At børnene går til basket, fremstår derfor også overvejende som en tilfældighed snarere end en distinktiv kulturel præference og ser ud til i høj grad at handle om, hvad der er umiddelbart tilgængeligt på det der generelt opfattes som en meget begrænset palette af relevante idrætstilbud.

Litteratur

- Amilon, Anna, Stine Vernstrøm Østergaard, og Rikke Fuglsang Olsen. 2021. *Mennesker med handicap: hverdagsliv og levevilkår 2020*. København: VIVE.
- Andersen, Kathrine Vitus. 2004. "Indvandrerbørn leger dårligt; institutionel konstruktion af farlig fritid". S. 136–63 i *At skabe en klient*, redigeret af M. Järvinen og N. Mik-Meyer. København: Hans Reitzels forlag.
- Andersen, Maja Lundemark. 2013. *Familier og ADHD-problematikker: problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde*. Aalborg Universitetsforlag.
- Andersen, Mie Maar. 2020. "Betydningsfulde oplevelser. Udviklingsprocesser for unge og voksne med cerebral parese gennem resiliensbaserede sociale tilpassede idræts- og bevægelsesindsatser". Ph.d.-afhandling, Københavns Universitet, København.
- Andersen, Mie Maar. 2022. *Deltagelse i fritidsaktiviteter for mennesker med handicap*. Høje Taastrup: Videnscenter om handicap.
- Anderson, Sally. 2003. "Associationless Children: Inner-City Sports and Local Society in Denmark". S. 142–65 i *Children's Places*, redigeret af K. Fog Olwig og E. Gulløv. Routledge.
- Anderson, Sally. 2008. *Civil Sociality: Children, Sport, and Cultural Policy in Denmark*. Charlotte, N.C: IAP-Information Age Pub.
- Beldon, Zachary. 2020. "Basketball". i *Routledge Handbook of Global Sport*, redigeret af J. Nauright og S. Zipp. London: Routledge.
- Bentholt, Anette. 2013. *Idræt flytter grænser: for børn med autisme og ADHD*. redigeret af Anne-Merete Kissow og Bo Therkildsen. Roskilde: Handicapidrættens Videnscenter.
- Blum, Linda M. 2015. *Raising Generation Rx: Mothering Kids with Invisible Disabilities in an Age of Inequality*. New York: New York University Press.
- Bourdieu, Pierre. 2000. *Pascalian Meditations*. Stanford, Calif: Stanford University Press.
- Bourdieu, Pierre. 2005. *Udkast til en praksisteori*. København: Hans Reitzel.
- Bourdieu, Pierre. 2015. "Hvad skaber en social klasse?" S. 48–68 i *Socialt rum, symbolsk magt: Bourdieuske perspektiver på klasse*, redigeret af C. S. Hansen. København: Hexis.
- Bourdieu, Pierre, og Pierre Lamaison. 1986. "From Rules to Strategies: An Interview with Pierre Bourdieu". *Cultural Anthropology* 1(1):110–20.
doi: 10.1525/can.1986.1.1.02a00060.
- Campbell, Fiona Kumari. 2009. "Internalised Ableism: The Tyranny Within". S. 16–29 i *Contours of Ableism*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Christensen, Gunvor, og Mette Lunde Christensen. 2022. *Børn og unge i Get2Sport-for-eneringerne - Version 2*. København: VIVE.
- Dahlstedt, Magnus, og David Ekholm, red. 2021. *Idrottens kraft? Ungas livsvillkor och ojämlikhetens problem i en segregerad stad*. Lund: Studentlitteratur.
- Falster, Emil, og Pia Ringø. 2022. "Styringsrationaler, menneskesyn og inklusionens neo-liberale forskydning". *Dansk pædagogisk Tidsskrift* (4):70–87.

