

Lone Friis Thing

Er skadeskulturen i sport en machokultur?

Artiklen sætter spørgsmålstegn ved skadeskulturen i sport ved at belyse, hvorledes sportsskader og maskulinitetskoder interagerer. Analysen viser, at smerter tabuiseres, og at hurtigt genoptræningsforløb idealiseres, også i kvindesport.

Tour de France var i 2003 en dramatisk lidelsesfortælling for cykelsport, da rytteren Taylor Hamilton styrtede kort efter løbets begyndelse. Hamilton brækkede kravebenet, og entusiastiske tilskuere drømte om at se et dansk hold i front krakelerede. Men den spinkle rytter genopstod som Fugl Fønix af asken. Indbundet i sportstape og med støtte af eksperter og kropsterapeuter gennemførte han, på trods af skaden, verdens hårdeste cykelløb. På alverdens avissider fremstod Hamilton som helt, fordi han evnede at ignorere smerte og skade. Mænds stålsatte karakterdannelse i sport (Bonde 1987; White & Young 1999) er et velkendt fænomen, men hvordan står det egentlig til hos kvinderne? Er kvindesport ligeledes præget af machoværdier og holdninger, med accept af skader og smerte?

Fysioterapeut John Verner udtalte i et interview (Thing 2000), at hvis dansk kvindehåndbold var en arbejdsplads, så var den for længst lukket af arbejdsskadestryrelsen grundet skadesrisikoen. Udsagnet understreger sportens subtile sider og kan sidestilles med nyere international, sportssociologisk forskning.

Forskning om skader i professionel sport viser, at klubansatte læger og klubansatte fysioterapeuter gavner præstationsniveauet og konkurrenceelementet mere, end de yder omsorg og forbedrer helbredet i forhold til private, ikke-klubrelaterede klinikker (Roderick et al. 2000; Howe 2001). Men forskning sandsynliggør endvidere, at helbredsmæssige problemer ikke kan afgrænses til professionel sport. Også ikke-professionel sport beskrives som risiko-kultur (Nixon 1993; 1994; Young 1997). Dette eksemplificeres ligeledes i en ny bog, hvor sportssociologen Pike (2004) med en engelsk case beskriver, hvordan roning manifesterer en hårdhedskultur, hvor udøverne presser citronen, når de er syge og skadede. Det

gælder kvinder og mænd. Roning karakteriseres som hårdhudet, hvor vabler og sår på hænderne er kropslige tegn, der symboliserer udøvernes vilje og sejlivede sportsetos, også selvom der ikke tales om eliteniveau.

I denne artikel stiller jeg spørgsmålstegn ved, om skadeskulturen i sport er en machokultur? Artiklen diskuterer anvendeligheden af et konsteoretisk perspektiv med inspiration fra de canadiske sportssociologer Young og White. Dette gør jeg for at se på, hvorledes sportsskader og maskulinitetskoder interagerer. Machoværdierne fortæller, at måden at dyrke sport på, kan være farlig, men alligevel efterstræbelsværdig, da farlighed naturaliseres og normaliseres i sport (White & Young 1999:70 og Young & White 2000:117). Machokulturen defineres endvidere ud fra hegemoniske maskulinitetsformer, hvor socialisering involverer risici, vold og manglende respekt for sundhed. For bedre at kunne diskutere det konsteoretiske perspektivs muligheder og begrænsninger til belysning af sportsskader inddrages anden international sportsskadesforskning først i artiklen. Dernæst konfronteres teorien med dansk empiri fra ikke-professionel kvindehåndbold. Empirien kan hverken bekræfte eller afkræfte konsteorien, men den kan diskutere teoriens generaliseringsniveau. Det er således ikke hensigten at fremstille sportsskader udelukkende som en konsproblematik, da belysningen af sportsskader også må inddrage præstationsniveauet.

Har sport en skadeskultur?

Det er bredt dokumenteret, at sportsdeltagelse kan indebære en signifikant helbredsrisiko (Waddington 2000). Et tilbagevendende spørgsmål i forskningen er, om udøvere accepterer risici, og hvis ja, hvorfor de så gør det. I et forsøg på at forstå, hvorfor nogle udøvere tilsynelad-

dende accepterer risici, sætter den amerikanske sportsforsker Nixon fokus på risikokulturen i ikke-professionel college sport (1993). Med begrebet om risikokultur antyder Nixon, uden dog at give nogle generelle konklusioner, at udøverne udsættes for kulturelle sæt af medierede trosforestillinger. Han peger på flere forskellige aspekter til at forklare skadestandingerne (1993:188): strukturelle rollebegrænsninger; strukturelle bevægelse; generelle kulturelle værdier; institutionelle rationaliseringsprocesser samt socialisationsprocesser.

Disse aspekter overfører kollektivt budskaber om, at spillere bør acceptere risiko, smerte og skade. På baggrund af dette, mener Nixon, at det er relevant at tale om risikokultur, som normaliserer erfaringer med skader og smerte (1993; 1994). Normaliseringen henviser her til, at udøvere spiller kamp på trods af, at de er skadet, og til at udøvere vender hurtigt tilbage efter en skadesituation. Det antydes, at genoptræning ofte forceres. Normaliseringen af skader betyder, at det er positivt, når spillere ofrer sig for holdet, bider smerten i sig og ignorerer "egenkroppens" begrænsninger og sammenbrud. Ved at minimere og diskreditere talen om skader og smerte fjernes opmærksomheden fra udfordringer, der kan underminere udøvernes engagement og bringe realiteter om skader i sport frem i lyset.

Pointen i Nixons forskning er, at selv om risikokulturen til dels kan forklare, hvorfor udøvere "vælger" at acceptere skader som en iboende og naturlig del, så beskytter kulturen ikke udøveren mod fysiske, sociale, psykologiske, økonomiske og emotionelle svækkelser og invaliderende konsekvenser i fremtiden (1993: 190). I elitesport og i kommercielle sportsformer forstærkes risikokulturen. Trænere er fortalere for udøvernes velfærd, men udtrykker tilfredshed og beundring, når

alm.foto

Lone Friis Thing
Seniorforsker ved
Universitetshospita-
lernes Center for
Sygepleje- og
omsorgsforskning,
Rigshospitalet.

