

Aus dem Zentrum der Psychiatrie
des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
(Leiter: Prof. Dr. K. Maurer)

**Untersuchung psychologischer Hintergründe und der Beeinflussung
des Identitäts- und Körpergefühls bei tätowierten und gepiercten Personen
unter besonderer Betrachtung von Geschlechterunterschieden**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
des Fachbereichs Medizin
der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

vorgelegt von
Alexander Cherdron
aus Bonn

Frankfurt am Main, 2006

Dekan:	Herr Prof. Dr. J. Pfeilschifter
Referentin:	Frau Priv. Doz. Dr. A. Stirn
1. Koreferent:	Herr Prof. Dr. Dr. T. Gerlinger
Tag der mündlichen Prüfung:	19. März 2007

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A Theoretischer Teil	2
B Zusammenfassung und Präzisierung der Fragestellungen	9
C Stand der Forschung zu den Körpermodifikationen Tätowieren und Piercen	10
D Methode and angewandte statistische Analysen	14
E Ergebnisse	
1 Ergebnisse für die Gesamtstichprobe	16
1.1 Geschlechterverteilung, Altersstruktur, Berufe, Familienstand und Anzahl der Kinder	
1.2 Verteilungsmuster und Anzahl der Tätowierungen und Piercings	
1.3 Aufgewendete Kosten für die Tätowierungen und Piercings	
1.4 Fragen zur ersten Tätowierung und zum ersten Piercing („Was, wann, wo, warum“)	
1.5 Komplikationen	
1.6 Gefühle, Empfindungen und Selbsterleben in Zusammenhang mit den Tätowierungen / Piercings	
1.7 Fragen zu Partnerschaft	
1.8 Fragen zu Erotik und Sexualität	
1.9 Lebensgeschichtliches und Selbsteinschätzungen	
1.10 Reaktionen der Umwelt auf die eigenen Tätowierungen/Piercings	
1.11 Fragen zur kulturellen und multikulturellen Bedeutung von Tätowierungen und Piercings	
1.12 Gedanken und Gefühle bezüglich weiterer Tätowierungen/Piercings	
1.13 Frage „Tätowierung/Piercing <u>haben</u> “ oder „tätowiert/gepierct <u>sein</u> “	

2	Ergebnisse der Untersuchung auf geschlechtsspezifische Unterschiede	29
2.1	Altersstruktur und Alter bei erster Tätowierung und erstem Piercing	
2.2	Anzahl der Tätowierungen und Piercings	
2.3	Unterschiede in den aufgewendeten Kosten für die Tätowierungen und Piercings	
2.4	Wahl der Körperstelle für die erste Tätowierung und das erste Piercing	
2.5	Motivwahl bei den Tätowierungen	
2.6	Wer führte die erste Tätowierung und/oder das erste Piercing durch	
2.7	Komplikationen	
2.8	Unterschiede in den Gefühlen, Empfindungen und dem Selbsterleben in Zusammenhang mit den Tätowierungen / Piercings	
2.9	Geschlechtsspezifische Gründe für die Körpermodifikation	
2.10	Veränderung des Gefühls als Person durch Tätowierungen und/oder Piercings	
2.11	Partnerschaft und Sexualität	
2.12	Lebensgeschichtliches und Selbsteinschätzungen	
2.13	Reaktionen der Umwelt auf die eigenen Tätowierungen/Piercings	
2.14	Fragen zur kulturellen und multikulturellen Bedeutung von Tätowierungen und Piercings	
2.15	Gedanken und Gefühle bezüglich weiterer Tätowierungen/Piercings	
2.16	Frage „Tätowierung/Piercing <u>haben</u> “ oder „tätowiert/gepierct <u>sein</u> “	
F	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	
3	Was sagen die erhobenen soziodemografischen Daten aus und widerlegen sie tradierte Vorstellungen über tätowierte und gepiercte Personen?	44
4	Lassen sich Auffälligkeiten in der Biografie/lebensgeschichtlichen Entwicklung Tätowierter oder Gepiercter herausarbeiten?	46
5	Existieren psychologische Voraussetzungen dafür, sich zu tätowieren und/oder zu piercen?	48
6	Haben Tätowieren und Piercen psychologische Wirkungen?	51

7	Geschlechterunterschiede	
7.1	Geschlechterunterschiede in Zusammenhang mit der Auswertung der soziodemographischen und allgemeinen Daten	56
7.2	Geschlechterunterschiede in der Biografie/lebensgeschichtlichen Entwicklung	58
7.3	Geschlechterunterschiede in Bezug auf die psychologischen Voraussetzungen oder geschlechtsspezifische Motivationsstrukturen dafür, sich tätowieren oder piercen zu lassen	59
7.4	Geschlechtsspezifische Unterschiede in der psychologischen Wirkung von Tätowierungen und Piercings	63
G	Ausblick	67
H	Literaturverzeichnis	68
I	Anhang	
	Anhang 1: Fragebogen	
	Anhang 2: Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache	
	Anhang 3: Schriftliche Erklärung	
	Anhang 4: Lebenslauf	
	Anhang 5: Danksagungen	

Einleitung

Unter dem Begriff „Körpermodifikation“ versteht man willentlich herbeigeführte Veränderungen am äußerlich sichtbaren Körper. Neben den plastisch-chirurgischen Eingriffen („Schönheits-Operationen“) sind hier vor allem das Tätowieren und das Piercen zu nennen.

In den letzten Jahren hat das Phänomen, äußerlich sichtbares Körperliches verändern zu wollen, deutlich zugenommen. Gerade in Bezug auf Tätowierung und Piercing – welche Gegenstand der vorliegenden Arbeit sein sollen – ist diese Entwicklung in zahlreichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erkennbar. Nicht nur namhafte Sportler – in Deutschland beispielsweise die Eisschnellläuferin und mehrfache Olympiasiegerin und Weltmeisterin Anne Friesinger oder der Handball-Nationalspieler Stefan Kretzschmar – zeigen und bekennen sich offen zu ihren Piercings. „Megastars“ und Ikonen der Popmusik – wie etwa Madonna oder Robbie Williams – zeigen in ihren Videos, in Fernsehsendungen und während ihrer Konzerte „ungeniert“ ihre Tätowierungen und auf den Laufstegen in Paris oder Mailand präsentieren Top-Models heute nicht nur Haute Coiture sondern „selbstverständlich“ auch ihre Tätowierungen und Piercings.

Wer auf keine unmittelbaren Erfahrungen mit Tätowierungen oder Piercings im Kollegen- Freundes- oder Familienkreis zurückgreifen kann, ist doch mit Sicherheit über die Medien mit dieser Entwicklung in Berührung gekommen. Im Gegensatz dazu fällt auf, dass diesem Phänomen in der medizinischen Literatur bisher nur verhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird und dies, obwohl es doch um Veränderung und Eingriffe am Körper geht – dem Gegenstand und der Domäne medizinischen Handelns und Forschens.

In der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse einer Befragung von 434 tätowierten und/oder gepiercten Erwachsenen vorgestellt, die zu unterschiedlichen Kategorien ihres Lebens, ihrer Persönlichkeit und ihrer Empfindungen befragt wurden, was einer Bestandsaufnahme dienen soll. In einem zweiten Teil sollen die Ergebnisse unter psychosomatischen und psychoanalytischen Aspekten einer Bewertung und Interpretation unterzogen werden, wobei der Schwerpunkt auf der Beleuchtung von geschlechtsspezifischen Unterschieden liegen wird.

A Theoretischer Teil

Das Phänomen des Tätowiert- oder Gepierct-Seins ist heute offenkundig Teil des gesellschaftlichen Mainstreams und hat als gesellschaftliches Phänomen eine Akzeptanz erfahren.

Dies war nicht zu jeder Zeit so, zudem nicht in unserem Kulturkreis. Ein jeder möge im Stillen seine tradierten und fest verwurzelten Vorurteile in Zusammenhang mit den Begriffen „Tätowiert“ und „Gepierct“ abrufen. Tief verankert sind die Bilder von tätowierten Delinquenten („Knastbrüdern“) oder den tätowierten Seefahrern mit dem Ohrring. Kein Cartoon, kein Comic kommt in der Regel ohne die Wiederholung solcher Klischees aus, wie etwa Kater Carlo (der Bösewicht in den Micky-Maus-Geschichten) ebenso selbstverständlich eine Tätowierung trägt wie Popeye der Matrose oder andere Tätowierte oder mittels auffälligem Piercing versehene Vertreter aus Randgruppen der Gesellschaft. Tätowierungen und Piercings werden bis zum heutigen Tage auch noch gerne mit „Exotischem“, „Wildem“ und „Triebhaftem“ attribuiert, wie auch schon Wilhelm Busch seinerzeit in „Fips der Affe“ den „Neger“ mit auffälligem Nasenring darstellte.

Es scheint hier aber eine Diskrepanz zwischen diesen verinnerlichten Vorstellungen und der heutigen Phänomenologie des Piercings und Tätowierens zu bestehen. Wohl keiner käme auf die Idee, Franziska van Almsick (gepierct und tätowiert), die Nachbarstochter mit dem Nasen-Piercing oder die Arbeitskollegin mit der tätowierten Rose über dem Knöchel als „billige Hafennutte“ einzuordnen, genau so wenig wie es sich bei David Beckham und Robbie Williams (beide mehrfach tätowiert) oder aber auch beim örtlichen Briefträger mit dem Augenbrauen-Piercing aller Wahrscheinlichkeit nicht um sexuell deviante, delinquente oder in ihrem tiefsten Herzen sich der Seefahrt zugehörig fühlende Personen handeln dürfte.

Dieses beschriebene Phänomen wird sehr schön von Henry Ferguson (1999) in einem Übersichtsartikel über Piercing im BMJ illustriert. Der Herausgeber der englischen Zeitschrift „Body Art“, eigentlich ein „braver Bürgersmann“, erlitt in Folge eines Motorradunfalls ein schweres Polytrauma, wurde in lebensbedrohlichem Zustand in eine Klinik gebracht, wo er nur durch eine langwierige Notfall-Operation gerettet werden konnte. Im Nachklang dieser Ereignisse erfuhr er später, dass bei seiner Einlieferung in die Notaufnahme (er war zu diesem Zeitpunkt bewusstlos) sämtliches Personal „fluchtartig“ den Raum verließ, als es darum ging, ihm vor der Operation den Körperschmuck (Piercings) abzunehmen. Aus der Kombination Motorradfahrer + Piercings schloss man (so wurde ihm später berichtet) dass es sich bei ihm wohl um einen „schwulen, sadomasochistischen und daher wahrscheinlich aidsinfizierten Menschen“ handeln müsse (S. 1627).

In der medizinischen Literatur finden sich bis in die jüngste Zeit zahlreiche tendenziöse, moralisierende oder stigmatisierende Artikel (so etwa Koch et al. 2005, Roberti et al. 2004, Pozgain et al. 2004, Roberts 2004, 2002, Stephens 2003, Carol et al. 2002, Forbes 2001, Braithwaite 2001, Raspa 1991 oder in den Publikationen von Armstrong 2002, 1997, 1994, 1993. Eine sehr gute Übersicht findet sich bei Friederich 1993). Aber auch in einer juristischen Promotion aus dem Jahre 1976 führen „übereinstimmende Untersuchungsergebnisse“ die Autorin beispielsweise zur

Auffassung, „dass Tätowierungen in der Regel ein Indiz für kriminelles Verhalten sind“ (Klees-Wambach, 1976, S. 175, zitiert nach Friederich 1993, S. 41).

Diese Phänomene ließen es wichtig erscheinen, eine breit angelegte Erhebung durchzuführen, um objektive und aussagekräftige Daten bezüglich tätowierter und gepiercter Personen zu erhalten. Hier interessierte zum einen die Gewinnung von soziodemografischen Daten, etwa die aktuellen Lebensverhältnisse betreffend. Weiterhin interessierte die Gewinnung von Daten, die Biografien und die lebensgeschichtlichen Entwicklungen Gepiercter und Tätowierter betreffend, um diese einer näheren Betrachtung zuführen zu können.

