

Wider den Kampfsport!

K.O. und seine perfide Negativ-Pädagogik

Dr. phil. J.-M. Wolters

Kampfsport – wohlgerneht nicht traditionelle Kampf-„Kunst“ (Budo), die sich in Inhalten und Zielen von dem modernen Kampf-„Sport“ vollkommen unterscheidet – hat zumeist den Sieg über einen Gegner durch symbolische oder tatsächliche Herstellung dessen Kampfunsfähigkeit zum Ziel, bei dem wenigstens die gesundheitliche Schädigung des Kontrahenten billigend in Kauf genommen, nach Regeln oder unter Missachtung derselben riskiert oder aber sogar systematisch provoziert wird.

Insbesondere die Vollkontakt-Kampfsportarten haben, ganz regelkonform, zuvörderst die Verteidigungsunsfähigkeit des Gegners, zum Beispiel durch Zufügen eines stumpfen Schädel-Hirn-Traumas mit der Folge einer passageren Bewusstlosigkeit (Knock-out) zum Ziel. Die dadurch angerichteten Schäden am Gehirn und die akuten, subakuten und chronischen neuropsychiatrischen Folgen für Kampfsportler haben Förstl, Haass, Hemmer, Meyer und Halle (2010)¹ anhand einer Metastudie zu den medizinischen Übersichtsarbeiten exemplarisch über das Boxen ausgewiesen.

Diesen dramatischen Folgen für die Gesundheit des Sportlers, die bereits von div. Fachgesellschaften für Psychiatrie und Neurologie² angeprangert wurden, zum Trotz, berufen sich manche sog. Pädagogen absurderweise auf eine vermeintliche Sinnhaftigkeit solchen Kampfsports und verkaufen ihre Arbeit als besonders wertvoll. Ihre inhumane Negativ-Pädagogik aber soll hier anhand der Darstellung der Folgen für die „Verlierer“ in Vollkontaktsportarten herausgestellt werden.

Dabei beziehe ich mich im Wesentlichen zunächst auf die besagte Metastudie aus dem Deutschen Ärzteblatt, die hier in Auszügen zitiert wird:

¹ Förstl, H.; Haass, C.; Hemme, B.; Meyer, B.; Halle, M.: Boxing: acute complications and late sequelae, from concussion to dementia; in: Dtsch Arztebl Int 2010; 107(47): 835–9

² Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (DGKJP) vom 8.4.2011

Akute Folgen:

Die Aufprallgeschwindigkeit der Faust zum Kopf kann 10 m/s und mehr betragen, wobei die Kraft Gewichtsklassen bis auf mehr als 5.000 Newton ansteigen kann, so dass eine Translationsbeschleunigung des gegnerischen Kopfes von mehr als 50 g erreichbar ist. Kampfentscheidend wirken sich vor allem Rotationsbeschleunigungen des Schädels aus. Dadurch führen Scherkräfte zu einer Stauchung, Zerrung und funktionellen Läsion zentraler Bahnen im oberen Hirnstamm. Durch Beschleunigung und Aufprall der Hemisphären an der Schädelkalotte können Coup- und Contre-Coup-Läsionen beim Faustschlag auf den Kopf oder beim Aufprall des Kopfes auf dem Ringboden entstehen.

Weitere Verletzungen

Neben dem regelgerechten Niederschlag werden häufig weitere Verletzungen an Kopf und Gesicht beobachtet. In einer Studie an 956 italienischen Boxern fand man bei 41 % der Probanden Verletzungen von Conjunctiva, Cornea, Linse, Glaskörper, Retina und Papille. Das Risiko, in einem Kampf nicht-regelkonforme Verletzungen zu erleiden, steigt mit der Zahl der Kämpfe und dem Alter der Boxer

Akute Todesfälle

Eine Auswertung ergab, dass sich nur 4 % der Todesfälle bei Meisterschaftskämpfen ereigneten. Zu zwei Dritteln waren Profi-Boxer betroffen; drei Viertel der Boxer starben unmittelbar im Ring. Ursachen waren: kardiale Komplikationen, Risse von Leber oder Milz, Kopf- und Nackenverletzungen (über 80 %) wie Zerreißungen oder Thrombosen größerer Hirngefäße, Epiduralblutungen, Subduralhämatome und andere Verletzungen.

Subakute Folgen:

Subjektive Beschwerden

Eine Befragung von 632 japanischen Boxern ergab, dass fast die Hälfte der Athleten am Tag nach einem K. o. unter fortbestehenden Symptomen litt wie zum Beispiel: Kopfschmerzen, Tinnitus, Vergesslichkeit, Hörstörungen, Schwindel, Übelkeit, Gangstörungen. Etwa 10 % dieser aktiven Boxer gaben an, ständig unter Vergesslichkeit, Kopfschmerzen und anderen Beschwerden zu leiden.