E-mail:
l.f.thing@ucsf.dk

spillerne giver alt, hvad de har eller ofrer sig for holdet.

Selvom Nixon undgår og vægrer sig ved at tale om, at udøverne "vælger" (choose, 1993:190) at deltage i risikokulturen, og han benytter sig af institutionelle rationaliseringsprocesser og kulturelle processer til at forklare fænomenet, indeholder hans refleksioner ikke nogen almen sociologisk teoretisk referenceramme. Den engelske sportssociolog Roderick har derfor genanalyseret Nixons fyldige empiriske materiale ud fra et figurationsteoretisk perspektiv inspireret af Norbert Elias. Det er netop det penible spørgsmål vedrørende det rationelle valg om at deltage i sport som en risikokultur, der optager Roderick. I den proces-sociologiske tanke er det ikke alene ansigt-til-ansigts relationer, som har betydning for menneskelig handling. Det, Elias benævner som ikke-ansigt-til-ansigts relationer, har også betydning. Det kan være historisk produceret og genproduceret afhængighedsnetværk af materielle goder, sprog, tro, ideologi og kultur, som videreformidles fra den ene generation til den anden (Roderick 1998:70).

Nixons brug af socialt netværk (som henviser til: sportskammerater, træner,

fysioterapeuter og lign.) begrænser sig ifølge Roderick til relativt nære relationer. Der efterlyses en sociologisk ramme eller teori, der kan forklare ydre dimensioners betydning eller betingelse for sportsaktiviteten. Med ydre dimensioner peger Roderick fx på: Af-amatorisering, kommerialisering, politisering, globaliseringsprocesser, sportsmedier og sportsvidenskabens indflydelse (1998:71).

Roderick pointerer, at risikokultur ikke er et spørgsmål om "rationelle valg". Læring i sport fra en tidlig alder og sportskulturens sociale processer internaliseres som sportsudøverens "anden natur". I et processociologisk perspektiv (Maguire 1999; Dunning 1999; Waddington 2000) er det ikke fyldestgørende at tale om "valg", da handling netop er afhængig af både historiske og personlige udviklingsprocesser (Roderick 1998: 74).

Er skadeskulturen en kønnet affære?

Den feministisk inspirerede skadesforskning ved Young og White, Messner (1992) samt Connell (1987) har skadesproblematikken som en maskulin hegemonisk konfiguration som genstand og ser sportskaderne som en overordnet kønsproblematik. Young og White har gennem en tiårig periode forsket i vold, skader og smerte (Young, White & McTeer 1994; Young & White 1995; Young 1997; White & Young 1999; Young & White 2000).

Young og White definerer sport som en maskulin arena, der henviser til, at sport gennem flere århundreder har været en samfundssfære, hvor mænd udstillede deres mandighed. Sport anses som en symbolsk maskulin manifestation, der medvirker til, at mænd kan fastholde kropslig dominans i en verden, hvor kroppens fysiske formåenhed på grund af industrialiseringen, har mistet en afgørende betydning. Ved industrialiseringen gennembrød voksede spor-

ten historisk set frem ifølge denne teori som en symbolsk arena, der medvirker til, at nogle mænd kan fastholde kropslig dominans over andre mænd og underordnede kvinder. Konsperspektivet viser, at brugen af fysisk kraft, risikotolerance og selv smerte og skade værdsættes af mange mænd som "maskuliniserende" (Young & White 1995:47). Specielt sportsgrene, der indeholder fysisk kontakt, repræsenterer dramatiske symbolske "beviser" på mænds såkaldte naturlige overlegenhed over for kvinder. Hvad angår den historiske oprindelse, så knytter Young og White an til Elias og Dunning (1986) og den processociologiske tanke ved at fremhæve, at relationen mellem maskulinitet og voldelig sport sandsynligvis har historiske rødder i folkelige lege i samfund, der var mere patriarkalsk strukturerede og ukontrollerede end de moderne (Young, White & McTeer 1994:177).

Young og White fremhæver, at en hegemonisk maskulinitetskultur er medvirkende årsagsfaktor til skader og smerte. Begrebet hegemonisk maskulinitet er bredt anerkendt i kvinde- og kønsforskningen, som Young og White er inspireret af. De ser køn som en social konstruktion og arbejder med en tese om, at dominerende former for maskulinitet skaber kønsnormer, som legitimerer vold og skader. Maskulinitet defineres komplekst hos Young og White som noget, der forandres til stadighed. Maskulinitet er ikke adfærdskoder, som er betinget af den genetiske arv, og maskulinitet flyder ikke som en kollektiv ubevidst strøm, der venter på at blive aktualiseret af en specifik mand eller simultant hos alle mænd. Maskulinitet er derimod socialt konstrueret fra den ene kultur til den anden; i kultur over tid; over tid hos den enkelte mand; mellem grupper af mænd, fx afhængigt af klasse, race, etnicitet og seksualitet. Der eksisterer således flere former for ma-

skulinitet, som alle er under forandring, og som står i relation til hinanden i positionerende magtspil.

Angående maskulinitetsformerne i sportens specifikke felt skriver Young og White, at maskulinitetskonfigurationerne former kollektive, kulturelle dynamikker, som tenderer at reproducere en kønsorden, der underordner kvinder og mindre dominerende maskuliniteter (2000: 111). Young og White understreger, at maskulinitetskoderne fastholder og strukturerer skadeshåndteringen på tværs af biologisk køn. Hegemonisk maskulinitet som begreb benyttes derfor også analytisk til at forstå, hvorledes sportskvinder håndterer vold, skader og smerte (Young 1997). Herskende maskulinitetsværdier skaber rammer for socialisationsprocesser, som også kvinder i sport er underlagt. I forbindelse med skadeshåndtering medfører dette, at kvinder normaliserer skader i sport ved bl.a. at underkende kroppens sårbarhed og ved at værdsætte hårdt spil og ignorere smerter. Så trods det, at Young og White fremhæver, at mænd *mere* end kvinder tager chancer, udholder smerte og lider af et usundt helbred gennem sport, mener de alligevel, at maskulinitetskonfigurationerne har betydning for, hvorledes kvinders kropsbrug udfordres. Den sociale organisering af maskulinitetsformer beskrives som en "flerlaget enhed", som skifter og forandrer sig (White & Young 1999:71). Der er herskende, underordnede og marginale maskuliniteter. Herskende maskuliniteter hylder undertrykkelse af emotioner, der har med såkaldte bløde værdier at gøre, og kulturelle risikoværdier som spænding, fare, smerte og skade idealiseres. Derimod anses forebyggende sundhed som "feminint" (ibid. 1999:73). Young og White fremhæver, at ikke alle mænd og kvinder tilpasser sig de herskende maskuliniteter, men at de eventuelt nyder godt af dem. Det, forfatterne

benævner som machoværdier, så som risici, aggression og vold, naturaliseres, fremhæves og fejres (ibid. 1999:70; Young & White 2000:116), og machoværdierne resulterer i ødelæggelse af sportskroppe. Tanken er, at følelser undertrykkes i sport, fordi de signalerer svaghed, omsorg og kvindelighed (Young, White & McTeer 1994:192).

