
Proffboksing må fortsatt forbys

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Siden 1981 har profesjonell boksing ikke vært tillatt i Norge. Hovedargumentene da lovforbudet kom, var faren for medisinske skadevirkninger på utøveren, en antatt forrående virkning på publikum, og innslaget av usunne økonomiske interesser i proffboksingen. Det er betegnende at Norsk bokseforbund var pådriverne for å få innført forbud dengang.

Et privat lovforslag om opphevelse av lov av 12.6. 1981 om forbud mot profesjonell boksing er nå satt frem av stortingsrepresentant Jan Simonsen, Fremskrittspartiet. Dette har sitt utgangspunkt i at det nå er legitimt å tjenepenger på idrett. Skjermingen mot visning av utenlandske proffkamper er ikke lenger mulig og man synes nå å ha tro på at bedre legekontroll kan hindre helseskader.

Legeforeningen tar fortsatt avstand fra proffboksing. I utgangspunktet burde vi kanskje ta avstand fra all boksing, det kan være vanskelig å forsvare en idrett som gir poeng etter hvor stor skade man påfører motparten. Det er likevel dramatisk forskjell på amatør- og proffboksing. Riktignok opplever man også i amatør- og proffboksingen at utøvere får alvorlige akutte skader som kan være dødelige. Fatale skader skjer dessverre også i flere andre idretter og fritidssysler. Det spørres likevel om noen annen "idrettsgren" kan slå knock out på proffboksingen. Siden den annen verdenskrig er ca. 500 profesjonelle bokserne drept som direkte følge av akutte skader i bokseringen.

Det er med forundring Legeforeningen konstaterer at Kulturdepartementet i september 1997 i forbindelse med en forespørsel om kickboksing var forbudt, konkluderte sin juridiske redegjørelse med at siden det ikke direkte er omtalt i loven, er det ikke forbudt. Når det har spredt seg en oppfatning i flere miljøer av at kickboksing som følge av dette er tillatt, ser Legeforeningen klart nødvendigheten av at det bør få som konsekvens at lov om forbud mot profesjonell boksing må endres. Den må utvides med et forbud mot kickboksing. Det kan ikke være slik at kickboksing ikke omfattes. Det kan ikke være bedre å sparke noen i hodet enn å slå dem i hodet.

Det som skiller amatør- og proffboksing i tradisjonell boksing er senskadene. Så langt er det ikke dokumentert at amatør- og proffbokserne pådrar seg varig men pga. sin idrettsutøvelse. Derimot er det uomtvistelig dokumentert at 50-60% av proffbokserne med en karriere på fem år eller mer utvikler mentale og emosjonelle forandringer på grunn av varighjerneskaade. Det er 5% som utvikler det bilde som Hege Schøyen

fremstiller i sin rolle som Stælken Gundersen. Det synes ikke å være mindre akutte eller kroniske skadevirkninger i de lettere vektclasser enn blant tungvektene. Senskadenekommer snikende opptil 25 år etter avsluttet karriere, dog mens man fortsatt er relativt ung.

Det kan være noe underlig at det er så stor forskjell på disse to grener av boksingen. En mulig forklaring er detakkumulerte antall slag mot hodet gjennom karrieren. En annen viktig forklaringsmekanisme er selve innretningen av kampen. En amatørkamp varer i tre runder, begge bokserne bevarer i stor grad konsentrasjons- og reaksjonsevnen gjennom hele kampen. Ved proffboksing varer kampene så lenge (inntil 15 runder) at utmattelse frarøver bokseren mulighet til å parere effekten av slag mot hodet. De som har sett slike kamper har observert hvordan utøverne forvandles fra bokser til punching baller etter som kampen utvikler seg.

For å motvirke dette snakkes det om proffboksing i en mildere versjon; en kortere kamp med tettere overvåking. Det finnes imidlertid bare en dokumentert grense, den som settes av amatørboxingsens regler med tre runder. Ingenlegekontroll av bokser før, under eller etter kampen kan forhindre senvirkningene som utvikler seg mange år etter at boksekarrieren er slutt. Det vil være å kaste både publikum, politikere og potensielle proffboksere blå i øynene å innbille dem at medisinen kan bidra med annet enn livreddende behandling ved akutte skader, noen ganger.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 10. mars 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.