Neben diesem, soziodemographischen und biografisch/lebensgeschichtlichen Material, interessierten zwei weitere Fragestellungen:

Das Penetrieren intakter Haut, wie es beim Piercen und Tätowieren erfolgt, ist mit nicht unerheblichen Risiken verbunden – von einer lokalen Infektion und Abszessen bis hin zu Endokarditiden oder dem Risiko einer Infektion mit Hepatitis oder dem HI-Virus, um nur eine kleine Auswahl zu nennen. Weiterhin findet eine willentliche Penetration der Haut in der Regel vor allem in Zusammenhang mit ärztlicher Behandlung statt (sie ist quasi eine Domäne des Arztberufes) oder in Form von (pathologischem) selbstverletzendem Verhalten. In anderen Kulturen gibt es stammesgeschichtliche Riten, die Tätowierungen und Piercings beinhalten. Den Mitgliedern solcher Stammesgemeinschaften obliegt dabei zumeist (auch) nicht die Entscheidung über den Eingriff an ihren Körpern, selbst die Stellen- und Motivauswahl ist in der Regel streng festgeschrieben (siehe hierzu u. a. bei Stirn 2003, 2001, Hirsch 2004).

Im Gegensatz zu den vorgenannten Phänomenen handelt eine Person, die sich in unserem Kulturkreis tätowieren oder piercen lässt (oder dies an sich selber vornimmt), in Folge einer selbstbestimmten Entscheidung, es handelt sich um einen autonomen Akt mit Risiken und möglichen Folgen.

Im Bereich der psychosomatischen Medizin und der Psychotherapie wird davon ausgegangen, dass spezifische psychologische Motive vorliegen müssen, wenn Menschen - wenn auch in künstlerischer Form - ihren Körper verletzen, die Haut penetrieren und Komplikationen in Kauf nehmen. Der Anthropologe W. D. Hambly schreibt hierzu passend: „Körpermarkierungen sind essentiell mit der menschlichen Psyche verbunden, je nach dem individuellen Verhältnis zwischen Leib und Seele.“ (Hambly 1974, zitiert nach Stirn 2003, S. 7).

Daher zielt eine weitere Fragestellung dieser Arbeit auf die psychologischen Voraussetzungen und die psychologischen Wirkungen von Tätowierungen und Piercings. Hierzu nachfolgend einige Überlegungen:

Zahlreiche seelische Krankheitsbilder gehen mit selbstverletzenden/autoaggressiven Handlungen einher. Hier sei beispielsweise nur an die Borderline-Persönlichkeitsstörung erinnert, in deren Folge PatientInnen sich häufig selbst verletzen („Ritzen“). Denkbar wäre, dass auch der Akt des Tätowierens oder Piercens im Erleben gleiche Aspekte enthält, kommt es doch de facto auch zu einer zumeist schmerzhaften Verletzung der Haut mit Austritt von Blut. Im Falle von

Tätowierung und Piercing läge dann jedoch die Verwandlung autoaggressiver Tendenzen in eine, gesellschaftlich mit Sicherheit akzeptiertere Form, vor. Folgt man diesem Gedankengang weiter, so müsste es Anhaltspunkte dafür geben, dass sich der Akt des Tätowierens oder Piercens innerpsychisch/psychodynamisch in Einklang mit den, von zahlreichen Autoren (z. B. Sachsse 1989, 1995, Hirsch 1989, 1993, Eckardt 1994, Teuber 2004, Kernberg 1991) im Zusammenhang mit dem Hautritzen bzw. selbstverletzenden Handlungen beschriebenen Theorien bringen lässt.

Die unbewusste Motivationsstruktur, sich Piercen oder Tätowieren zu lassen, könnte weiterhin von biographischen Besonderheiten oder lebensgeschichtlichen Ereignissen beeinflusst sein. So belegen zahlreiche Untersuchungen etwa den Zusammenhang zwischen selbstverletzendem Verhalten und vorangegangenen Missbrauchserfahrungen (z. B. Sachse 1989, 1995). Neben der zuvor erwähnten innerseelischen Funktion selbstverletzender Handlungen, könnten Tätowierungen und Piercings (denken wir beispielsweise an Genital-Piercings) die Funktion der Symbolisierung eines vorangegangenen Traumas und/oder die Funktion eines Selbstheilungsversuches zukommen.

Wie u. a. von Anzieu (1991) betont, kommt der Haut bekannter Maßen große psychologische Bedeutung zu. Die Haut ist die Grenzfläche zwischen dem eigenen Körper und der Umwelt, an der die Ich-Grenzen körperlich erfahrbar werden und schon Freud (1923) bezeichnete das Ich als „Oberflächenwesen“. Aus der klinisch/psychotherapeutischen Arbeit kennen wir Patienten, bei denen das Gefühl stabiler Ich-Grenzen mangelhaft ausgeprägt ist. Es wäre denkbar, dass die „Sichtbar-Machung“ der Grenzfläche Haut mittels einer Tätowierung ein „Lösungsversuch“ dieser mangelhaft ausgebildeten Funktion sein kann, wie auch das Schmerzerleben während oder nach Tätowierungen oder Piercings dem Zwecke dienen könnte, Körpergrenzen mittels Schmerzen erfahren zu können. Anzieu (1991, S. 135) bezeichnete in diesem Zusammenhang den Schmerz als „Ersatzrinde“.

Der Wunsch nach Veränderung des Körpers durch Tätowieren oder Piercen könnte ursächlich jedoch auch mit einem spezifischen Bild vom eigenen Körper und der Beziehung zum eigenen Körper zusammen hängen. Plastisch-chirurgischen Eingriffen liegen nicht selten eine körper-dysmorphe Störung gemäß der Definition im DSM IV oder zumindest eine offensichtliche Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper zugrunde (siehe hierzu u. a. bei Borkenhagen 2003, 2001). Da Tätowieren und Piercen ebenfalls die Veränderung des sichtbaren äußeren Körperlichen zum Ziel hat, soll untersucht werden, inwieweit bei tätowierten oder gepiercten Personen ein ähnliches, vorbestehendes Körperbild existiert und ob und wie sich die Beziehung zum eigenen Körper und das Bild vom eigenen Körper durch ein Piercing oder eine Tätowierung ändert.

Historisch betrachtet lassen sich in allen Kulturen der Welt Bestrebungen erkennen, den menschlichen Körper durch mechanisches Einwirken zu verändern. Erinnerung sei beispielsweise an die Schädelverformungen im alten Ägypten, an die Ohrläppchen-, Nasen- und Lippen-Durchbohrungen bei vielen indianischen Völkern Lateinamerikas, Papua-Neuguineas und Afrikas, an die Scarifications (Anm.: Absichtlich herbeigeführte Vernarbungen der Haut) und Brandings (Anm.: Einbrennen mit nachfolgender Vernarbung von Mustern in die Haut mit heißem Metall) in Afrika, an die Fußeinbindungen im alten China, an die eingeschnürten Taillen in West-Europa,

an die Tätowierungen in Japan und in Tahiti und an den „Schmiss“, den sich die Mitglieder schlagender studentischer Verbindungen beifügen lassen, bei dem es sich ebenfalls um eine „Scarification“ handelt. In der Bibel lässt sich ebenfalls einiges über Körperzeichen finden und Höhlenmalereien in Südfrankreich deuten darauf hin, dass Körperbemalungen und Körperkunst schon vor 35.000 Jahren existierten. Eine schöne Übersicht hierzu findet sich bei Stirn (2001).

Diese Körperkünste waren zumeist eingebettet in einen ethnischen, kulturellen oder religiösen Kontext. Sie markierten sowohl inter- wie intraethnische Differenzen, wie etwa Geschlechterordnungen oder den gesellschaftlichen Status. Zahlreiche der oben aufgeführten Körperveränderungen dienten und dienen der Veränderung des Körpers im Hinblick auf das jeweilige ethnisch-kulturelle Schönheitsideal.

In der Regel unterlagen Körperveränderungen wie Tätowierungen, Durchbohrungen/Piercings, Brandings oder Scarifications dabei streng festgelegten Regeln und hatten häufig die Funktion eines Initiations-Rituals. So beginnt die Reihe der Körpermarkierungen unter gewissen ethnischen Gruppen Nord-Ost-Indiens mit dem Durchstoßen der Ohrläppchen, nachdem das Kind in einem Ritual zum ersten Mal der Sonne gezeigt wurde. Beim Einsetzen der Menstruation folgen Tätowierungen als Vorbereitung auf die Verlobung, vor der Hochzeit werden diese verfeinert und ergänzt und bei Schwangerschaft erweitert. Auf der anderen Seite begann man, den männlichen Gruppenmitgliedern ritualisiert Tattoos einzubringen, um äußerlich sichtbar zeigen zu können, dass sich ein Junge den Status des Kriegers oder erfolgreichen Jägers erworben hatte (zitiert nach Stirn und van Ham, 2000). Tätowierungen haben somit expressiven Charakter, die die Zugehörigkeit und Identifikation mit einer speziellen sozialen Gruppe ermöglichen. Andererseits können Tätowierungen auch einer Stigmatisierung oder einem Ausschluss bestimmter sozialer Gruppen dienen. Im vorindustriellen Burma, in Russland und in Japan wurden Verbrechern ihre Vergehen auf die Stirn und den KZ-Insassen bekanntermaßen die Gefangenen-Nummern in den Unterarm tätowiert.

In der medizinischen Literatur finden sich zunehmend auch Publikationen, die sich mit der Entfernung von Tätowierungen befassen, einem möglicherweise kommenden, lukrativen Geschäftszweig („IGEL-Medizin“). In einem amerikanischen dermatologischen Journal (Lapidoth, 2004) wurde vor zwei Jahren über die zunehmende Zahl äthiopischer Juden berichtet, die nach Israel emigrierten und sich hiernach mittels Laser Tätowierungen entfernen ließen. In ihrem Heimatland hatten sie sich, wie unter der christlichen Bevölkerung weit verbreitet, an zahlreichen Körperstellen tätowieren lassen – dieses entweder nach ihrer Konvertierung zum christlichen Glauben oder um so ihren jüdischen Glauben verbergen zu können. Nach ihrer Emigration nach Israel stellte diese Bevölkerungsgruppe sich überzufällig häufig zur Laser-Entfernung der Tätowierungen bei Hautärzten vor, um sich so wieder dem Judentum „angleichen“ und eine größere Akzeptanz in der israelischen Gemeinschaft anstreben zu können. Die Studie, die vorwiegend die Schwierigkeiten der Laser-Behandlung aufgrund der besonderen Hautpigmentation zum Gegenstand hat, umfasste immerhin 404 Teilnehmer.

Diese Beispiele zeigen, dass in anderen Kulturkreisen und/oder in zurückliegender Zeit Tätowieren und Piercen identifikatorische und das Selbstbild und die Identität beeinflussende Prozesse darstellen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll weiterhin – unter einer psychosomatischen/psychoanalytischen Herangehensweise –

untersucht werden, inwieweit Tätowierungen und Piercings auch heute eine Wechselwirkung mit dem Identitäts-Gefühl und dem Selbstbild haben.

Hierzu sind einige Begriffsdefinitionen notwendig:

Der Begriff der Identität wird in der psychoanalytischen Literatur stiefmütterlich behandelt. Freud selber benutzte ihn als vollinhaltlichen Begriff nur einmal (zitiert nach Erikson 1966, S. 124) und zwar in einem psycho-sozialen Zusammenhang. Bei dem Versuch, seine Bindung an das Judentum zu formulieren, sprach er von der „klaren Bewusstheit innerer Identität“ (1926), die sich nicht auf Rasse oder Religion stütze, sondern auf eine gemeinsame Bereitschaft, in der Opposition zu leben und auf die gemeinsame Freiheit von Vorurteilen“ (zitiert nach Erikson, ebd.). Hier weist der Begriff Identität also auf das Band hin, das den einzelnen Menschen mit den von seiner einzigartigen Geschichte geprägten Werten seines Volkes verbindet.

Erikson führt weiter an (1966, S. 188), dass sein Begriff der Identität sich weitgehend mit dem deckt, was verschiedene Autoren das „Selbst“ nennen. George W. Mead (1934) spricht vom „Self-Concept“, Harry S. Sullivan (1946-47) vom „Self-System“, Schildern (1934), Federn (1927-1949) und andere beschrieben „fluktuierende Selbsterfahrungen“. In der psychoanalytischen Ich-Psychologie hat vor allem Hartmann dieses Gebiet klar herausgearbeitet. In der Diskussion der sogenannten „libidinösen Besetzung des Ichs im Narzissmus“ ist er zu dem Entschluss gekommen, dass das, was besetzt wird, eigentlich das „Selbst“ sei. Er plädierte für den Begriff „Selbst-Repräsentanz“ (Self-Representation) im Unterschied zur „Objekt-Repräsentanz“ (Hartmann, 1964). Diese Selbst-Repräsentanz ist von Freud, wenn auch weniger systematisch, in seinen gelegentlichen Hinweisen auf die „Haltungen des Ichs zum Selbst“ und auf die flüchtigen Besetzungen, die dieses Selbst in labilen Zuständen des „Selbstgefühles“ erfährt, vorweggenommen worden (Freud, 1914, zitiert nach Erikson 1966, S. 188). Erikson beschäftigt sich vornehmlich mit der genetischen Kontinuität der Selbstrepräsentanzen – einer Kontinuität, die er der Arbeit des Ichs zuschreibt – und die er daher als „Ich-Identität“ (1966, S. 189) bezeichnet.

