

Tattoo und Piercing

Zwischen Autoaggression und Coping

Aglaja Stirn, Johanna Möller, Klinik für psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Schmerztherapie, Asklepios Westklinikum Hamburg

Zusammenfassung

Tätowierungen und Piercings können für Autoaggressionen stehen, wegen denen der Körper ähnlich wie beim selbstverletzenden Verhalten (SVV) intentional entfremdet, zerstört oder verletzt wird. Diese selbstgewählten, schmerzvollen Interventionen am Körper können jedoch auch Versuche sein, Krisen, Verluste und traumatische Erfahrungen zu bewältigen: Diese werden in den Körper verlagert und verdrängt und sollen mittels Körpermodifikation (KM) überwunden werden. Positive Auswirkungen von KM umfassen die aktive Gestaltung des Selbst und damit Aspekte von Kontrolle und Körperaneignung sowie zum Teil die Beendigung von SVV und damit anscheinend eine erfolgreiche „Selbsttherapie“. Sich schmücken und verschönern mit Tattoos und Piercings kann auch selbstfürsorgliche und selbstzuwendende Tendenzen ausdrücken.

Schlüsselwörter: Tätowierungen, Tattoos, Piercings, Bewältigungsstrategie, Körpermodifikation

Abstract

Tattoos and piercings can represent auto aggression, thus the body is intentionally alienated, destroyed or hurt, similar to self-injuring behaviour (SIB). These self-chosen, painful interventions on the body are, however, also attempts to cope with crisis, loss and traumatic experiences, which are shifted into the body, suppressed and shall be overcome by body modification (BM). Positive effects of BM comprise active configuration of the self and thus aspects of control and acquirement of the body, as well as partly the cessation of SIB and hence apparently a successful „self-therapy“. Decorating and beautifying oneself with tattoos and piercings can also represent self-caring tendencies.

Key words: tattoo, piercing, auto aggression, coping, body modification

Tattoos und Piercings modifizieren die Haut und dadurch den äußersten Teil des Körpers¹. Zugleich stehen sie für das Innerste einer Person, sie sind „bildgewordene Biografie“ und beinhalten gleichermaßen „Botschaften an die Innen- und Außenwelt“¹. Beide Praktiken können dabei sowohl als Ausdruck von Autoaggression und selbstverletzendem Verhalten (SVV) als auch als ein Versuch der Bewälti-

gung persönlicher Krisen und Konflikte sowie als Selbstfürsorge verstanden werden.

Definition, Prävalenz, psychologische Charakteristika, Motive

Beim Piercing wird Schmuck in Öffnungen im Körper angebracht, welche dazu in Haut, subkutanen Fett- oder Knorpelgewebe gestochen werden. Beim Tätowieren (engl. Tattooing)

werden Pigmente in die Haut eingebracht, zwecks permanenter Markierungen und Design des Körpers. Beide Praktiken existieren bereits seit Anbeginn der Menschheit und fallen unter den Begriff der Körpermodifikation (KM): der intentionalen, mehr oder minder überdauernden Veränderung des menschlichen Körpers. Die derzeitige Prävalenz von Tattoos und Piercings in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland liegt bei 8,5 Prozent (Tattoos) und 6,8 Prozent (Piercings), wobei KM unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen (14-24-jährig) am höchsten verbreitet ist, mit 27 Prozent (Männer) bis 41 Prozent (Frauen)².

Aus empirischen Studien an Tattoo- und Piercingträgern geht hervor, dass KM mit einigen psychopathologischen Charakteristika korreliert, darunter einer erhöhten Tendenz zu Risikoverhalten³ und Sensationslust², Essstörungen bei Jugendlichen⁴, Substanzmissbrauch⁵, Suizidalität⁶ und emotionalem, sexuellem oder physischem Missbrauch in der Vorgeschichte⁷. Zu den wiederholt genannten primären Motiven für KM gehören Kunst und Schönheit, der Wunsch nach Individualität und mehr Körperbewusstsein sowie der Wunsch nach einer persönlichen Veränderung, danach, „anders sein zu wollen“³.