Young og Whites analyser af skader i sport ligner derfor Nixons normaliseringstese og Roderick et al.'s (2000) resultater med hensyn til accept af skade og smerte i engelsk professionel fodbold. Young og White fremhæver dog, at kulturen har rod i en kønsorden, hvor magt og prestige har betydning for selve opkomsten af skader og behandlingen af dem. Kønspektivet benytter de som en ydre sociologisk analyseparameter helt i tråd med den processociologiske tanke til at forklare skadesproblematikken. Young og White fremhæver derfor ikke "valget", som Nixon gør, men supplerer Nixons analyse ved at pointere, at kulturen er risikabel, og at de sociale relationer har afgørende betydning ved at være kønede og prægede af magtforhold.

Young og White fremhæver, at mænd i det canadiske samfund *mere* end kvinder udsættes for farlige maskulinitetskoder, som resulterer i skade og smerte. I en artikel fra 1995, som bygger på en spørgeskemaundersøgelse og kvalitative interview med 12 sportskvinder fra rugby, basketball, slalom, fodbold og bodybuilding, har de spurgt til kvinders personlige oplevelser med skader (1995:49). I gennemgangen af forskelle og ligheder mellem hvorledes mænd henholdsvis kvinder i sport i det canadiske samfund forstår skade og smerte, fremhæver Young og White, at hvis der er forskel mellem mænd og kvinder, så er det udelukkende et gradsspørgsmål. De mener, at sport grundlæggende er en kønnet affære, hvor maskuline ideologier om risi-

ko, aggression og vold formidler strategier, som artikulerer adfældsregler eller normer, der neutraliserer skade og smerte.

Young og White differentierer mellem fire forskellige former for smertetabuivering. De nævner skjult smerte, ikke respekteret smerte, uvelkommen smerte og afpersonalisering af smerte. Denne navngivning af smerte viser tabuiseringen og sandsynliggør, hvorledes følelser på individniveauet undertrykkes i kulturen. Smertestrategierne repræsenterer principielle hjørnestene i sport som et herskende maskulinitetsprojekt (ibid. 1995:53), og disse strategier adopteres af flere forskellige grunde: til at vise mod og karakterstyrke; til at konsolidere medlemskabet i gruppen; og til at undgå at komme til at være bænkevarmer.

Young og White mener således, at kvinder adopterer maskuline strategier og teknikker til at skjule smerte og til at acceptere skader i sport. I analysen af kvindesport konkluderer forskerne, at når sport rent historisk set har udviklet sig som en mandsdomineret kulturel praksis, er sport som et frigørende potentiale for kvinder ret begrænset. Kvinder gør ikke oprør, og kvinder udfordrer ikke holdningerne til skader og smerte i deres undersøgelse. De fremhæver, at kvinder må kæmpe på et sportspolitisk plan, hvis de skal udfordre de maskuline værdier. Deres undersøgelse viser, at kvinder tager chancer og udsætter sig selv for risici også i en grad, så det går ud over kroppens helbred.

Young og Whites undersøgelse er udført retrospektivt, forskerne har således ikke interviewet kvinder *under* et skadesforløb. Jeg mener, at det er interessant at se på, hvorledes danske sportskvinder forholder sig til skader. Er de danske forhold sammenlignelige med de canadiske? Det er dog vigtigt at undersøge skadesproblematikken under selve skadesprocessen, da det kunne tænkes,

at udøverne rekonstruerer billedet af dem selv som skadede, og pynter på historien og accepten af smerte og skade, når selve processen er vel overstået. Lad os se på, hvorledes de af Young og White definerede maskulinitetskoder eventuelt kommer til udtryk i en dansk case.

Skadeserfaringer i dansk kvindehåndbold

Jeg vil her stille skarpt på korsbåndsskader i dansk kvindehåndbold. Empirien har udgangspunkt i 17 dybtgående kvalitative interview med ikke-professionelle håndboldkvinder og et 1½-årigt feltarbejde i en fysioterapi. Interviewene fokuserer på skadeshændelsens helhed med inspiration fra den fænomenologiske skole, som skitseret af Giorgi (1985). Omdrejningspunktet er kvinders *oplevelser* med skadessituationen. De kropsliggjorte, levede erfaringer med at være sportsskadede er i højsædet med en interesse for at forstå meningsbetydning i den menneskelige livsverden og kroppens fænomenologi (Denzin 1984; Valle & Halling 1989; Kvale 1997). Undersøgelsen undersøger derfor ikke årsagerne til, *hvorfor* korsbåndsskader opstår. Omdrejningspunktet og formålet med projektet er at belyse, *hvordan* sportspatienten erfarer skaden. De empiriske udsagn fra kvinderne er blevet sammenholdt med observationsstudierne og danner i deres sammenhæng udgangspunkt og empirisk belæg for artiklen.

Der eksisterer på nuværende tidspunkt ikke nogen overordnet kvantitativ undersøgelse, der viser, hvor omfattende korsbåndsskadeproblematikken i dansk kvindehåndbold er. Inden for sportsmedicin og i Dansk Håndbold Forbund er man klar over korsbåndsskadernes alvorlighed og omfattende sociale og fysiske konsekvenser. Sportsskadestatistikker er som nævnt sparsomme, men ny, norsk forskning viser, at skader på både

elite- og motionsniveau er et problem, specielt hos kvinder. Håndboldkvinder har mellem to og fem gange højere skadesfrekvens af korsbåndsskader end mænd (Myklebust et al. 1997; Myklebust et al. 1998).