Rudolf (2005) geht auf den Identitäts-Begriff in der Form ein, indem er in einer entwicklungspsychologischen Linie betont, dass es, nach Entwicklung der psychosexuellen Identität - die vorwiegend körperliche und psychische Anteile beinhaltet - im späteren Leben vor allem die soziale Identität und deren Entwicklung ist, die zunehmende Wichtigkeit bekommt (S. 132).

Auch Ermann (1997) betont die zunehmende Suche nach der persönlichen sozialen Rolle und die zunehmende Übernahme der Verantwortung für das eigene Leben in Übereinstimmung oder in Abgrenzung von familiären und sozialen Erwartungen, als die Aufgaben im Dienste der Stabilisierung einer Identität (S. 79). Auch andere Autoren (z. B. Kast 2005, S. 19) betonen hierbei die Wichtigkeit des „Sich-Selber-Treu-Bleibens“ im Wechselspiel und in Reaktion auf die sich verändernden Anforderungen im sozialen Bezugssystem.

Für Erikson, der sich am intensivsten mit dem Begriff der Identität befasst hat, drückt der Begriff Identität eine wechselseitige Beziehung aus, die „sowohl ein dauerndes inneres Sich-Selbst-Gleich-Sein, wie ein dauerndes Teilhaben an bestimmten gruppenspezifischen Charakterzügen“ umfasst (1966, S. 124). In „Identität- und Lebenszyklus“ schreibt er weiter: „Das Identitätsgefühl wird Vorbewusst als

psychosoziales Wohlbefinden erlebt. Die erkennbarsten Begleitumstände sind das Gefühl, Herr seines Körpers zu sein, zu wissen, dass man ‚auf dem rechten Weg‘ ist und eine innere Gewissheit, sich der Anerkennung derer, auf die es ankommt, sicher sein zu dürfen“ (S. 147).

Bemerkenswert ist seine Erwähnung der Beziehung zum Körper. Hier kann ein Querverweis zu den tradierten Körpermodifikationen erfolgen. In vielen Kulturen werden Schwellensituationen des Lebens - etwa bei Einsetzen der Menstruation, in der Adoleszenz, bei Hochzeit oder Elternschaft - und die damit verbundenen Identitäts-Veränderungen von ritualisierten Körpermodifikationen begleitet. Die Trennungs-, Umwandlungs- und Neuaufnahmeprozesse werden somit dargestellt, mit dem Ergebnis der sicheren Akzeptanz des neuen Mitglieds durch die Gemeinschaft.

Ein anderes Beispiel für die signifikante Rolle von Körpermarkierungen im Dienste einer Identitätsbildung sind die Körpermarkierungen unter nomadisierenden oder nicht-sesshaften ethnischen Gruppen. Für diese Bevölkerungsgruppen können spezielle Tätowierungen, aufgrund des Fehlens fester Inventarien und Dokumente, wie sie ansonsten in landwirtschaftlichen oder industriellen Gesellschaften vorhanden sind, eine Identität bedeuten. Hirsch schreibt 2004: „Seit Menschengedenken hat der Mensch seinen Körper modifiziert, immer zum Zwecke der Identitätssicherung: Wer er ist, Mann oder Frau, Krieger oder Schamane, zu wem, zu welcher Gruppe er gehört. Körper-Modifikation und Manipulation gehören also zum Mensch-Sein wie Schuld, Scham, Namensnennung, Arbeiten-Müssen und das Wissen um den Tod.“

In einigen ethnischen Gruppen stellen die traditionell festgeschriebenen und an lebensgeschichtliche Ereignisse/Veränderungen gekoppelten Körpermarkierungen quasi ein Zeugnis der Lebensgeschichte dar. Dieses Phänomen ist dabei jedoch nicht nur in exotischen Regionen anzutreffen. David Beckham (einer der größten Fußball-Stars der Welt und der Spieler mit den höchsten jährlichen Werbeeinnahmen) hat sich jeweils zur Geburt seiner drei Söhne deren Namen eintätowieren lassen, quasi als „sichtbares Zeugnis“ dieser bedeutsamen Lebensereignisse. Im Zuge der Vorarbeiten zu dieser Promotion entdeckte ich bei einer Angestellten meines Friseurs zahlreiche Tätowierungen und fragte sie, ob diese jeweils eine besondere Bedeutung hätten. Die 26jährige junge Frau konnte eindeutig jede ihrer Tätowierungen einem besonderen Lebensereignis zuordnen. Nicht zuletzt greift auch der Volksmund dieses Phänomen bildhaft auf, indem er davon spricht, dass jemand vom Leben „gezeichnet“ oder durch bestimmte Ereignisse für immer „gebrandmarkt“ ist. Die Geschichtlichkeit des Menschen (oder eines Volkes) trägt in hohem Maße zur Identitätsbildung bei, weshalb auch hier Tätowierungen oder Piercings eine große psychologische Rolle zukommen kann.

Daher soll der Frage nachgegangen werden, in wie weit und in welcher Form diese, um den Begriff der Identitätsbildung anzusiedelnden Aspekte, auch aktuell in Zusammenhang mit dem, in den letzten Jahren zu beobachtenden Tätowier- und Piercing-Boom, Gültigkeit haben.

Entwicklungspsychologisch sind die Adoleszenz und das junge Erwachsenen-Alter eine besondere Phase. Die tief greifenden Änderungen im Selbsterleben und in den

Beziehungen, Lösung und Neubindungen, greifen tief in das Gefüge der Persönlichkeit ein und führen zu einer alterstypischen Labilisierung mit Erschütterungen und Krisen. Erikson, der sich am eingehendsten mit der Phase der Adoleszenz und des frühen Erwachsenen-Alters beschäftigt hat, spricht daher von einer „normativen Identitäts-Krise“, die der junge Mensch zu durchlaufen hat (1966, S. 144).

Auch wenn Tätowieren und Piercen heute weder in einen rituellen oder kollektiven Kontext eingebunden sind - also auf den ersten Blick keinen Initiationscharakter haben - sondern im Gegenteil eine selbstbestimmte Entscheidung und einen autonomen Akt darstellen, erscheint denkbar, dass, vor dem Hintergrund der sichtbaren Zahl immer jüngerer und junger gepiercter und tätowierter Menschen, hier ein Bezug zum Identitätsgefühl besteht, ist doch die Zeit der Jugend und das junge Erwachsenenalter eine Entwicklungsphase, in der der Körper und das Identitätsgefühl im besonderen Maße Veränderungen unterliegen.

Über das Phänomen, dass sich erkennbar vor allem Frauen dem Tätowier- und Piercing-Boom angeschlossen haben, ergab sich eine weitere Fragestellung, die den besonderen Schwerpunkt der Arbeit bilden soll: Noch vor 20 Jahren war tätowiert oder gepierct zu sein überwiegend „reine Männersache“ und Tätowierungen bei Frauen wurden vornehmlich Prostituierten und hier vor allem den „billigen Nutten“ zugeschrieben (auch wenn bereits Queen Victoria ein heimliches Tattoo gehabt haben soll). Wie erklärt es sich daher aber heute, dass vor allem die Frauenwelt in den letzten Jahren Tätowieren und Piercen für sich entdeckt hat und – wichtiger noch und eine Frage, der in der vorliegenden Arbeit nachgegangen werden soll – bestehen zwischen Frauen und Männern Unterschiede bezüglich der psychologischen Voraussetzungen und der psychologischen Wirkungen von Tattoos oder Piercings und/oder gibt es hier Unterschiede in der Biografie und der lebensgeschichtlicher Entwicklung.

B Zusammenfassung und Präzisierung der Fragestellungen

Eine Erhebung unter gepiercten und tätowierten Personen mittels Fragebogen und dessen Auswertung sollen dazu dienen, Aussagen zu folgenden Fragestellungen treffen zu können.

Fragestellung 1: Was sagen die erhobenen soziodemografischen Daten aus und widerlegen sie tradierte Vorstellungen über tätowierte und gepiercte Personen?

Fragestellung 2: Lassen sich Auffälligkeiten in der Biografie / lebensgeschichtlichen Entwicklung Tätowierter oder Gepiercter herausarbeiten?

Fragestellung 3: Existieren psychologische Voraussetzungen dafür, sich zu tätowieren und/oder zu piercen?

Fragestellung 4: Haben Tätowieren und Piercen psychologische Wirkungen?

Fragestellung 5: Gibt es Geschlechterunterschiede in Bezug auf die, oben genannten Fragestellungen?

C Stand der Forschung zu den Körpermodifikationen Tätowieren und Piercen

In der medizinischen Literatur finden sich bis zum Beginn des Tätowier- und Piercing-Booms, ab etwa Ende der 70iger Jahre, nur wenige Publikationen und es waren vorwiegend Völkerkundler oder Soziologen, die sich mit dieser Thematik befasst haben. In einer kultursoziologischen, sehr umfassenden Untersuchung, gibt Friederich (1993) einen Überblick über die frühe - auch die medizinische - Literatur zu Tätowierungen bis hin in die Gegenwart.

In einer der ersten Veröffentlichungen zu diesem Thema gibt der Völkerkundler Joest in seinem 1887 erschienenen Buch „Tätowieren, Narbenzeichnen und Körperbemalen“ eine für die damalige Zeit sehr wertfreie Darstellung und einen Überblick über das weltweite Phänomen des Tätowierens (zitiert nach Friederich, S. 25). Ganz anders beurteilt im gleichen Jahr der italienische Mediziner Lombroso Tätowierungen und Tätowierte. Dieser untersuchte zwischen 1863 und 1885 mit anderen Autoren über 11.000 Personen auf geistige und körperliche Anomalien sowie auf besondere körperliche Merkmale, wie etwa Tätowierungen (Lombroso 1987). In einer sehr tendenziösen Darstellung stehen nach Lombroso Tätowierungen und Kriminalität in einem kausalen Zusammenhang und es bestehe daher die Möglichkeit, dass jeder Tätowierte ein krimineller sein kann. Er stellt die Frage: „Ist denn ein begangenes Verbrechen an sich oder auch nur der Verdacht schon nicht von Bedeutung?“ und setzt sich zum Ziel, „den Leser in den Stand zu setzten, dass er (...) diesen Typus selbst erkenne“ (zitiert nach Friederich, S. 26-27). In Anknüpfung an die Diskussion über Tätowierungen als Zeichen von Kriminalität oder psychischer Krankheit untersuchte 1912 der Regimentsarzt Goronzek in einer medizinischen Dissertation (Goronzek 1912) über 7000 Soldaten im Alter von 18 - 22 Jahren und stellte bei 7% dieses Personenkreises Tätowierungen fest. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die „Mode des Tätowierens“ und die Bildinhalte weder Rückschlüsse auf Psyche und Kriminalität des Trägers noch auf dessen persönliche Neigungen oder Beruf zulassen. Gerade die Tätowierten, deren Hautbilder „bezüglich des Charakters und der Moral des Trägers zu tiefsinnigen Vermutungen geführt haben, sind ordentliche und moralisch einwandfreie Leute geworden“ (zitiert nach Friederich, S. 27).

Der Dermatologe Riecke publiziert 1925 aus eigenen Erfahrungen und Beobachtungen bestehendes und in ärztlicher Praxis und Lazaretten des 1. Weltkrieges gesammeltes Material über Tätowierungen. Riecke hält die Tätowierung für einen „im Vergehen, im Aussterben befindlichen Brauch“, dem seine „einstige hohe Bedeutung gänzlich abhanden gekommen“ sei (zitiert nach Friederich, S. 30). Er führt den Erwerb von Tätowierungen auf „Langeweile, Nachahmungstrieb, spielerische Gedankenlosigkeit“ und Stimmungen zurück, „in denen der Alkohol allerhand natürliche Bedenken lähmt“. „Dabei ist zu bedenken, dass ja die meisten Hautpunktierungen in der Pubertäts-Periode (...), in welcher die menschliche Psyche an und für sich zur Romantik, zur Empfindsamkeit, zur Überschwänglichkeit, zu grotesken Gefühls- und Stimmungswechseln - und alles in erotischer Färbung - neigt“, entstehen (zitiert nach Friederich, S. 31).