Somit ist KM einerseits zunehmend Teil des Mainstreams unserer Gesellschaft, andererseits ist KM in Subgruppen mit psychopathologischen Merkmalen assoziiert. Die Anwendung von Piercings und Tattoos kann sowohl

selbstfürsorglich als auch selbstschädigend wirken, manchmal beides zugleich.

Autoaggression

Autoaggression ist eine Form von Gewalt und Schmerzinduktion am eigenen Körper, vergleichbar mit dem nicht-suizidalen SVV, was insbesondere der Regulation von unangenehmen Emotionen dient, der Beendigung von Angst-, Depressions- und dissoziativen Zuständen. Nach ersten Erkenntnissen besteht ein leichter Zusammenhang zwischen Missbrauch (jeglicher Form) in der Vergangenheit und KM-Akquisition im Erwachsenenalter⁷. Weiterhin weist eine hohe Rate von KM-Anwendern (27 %) SVV in der Kindheit auf⁸. Im Vergleich zu körpermodifizierten Personen ohne vormaliges SVV zeichnet sich diese Subgruppe durch folgende Merkmale aus: Sie haben mehr Gewalt- und Schmerzerfahrungen in der Vergangenheit erlebt und sind unzufriedener mit ihrem eigenen Leben. Sie geben als Motiv für ihre KMs häufiger den erwarteten Schmerz sowie einen inneren „Drang“ dazu an und seltener, sich mit KMs etwas Gutes tun zu wollen⁸. Sie sind jünger, besitzen zwar keine höhere Anzahl an Tattoos, jedoch an Piercings, sie geben häufiger an, BM-süchtig zu sein, entwickeln mehr medizinische Komplikationen, zeigen ein schlechteres Aggressionsmanagement sowie Fremdheits- und Ekelgefühle gegenüber dem eigenen Körper⁸. Aus Einzelfällen, insbesondere von Patientinnen mit repetitivem SVV und sexuellem Missbrauch in der Vergangenheit, wurde zudem berichtet, dass das Verlangen, sich selbst zu verletzen, nach einem Piercing vorübergehend nachlasse⁹ oder von weiteren Selbstverletzungen abhalte und schütze¹. Folglich können in Tattoo und Piercing traumatische und leidvolle Lebenserfahrungen, ein

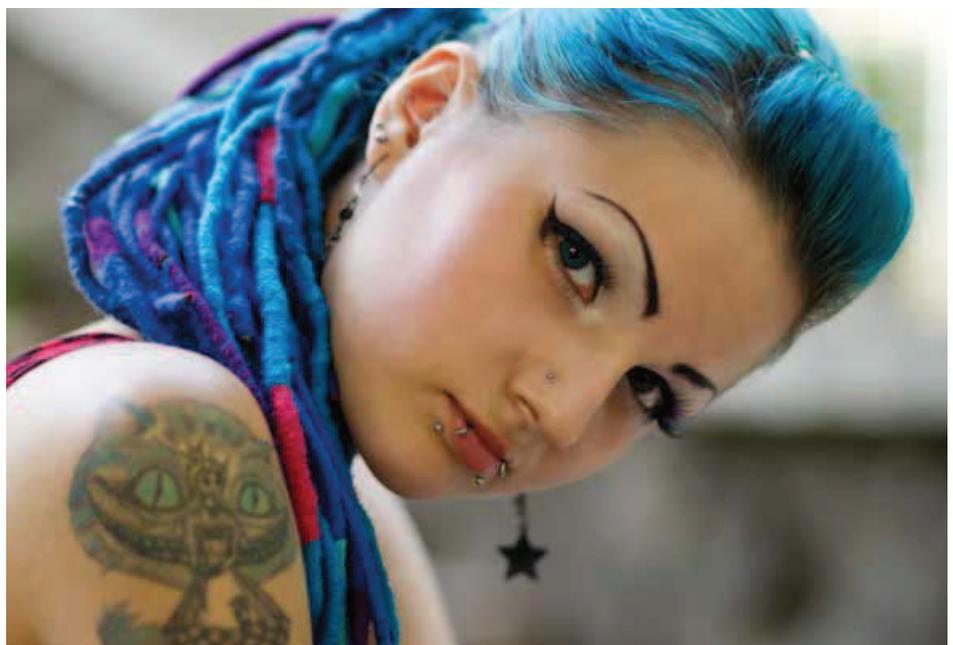


Foto: © hurricane - Fotolia

Abb. 1: Tattoos und Piercings sind eine Möglichkeit, die eigene Persönlichkeit auszudrücken und den Körper bewusst zu gestalten.