- Falster, Emil Søbjerg. 2021. "Vi kæmper for at leve. En social-relational og anerkendelsesteoretisk analyse af barrierer for børns agens og gensidigt anerkendende relationer set ud fra et børneperspektiv". Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet, Roskilde.
- Farrugia, David. 2009. "Exploring Stigma: Medical Knowledge and the Stigmatisation of Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder". *Sociology of Health & Illness* 31(7):1011–27. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01174.x.
- Findling, Yifat, Sivia Barnoy, og Michal Itzhaki. 2023. "Burden of Treatment, Emotion Work and Parental Burnout of Mothers to Children with or without Special Needs: A Pilot Study". *Current Psychology* 42(22):19273–85. doi: 10.1007/s12144-022-03074-2.
- Francis, Ara. 2012. "Stigma in an Era of Medicalisation and Anxious Parenting: How Proximity and Culpability Shape Middle-Class Parents' Experiences of Disgrace: Stigma in an Era of Medicalisation and Anxious Parenting". *Sociology of Health & Illness* 34(6):927–42. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01445.x.
- Fristrup, Tine. 2023. "Disfamilien - en familiefiguration på andres betingelser". *Dansk pædagogisk Tidsskrift* (2):91–106.
- Gillies, Val. 2005. "Raising the 'Meritocracy': Parenting and the Individualization of Social Class". *Sociology* 39(5):835–53.
- Goodley, Dan. 2014. *Dis/ability studies: theorising disablism and ableism*. 1st Edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Goodley, Daniel, og Katherine Runswick-Cole. 2016. "Becoming Dishuman: Thinking about the Human through Dis/Ability". *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education* 37(1):1–15. doi: 10.1080/01596306.2014.930021.
- Gray, David E. 2003. "Gender and Coping: The Parents of Children with High Functioning Autism". *Social Science & Medicine* 56(3):631–42. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00059-X.
- Hansen, Jørn. 2010. "Hvorledes idræt blev til folkesundhed – bølgetoppe og bølgedale i udviklingen fra »Den store Sundhedsudstilling 1939« til regeringens sundhedsprogram »Idræt for alle« 2009". *Forum for Idræt* 26(2):9–20.
- Hayes, Stephanie A., og Shelley L. Watson. 2013. "The Impact of Parenting Stress: A Meta-Analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder". *Journal of Autism and Developmental Disorders* 43(3):629–42. doi: 10.1007/s10803-012-1604-y.
- Hodge, Nick, og Katherine Runswick-Cole. 2013. "'They Never Pass Me the Ball': Exposing Ableism through the Leisure Experiences of Disabled Children, Young People and Their Families". *Children's Geographies* 11(3):311–25. doi: 10.1080/14733285.2013.812275.
- Ibsen, Bjarne, red. 2021. *Voluntary and Public Sector Collaboration in Scandinavia: New Approaches to Co-Production*. Cham: Springer International Publishing.
- Ibsen, Bjarne, Ejgil Jespersen, Jan Toftegaard Støckel, Michael Fehsenfeld, og Louise Bæk Nielsen. 2012. *Idrættens outsiders - Inklusion eller eksklusion af vanskeligt stillede børn og unge i idræt: Evaluering af puljen til idræt for vanskeligt stillede børn og unge*. Odense: Center for Forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund.

- Ibsen, Bjarne, og Klaus Levinsen. 2019. "Collaboration between Sports Clubs and Public Institutions". *European Journal for Sport and Society* 16(2):187–204. doi: 10.1080/16138171.2019.1610619.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed. 2023. *Analysenotat. Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge i 2012-2022*. København.
- Kelly, Laura. 2011. "'Social Inclusion' through Sports-Based Interventions?" *Critical Social Policy* 31(1):126–50. doi: 10.1177/0261018310385442.
- Kissow, Anne-Merete. 2013. "Idræt, handicap og social deltagelse". Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet, Roskilde.
- Kissow, Anne-Merete, og Lena Klasson. 2021. *Deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse, med særskilt vekt på deltagelse i fysisk aktivitet. En systematisert kunnskapsoversikt. Forskningslitteratur fra 1995-2019*. 1–2021. Valnesfjord: Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse.
- Kjær, Bjørg. 2021. "Ikke som de andre. Forældreskab når børn problematiseres". *Nordiske Udkast* 49(1):61–72.
- Kulturministeriet. 2009a. *Idræt for alle - baggrund og analyse. Breddeidrætsudvalgets rapport*. København: Kulturministeriet.
- Kulturministeriet. 2009b. *Idræt for alle - konklusioner og forslag*. Kbh.: Kulturministeriet.
- Kulturministeriet. 2014. "Politisk stemmeaftale om idræt".
- Kulturministeriet. 2016. "Idrætspolitiske sigtelinjer".
- Laurin, Emma. 2021. "Barn med diagnoser. Mödrars och skolors strategier i Stockholm". Ph.d.-afhandling, Uppsala Universitet, Uppsala.
- Litt, Jacquelyn. 2004. "Women's Carework in Low-Income Households: The Special Case of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder". *Gender & Society* 18(5):625–44. doi: 10.1177/0891243204267399.
- Madsen, Lian Malai. 2012. "Discourses on Integration and Interaction in a Martial Arts Club". S. 74–87 i *Sports Governance, Development and Corporate Responsibility*, redigeret af B. Segart, M. Theeboom, C. Timmerman, og B. Vanreusel. Routledge.
- Madsen, Marie. 2021. *Børn med autismedeltagelse i foreningsidrætten*. Aarhus: Idrættens Analyseinstitut.
- Malacrida, Claudia. 2003. *Cold Comfort: Mothers, Professionals, and Attention Deficit Disorder*. Toronto ; Buffalo: University of Toronto Press.
- Moesby-Jensen, Cecilie K., Lene S. K. Schmidt, og Jimmy Krab. 2023. "Forældres anerkendelseskampe - tumultariske forhandlinger om ressourcer til børn med særlige behov". *Dansk pædagogisk Tidsskrift* (2):73–91.
- Moesby-Jensen, Cecilie, og Tommy Moesby-Jensen. 2016. "Om kategorisering og symbolsk magtudøvelse i det sociale arbejde. Myten om de ressourcestærke forældre til børn med neuro-psykiatriske diagnoser". *Sociologisk Forskning* 53(4):371–95.
- Moesby-Jensen, Cecilie, og Tommy Moesby-Jensen. 2019. "Forældre til børn med autismespektrumforstyrrelser eller ADHD og deres oplevelser af samarbejdet med myndighedsrådgivere". S. 177–204 i *Diagnoser i myndighedsarbejde. Børn og unge med autisme eller ADHD*, redigeret af C. Moesby-Jensen. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