Der Dermatologe Schönfeld gibt neben einer umfassenden Schilderung kulturgeschichtlicher Hintergründe und der Behandlung der medizinischen Problematiken eine Bestandsaufnahme der Tätowierungspraxis seiner Zeit (1960, 1950). Darüber hinaus versucht er eine Analyse der Motivationen für die Anbringung einer Tätowierung und unterteilt die Träger in Motivationsgruppen. Auch sind seiner Meinung nach aus dem Motiv direkt oder indirekt Rückschlüsse auf den Träger möglich (1953, zitiert nach Friederich, S. 37). Seine Arbeiten erscheinen als der erste Versuch, sich von medizinischer, soziologischer und psychologischer Seite her umfassend mit dieser Thematik auseinandersetzen zu wollen.

Pfülb (1968) wertete im Rahmen einer medizinischen Dissertation 6.000 Sektionsprotokolle des Institutes für gerichtliche Medizin der Universität Düsseldorf aus. In Kombination eigener Beobachtungen mit Angaben der Fachliteratur, kommt er zu bisweilen fragwürdigen Schlussfolgerungen mit hohem Repräsentativitätsanspruch. Er widerspricht zwar der landläufigen Auffassung von der Tätowierung als Hafenstadt-Phänomen, da ja die Mehrzahl der von ihm erfassten Personen im Binnenland geboren seien. Da einige der von Pfülb untersuchten tätowierten Personen „sogenannte ‚Penner‘“, Einzelgänger, Epileptiker oder mehrfach Geschiedene“ waren, schließt der Autor generell auf einen minderen Intelligenzgrad bei Tätowierten. Auch ließen Tätowierungen seiner Meinung nach mitunter Angeberei, Kriminalität und sexuelle Perversion erkennen (zitiert nach Friederich, S. 38).

Neben, um Sachlichkeit und Neutralität bemühten medizinischen Veröffentlichungen (wie etwa die von Goronzek oder Riecke oder später auch von Katterbach (1969) oder Kosbab (1987)), finden sich aber bis in jüngste Zeit noch gehäuft tendenziöse oder stark moralisierende Publikationen. Raspa und Cusack (1991) beispielsweise schreiben als Schlusswort eines Artikels über tätowierte Patienten: „Psychiatric disorders, such as antisocial personality disorder, drug or alcohol abuse and borderline personality disorder, are frequently associated with tattoos. Finding a tattoo on physical examination should alert the physician to the possibility of an underlying psychiatric condition“.

Vail (1999) vertritt in einem Artikel die Meinung, dass der Zunahme von Tätowierungen und Piercings identische Mechanismen zu Grunde liegen, indem beispielsweise Verbrecher ihr Handwerk (auch) von anderen Verbrechern und Marihuana-Konsumenten ihre Sucht (auch) von anderen Süchtigen gelernt hätten (S. 254). (Anmerkung: Bei der Literatur-Recherche war ich überrascht, dass eine medizinische Fachzeitschrift mit dem Titel „Deviant Behaviour: An Interdisciplinary Journal“ existiert).

Ein Großteil der medizinischen Veröffentlichungen zu Tätowierungen und Piercings in den letzten Jahren hat die medizinischen Risiken von Tätowieren und Piercen, deren Komplikationen und Behandlung, zum Gegenstand. Übersichten über diesbezügliche Publikationen finden sich bei Stirn (2003), Caliendo (2005), Gold et al. (2005), den Publikationen von Armstrong (u. a. 1997) oder bei Mayers (2002). Bei vielen, sich häufig in Form von Case-Reports mit den medizinischen Komplikationen befassenden Arbeiten, ist latent ein moralisierender Unterton vorhanden.

Eine psychiatrische, psychologische oder psychoanalytische Beschäftigung mit dem Thema Körpermodifikation – im speziellen mit dem Tätowieren und Piercen – und

entsprechende Publikationen zu dieser Thematik sind in zunehmender Zahl erst etwa seit Mitte der 90iger Jahre festzustellen und es besteht, wie bereits in der Einleitung zur vorliegenden Arbeit erwähnt, eine deutliche Diskrepanz zwischen der Verbreitung und der „Allgegenwärtigkeit“ von Piercing und Tätowieren und der Beschäftigung damit seitens der medizinischen Fachwelt.

Favazza veröffentlichte 1987 sein Standardwerk „Bodies under Siege – Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry“, das 1996 in zweiter Auflage erschienen ist. Ähnlich wie in einem Übersichtsartikel (Favazza 1998) nähert er sich dem Bereich aber aus einer eher psychiatrischen Sichtweise und subsumiert Tätowierungen und Piercings unter den „Self-Mutilations“ (Selbstverstümmelungen), so dass hier eine eher „psychiatrarisierende“ Position vorzufinden ist.

In der anglo-amerikanischen Literatur findet sich vor allem immer wiederkehrend die Autorin Myrna L. Armstrong, die mit wechselnden Co-Autoren zahlreiche soziologische Erhebungen bezüglich der Gruppe tätowierter und gepiercter Personen machte und ihre Untersuchungen an tätowierten und gepiercten amerikanischen College-Studenten in einer großen Anzahl von Publikationen veröffentlichte (u. a. 1993, 1994, 1997, 1999, 2002, 2005). Neben der Erhebung sozio-demographischer Daten interessierten sich die Autorengruppen zwar ebenfalls für die Beweggründe für Tätowierungen und Piercings. Der Schwerpunkt des Interesses liegt jedoch vermehrt darin, mit tätowierten und gepiercten Personen bestimmte Verhaltensweisen, Verhaltensstörungen und Persönlichkeitsmerkmale in Verbindung bringen zu können. Wie auch zahlreiche andere Autoren (Roberti et al. 2004, Pozgan et al. 2004, Roberts 2004, 2002, Stephens 2003, Caroll et al. 2002, Forbes 2001, Braithwaite 2001), fand die Autorin bei tätowierten oder gepiercten Studenten u. a. eine höhere Risikobereitschaft und einen höheren Alkohol- und Drogen-Konsum. Die derart gelagerten Untersuchungen bringen jedoch gehäuft auch Stilblüten hervor, indem beispielsweise die negative Korrelation von regelmäßigem Kirchgang mit dem Tragen von Tätowierungen und Piercings (Koch et al. 2004), die Korrelation von vorehelichem und frühem Geschlechtsverkehr mit dem Tragen von Tätowierungen und Piercings (Koch et al. 2005) oder der Vergleich der Häufigkeiten von Tätowierungen bei jungen Suizidenten im Vergleich zu „normalen“ jugendlichen Unfallopfern (Dhossche et al. 2000) publiziert werden.

Vor allem im deutschen Sprachraum finden sich in neuerer und neuester Zeit wiederkehrend Autoren, die sich in Untersuchungen und Publikationen - wenn auch in kleiner Zahl - mit Körpermodifikationen befasst haben. Die genannten Autoren legen im Unterschied zur anglo-amerikanischen Literatur neben der Erhebung epidemiologischer Daten ihren Schwerpunkt insbesondere auf die Untersuchung intrapsychischer, zumeist von psychoanalytischen Modellen geprägten, psychologischen/psychosomatischen Aspekten der unterschiedlichen Arten von Körpermodifikationen. Borkenhagen untersuchte insbesondere psychologische Hintergründe in Zusammenhang mit plastisch-chirurgischen Operationen (2003, 2001). Das Thema Körpermodifikation taucht wiederholt auch bei Hirsch (2004, 2001) oder in teilweise gemeinsamen Publikationen von Brähler, Gieler und Brosig (z. B. 2005, 2003) in Zusammenhang mit Untersuchungen zur körperdysmorphen Störung und dem Dorian-Gray-Syndrom auf.

Im Speziellen und am intensivsten hat sich Stirn mit dem Tätowieren und Piercen beschäftigt. Ihre Publikationen (u. a. 2006, 2003, 2001, 2000) behandeln sowohl

anthropologische und ethnologische Aspekte des Tätowierens und Piercens wie auch die Ergebnisse epidemiologischer, medizinischer und psychologischer Untersuchungen.

D Methode und angewandte statistische Analysen

Methode

Es wurde ein Fragebogen mit 57 Items entwickelt, mit dem Ziel, die Befragten – ausschließlich Träger und Trägerinnen von Tätowierungen und/oder Piercings – aufgrund soziodemographischer Daten „kartographieren“ zu können. Darüber hinaus sollte bezüglich psychotherapeutischer/psychoanalytischer Fragestellungen ausreichend Material gewonnen werden.

Dem, dieser Arbeit zugrunde liegenden Fragebogen, ging die Entwicklung zweier Fragebögen in den Jahren 2000 und 2002 voraus. Diese Vor-Versionen wurden mit einem Rücklauf von 228 auf 2 Tattoo-Messen verteilt. Anhand dieser Pre-Tests, deren Ergebnisse in der vorliegenden Arbeit nicht berücksichtigt wurden, konnte ersehen werden, welche Fragen und Fragestellungen sinnvoll sind, so dass durch die Vorauswertungen validiert, ein endgültiger Fragebogen entwickelt wurde.

Dieser enthält, neben allgemeinen Angaben zu Geschlecht, Alter etc., 57 Fragen, wobei größtenteils mehrere Unterfragen zu beantworten waren. Die einzelnen Fragen lassen sich übergeordneten Komplexen zuordnen, so etwa Fragen zu den Tattoos/Piercings (Anzahl, Stelle, Motiv, in welchem Alter, von wem ausgeführt, etc.), Fragen zu Partnerschaft, Beziehung und Sexualität und Fragen bezüglich lebensgeschichtlicher Erfahrungen und dem aktuellen Lebensgefühl. Einen entscheidenden Teil nehmen Fragen ein, die das Körpergefühl und Empfindungen in Zusammenhang mit den Tätowierungen und Piercings betreffen.

Da wir gezielt Daten über Vorgeschichte und Erfahrungen mit Tätowierungen und Piercings erhalten wollten, haben wir uns mit dem Fragebogen bewusst nicht an ein zufällig ausgewähltes Normalkollektiv gewandt. Wir haben Kontakt mit den Herausgebern des „Tätowiermagazins“ aufgenommen, welches monatlich bundesweit in einer Auflage von 37.000 Exemplaren erscheint. So konnten gezielt Leute angesprochen werden, die Tätowiert und/oder gepierct sind, um eine Kerngruppenuntersuchung durchführen zu können.

Ein, zwei Doppelseiten umfassender Fragebogen, wurde in Heft 06/02 des „Tätowiermagazins“ mit der Bitte um freiwillige und anonyme Teilnahme an der Fragebogenaktion abgedruckt. Hieraufhin erhielten wir einen Rücklauf von 434 Fragebögen, die allesamt einer Auswertung zugeführt werden konnten. Von diesen 434 Probanden erklärten sich 200 unter Angabe einer Kontaktadresse ferner zu einem Interview bereit, woraus gefolgert werden kann, wie aufgeschlossen sich diese Gruppe zeigte.

Statistische Analysen.

a) Univariate Maße: Für die univariate Beschreibung der Stichprobe wurden je nach dem Skalenniveau der Variablen (metrisch, ordinal, nominal, dichotom) die gängigen Maße angewandt: Mittelwert und Standardabweichung, Extremwerte, Median, absolute und relative Häufigkeiten.

Bei der Darstellung der Ergebnisse zu einer Batterie der Lickert-skalierten (bzw. dichotom-skalierten) Variablen wurde zu einem einfachen aber wirksamen explorativen Mittel gegriffen: Die Items wurden nach den sinkenden Mittelwerten (bzw. Häufigkeiten) sortiert. Dann konnten die Items z. B. in der Reihenfolge von den am besten charakterisierenden Antworten zu den am wenigsten charakterisierenden Antworten gelesen werden. Diese Reihenfolge alleine enthält oft wertvolle explorative Hinweise zur Interpretation der Ergebnisse.

b) Bivariate Maße und statistische Tests: In einer der zentralen Fragestellungen dieser Arbeit werden die männlichen und weiblichen Respondenten verglichen. Je nach der Art (Skalenniveau) der abhängigen Variablen wurde ein entsprechender statistischer Test gewählt:

- metrisch- und ordinal-skalierte Variable: exakter Mann-Whitney-U-Test
- dichotom-skalierte Variable: exakter Fisher-Test
- nominal-skalierte Variable: Chi-Quadrat-Test und adjustierte Standardresiduale.