destruktives Verhältnis zum eigenen Körper und Selbst sowie der Wunsch nach Schmerz zum Ausdruck kommen. KM korreliert mit SVV bzw. KM kann SVV ersetzen.

Selbstfürsorge

Selbstfürsorgliche Aspekte von Tattoos und Piercings werden vor allem in einem der häufigsten Statements von KM-Anwendern offensichtlich: Der Körper wird modifiziert, um etwas Gutes für sich selbst zu tun und um die eigene Persönlichkeit auszudrücken⁸. Der Körper wird verschönert, er wird bewusst gestaltet, es wird in ihn investiert, sich ihm zugewandt, er wird berührt und gefühlt und es wird „etwas nur für sich getan“⁸. KM modi-

fiziert das subjektive Verhältnis zu Schmerz und führt zu mehr Kontrolle über den eigenen Körper⁸. Piercing und Tattoo gehen zudem mit mehr sexueller Aktivität einher^{10,11}. Speziell Genitalpiercings dienen der Steigerung der Lust¹². Die Mehrheit der KM-Anwender gibt an, tätowiert/ gepierct zu *sein*, anstatt KMs zu *haben*⁸, was den identitätskonstruktiven Charakter von KM unterstreicht.

KMs bieten durch ihre Kommunikation innerer Werte Kontaktpunkt, eine Möglichkeit zur Beziehungsaufnahme und helfen, eine Lebenskrise zu überwinden. Aus einer Studie an Essgestörten ist bekannt, dass SVV bei diesen Patientinnen mit Neurotizismus einhergeht, während Piercing mit Extraversion und



Foto: © Elisamih - Fotolia

Abb. 2: In Tattoo und Piercing können leidvolle Lebenserfahrungen, ein destruktives Verhältnis zum eigenen Körper sowie der Wunsch nach Schmerz zum Ausdruck kommen.

Offenheit für neue Erfahrungen korrelierte⁴. Die Autoren schlussfolgerten darum, dass Piercing eine Form von Selbstfürsorge darstellt und vor weiterem SVV schützen kann. Im Unterschied zum SVV hat das Piercing zusätzlich den Aspekt der Verschönerung und des Schmückens. Die selbstfürsorglichen Wirkungen von Tattoos und Piercings bestehen folglich insbesondere darin, dass sich dadurch das Gesamtkörpergefühl, die Wahrnehmung der eigenen Person und die Wahrnehmung durch andere willentlich verändern lassen und dass sich SVV begrenzen lässt.

Coping

Sich tätowieren und piercen zu lassen, kann die Funktion einer Copingstrategie (to cope with = bewältigen, überwinden) annehmen, das heißt einer kognitiven, emotionalen oder behavioralen Bewältigungsstrategie im Umgang mit bedeutsamen oder schwierigen Lebensereignissen oder -phasen. Dies wird zum Beispiel darin deutlich, dass die Hälfte der KM-Anwender einen der folgenden speziellen Gründe für ihr Tattoo oder Piercing angeben: Erinnerung an eine besondere Lebensphase oder ein besonderes -ereignis (positiv oder negativ), Trennung, Tod, Verlust, Verarbeitung einer Erkrankung oder eines Unfalls, Dokumentation der eigenen Verfassung (positiv oder negativ)⁸.