- Olsvold, Aina, Helene Aarseth, og Hilde Bondevik. 2019. "‘I Think My Son Is a Wonderful Chap’: Working-Class and Middle-Class Fathers’ Narratives of Their Son’s ADHD Diagnosis and Medication". *Families, Relationships and Societies* 8(1):105–20. doi: 10.1332/204674317X15034051559819.
- Pilgaard, Maja, Karsten Elmoose-Østerlund, Zakarias Engell, Line Bilberg, og Niels Anton Toftgård. 2022. *Idræt for mennesker med funktionsnedsættelser i danmark. Litteratur-review og analyse fra Danmark i Bevægelse*. Aarhus: Idrættens Analyseinstitut.
- Rasmussen, Pernille Skovbo, Inge Kryger Pedersen, og Anne Katrine Pagsberg. 2020. "Biographical Disruption or Cohesion?: How Parents Deal with Their Child’s Autism Diagnosis". *Social Science & Medicine* 244:112673. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112673.
- Runswick-Cole, Katherine. 2013. "‘Wearing It All with a Smile’: Emotional Labour in the Lives of Mothers and Disabled Children". S. 105–18 i *Disabled Children’s Childhood Studies*, redigeret af T. Curran og K. Runswick-Cole. London: Palgrave Macmillan UK.
- Sand, Anne-Lene. 2019. "Skal fritiden være i faste rammer? Fritidsorganisatoriske potentialer mellem planlægning og planløshed". *Dansk Sociologi* 30(1):9–31. doi: 10.22439/dansoc.v30i1.6024.
- Skrubbeltrang, Lotte Stausgaard, Sanne Lund Clement, Anne Balsby Roersen, og Niels Nygaard Rossing. 2023. *Muligheder og barrierer blandt børn og unge med særlige behov i idræt*. Aalborg Universitet.
- Social- og Indenrigsministeriets benchmarkingenhed. 2020. *Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser*. Social- og Indenrigsministeriet.
- Socialstyrelsen. 2017. *National ADHD handleplan. Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, og Sundhedsstyrelsen. 2015. *Tilbud der gør en forskel - Idræt til børn og unge med særlige behov*. Odense & København: Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen.
- Tegtmejer, Thyge, Eva Hjørne, og Roger Säljö. 2018. "Diagnosing ADHD in Danish Primary School Children: A Case Study of the Institutional Categorization of Emotional and Behavioural Difficulties". *Emotional and Behavioural Difficulties* 23(2):127–40. doi: 10.1080/13632752.2017.1383685.
- Thomas, Gareth M. 2021. "Dis-Mantling Stigma: Parenting Disabled Children in an Age of ‘Neoliberal-Ableism’". *The Sociological Review* 69(2):451–67. doi: 10.1177/0038026120963481.
- Wilhelmsen, Terese, og Randi Dyblie Nilsen. 2015. "Parents’ Experiences of Diagnostic Processes of Young Children in Norwegian Day-care Institutions". *Sociology of Health & Illness* 37(2):241–54. doi: 10.1111/1467-9566.12200.