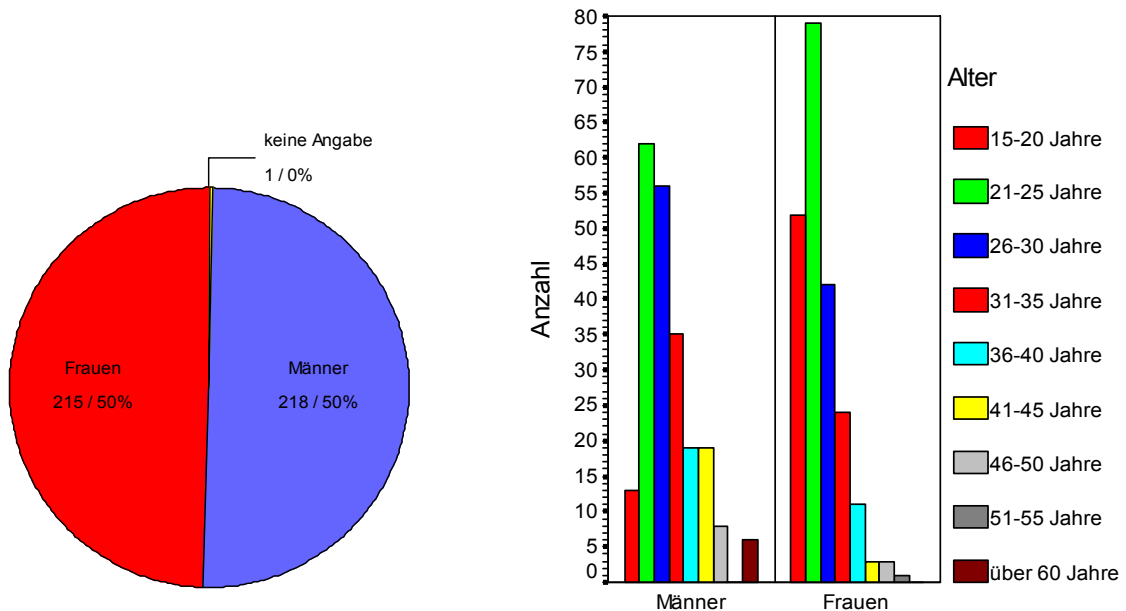
Auch hier wurde eine Sortierung der Ergebnisse angewandt: So werden die Items z.B. in der Reihenfolge von den „männer-typischen“ über die „neutralen“ bis zu den „frauen-typischen“ dargestellt.

E Ergebnisse

1 Ergebnisse für die Gesamtstichprobe

1.1 Geschlechterverteilung, Altersstruktur, Berufe, Familienstand und Anzahl der Kinder

Aus umseitig beschriebener Fragebogen-Aktion im Tätowier-Magazin erhielten wir einen Rücklauf von 434 ausgefüllten Fragebögen. 218 Zuschriften erhielten wir hierbei von Männern und 215 Zuschriften von Frauen, so dass in idealer Weise eine 50 : 50 **Geschlechterverteilung** vorlag. In einem Fall fehlte die Angabe zum Geschlecht.



Bezüglich der **Altersstruktur** der Stichprobe bildet die Gruppe der 21- bis 30jährigen mit 55% eine Mehrheit, weitere 21% entfallen auf die Gruppe der 31- bis 40jährigen und die über 40jährigen (der älteste Zusender war 63 Jahre alt) nehmen 9% ein. Auf die Gruppe der 15- bis 20jährigen entfielen 15%, wobei die jüngste Einsenderin 18 Jahre alt war. Der Mittelwert der Altersverteilung lag bei 28,1 Jahren

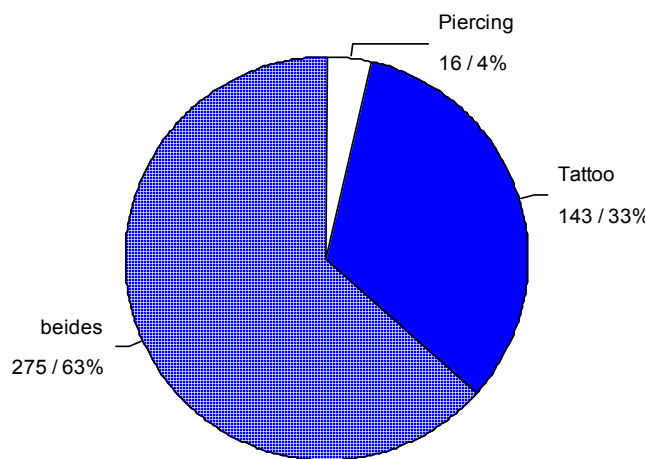
In Bezug auf ihren **Beruf** bietet die Stichprobe eine sehr bunte Palette, die fast alle Gesellschaftskreise einschließt – Polizei- und Justizbeamte, Rechtsanwälte, Zahnmediziner, Medizinstudenten, Akademiker aller Art, Handwerker, Azubis, Messerschmiedemeister, IT-Berater, Friedhofswärter, Briefträger, Bankkauffrauen, Augenoptiker, Hundetrainer und Erzieherinnen, um nur eine kleine Auswahl zu nennen. Von A wie Altenpfleger bis Z wie Zugbegleiterin konnten insgesamt 261 Berufe erfasst werden.

Zum **Familienstand** gaben 72% an, ledig zu sein, 21% sind verheiratet, 6% geschieden und 1% der Befragten ist verwitwet. Insgesamt gaben 71% aller Befragten an, in einer festen Partnerschaft zu leben.

Die **Anzahl der Kinder** lag im Schnitt bei 0,38 und variierte zwischen 0 und 4 Kindern.

1.2 Verteilungsmuster und Anzahl der Tätowierungen und Piercings

Bezüglich der **Verteilung der Körpermodifikationen** (Piercing und/oder Tattoo) ergab die Stichprobe, dass 4% ausschließlich gepierct und 33% ausschließlich tätowiert waren. Der überwiegende Teil (63%) war sowohl gepierct wie auch tätowiert.



Die **Anzahl der Tattoos** wird mit zwischen 1 und 80 angegeben. Die Hälfte der TeilnehmerInnen hat 3 bis 11 Tattoos anbringen lassen, der Mittelwert liegt bei 5,6 Tattoos.

Die **Anzahl der Piercings** wird mit 1 bis 40 angegeben. Die Hälfte der gepiercten TeilnehmerInnen trägt 2 bis 7 Piercings, der Mittelwert liegt hier bei 5,4 Piercings. Erwähnt sei noch, dass je 6 Personen Brandings (hierbei werden mit heißem Metall Muster in die Haut gebrannt) oder Scarifications (als Scarifikation wird das Schneiden von Narben in die Haut bezeichnet) tragen. Ein Teilnehmer trägt ein 3D-Implantat (hierbei werden zumeist Metallringe unter die Haut implantiert, so dass deren Struktur unter der intakten Haut sichtbar bleibt).

1.3 Aufgewendete Kosten für die Tätowierungen und Piercings

Die, von den Befragten angegebenen **Kosten für die Körpermodifikationen**, bewegen sich in einem breiten Rahmen. In das billigste Tattoo bzw. Piercing wurden 0 bis maximal 450,- Euro investiert (Median 73,- Euro). Für das teuerste Tattoo bzw.

Piercing wurden 6.300,- Euro investiert (der Mittelwert liegt hier bei 396,- Euro). Insgesamt investierten die Befragten im Schnitt für die Gesamtheit ihrer Tattoos und Piercings 1.125,- Euro (Mittelwert). Erwähnenswert erscheint, daß eine Person insgesamt 25.000,- Euro in ihre Körpermodifikation investierte.

1.4 Fragen zur ersten Tätowierung und zum ersten Piercing („Was, wann, wo, warum“)

Das **Alter, in dem das erste Tattoo bzw. Piercing** erfolgte, variiert stark. Beim ersten Tattoo lag dies zwischen 11 und 62 Jahren, im Mittel bei 21,6 Jahren. Das erste Piercing erfolgte zwischen dem 4. und 63. Lebensjahr, im Mittel bei 20,2 Jahren.

In einem weiteren Fragenkomplex wurde erfragt, **welche Körperstellen** für die erste Tätowierung und das erste Piercing gewählt wurden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt zunächst die **Stellen der ersten Tätowierung**, nach Häufigkeit sortiert.

Stelle erste Tätowierung	absolut	relativ
Oberarm	146	35.4
Schulterblatt	47	11.4
Schulter	32	7.8
Brust	27	6.6
Rücken	26	6.3
Knöchel	19	4.6
Unterarm	19	4.6
Wade	19	4.6
Steißbein	14	3.4
Arm	11	2.7
Bauch	8	1.9
Unterschenkel	7	1.7
Bein	6	1.5
Po	6	1.5
Hüfte	4	1.0
Nacken	4	1.0
Bauchnabel	3	.7
Oberschenkel	3	.7
Dekolleté	2	.5
Handgelenk	2	.5
Hand	2	.5
Leiste	2	.5
Ellenbogen	1	.2
Fessel	1	.2
Hals	1	.2
Gesamt	412	100.0

Die weitaus häufigste Stelle „Oberarm“ wurde von mehr als einem Drittel der Tätowierten gewählt. Mit deutlichem Abstand folgen Schulterblatt, Schulter, Brust, Rücken, Knöchel, Unterarm, Wade, Steißbein und Arm. Die höchste angegebene

Körperstelle ist der Hals, Tätowierungen im Gesicht kamen in der Stichprobe nicht vor.

Im Gegensatz dazu war das Gesicht häufigste **Stelle des ersten Piercings**. Die nachfolgende Tabelle zeigt, ebenfalls nach Häufigkeiten sortiert, die Stelle des ersten Piercings.

Stelle erstes Piercing	absolut	relativ
Ohr	64	21.8
Bauchnabel	52	17.7
Nase	43	14.6
Brustwarze	38	12.9
Zunge	34	11.6
Augenbraue	17	5.8
Genital	12	4.1
Brust	11	3.7
Lippe	7	2.4
Bauch	4	1.4
Labret	4	1.4
Tragus	4	1.4
Hals	2	.7
Kinn	1	.3
Lohe	1	.3
Gesamt	294	100.0

Mittels einer Likart-Scale (Punktsummenskala) wurde erfragt, ob es **spezifische Gründe für die Stellenauswahl** gab. Hierbei konnten keine eindeutigen Aussagen herausgearbeitet werden.

Frage 12: In wie weit spielten die folgenden Gründe bei der Stellenauswahl für Ihre T/P eine Rolle?	n	m	s
		(4,..)	
		(3,..)	
12d Die Stelle ist versteckt	419	2,58	1,25
12a Es gab keinen besonderen Grund	410	2,56	1,56
12c Die Stelle ist auffällig	419	2,43	1,26
12f Die Stelle ist unempfindlich	405	1,99	1,27
12e Die Stelle ist empfindlich	415	1,95	1,20
12g Die symbolisch bedeutsame Stelle	416	1,87	1,31
12j An der Stelle wurde ich viel gestreichelt	415	1,37	,91
12b Die Mode bestimmte die Stelle	417	1,22	,64
12i An der Stelle war eine Operation/Narbe	417	1,15	,66
12h An der Stelle war ein Unfall/Verletzung	416	1,14	,67
12k An der Stelle wurde ich viel geschlagen	414	1,07	,45

Die nachfolgende Tabelle enthält eine Auflistung aller, von den 434 Befragten angegebenen **Tattoo-Motive sowie deren Häufigkeitsverteilung**. Im Gegensatz zu den obigen Fragen in Zusammenhang mit der ersten Tätowierung, handelt es sich um die Auflistung aller Motive, die sich die Stichprobe im Laufe der Zeit hat tätowieren lassen.