Neuropsychologie

Kognitive Defizite nach Sporttraumata halten messbar länger an als die subjektiv wahrgenommenen Probleme. Viele Boxer entwickeln bereits während ihrer aktiven Zeit zumindest leichte kognitive Störungen, die sich auch mit einfachen Mitteln erfassen lassen. Wie eine computerunterstützte neuropsychologische Untersuchung zeigte, kann das verzögerte Wiedererinnern bereits bei Amateuren nach Trainingskämpfen mit Kopfschutz (Sparren) eingeschränkt sein. Ein Vergleich von 82 Amateurboxern ergab, dass jene, die einen K.O. erlitten hatten, in den folgenden zwei Tagen signifikant schlechtere Leistungen bei visuell-räumlichen und Rechenaufgaben erbrachten. Auch prospektiv untersuchte Amateurboxer, deren Kampf abgebrochen werden musste, waren danach bei einfachen Reaktionstests und Mehrfachwahlaufgaben signifikant langsamer.

18 Profi-Boxer wiesen noch einen Monat nach einem K.O. gegenüber dem Ausgangsbefund signifikant verschlechterte Leistungen bei der Informationsverarbeitung und Sprachproduktion auf. Die Gedächtnisleistung war in Abhängigkeit von der Gesamtzahl vorangegangener Kämpfe reduziert. Die Dauer der intellektuellen Regeneration ist stark altersabhängig, das zeigte bereits ein Vergleich von College- und High-School-Studenten, also von Altersgruppen deutlich unter 30 Jahren.

Biochemie

Innerhalb von 24 Stunden nach einem Schädel-Hirn-Trauma wird bereits deutlich mehr beta-Amyloid, der Grundbaustein der Alzheimer-Plaques, gebildet. Diese Ergebnisse weisen auf eine akute neuronale und astrogliale Zellläsion hin.

Chronische Folgen

Neuropsychiatrie: Zehn bis 20 % der Profiboxer leiden unter anhaltenden neuropsychiatrischen Folgeerkrankungen. Die schwerwiegendsten Konsequenzen eines chronisch rezidivierenden Schädel-Hirn-Traumas bei professionellen Boxern mit langer Karriere sind

- *bezüglich Motorik: Tremor, Dysarthrie, Parkinson-Symptomatik, Ataxie, Spastik*
- *bezüglich Kognition: Verlangsamung, Gedächtnisstörung, Demenz*
- *bezüglich Erleben und Verhalten: Depression, Reizbarkeit, Aggressivität, Kriminalität, Sucht.*

Im Bezug auf Dementia pugilistica („Punch-Drunk-Syndrome“, chronische Boxer-Enzephalopathie) konnten ähnliche Risikofaktoren gefunden werden wie für die akuten Komplikationen des Boxens: Alter (> 28 Jahre), Karrieredauer (> 10 Jahre), Zahl der Kämpfe und schlechte Abwehrreflexe. Zusätzliche Faktoren sind häufige Knock-outs, längeres Sparren, „gutes Stehvermögen“ und Apolipoprotein E4.

Neuroradiologie: Konventionelle Methoden der strukturellen Bildgebung zeigen gehäuft Anomalien wie das Cavum septi pellucidi. Die Boxer wiesen im Vergleich zu gesunden Erwachsenen eine erhöhte Diffusionskonstante und eine verminderte Diffusionsanisotropie als mögliche Zeichen mikrostruktureller Läsionen auf. Fast die Hälfte der Boxer wies nach Beendigung ihrer Karriere einen Mangel an Wachstumshormon auf und alle davon hatten alle ein vermindertes Hypophysenvolumen. Die gleiche Autorengruppe beschrieb an anderer Stelle ein gesteigertes Risiko für eine posttraumatische Hypophyseninsuffizienz bei Boxern mit dem Genotyp ApoE4.

Neuropathologie: Histologisch ist die chronisch traumatische Enzephalopathie der Boxer vorwiegend charakterisiert durch gesteigerte Tau-Phosphorylierung und eine fleckförmig verteilte Neurofibrilleneinlagerung vor allem in den oberen Schichten des Frontal- und Temporallappens. Daneben findet man Amyloid-Plaques. Wie bei einer Alzheimer-Krankheit wird der neurodegenerative Prozess bei der Boxerdemenz durch den Apolipoprotein-E4-Polymorphismus gefördert. Zellbiologisch ergaben sich Hinweise auf eine über-additive Wirkung repetitiver Traumata; sie verursachen bei transgenen Tauopathie-Mäusen eine

beschleunigte Neurofibrillenbildung. In Übereinstimmung mit diesen neurobiologischen Belegen verdichten sich die epidemiologischen Hinweise auf einen Zusammenhang von Schädel-Hirn-Traumata und Alzheimer-Demenz.