Aus einer tiefenpsychologischen Perspektive kann die Verschiebung von Trauerarbeit und Konfliktbewältigung auf den Körper eine Form des Copings sein. Dabei wird der psychische Schmerz durch die KM in einen physischen transformiert, der in Form eines Quasirituals überwunden werden soll (Durchmachen des der KM folgenden körperlichen Schmerzes, erforderliche Versorgung der Wunden).

Außerdem können gerade Tattoos durch ihre Irreversibilität ein „linking object“ (Verbindungsobjekt)¹³ zu einer Person oder einer Beziehung, die nicht verloren gehen soll, darstellen, worauf man sich in schwierigen Phasen besinnen kann. Vor diesem Hintergrund könnte die Aussage, den eigenen Körper „nur für sich“ zu modifizieren, dann auch als eine Abkehr von äußeren sozialen Beziehungen bei gleichzeitigem Rückzug auf die eigene Person interpretiert werden.

KM-Anwender mit SVV in der Kindheit berichten häufiger, während der KM-Prozedur einen „Kick“, Macht oder Kraft und Genuss empfunden zu haben. Der Schmerz wirkt begrenzend und emotionsregulierend, und er wirkt einem Gefühl der Defragmentierung, der Hilflosigkeit entgegen (wie beim SVV). So wird das negative Erlebnis – das Leid im Schmerz – in ein positives umgewertet. Diese KM-Anwender mit SVV in der Vorgeschichte berichten, nach der KM mehr Kontrolle über den eigenen Körper, Selbstversicherung und eine Veränderung im eigenen Leben erzielt zu haben. Des Weiteren bringen sie häufig das Gefühl zum Ausdruck, durch KM „geheilt“ oder auf dem Weg zur Besserung zu sein⁸. Die KM-Interventionen erscheinen somit recht erfolgreich. Dass die Hälfte der Teilnehmer in KM-Studien angibt, KM-süchtig zu sein¹⁴, verrät jedoch, dass häufig lediglich eine vorübergehende Abhilfe geschaffen wurde, beziehungsweise den maladaptiven Charakter dieser Form der „Selbsttherapie“.

In einer Subgruppe von KM-Anwendern mit sexuellem Missbrauch in der Vergangenheit im Vergleich zu KM-Anwendern ohne diese potenziell traumatische Erfahrung ergab sich, dass Erstere häufiger intendierten, Bewusstsein über den eigenen Körper zu erlangen und „bestimmte Erlebnisse“ zu

verarbeiten¹⁴. Interessanterweise ergab sich zudem, dass fast alle KM-Probanden (also solche mit und solche ohne Missbrauchserfahrung) ihr Tattoo oder Piercing – unabhängig davon, ob es sich an einer explizit erogenen Zone befindet oder nicht – als sexuell oder erotisch konnotiert empfinden. Im starken Kontrast dazu stimmten nur die Hälfte der Probanden mit Genitalpiercing dieser Aussage zu: 92 Prozent aller KM-Anwender finden ihre Modifikationen sexuell attraktiv, aber nur 53 Prozent derjenigen mit Genitalpiercing⁸. Demzufolge könnte speziell das Genitalpiercing nicht allein der Luststeigerung dienen, sondern in einigen Fällen auch als eine Reinszenierung der traumatischen sexuellen Erfahrung verstanden werden, die unter kontrollierten Umständen an eine andere Person (den Piercer) delegiert wird, was aus einer psychodynamischen Perspektive der Wiedergutmachung des traumatischen Ereignisses dienen soll¹.

KM kann also einen Lösungsversuch für die Überbrückung persönlicher Krisen sowie für die Verarbeitung von vergangenem emotionalem, sexuellem und körperlichem Missbrauch darstellen. Somit kann KM in einigen Fällen therapeutische Funktionen erfüllen.