Trotz der großen Vielfalt an Motiven scheinen einige Darstellungen hohe Präferenz zu besitzen. Mit einer Häufigkeit von 203 sind „Tribal“-Motive (Ornamentik, zumeist auf Ur-Völker zuckgehend) die mit Abstand am häufigsten gewählte Motiv-Kategorie, gefolgt von Drachen-Darstellungen (112). Mit einer Häufigkeit von 54 bzw. 46 folgen Darstellungen von „Tod“ bzw. „Totenköpfen“. Auf Rang 4 und 5 folgen mit einer Häufigkeit von 37 bzw. 34 „chinesische Motive allgemein“ und „chinesische Schriftzeichen“. Auf Platz 7 rangiert mit einer Häufigkeit von 28 die Rose. Die Motive „Sonne und Blume“ liegen mit einer Häufigkeit von 26 punktgleich auf Platz 8, die Motive „Herz“ und „Schlange“ folgen ebenfalls mit gleicher Häufigkeit (25) auf Platz 9. Die „Top-Ten“ wird durch „keltische Motive“ (Häufigkeit 25) komplettiert.

mal von 433	TATTOO-MOTIVE
203	TRIBAL-MOTIVE (allgemein)
112	Drache
54	TOD (allgemein: Totenkopf/Skelett)
46	Totenkopf
37	CHINESISCHE MOTIVE (allgemein)
34	chinesische Schriftzeichen
28	Rose
26	Blume, Sonne
25	Herz, Schlange
24	KELTISCHE MOTIVE (allgemein)
23	OLDSCHOOL
22	Biomechanik, JAPANISCHE MOTIVE (allgemein)
21	FANTASY-MOTIVE, Schrift
20	Flamme
19	Fantasy, WAFFEN (allgemein)
18	INDIANER-MOTIVE (allgemein), WIKINGER-MOTIVE (allgemein)
17	japanische Schrift, Stern
16	Wikinger
15	Schmetterling
13	Frau, "keltisch"
12	ASIATISCH, Skorpion
11	Teufel, Tiere unspezifisch
10	Dämon, Eidechse, Gesicht, Stacheldraht, Tiger, Wolf
9	Adler, Indianer, Ornamente, Tod-Skelett
8	Delphin
7	Elfe, Spinne, Wasser
6	COMIC, Engel, Fledermaus, NEWSCHOOL, Panther, Sternzeichen, Tatroo-Maschine, Ying undYang
5	Auge, Fratze, Hund, Katze, Kreuz, Lilie, Lotusblüte, Löwe, Name
4	asiatisch, Buddha, Dolch, keltisch, Koi, Leopard, MAORI, Natur, Pegasus, Schwalbe, Wassermann
3	black'n'grey, Einhorn, Flügel, Gargoyle, Paradiesvogel, Schwert, Spielkarte, Vampir, Vogel
2	ÄGYPTEN (allgemein), Baum, BORNEO-MOTIVE, Bulldogge, Clown, Drachenschlange, Fächer, Federn, Felsen, Fisch, Flagge, Flash, Freddy Krüger, freestyle, Frosch, Ganesha, Gecko, Geisha, Hai, Hexe, Himmel, Indianer Federband, Indianische Symbole, Jesus, keltische Knoten, keltisches Armband, Krebs, Krieger, Kriegerin, Krone, Leguan, Mann, Maria, Mond, Monogramm, Pentagramm, Pferd, Phoenix, Ratte, Schiff, Seepferdchen, Skinhead, Thors Hammer, Traditionals, Zauberer, Ziege

1	Ägyptische Hieroglyphen, Anker, Antireligion, Arabien, arabische Schrift, Armreif, Axt, Batman, Beinreif, Berufswappen, Biene, brennender Eightball, Büffelschädel, Burg, Bussard, Cartoon, Cerberus (Hund mit 3 Köpfen), Chrysantheme, Custom, DNS, Dreamcatcher, Druiden keltisch, Efeuranke, Eigenentwurf, Elf, Erdmännchen, Esel mit Flügel, Eule, Familienwappen, Familienzeichen, farbiges Tribal, Feuerkomet, Feuerpferd, Figuren, Fischgräte, Fliegenpilze, Fohlen, Frettchen, Friedhof, Gedenk-Tattoo, Giger, gotisches Rundfenster, Götter, Götter germanisch, Göttin, Grab, Gras, Greif, Griech. Bernsteinsage, grimmiges Gesicht, h.r. Gigor, Haida Motive, Halloween-Männchen, Handwerkerzeichen, Hanfblatt, Hannya-Maske, Harley-Motor, Holz, Hörner, indian. Federband, indian. Zeichen, Indianermandala, indianisches Schild, indische Ornamente, Insekten, japan. Mythologie, japan. Tigersymbol, Jungfrau, Käfer, Karajishi, Karpfen, Katzengöttin, Kau, keltischer Ring, Knochengwendoline, Kobolde, Kolben, Koralle, thaitianischer Kranz, Kreisform, Kunstmotive, Logo meiner Band, Lorbeerkrantz, Louis Royo, Medusenhaupt, Meer, Messer, Monster, Motorradfahrer, Mr. Horsepower, Mumie, Nachtgeschöpfe, NORDISCH, Ohmzeichen, Oktopus, Orchidee, Ornament, Pan+Triton, Peace-Zeichen, Penis mit Flügeln, Perlenschmuck, Pflanzen, Piratin, Pit-Bull, Ponygirl, Prähistorisches, Puma, Pyramiden, Raben, Ranken, Ranma-Catgirl (Manga), Rock-a-Billy, Salamander mit Flügel, Salto rückwärts, Samurai, Satansembryo, Scania Symbol, Schildkröte, Schottisch, Schrauben+Muttern, Seeschlange, Seestern, Sharpskin, Silvester, Appenzell, Skarabäus, Stan+Olli, Stars+Dots, Stein, Steinbock, Stiefel, Stier, Stierschädel, Straight edge, Strauss, Stray Cat, Strichcode, tanzender Mensch, Tempel, Tomahawk, Troll Wikinger, Tropenfisch, Tukan, Unterwasserwelt, VW Käfer, Waffe, Waschbär, Wasserfall, Würfel, Zahlen, Zahnräder, Zündkerze, Zwerg
---	---

In Zusammenhang mit der ersten Tätowierung und/oder dem ersten Piercing berichten fast $\frac{3}{4}$ der Befragten, dass die Tätowierung/das Piercing im Vorfeld **durchdacht** war (74%). Nur 26% berichten, dass es sich um eine **spontane Entscheidung** handelte.

Ein Drittel der Befragten (34%) gab an, dass dem ersten Tattoo oder Piercing ein **besonderer Anlass** zugrunde lag.

Die **Durchführung des ersten Tattoos/Piercings** wurde in den allermeisten Fällen (85%) einer bzw. einem Professionellen anvertraut. In 7% der Fälle war ein Freund bzw. eine Freundin beim ersten Mal tätig, in 8% wurde das Tattoo selbst angefertigt, bzw. das Piercing selbst vorgenommen.

1.5 Komplikationen

Jede/jeder Vierte, der sich selbst tätowierte/piercte, hat nachfolgend **Komplikationen** erlitten. Bei denjenigen, die sich auf Freundinnen, Freunde oder Professionelle verlassen haben, traten Komplikationen nur in jedem 7. Fall auf. Interessanterweise war die Komplikationsrate zwischen Professionellen und Freunden/Freundinnen identisch. Insgesamt kam es in 16% aller Tätowierungen und Piercings nachfolgend zu Komplikationen.

1.6 Gefühle, Empfindungen und Selbsterleben in Zusammenhang mit den Tätowierungen / Piercings

In einer Punktsummenskala wurden die **Gefühle während des Piercens und/oder Tätowierens** erfragt.

Hier imponierte die Antwort „Ich empfand Vorfreude auf das Ergebnis“ mit einem hohen Mittelwert von 4,43. Unter den weiteren Vorgaben erreichten ebenfalls hohe Werte die Aussagen: „Ich hatte das Gefühl, mir etwas Gutes zu tun“ (3,90), „Ich genoss es“ (3,28) sowie „Ich fühlte Schmerz“ (3,18).

Erwähnenswert erscheint, dass die vorgegebene Auswahl „Ich hatte das Gefühl, verletzt zu werden“ den niedrigsten Wert erreichte (1,22), dicht gefolgt von der Aussage „Ich fühlte nichts“ (1,22).

Frage 13: Wie fühlten Sie sich während der Tätowier-/Piercing-Vorgänge?	n	m	s
13g Ich empfand Vorfreude auf das Ergebnis	425	4,43	,96
13i Ich hatte Gefühl, mir etwas Gutes zu tun	416	3,90	1,25
13h Ich genoss es	421	3,28	1,34
13b Ich fühlte Schmerz	421	3,18	1,05
13d Es gab mir einen Kick	420	2,77	1,40
13k Der T/P-Vorgang hatte für mich etwas von einem Ritual	414	2,50	1,43
13e Ich empfand Stärke	419	2,48	1,33
13f Ich fühlte mich machtvoll	417	1,64	1,10
13c Ich empfand sexuelle Lust	419	1,44	,86
13a Ich fühlte nichts	414	1,43	,88
13j Ich hatte Gefühl, verletzt zu werden	415	1,22	,61

Zwei Fragengruppen, die ebenfalls jeweils als Punktesummen-Skalen angelegt waren, zielten auf das **Körperempfinden bzw. dem Verhältnis zum eigenen Körper vor sowie nach der Tätowierung bzw. dem Piercen**.

Unter den Fragen zum Körperempfinden bzw. dem Verhältnis zum eigenen Körper vor der ersten Tätowierung/dem ersten Piercing erhielt den höchsten und einen aussagekräftigen Wert die Vorgabe „Ich hatte ein gutes Verhältnis zu meinem Körper“ (3,27). Die Vorgaben „Mein Körper war mir fremd“ (1,35), „Ich habe meinen Körper nicht als Teil von mir empfunden“ (1,33) oder „Ich habe meinen Körper nicht gespürt“ (1,24) erreichten dagegen niedrige Werte.

Frage 14: Wie würden Sie Ihr Verhältnis zu ihrem Körper vor Ihren Tätowierungen/Piercings beschreiben?	n	m	s
		(4,..)	
14b Ich hatte ein gutes Verhältnis zu meinem Körper	418	3,27	1,33
14f Ich habe mich viel um meinen Körper gekümmert	413	2,91	1,22
14d Ich empfand meinen Körper als schön	414	2,89	1,20
14a Ich hatte kein besonderes Verhältnis zu meinem Körper	415	2,09	1,35
14k Ich habe meinen Körper ungern in der Öffentlichkeit gezeigt	418	2,00	1,27
14g Ich kümmerte mich nur wenig/nicht um meinen Körper	416	1,79	1,14
14e Ich empfand meinen Körper als hässlich	415	1,73	1,09
14c Ich hatte ein schlechtes Verhältnis zu meinem Körper	415	1,58	1,04
14h Mein Körper war mir fremd	413	1,35	,84
14i Ich habe meinen Körper nicht als Teil von mir empfunden	412	1,33	,88
14j Ich habe meinen Körper nicht gespürt	412	1,24	,73

Unter den vorgegebenen Aussagen zum **Körperempfinden seit den T/P** erreichte die Aussage „Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus“ den höchsten Wert (3,63), gefolgt von „Ich fühle mich nun schöner“ (3,36) und „Ich zeige meinen Körper nun gerne in der Öffentlichkeit“ (3,30). Als quasi nicht zutreffend zeigten sich die Aussagen „Ich fühle mich nun hässlicher“ (1,05), „Ich habe nun ein schlechteres Verhältnis zu meinem Körper“ (1,04) und „Mein Körper ist mir nun fremder“ (1,04).

Frage 15: Beschreiben Sie Ihr Körperempfinden <u>seit</u> Ihren Tätowierungen/Piercings	n	m	s
		(4,..)	
15l Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus	417	3,63	1,34
15d Ich fühle mich nun schöner	417	3,36	1,42
15m Ich zeige meinen Körper nun gerne in der Öffentlichkeit	407	3,30	1,30
15b Ich habe nun ein besseres Verhältnis zu meinem Körper	422	2,86	1,45
15f Ich kümmere mich nun viel um meinen Körper	415	2,67	1,41
15a Meine Körperempfindungen haben sich nicht verändert	415	2,43	1,54
15h Mein Körper ist mir nun vertrauter	410	2,41	1,45
15k Ich erlebe meinen Körper nun als Teil von mir	413	1,85	1,32
15j Ich habe das Gefühl, meinen Körper zum ersten Mal richtig zu spüren	415	1,71	1,13
15g Ich kümmere mich nun weniger um meinen Körper	413	1,17	,66
15e Ich fühle mich nun hässlicher	414	1,05	,42
15c Ich habe nun ein schlechteres Verhältnis zu meinem Körper	413	1,04	,31
15i Mein Körper ist mir nun fremder	411	1,04	,31

In einem weiteren, ebenfalls auf das Körperempfinden ausgerichteten Fragenkomplex, gaben 24% der Befragten an, **seit den Tätowierungen/Piercings ihren Körper besser kontrollieren** zu können.

Weiter gaben 38% an, **seither anders auf Schmerzen zu reagieren**, wobei 4% nunmehr empfindlicher und fast ein Drittel aller Befragten (31%) seither unempfindlicher auf Schmerzen reagieren.