Dansk kvindehåndbold er sportsligt set en succesfuld historie, hvad angår deltagelse og resultater. Håndbold er den boldsport, som tiltrækker flest kvinder i Danmark. 75.000 kvinder spiller organiseret håndbold. Det er en sportsdeltagelse, som overgår mandehåndbold, der i Danmark har 67.000 deltagere. Den kønede arbejdsdeling med fodboldspillende drenge og håndboldspillende piger er et traditionelt mønster i en dansk holdsports kontekst. Håndboldspillet blev tidligt i spillets udviklingsfase op gennem det 20. århundrede en aktivitet, der blev dyrket på landet af kvinder som et supplerende alternativ til den danske gymnastik (Skjerk 2001). Dansk kvindehåndbold har derfor en årelang tradition bag sig, hvilket afspejles i spilniveauet. Selvom nationen kun har omkring fem millioner indbyggere, har det danske kvindelandshold vundet guldmedaljer ved OL, VM og EM. De nationalsportslige præstationer og traditioner bevirker, at niveauet i de danske divisioner generelt er af høj standard. Der trænes meget, og der trænes seriøst, og selvom håndboldaktiviteten kun for få er et reelt lønarbejde, er konkurrencedimensionen høj. Småpiger trænes således fra ni års alderen med henblik på senere elitekarriere.

Til forskel fra i udlandet så har stemningen i den danske håndboldverden været positiv over for skadesproblemerne i kvindehåndbold. Landstræneren har skabt en ny etik om forholdet til skader, således at ingen skadet person spiller på det danske kvindelandshold. Skadespolitikken er åbenlys og er offentliggjort i de danske medier, sandsynligvis forårsaget af det relativt store frafald af unge

og kendte spillere fra landsholdet som fx Camilla Andersen, Katrine Fruelund og Tonje Kjærsgaard. Frafaldet tyder på, at kvindespillerne forholder sig til den store træningsmængde og til de kropslige ressourcer og den mentale tilstand eller grænserne for samme. Spillerne signalerer i en relativt ung alder, at de ønsker andet end håndbold i deres livsforløb. Spillerforeningen opponerede i 2001 mod de sene kampe i dameligaen. Kampene blev placeret onsdag aften klokken 22.00 i et samarbejde med håndboldforbundet og pressen. Kvindespillerne fremhævede selv risikoen for træthed og eventuelle skader ved at spille sent om aftenen.

Slagelses træner, håndboldspilleren Anja Andersen, har i september 2002 ligeledes påtalt de mange skader i dameligaen. Det bekymrede hende, at spillerne var udslidte, og Andersens umiddelbare forslag var, at trupperne skulle indeholde nogle flere spillere, således at slitagen på kroppen hos det enkelte individ blev mindre. Men selvom der i Danmark er interesse for at mindske skaderne, specielt i kvindehåndbold, må man konstatere, at problematikken fortsat generelt set forbliver et individuelt problem.

Der er naturligvis forskelle på, hvorledes de 17 håndboldkvinder håndterer deres skadesforløb, men der er også væsentlige ligheder. En 19-årig spiller, som fik korsbåndsskade i en alder af 16 år, beskriver sig selv, sportsligt set, som "affald". Hun erfarer, at en skadet håndboldspiller ikke er interessant for holdet, og denne udtalelse ligner erfaringer, som flere af de interviewede kvindespillere har. Generelt ser det ud til, at klubberne har et manglende engagement over for den skadede krop. I bedste fald kontaktes spillerne lige efter, skaden er sket, af træneren, som fx via telefon i begyndelsen af skadesforløbet spørger til tilstanden.

Kun én af kvinderne i undersøgelsen

er involveret i et systematisk genoptræningsforløb, planlagt af klubben, og ingen af de 17 interviewede oplever, at klubben er den primære støtte eller det primære netværk i sygdomsperioden. Det ser derfor ud til, at klubberne ikke har nogle velovervejede strategier for skadestånd-tering. Hvad angår det kropslige helbred, så varierer holdninger og vaner fra klub til klub, og generelt er spørgsmålet om skader individualiseret; det vil sige, at skadesperioden forventes håndteret af udøveren selv. Den skadede krop er ikke klubbens problem, selvom kroppen for skaden stod til rådighed for klubben. Sygdomsperioden er en ensom rejse, hvor spillerne føler sig udelukkede, isolerede og usikre, både identitetsmæssigt og i forhold til den fremtidige sportsaktivitet (Thing 2004).

Interviewmaterialet indikerer, at udøverne efter skaden ikke decideret presses tilbage på håndboldbanen, som flere af de internationale undersøgelser fra professionel mandesport peger på (Roderick et al. 2000; Howe 2001). Kvinderne er frit stillet overfor, hvornår de vil genoptage træningen, men det bemærkelsesværdige er, at genoptræningen følger en "usynlig genoptræningsplan", som eksisterer inde i hovedet på spillerne. Håndboldkvinderne siger, at en korsbåndsskade generelt tager omkring et halvt år, og de forventer derfor at være klar til at spille efter et halvt år. Få af de interviewede spillere oplever, at trænere eller ledere direkte presser på for at få dem tilbage på banen. Nogle kvinder afholder sig fra at besøge klubben i skadesperioden og bærer nag til klubben over for det manglende engagement.

Kvinderne vil for alt i verden fremstå som personligheder, der mestrer skaden. Det gør de ved at selvtræne i fysioterapien og ved at hjemmetræne. Reproduktionen af skadeskulturen foregår ikke, fordi kvinder "vælger" det, eller fordi kvinder over-

tales; den foregår som usagte normer, der installeres som praksis. Det at forholde sig kritisk over for fremtidig sportskarriere og at være angst for, at nye skader opstår, tales der ikke om. At vise smerte offentligt er skamfuldt. I fysioterapien giver kvinderne således kun udtryk for smerte, hvis den absolut ikke kan undertrykkes. Smerten kan ses som en barriere for genopstart og kan eventuelt tolkes som et personligt svaghedstegn, helt i tråd med de tanker, som Young og White gør sig.