Diskussion

Tattoos und Piercings können eine erfolgversprechende Form der Bewältigung persönlicher Krisen oder Verluste sein. Bei traumatisierten Individuen ähnelt das Vorgehen hingegen eher dem von sich selbst verletzenden Patienten: Der Körper wird zum Objekt gemacht, dem Leid zugefügt wird, wie es den Betroffenen physisch oder psychisch selbst zuvor widerfahren ist. Die postulierte Ablösung von SVV durch Piercing muss allerdings kritisch hinterfragt werden – angesichts

erhöhter Raten von medizinischen Komplikationen gerade bei KM-Anwendern mit SVV in der Vorgeschichte (möglicherweise durch eine nachlässige Versorgung) und der länger andauernden, schmerzhaften Wundheilungsphase. Das Piercing könnte auch lediglich ein anderes Mittel zur Schmerzinduktion sein – nicht zuletzt ein sozial akzeptierteres.

Des Weiteren ist der Körper als Objekt, das es zu gestalten gilt, auch ein kulturelles Phänomen, was sich in der zunehmenden Allgegenwärtigkeit plastisch-chirurgischer Eingriffe, dem Gebrauch von Botulinumtoxin und Lifestyleprodukten, Extremsportarten etc. niederschlägt.

Inwiefern Unterschiede zwischen Tätowieren und Piercing bezüglich dem Umgang mit bzw. den Effekten von Autoaggression und Coping bestehen, ist noch ungeklärt.

Fazit

Ob KM als Bewältigungsstrategie funktioniert, ist wohl immer von der individuellen psychischen Konstitution, den bisherigen Erfahrungen im Leben sowie vom Schweregrad, der Anzahl und der Dauer der belastenden Ereignisse abhängig.

Literatur

1. Stirn A. Kunstvolles Tätowieren und Piercing als selbstfürsorgliche Handlung. *Psychoanalyse, Texte zur Sozialforschung* 2003;7(12):133-43.
2. Stirn A, Hinz A, Brähler E. Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals. *Journal of Psychosomatic Research* 2006;60: 531-34.
3. Stirn A. Motivationen von Tätowierten und Gepiercten für ihre Körpermodifikationen: Ergebnisse einer ersten deutschen Fragebogenerhebung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie (ZKPPP)* 2004;1: 43-58.

4. Claes L, Vandereycken W, Vertommen H. Self-care versus self-harm: piercing, tattooing and self-injuring in eating disorders. *European Eating Disorders Review* 2005;13(1):11-18.
5. Brooks TL, Woods ER, Knight JR et al. Body modification and substance use in adolescents: is there a link? *Journal of Adolescent Health* 2003;32:44-49.
6. Hicinbothem J, Gonsalves S, Lester D. Body modification and suicidal behavior. *Death Studies* 2006;30(4): 351-363.
7. Liu CM, Lester D. Body Modification sites and abuse history. *Journal of aggression, maltreatment and trauma* 2012;21(1): 19-30.
8. Stirn A, Hinz A. Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification. *Psychotherapy Research* 2008;18 (3):326-33.
9. Jerome L. Case Report: Body Piercing and Recutition of Repetitive Self-injury. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev* 2003; 12(2):44.
10. Koch JR, Roberts AE, Armstrong ML et al. College students, tattoos, and sexual activity. *Psychological Reports* 2005;97:887-890.
11. Koch JR, Roberts AE, Armstrong ML et al. Frequencies and relations of body piercing and sexual experience in college students. *Psychol Rep* 2007;101(1):159-62.
12. Miller L, Edenholt M. Genital piercing to enhance sexual satisfaction. *Obstet Gynecol* 1999;93(5 Pt 2): 837.
13. Volkan V. The linking objects of pathological mourners. *Arch Gen Psychiatr* 1972;27:215-221.
14. Stirn A, Oddo S, Peregrinova L et al. Motivations for body piercings and tattoos- The role of sexual abuse and the frequency of body modifications. *Psychiatry Research* 2011;190(2-3):359-63.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Aglaja Valentina Stirn
 Chefarztin
 Fachärztin für Psychosomatische Medizin,
 Psychoanalyse, Gruppentherapie,
 Sexualtherapie
 Klinik für Psychosomatische Medizin und
 Psychotherapie/Schmerztherapie
 Asklepios Westklinikum Hamburg
 Suurheid 20, 22559 Hamburg
 E-Mail: a.stirn@asklepios.com