Nach den **Gründen für die Körperveränderung** befragt (ebenfalls mittels Punktskalan-Skala mit fünf Antwortalternativen) erreichte die Vorgabe „Die Körperveränderung gönne ich mir und tue sie nur für mich“ einen auffallend hohen Wert von 4,47 (ein Wert von 5 entspräche der völligen Zustimmung aller Befragten). Ebenfalls einen sehr hohen Wert erreichte die Vorgabe „Mein Körper gehört mir und ich kann mit ihm machen, was ich will“ (4,14). Mit gewissem Abstand, aber dennoch überwiegend bejaht, wurden die Aussagen „Ich verändere meinen Körper, um individuell zu sein“ (3,11) sowie „Ich verändere meinen Körper, damit er meiner Vorstellung von ihm entspricht“ (3,10).

Mit 1,08 (quasi mit der Aussage „Diese Aussage stimmt nicht“ gleichzusetzen) wird die Vorgabe „Ich verändere meinen Körper, weil es mode ist“ belegt, gefolgt von „Ich verändere meinen Körper, um anerkannt zu werden“ (1,21).

Frage 55: In wie weit treffen diese Gründe für Tätowierungen/Piercings auf Sie zu?	n	m	s
55h Körperveränderungen gönne ich mir, tue ich nur für mich	425	4,47	,90
55j Mein Körper gehört mir, ich kann mit ihm machen was ich will	424	4,14	1,23
55n Ich verändere meinen Körper, um individuell zu sein	417	3,11	1,37
55i Körperveränderung damit er meiner Vorstellung entspricht	417	3,10	1,44
55b Ich verändere meinen Körper aus Gründen der Schönheit	422	2,97	1,33
55e Körperveränderung wegen meines Körperbewusstseins	418	2,83	1,32
55o Ich verändere meinen Körper, um besonders zu sein	418	2,62	1,37
55c Ich verändere meinen Körper aus Gründen der Kunst	422	2,60	1,30
55k Körperveränderung um mich an Lebenserlebnisse zu erinnern	419	2,29	1,36
55p Meine Körperveränderung bedeutet gesellschaftlicher Ablehnung	419	1,93	1,10
55m Mit der Körperveränderung verändere ich meine Persönlichkeit	420	1,75	1,04
55l Körperveränderung, um Lebenserlebnisse zu verarbeiten	420	1,68	1,14
55d Ich verändere meinen Körper wegen der Schmerzerfahrung	421	1,67	,96
55q Ich verändere meinen Körper, um andere zu schocken	421	1,47	,81
55r Ich verändere meinen Körper weil ich nicht anders kann	419	1,46	,98
55f Ich verändere meinen Körper, um zu einer Gruppe zu gehören	420	1,24	,61
55g Ich verändere meinen Körper, um anerkannt zu werden	418	1,21	,62
55a Ich verändere meinen Körper weil es Mode ist	421	1,08	,37

Wenngleich in der obigen Skala die Vorgabe „Ich verändere meinen Körper, um zu einer Gruppe zugehören“ mit 1,24 einen sehr niedrigen Wert erreicht, geben in einer anderen Frage 23% der Stichprobe an, sich seit der Tätowierung/dem Piercing einer bestimmten Gruppe zugehörig zu fühlen.

Auf Befragen, wie sie **sich als Person seit ihren T/P fühlen**, werden die Aussagen „Ich fühle mich individueller“ (3,61) und „Ich fühle mich selbstverwirklichter“ (3,23) als überwiegend zutreffend bejaht. Dagegen sind Gefühle von Heilung oder Gesundheit im Zusammenhang mit Tätowierungen/Piercings nicht anzutreffen (1,50).

Erwähnenswert erscheint die Tatsache, dass die Aussage „Mit jeder weiteren Körperveränderung fühle ich mich besser“ den dritthöchsten Wert erzielte (2,98).

Frage 19: Wie fühlen Sie sich als Person seit Ihren Tätowierungen/Piercings	n	m	s
		(4,..)	
19c Ich fühle mich individueller	423	3,61	1,32
19g Ich fühle mich selbstverwirklichter	418	3,23	1,35
19j Mit jeder weiteren Körperveränderung fühle ich mich besser	415	2,98	1,50
19b Ich fühle mich besonderer	418	2,93	1,33
19d Ich fühle mich selbstsicherer	420	2,93	1,36
19h Nun sind mein Körper und meine Persönlichkeit eins	417	2,56	1,39
19a Ich fühle mich genauso wie vorher	418	2,50	1,59
19f Ich fühle mich wie neugeboren	415	1,82	1,16
19i Ich habe das Gefühl, ein anderer Mensch zu sein	416	1,82	1,17
19e Ich fühle mich geheilt / auf dem Weg gesund zu werden	417	1,50	,96

In einer anderen Frage gaben mehr als zwei Drittel (69%) aller Befragten an, dass die Tätowierung/das Piercing „**in ihrem Leben etwas verändert haben**“.

1.7 Fragen zu Partnerschaft

Von den Befragten gaben zum Zeitpunkt der Befragung 71% an, in einer festen Partnerschaft zu leben. Hiervon 69% in einer heterosexuellen und 1% in einer homosexuellen Beziehung. Ein Prozent der Befragten gab an, bisexuell zu sein. Drei Viertel der Befragten wünschen sich für ihr Leben eine feste Beziehung. 68% haben in der Regel längere Beziehungen, 10% geben an, häufig wechselnde Beziehungen zu haben.

In der Einstellung der Partner stehen in 84% der Partner/die Partnerin den Tätowierungen/Piercings positiv gegenüber, wobei 71% der PartnerInnen ebenfalls tätowiert und/oder gepierct sind.

1.8 Fragen zu Erotik und Sexualität

In einer Selbsteinschätzung stufen sich 78% in ihrer Sexualität als aufgeschlossen und experimentierfreudig ein, im Vergleich zu den übrigen 22%, die sich diesbezüglich als eher zurückhaltend einschätzen.

Bezüglich der Sexualpraktiken benutzen 26% Hilfsmittel aller Art, 10% berichten über Fetische, 9% über SM-Praktiken und 8% über Rollenspiele. In 7% zählen Hautverletzungen (Kerzen u.a.) zu den Sexualpraktiken, 8% berichten über weitere Sexualpraktiken, die an dieser Stelle nicht näher differenziert werden sollen.

92% der Stichprobe finden Tätowierungen und Piercings erotisch und 26% geben an, dass sich ihre Sexualität seit den Körpermodifikationen verändert habe.

Unter den Trägern von Zungen-, Brustwarzen- und/oder Genital-Piercings gibt die Hälfte (53%) an, dass diese für sie etwas mit Sexualität zu tun haben.

1.9 Lebensgeschichtliches und Selbsteinschätzungen

Ein weiterer Fragenkomplex beinhaltete Fragen nach **früheren Lebensumständen, traumatischen Erfahrungen** sowie **Selbsteinschätzungen bezüglich der heutigen Lebenssituation**.

78% der Befragten wuchsen mit beiden **Elternteilen** auf und 74% mit **Geschwistern**. Die Zahl der Geschwister variierte hierbei zwischen 0 und 15, im Mittel lag die Anzahl jedoch bei 1,26.

Knapp 80% (79%) gaben an, eine **glückliche Kindheit** gehabt zu haben und 88% der Befragten bezeichnen sich auch heute als glücklich.

Mit 71% besteht ebenfalls eine hohe **Zufriedenheit im Berufsleben**, im Schnitt hat jeder der Befragten 3,24 **Hobbys**.

In einer weiteren Selbsteinschätzung bezeichnen sich 63% als „**nach außen orientiert, auf andere zugehend**“ und 37% als eher „**verschlossen, zurückhaltend, vorsichtig**“.

79% der Stichprobe glaubt von sich selbst, gut mit **Aggressionen umgehen** zu können.

„Kindheit und heute“	Männer+Frauen n≤433		
	n	abs.	rel.
31 Mit Geschwistern aufgewachsen	433	321	74
31 Mit beiden Eltern aufgewachsen	425	331	78
32 Glückliche Kindheit	424	334	79
33 Glücklich heute	418	367	88
40 Zufrieden im Berufsleben	399	283	71
39 Ich kann mit Aggressionen gut umgehen	412	324	79
42 Selbsteinschätzung: Extrovertiert	379	240	63
42 Selbsteinschätzung: Introvertiert	379	139	37

Nach traumatischen Vorerfahrungen und/oder selbstverletzendem Verhalten befragt, gibt die Hälfte (54%) an, „**schlimme Sachen erlebt** zu haben“. 58% berichten über „**Schmerzerfahrungen**“ und 37% über „**Gewalterfahrung**“ im Leben. Über **sexuellen Missbrauch** als Kind, Jugendlicher oder Erwachsener berichten 9%.

Über **selbstverletzende Handlungen** (schneiden/verwunden) als Kind/Jugendlicher berichten 27%. 13% der Antwortenden **schneiden/verwunden sich noch heute**. Ebenfalls 13% geben an, dass das Selbstschneiden/Verwunden **mit dem Tattoo/Piercing aufgehört** hat.

Schmerz- Gewalt- oder Mißbrauchserfahrungen und Selbstverletzen?	Männer+Frauen n≤433		
	n	abs.	rel.
35 Schmerzerfahrungen im Leben	419	243	58
34 ich habe schlimme Sachen erlebt	428	230	54
36 Gewalterfahrung im Leben	425	158	37
37 sexuell missbraucht als Kind	429	32	7
37 sexuell missbraucht als Kind <u>und</u> Erwachsener	429	38	9
38 als Kind/Jugendlicher mich selbst geschnitten/verwundet	431	118	27
... noch heute mich selbst schneiden/verwunden	170	22	13
... Selbstschneiden hat mit T/P aufgehört	137	18	13

1.10 Reaktionen der Umwelt auf die eigenen Tätowierungen/Piercings

Auf die Frage: „**Wie begegnen Ihnen Nicht-Tätowierte/Nicht-Gepiercte**“, antworteten 63% mit „interessiert“, 33% mit „freundlich“, 26% mit „unverändert“ und 24% mit „reserviert“. Nur 14% berichten über eine ablehnende Reaktion ihrer nicht-tätowierten/-gepiercten Umwelt.

1.11 Fragen zur kulturellen und multikulturellen Bedeutung von Tätowierungen und Piercings

Die Frage: „Haben Ihnen Tätowieren und Piercen einen **stärkeren Zugang auch zu anderen Formen von Kunst und Kultur ermöglicht**“ bejahten 38% der Stichprobe.

Ein weiterer Fragenkomplex zielte auf die **Beziehung von Tätowierungen und Piercings zu anderen Kulturkreisen**. 68% der Stichprobe gaben an, sich mit Körpermodifikationen in anderen Kulturen beschäftigt zu haben. 66% geben an, durch die Beschäftigung mit Tätowierung und Piercing in anderen Kulturkreisen von diesen Kulturen etwas übernommen, bzw. gelernt zu haben. Für 9% war dies hierbei der „Aspekt der Gruppenzugehörigkeit“, für 8% waren es die „Initiationsrituale“ und für 4% die „Mutproben“. Für 12% waren „anderen Aspekte“ wichtig.

Kulturelle und Multikulturelle Dimension von Tätowierungen/Piercings	Männer+Frauen n≤433		
	n	abs.	rel.
48 Durch Tätowieren/Piercen Zugang zur Kunst/Kultur eröffnet bekommen	424	159	38
49 Mit Tätowierungen/Piercings in anderen Kulturen beschäftigt?	417	283	68
49.1 Etwas von anderen Kulturen gelernt/übernommen?	323	214	66
49.1 nämlich: Kunst	432	159	37
49.1 nämlich: Anderes	432	52	12
49.1 nämlich: Gruppenzugehörigkeit	432	41	9
49.1 nämlich: Initiation	432	36	8
49.1 nämlich: Mutprobe	432	16	4

1.12 Gedanken und Gefühle bezüglich weiterer Tätowierungen/Piercings

Nur 9% der Stichprobe möchten einige **Tätowierungen/Piercings wieder loswerden**. 76% geben an, sich noch **weiter verändern zu wollen**, 93% verspüren einen „Drang“, sich weitere Tätowierungen oder Piercings zuzulegen, „**wie eine Sammelleidenschaft**“. Über die Hälfte (56%) haben das Gefühl, dass Tätowierungen und Piercings „**wie eine Sucht**“ für sie sei.