Young og White interesserer sig for at undersøge, hvilke strategier og vokabularier der benyttes til at kontrollere kroppens smerte. De canadiske undersøgelser viser, at både mænd og kvinder adopterer ens teknikker til at hjælpe til med at "skjule" og samtidig leve med smerte som centralt område i sportslivet. Disse teknikker foregår ifølge forskerne, som nævnt tidligere, ved hjælp af skjult smerte; ikke respekteret smerte; uvelkommen smerte samt en afpersonalisering af smerten. Disse smertekategoriseringer ville sandsynligvis kunne genfindes i det danske materiale, hvis hensigten havde været at få spillerne til at tale om den smerte, de ikke giver udtryk for. Her kan vi blot konstatere, at Young og Whites fokus på smerte som et centralt område, der accepteres som del af sportslivet, også har betydning i den danske case. Billedet af den seriøse spiller, som kæmper hårdt for at komme tilbage, ødelægges af svaghedstegn som smerte i knæet.

Det er bemærkelsesværdigt, hvor meget kvinderne betoner, at de føler sig "alene" om skadesprojektet. Flere giver udtryk for, at de i fremtiden vil forholde sig anderledes over for holdkammeraters skader. De vil være mere hjælpende og omsorgsgivende. Nogle ønsker at starte et netværk for korsbåndsskadede spillere, et netværk, hvor man kan udveksle erfaringer og dyrke sport, som ikke er krævende for knæledet.

Kvindespillerne udtrykker ambivalens over for skadesrisiko. Hvad angår det svære valg- eller fravalg af håndbold, så har de differentierede holdninger til genstart af sportskarrieren. Men selvom holdningerne til genstart af sportskarrieren ikke er entydig, forholder alle kvinderne i undersøgelsen sig tvivlende og usikkert. Dette kan eksemplificeres med Anne Maries fortælling. Hun blev korsbåndsskadet som 15-årig, og det tog flere år, før hun fik korsbåndsdagnosen, da lægerne ikke var enige om, hvad hun fejlede. Hun spillede håndbold med forskellige benskinner, der skulle forhindre hendes knæ i at gå af led.

Gennem årene oplevede Anne Marie megen smerte og mange situationer, hvor knæledet gik af led, både i håndbold og uden for banen. Efter syv år, i en alder af 22 år, tager hun selv affære og kontakter en knæspecialist fra et privathospital, som vejleder hende til at blive opereret. Syv måneder efter operationen taler jeg med hende om, hvorledes hun nu forholder sig til håndbold:

Jeg var bare lige ved at sige: OK, så er håndbold et afsluttet kapitel for mit vedkommende. Jeg vil afslutte med at blive opereret og forhåbentlig få det godt i benet igen. Jeg kan fortsætte med noget andet måske, en anden sport. Men jeg var bange for, at jeg ville blive skuffet, hvis jeg ikke kunne komme til at spille igen. Det var også min families holdning, at jeg ikke skulle spille. Det ville jo være for dumt at gå ud og ødelægge knæet igen.

Efter en kortere tænkepause, tilføjer hun:

Jeg kan ikke holde ud ikke at lave noget! Jeg vil lave en eller anden form for sport. Så ville det jo være meget mærkeligt ikke at spille

håndbold igen. Så min holdning er begyndt at ændre sig. Hvis det kan lade sig gøre, vil jeg gerne spille igen. Men hvis knæet hæver og vrider, eller bare er udueligt, så kan jeg godt sige farvel til håndbold, det har jeg gjort op med mig selv.

Anne Marie har ikke afsluttet genoptræningsforløbet og forholder sig stadig meget ambivalent i forhold til håndbold. Hun har svært ved at beslutte sig for, om hun vil påbegynde håndbold igen.

Johanne, som spiller professionelt, har en udtalelse, der er lige så tvivlende som Anne Maries. Johanne fik den første korsbåndsskade som 15-årig. Efter skaden lykkedes det hende at komme tilbage til spillet. Hun arbejdede seriøst frem mod en professionel karriere, da hendes anden korsbåndsskade indtraf, vel at mærke i det andet ben. Allerede før den anden operation besluttede hun sig for at afslutte karrieren. Det bemærkelsesværdige i hendes fortælling er dog, at hun ikke fortæller omverden, hvilke tanker hun gør sig. Hun ønsker at komme tilbage til samme træningsniveau som før skaden, og hun ønsker kroppen "fit for fight", før hun over for klub, terapeuter og medspillere tilkendegiver sin endelige beslutning. Johanne er selvkontrollerende og er en person, der er i stand til at "flytte fokus" væk fra sport, når hun nu ikke længere er i stand til at spille, men hun er usikker mht. det forestående fravalg af håndbold. Og usikkerheden deler hun kun med få andre.

Nina, som er en 21-årig medicinstuderende, tvivler også på fremtiden, fordi interessen for helbredet og lysten til at fortsætte håndboldkarrieren karambolerer:

Lægen sagde: "Jamen, hvis du er i god form, og hvis du får styrketrænet ordentligt, så kan du godt star-

te igen". Men man skulle selvfølgelig vide, at der var en vis risiko for, at man rev ligamentet over igen. Så tænker man meget mere over at værdsætte, at man kan løbe. Lægen, der opererede mig, sagde, at hvis jeg blev opereret igen i det samme ben, så kunne det godt være, at jeg ikke kunne komme til at løbe ordentligt, og så ville jeg aldrig komme til at spille håndbold. Det sætter da gang i nogle tanker, men samtidig så trækker håndbolden også meget, fordi det fylder en stor del af ens liv.

Udtalelserne fra både Anne Marie og Nina viser ambivalens mht. genstart af karriere. Spillerne står i et dilemma. De er usikre på, om de skal vægte hensynet til kroppens helbred eller interessen for sport. Det ser ud til, at spillerne godt kan forholde sig reflekterende til skadesforløbet. De forholder sig til fremtidig risiko og tænker over helbredet. Men alligevel viser materialet, at sporten "binde dem".