Zusammenfassend ist festzustellen:

- *Neben der regelkonformen Läsion des Gegners, etwa durch eine Commotio cerebri (K.O.), besteht beim wettkampforientierten Boxen ein erhebliches Risiko für akute Verletzungen an Kopf, Herz und Knochen. Jährlich sterben mehrere Boxer im Ring.*
- *Postakut überdauern die neuropsychologischen Defizite die meisten subjektiv wahrgenommenen Folgen stumpfer Schädel-Hirn-Traumata. Liquoruntersuchungen belegen die abgelaufene neuronale Schädigung.*
- *Die repetitiven Hirntraumata einer lang dauernden Karriere können zu einer Boxerdemenz mit neurobiologischer Ähnlichkeit zur Alzheimer-Krankheit führen.*

Insgesamt besteht hinsichtlich der akuten Komplikationen, der neuropsychologischen und der neurodegenerativen Risiken ein deutlicher Unterschied zwischen Profi- und Amateurboxen, wenngleich der bessere Schutz von Amateuren die erheblichen Gefahren des Boxens nicht grundsätzlich vermeiden kann.

Die Risiken – nicht nur im Wettkampf, sondern auch in der Vorbereitung – können nur durch ein integratives Betreuungskonzept erfolgreich reduziert werden, in dessen Mittelpunkt die Gesundheit des Sportlers und nicht ein Sieg um jeden Preis steht.

Die World Medical Association (WMA) plädierte 2005 für ein generelles Verbot des Boxens wegen der zugrunde liegenden Absicht, dem Gegner körperliche Schäden zuzufügen. Die British Medical Association protestierte 2007 gegen die erste Austragung von „Mixed Martial Arts“-Kämpfen in Großbritannien³.

Und doch: Verantwortungslose Pädagogen bauen weiter auf Vollkontakt-Kampfsportarten (Taekwondo, Kickboxen, Karate, MMA usw.) und behaupten eine sozialerzieherische Relevanz.

Durch Tragen von Kopfschutz wird aber der mit Schlägen und sogar Tritten (mit weit mehr Trefferwirkung und -folgen als „nur“ Boxhiebe) bombardierte Schädel nicht hinreichend vor den Erschütterungen und Traumata geschützt.

Wie kann man Derartiges pädagogisch zu rechtfertigen versuchen?

³ Zit. nach Förstl u.a., a.a.O.

Schon vom Grunde her ist die Erziehung zu einer sportartspezifischen Aggressivität, seine Gegner brutal K.O. schlagen zu wollen und dessen Gesundheit zu gefährden (zu zerstören), menschenverachtend und – zumindest – verrohend und dissozial.

Beschönigende, verharmlosende Worte von Sportlichkeit, Fairness, Regelgebundenheit usw. täuschen darüber hinweg, dass hier systematisch negative, den Anderen bewusst schädigende Gewalt ausgeübt und verherrlicht wird.

Schon Kinder und Jugendliche in als „budosportpädagogisch“ etikettierten Angeboten auf einander eindreschen zu lassen, sogar mit Waffen, (immerhin gepolsterten) Holzstäben, und dann bei dem Geboxe von sozialem Training oder gar Antigewaltkursen zu fabulieren⁴, ist abenteuerlich und gemessen an den schockierenden Fakten der Gesundheits- und „Charakterschädigung“⁵ unredlich.

Eine solche Negativ-Pädagogik gehört entlarvt und geächtet.

Literatur

Förstl, H.; Haass, C.; Hemmer, B.; Meyer, B.M; Halle, M.: Boxing: acute complications and late sequelae, from concussion to dementia; In: Dtsch Arztebl. Int 2010; 107(47): 835–9

luckypunch-budosport.de (Zugriff 20.03.2017)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (DGKJP) vom 8.4.2011

Wolters, J.-M.: Lucky Punch – oder von befremdlicher „budo“-„sport“-„pädagogischer“ Arbeit als Gewaltprävention; Institut für Budopädagogik (Hg);

http://www.budopaedagogik.de/unterlagen/lucky_punch.pdf (05/2017)

Wolters, J.-M.: Karate macht aggressiv – Karate-Do nicht; Shoto-Kempo-Kai; <http://www.shoto-kempo-kai.de/presse/fachpresse/karatemacht aggressiv.pdf> (2015)

Wolters, J.-M.: Budo und Gewalt – Unsinn und Wahrheit; IfBP (Hg); 2016 http://www.budo-paedagogik.de/unterlagen/budo_und_gewalt.pdf

⁴ So geschehen auf „luckypunch-budosport.de“; Zugriff 20.03.2017

⁵ Wolters, J.-M. Karate macht aggressiv; shoto-kempo-kai.de (2015)