Kvinderne fremhæver, at det har været ensomt at genoptræne. Jeg mener derfor ikke, at Nixons betoning af "sociale netværk", som normaliserer skader og smerte, er en anvendelig analyseramme til skadeshåndteringen, selvom han ligeledes skriver om ikke-professionel sport. Skadeshåndteringen er mere subtil og mindre knyttet til sociale relationer i klubben. Det ser mere ud til, at kvinderne selv udfolder en "kultur" eller følger en ideologi for skader. Håndteringen foregår bag om ryggen på udøverne og ofte med negative konsekvenser i form af selvdisciplinering, der resulterer i depressive tilstande og selvpineri. Trods reflektiv involvering er det meget svært for dem at "vælge/fravælge" sport.

Udtalelserne i casen bærer ikke på overfladen præg af tvang og overtalelse,

og udtalelserne er heller ikke umiddelbart udtryk for internaliserede maskuline sportsnormer (Waddington 2000; Young & White 2000). Young og White skriver i en artikel fra 1995, at de ikke tror på kvindesportens forandringspotentialer. De tror ikke, at kvinders indtog i sport vil forandre sport som maskulin arena, da kvinderne i deres undersøgelse ikke udviste meningsfulde alternative diskursstrategier (1995:57). I den danske undersøgelse er der heller ikke tegn på, at kvinderne forholder sig reflekterende i forhold til sportens konkurrenceidé, og der er heller ikke tegn på, at kvinderne føler sig underlagt maskuline normer, som de har lyst til at gøre oprør imod. Men utilfredsheden findes i det små, i skuffede forventninger til klubberne, i ensomheden, som kvinderne oplever i genoptræningsperioden, og utilfredsheden kommer til udtryk via den ambivalens, mange har i forhold til det at genoptage håndboldkarrieren. Ambivalensen giver både udtryk for en angst over for eventuelle nye skader, men ambivalensen er også udtryk for, at kvinderne har fået noget at tænke over i skadesperioden. De har haft nogle oplevelser med håndboldlivet, som har givet nogle ridser i lakken.

Følgende to temaer kan illustrere skadeskulturen i dansk kvindehåndbold: det usagte og genoptræningsregimet, som begge kan relateres til køn som analyseperspektiv.

Det usagte

Trænerne hjælper generelt ikke eller sjældent spillerne i skadesperioden. De skadede føler sig som "det glemte" folk. Der mangler viden om, hvilken skadespolitik klubberne har, og hvilken pædagogik trænerne benytter sig af, når en spiller er skadet. Hvordan er omsorgen for spillerne, når kroppen er nedbrudt? Kun de meget nære veninder og familien giver i denne undersøgelse en hjælpende hånd, og

det opleves som et svigt. Spillerne oplever, at klubben vender dem ryggen, når de ikke udviser interesse for skaden, og når de ikke hjælper med rehabiliteringen. Tavsheden omkring skaderne bliver et problem for udøverne. Det, der ikke tales om: de opringninger, som ikke foretages: den forståelse, som spillerne ikke mødes med i klubberne. Alt sammen resulterer i, at spillerne oplever, at skadesprocessen omkring en korsbåndsskade er en selv-håndteringsproces.

Det usagte som tema skal derfor forstås på to niveauer. For det første signalerer den manglende italesættelse, at kvinderne ikke i udbredt grad taler om skaderne med personer i omverdenen; specielt i klubben, hvor de blev skadet. Men det usagte signalerer også, at de skadede kvindespillere oplever, at der i klubberne ikke tales om de skadede. Når kroppen er skadet, er den uarbejdsdygtig sportsligt set og derfor ikke anvendelig.

Denne tendens kan godt ses som et udtryk for machoværdier. White og Young fremhæver, at det ses som femintat tale om helbred og sundhed (1999: 73). Skadestandteringen i ikke-professionel dansk kvindehåndbold foregår i det private rum og er ikke en synlig del af sportslivet i klubberne. Selvom der sker mange skader, selvom skader er et resultat af træning og kamp, er skader tabu. Smertestrategierne og tabuiseringsmekanismen gavner ikke specifikke personer, hverken mænd eller kvinder, men selve konkurrenceaspektet og ønsket om optimering af præstationen. I den sportslige arena må kroppen underordnes ideen om at vinde, også selvom det er på bekostning af helbredet.

Genoptræningsregimet

Kvindespillerne forventer at rehabiliterer i et tempo, bestemt af en nøje plan. De spillere, som af en eller anden grund oplever, at de er "bagud" ifølge planen,

stresses. Spillerne bliver forlegne og usikre, hvis de ikke følger rehabiliteringsplanen. Fysioterapeuterne i den private klinik pointerer dog, at der ikke er en rehabiliteringsnorm. Der eksisterer ikke et normalt genoptræningsforløb, men spillerne oplever, at de bør være genoptrænnet på omkring et halvt års tid. Genoptræningsregimet, som installeres af kvinderne selv, kan siges at være udtryk for machoværdier, da regimet sætter rammen for genoptræningen på et usynligt niveau, og da genoptræningsregimet er udtryk for, at kvinderne måske ubevidst værdsætter spillere, som hurtigt kommer tilbage på banen. Der sættes sjældent spørgsmålstejn ved genoptræning og ved ideen om, at de skal genoptræne til håndbold. Spillerne giver ikke udtryk for, at genoptræning grundlæggende skal foregå i ro og mag, og genoptræning er ikke en aktivitet, som udelukkende er til for helbredet.

Man kan sige, at machoværdierne invaderer måden at forholde sig til kroppen på, også når man principielt ikke er nær sportens arena. Young, White & Mcteer fremhæver, at de mandlige udøvers maskuline identitet udfordres (1994: 190), når de ikke tilpasser sig smertestrategierne, og når de ikke længere ofrer kroppen til fordel for holdet. Det ser ligeledes ud til, at kvindespillerne i den danske case har svært ved at respektere genoptræningen og den tid, det tager at komme i form igen, måske fordi sportsudøvelsen er tæt knyttet til identiteten og kvindernes positive selvbilleder som seriøse sportskvinder.

Undersøgelsen viser, at flere af spillerne har nedture med psykisk hårde og svære perioder under genoptræningsforløbet. Flere føler sig isoleret i klubben og mener med sikkerhed, at det kun er dem, som har svært ved at tackle sygdom og behandling. Mange spillere giver ligeledes udtryk for, at de ikke er di-

sciplinerede. Hvis de eksempelvis ikke genoptræner "en dag af ugens syv dage", har de skyldfølelse. Normen er disciplinering. Der genoptrænes ihærdigt for at vende tilbage til spillet, og spillerne bekymrer sig ikke eller udviser svaghedstegn over for genoptræningsprojektets formål. Man kan dermed sige, at det sportslige præstationskrav også gør sig gældende for genoptræningen. Spillere, som kommer sig hurtigt, og som udviser selvtræningsiver, værdsættes og idealiseres af spillerne selv.

Men nogle kommer sig ganske enkelt aldrig over en korsbåndsskade. En af de førende behandlere i fysioterapiklinikken udtaler, at hvis succeskriteriet for en korsbåndsoperation er at vende tilbage til det aktivitetsniveau, man havde før skaden, så er succesraten nede på omkring 50 %.

Konkluderende diskussion

I undersøgelsen af korsbåndsskadede, ikke-professionelle håndboldkvinders skadeshåndtering ser det ikke ud til, at spillerne presses tilbage på banen med skade og smerte. Spillerne forventer dog at rehabilitere i et tempo, efter en nøje plan. I selve skadesprocessen idealiseres smerte ikke, men det er ikke positivt at give udtryk for smerte. Kvinder, som stiller spørgsmålstejn ved at genoptage håndboldkarrieren efter korsbåndsskade, fortæller ikke personer tilknyttet klubben om overvejelse. Man kan derfor ikke enkelt sige, at skader og smerte normaliseres i dansk ikke-professionel kvindehåndbold. Det er ikke kun sportens sociale netværk, som har betydning for skadeshåndteringen, da kvinderne i undersøgelsen nærmest træder ud af det sportslige netværk i sygdomsperioden.

De ikke-professionelle håndboldkvinder italesætter ikke smerte under rehabiliteringen og tier generelt om de overvejelser, de gør sig vedrørende genopstart

af sportskarrieren. Kvinderne oplever en ensomhed knyttet til det at være skadede udøvere. Dette billede tegner sammenhængende en manglende omsorg over for skader. Den manglende omsorg over for skader og tabuiseringen af smerte samt skyld og skamfølelser knyttet til rehabiliteringen indikerer, at professionalisering og kommercialisering måske ikke alene kan forklare den rå kultur for, hvorledes sportsskader håndteres.

Fra flere forskellige forskningsundersøgelser pointeres det, at bevægelsen fra amatorsport mod kommerciel, professionel sport medfører et øget pres på udøvere (Roderick et al. 2000; Howe 2001). Skadeshåndteringen radikaliseres, da fx fodboldspillere i et professionelt spil kan erstattes af andre. Udøverne har derfor en interesse i at skjule smerte og skade i håbet om stadigvæk at kunne udføre deres arbejdsopgave. Men når det er sagt, må det fastholdes, at de ikke-professionelle, danske håndboldkvinder heller ikke åbenlyst taler om skade og smerte.

Analysen af ikke-professionel kvindehåndbold peger på, at køn kan medtænkes som en sociologisk analyseramme. Et relevant tema kunne her være tabuiseringen af skader og smerte. Young og White fastholder i den forbindelse, at maskulinitetskoder strukturerer skader og smerte på tværs af biologisk køn på baggrund af en overordnet historisk produceret konsorden. I tråd med den processociologiske tradition, vælger Young og White at tilskrive skadeshåndteringen en ydre sociologisk dimension, nemlig køn. De ser sport som en grundlæggende maskulin bastion, hvor værdier og normer, der accepterer skader og smerte, hyl-des. Machoværdier som råhed, aggression og vold tegner rammerne for måden at dyrke sport på og resulterer, i denne tænkning, i et forhold til kroppen, som kan være nedbrydende. Den manglende tale om følelser som bl.a. angst og skam,

knyttet til det at have ondt og til at give udtryk for sin smerte, ses som feminint og har derfor ikke status (Young & White 1995).

Det ser ud til, at ikke-professionelle håndboldkvinder i den danske case er bevidste om sportens helbredsskadelige konsekvenser. Kvinderne er ambivalente over for genopstart af karrieren og kan på den måde ikke enkelt siges at følge den skitserede machokultur over for skader i sport. Kvinderne i undersøgelsen bekymrer sig om helbredet og sætter sig til tider også op imod klub og trænerne, hvis det viser sig, at de ignorerer kroppens sårbarhed. Også selvom de synes, det er svært.

Selvom mange skades hvert år, og selvom hvert hold ofte har flere skadede spillere, er der få steder, hvor klub og træner aktivt etablerer aktiviteter, netværk, støttearrangementer eller omsorgsgrupper for de skadede. Klubberne udviser et stort engagement i kroppene, når de er velfungerende, men bagatelliserer skaderne, når de opstår; og signalerer, at udoveren er velkommen tilbage, når kroppen fungerer igen. Skaden individualiseres trods det, at sportsudoveren i årevis har eksponeret kroppen til og for klubben eller organisationen/nationen. Den aktive og uskadede krop, som er i stand til at præstere, er til kollektivt brug, men den inaktive og ødelagte krop er individets egen. De helbredsmæssige utilsigtede konsekvenser begrænser sig ikke kun til spørgsmålet vedrørende den kropslige fysik. Mange af kvinderne har dyrket sport hele livet, og en skade, som udelukker dem fra et fremtidigt aktivt sportsliv, er en menneskelig svær situation, fordi sport er en del af spillernes identitetsmæssige personlighedsudvikling.

Young og Whites kønsperspektiverende analyse befinder sig på et meget generelt og abstrakt ideologisk niveau,

når fx smertestrategier og hurtig tilbagevending til sporten tilskrives machoværdier. Teorien har en tendens til at generalisere, og selvom forfatterne enkelte steder skriver, at teorien ikke er universel, forekommer analyserammen for omfattende. Ikke desto mindre, ser det ud til, at flere af deres mikroantagelser som fx smertestrategierne er anvendelige i den danske case. Hvorvidt disse strategier kan tilskrives en overordnet konsstruktur, er mere tvivlsomt. Det skaber den danske case ikke evidens for. De danske kvinder giver ikke udtryk for, at de er undertrykt, og de giver heller ikke udtryk for, at håndboldspillet er mandsdomineret, selvom trænerne og behandlere næsten alle er mænd.

Den danske case viser derfor, at Young og Whites teoriramme ikke enkelt kan benyttes på alle kulturer. Dansk sportskultur adskiller sig fra canadisk. I Danmark har kvinder, historisk set, haft mulighed for sportsudøvelse i konfronterende kontaktsportsgrene som boldspil op gennem det tyvende århundrede. De danske kvinder har således en lang tradition for boldspil og skal på denne måde måske ikke efterleve mandesportens idealer og være underlagt maskulinitetskøders dominans.

Young og White har dog ret i, at konfronterende sportsformer som boldspil er aggressive, og at disse sportsgrene udfordrer kroppen på måder, der har langsigtede helbredsmæssige konsekvenser, også for kvinder i sport. De har ligeledes ret i, at der er behov for helbredsorienterede strategier, der håndterer skader på en human facon. I den danske case vender kvinderne blikket mod deres egen indsats i genoptræningen, mere end mod de ydre rammers betydning. Kun skuffelse over klubbernes engagement nævnes som begrænsende faktorer for skadeståndingen, af kvinderne selv. Sportslige socialiseringsprocesser fra

den tidlige barndom kan derfor, som Young og White nævner det, have betydning for forholdet til kroppen og måden, der dyrkes sport på.

I artiklen har jeg pointeret, at skadestandningen ikke på overfladen kan siges at være kønnet og præget af machoværdier. Under overfladen tegner billedet sig måske anderledes. Den manglende italesættelse af smerte og genoptræningsregimet viser, at selvom smerten ikke naturaliseres og normaliseres, så viser man ikke svaghed udad til. Om de strategier, der benyttes i skadestandningen, er kønnede, må der imidlertid flere undersøgelser til for yderligere at vise.

Litteratur

- Bonde, H. 1987: "Konnenes kamp i sport og gymnastik". I: *Idræthistorisk Årbog*. 3. årg., 23-53.
- Connell, R.W. 1987: *Gender and Power*. Cambridge: Polity Press.
- Denzin, N. K. 1984: *On Understanding Emotion*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Dunning, E. 1999: *Sport Matters. Sociological Studies of Sport, Violence and Civilization*. London: Routledge.
- Elias, N. & Dunning, E. 1986: *Quest for excitement. Sport and Leisure in the Civilizing Process*. London: Basil Blackwell.
- Giorgi, A. 1985: *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh: PA. Duquesne University Press.
- Howe, D. P. 2001: "An Ethnography of Pain and Injury in Professional Rugby Union: The case of Pontypridd RFC". I: *International Review for the Sociology of Sport*. 36(3); 289-303.
- Kvale, S. 1997: *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Maguire, J. 1999: *Global Sport. Identities, Societies, Civilizations*. Cambridge: Polity Press.
- Messner, M. 1992: *Power at Play: Sports and the Problem of Masculinity*. Boston: Beacon Press.
- Myklebust, G. Mæhlum, S. Engebretsen, L. & Solheim, E. 1997: "Registration of cruciate ligament injuries in Norwegian top level team handball. A prospective study covering two seasons". I: *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 7; 289-292.
- Myklebust, G. Mæhlum, S. Holm, I. & Bahr, R. 1998: "A prospective cohort study of anterior cruciate ligament injuries in elite Norwegian team handball". I: *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 8; 149-153.
- Nixon, H. L., II. 1993: "Accepting the Risk of Pain and Injury in Sport: Mediated Cultural Influences on Playing Hurt". I: *Sociology of Sport Journal*. 10; 183-96.
- Nixon, H. L., II. 1994: "Social Pressure, Social Support, and Help Seeking for Pain and Injuries in College Sports Networks". I: *Journal of Sport and Social Issues*. 18; 340-55.
- Pike, E. C. J. 2004: "Risk, Pain and Injury: "A Natural Thing in Rowing"?" Chapter to be published in: Young, K. (Ed.): *Sporting Bodies, Damaged Selves: Sociological Studies of Sport-Related Injury*. London: Elsevier Press.
- Roderick, M. 1998: "The Sociology of Risk, Pain and Injury: A Comment on the Work of Howard L. Nixon II". I: *Sociology of Sport Journal*. 15; 64-79.
- Roderick, M., Waddington, I. & Parker, G. 2000: "Playing Hurt. Managing Injuries in English Professional Football". I: *International Review for the Sociology of Sport*. 35/2, 165-180.
- Skjerk, O. 2001: *Dameudvalgets inderlige overflødhed. Kvindehåndbold i Danmark 1900-1950*. København: Institut for Idræt, Københavns Universitet.

- Thing, L. F. 2000: "Et greb med hænderne". I: *Sport & Psyke*. Nr. 23-24; 25-30.
- Thing, L. F. 2004: "Scars on the Body: The Risk Management and Self-Mastery of Injured Female Handball Players in Denmark". Chapter to be published in: Young, K. (Ed.): *Sporting Bodies, Damaged Selves: Sociological Studies of Sport-Related Injury*. London: Elsevier Press.
- Valle, R. & Halling, S. 1989: *Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology. Exploring the Breadth of Human Experience*. London: Plenum Press.
- Waddington, I. 2000: *Sport, Health and Drugs. A Critical Perspective*. London: E & FN Spon. Taylor & Francis Group.
- White, P. & Young, K. 1999: "Is Sport Injury Gendered?" I: White, P. & Young, K. (Ed.): *Sport and Gender in Canada*. Canada: Oxford University Press.
- Young, K. 1997: "Women, Sport and Physicality. Preliminary Findings from a Canadian Study". I: *International Review for the Sociology of Sport*. 32 (3); 297-305.
- Young, K. & White, P. 1995: "Sport, Physical Danger, and Injury: The Experiences of Elite Women Athletes". I: *Journal of Sport & Social Issues*. Vol. 19; 45-61.
- Young, K. & White, P. 2000: "Researching Sports Injury. Reconstructing Dangerous Masculinities". I: McKay, J., Messner, M. & Sabo, D.: *Masculinities, Gender Relations, & Sport*. London: Sage Publications.
- Young, K., White, P. & McTeer, W. 1994: "Body Talk: Male Athletes Reflect on Sport, Injury, and Pain". I: *Sociology of Sport Journal*. 11; 175-94.