39% der Stichprobe machen sich Gedanken, **wie ihre Tätowierungen und Piercings aussehen werden, wenn sie alt sind**. 52% machen sich **generell Gedanken ums Altwerden**.

Trieb zu weiteren Tätowierungen/Piercings?	Männer+Frauen n≤433		
	n	abs.	rel.
44 Drang weitere Tätowierungen/Piercings zuzulegen, eine Sammelleidenschaft	428	398	93
47 Ich will mich noch weiter verändern	403	308	76
45 Gefühl, dies ist eine Sucht für mich	417	235	56
50 Ich will einige Tätowierungen/Piercings loswerden	427	38	9
51 Ich mache mir Gedanken, wie meine T/P aussehen werden, wenn ich alt bin	427	168	39
52 Ich mache mir generell Gedanken ums Altwerden	423	219	52

1.13 Frage „Tätowierung/Piercing haben“ oder „tätowiert/gepierct sein“

Zentral erschien uns abschließend der Punkt, ob sich die Befragten eher als „**Ich bin tätowiert/gepierct**“ oder „**Ich habe eine Tätowierung/ein Piercing**“ bezeichnen würden. Recht eindeutig antworteten 83% der Stichprobe mit „Ich bin tätowiert/gepierct“ und die übrigen 17% empfinden, ein Tattoo/Piercing „zu haben“.

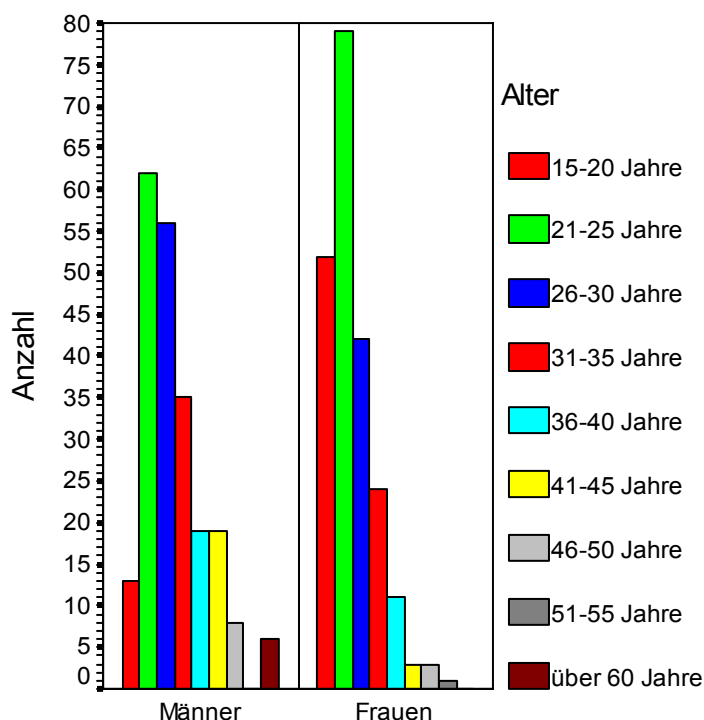
2 Ergebnisse der Untersuchung auf geschlechterspezifische Unterschiede

Da der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf möglichen, geschlechtsspezifischen Unterschieden liegen soll, wurden die in Teil 1 dargestellten Ergebnisse für die Gesamt-Stichprobe nochmals mittels eines geeigneten Tests auf Unterschiede zwischen Männern und Frauen hin untersucht. Wie im methodischen Teil erwähnt, handelt es sich hier bei den metrisch oder Lickert-skalierten Merkmalen um den zweiseitigen exakten Mann-Whitney U-Test, bei den dichotom-skalierten Merkmalen um den zweiseitigen exakten Fisher-Test. Die diesbezüglichen Ergebnisse werden nachfolgend, wiederum in Gruppen zusammengefasst, dargestellt.

2.1 Altersstruktur und Alter bei erster Tätowierung und erstem Piercing

Wie bereits in Teil 1 aufgeführt, bestehen bei einer 50 : 50-Verteilung der Geschlechter in der Stichprobe sichtbare Unterschiede in der Altersstruktur zwischen Männern und Frauen. So liegt beispielsweise das durchschnittliche Alter der Männer bei 30,7 Jahren, das der Frauen bei 25,4 Jahren.

Bei einer differenzierteren **Aufschlüsselung der Altersverteilung nach Geschlecht** zeigt sich, dass es in der Gruppe der über 40jährigen nur 17% Frauen gibt. Spiegelbildlich hierzu sind Frauen in der Gruppe bis 20 Jahre mit 80% am stärksten vertreten. In der Gruppe der 21- bis 30jährigen beträgt der Anteil der Frauen 51% und bei den 31- bis 40jährigen 40%.

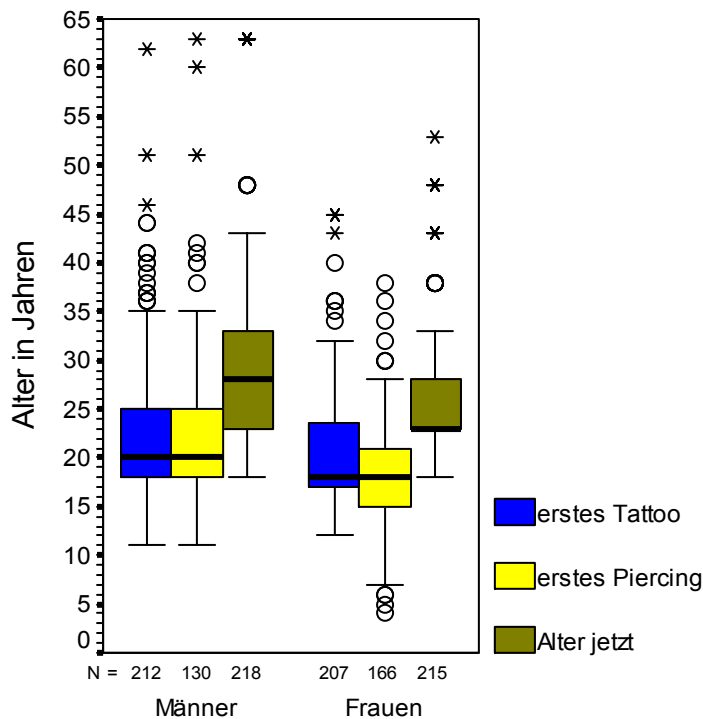


Ein weiterer Unterschied der Geschlechter besteht bezüglich des **Alters beim ersten Tattoo**. Im Mittel liegt dieses Alter bei Männern bei 22,3 Jahren, bei Frauen mit 20,8 um 1,5 Jahre früher.

Das **Durchschnittsalter beim ersten Piercing** liegt bei den Männern bei 22,5 Jahren, bei den Frauen bei 18,4 Jahren und somit im Mittel 4,1 Jahre früher.

Aus diesen Zahlen lässt sich schließen, dass der Anteil der tätowierten/gepiercten Frauen seit den 70er Jahren kontinuierlich zugenommen hat und dass Frauen zum Zeitpunkt des ersten Tattoos und vor allem des ersten Piercings im Schnitt 1,5 bzw. 4,1 Jahre jünger sind.

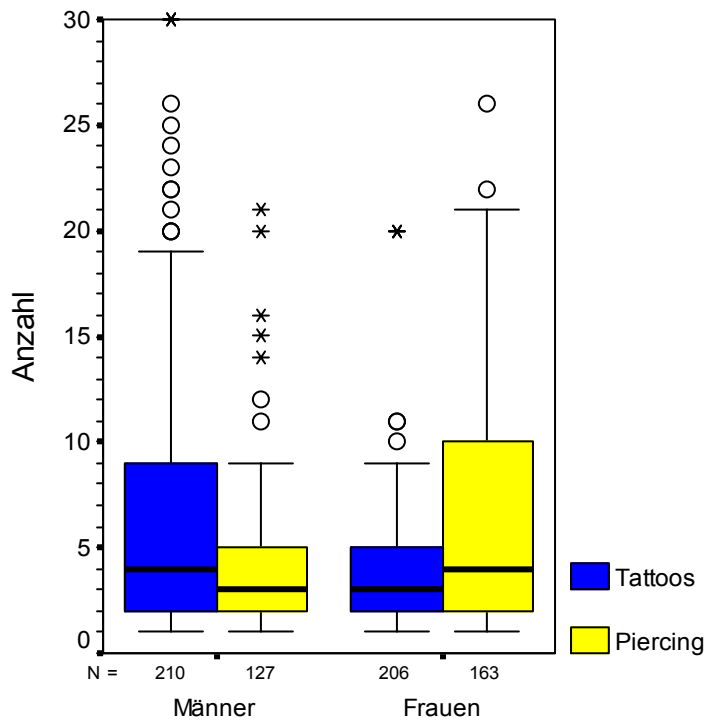
Alter der männlichen und weiblichen Respondenten (beim ersten Tattoo, beim ersten Piercing, bei der Umfrage).



2.2 Anzahl der Tätowierungen und Piercings

Bezüglich der **Anzahl der Tattoos** und der **Anzahl der Piercings** liegt ebenfalls ein Geschlechterunterschied vor, indem Männer mit 7,7 (versus 3,6 Tattoos bei den Frauen) signifikant mehr Tattoos tragen. Bei der Anzahl der Piercings hingegen liegt eine signifikante Übergewichtung der Frauen mit durchschnittlich 6,2 Piercings (versus 4,4 bei den Männern) vor.

Anzahl der Tattoos und Piercings bei Männern und Frauen.

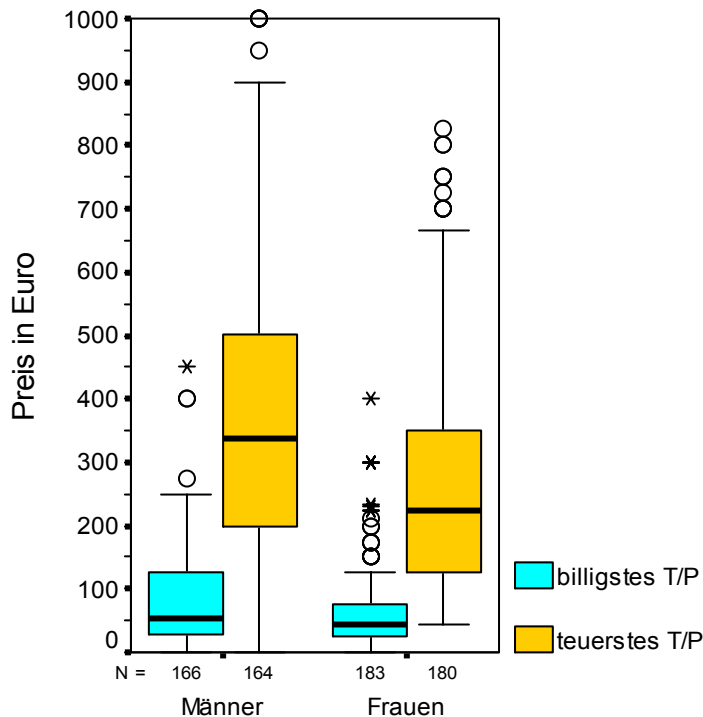


Ausreißer (bis zu 80 Tattoos, bis zu 40 Piercings) nicht dargestellt.

2.3 Unterschiede in den aufgewendeten Kosten für die Tätowierungen und Piercings

Bei den **Kosten für die Tätowierungen/Piercings** haben die Männer signifikant mehr Euro investiert. Für das billigste Tattoo/Piercing investierten die Männer im Schnitt 83,- Euro (Frauen 64,- Euro) für das teuerste Tattoo/Piercing 473,- Euro (im Vergleich zu 325,- Euro bei den Frauen). Im Geschlechtervergleich investierten die Männer in ihre Körpermodifikationen im Schnitt fast doppelt so viel (1.529,- Euro) wie die Frauen (748,- Euro).

Preisspanne von Tattoos/Piercings bei Männern und Frauen



Ausreißer bei teuersten Tätowierungen/Piercings (bis zu 6300 Euro) nicht dargestellt

2.4 Wahl der Körperstelle für die erste Tätowierung und das erste Piercing

Bei der **Stellenauswahl für die erste Tätowierung**, wie auch für das erste Piercing, zeigen sich deutliche Geschlechterunterschiede, indem es eher typisch männliche und eher typisch weibliche Erst-Lokationen gibt.

Nachfolgend sind nochmals die beiden, in Teil A bereits aufgeführten Tabellen abgebildet, die das Verteilungsmuster und die Häufigkeiten der Körperstellen der ersten Tätowierung bzw. des ersten Piercings zeigen. Diese wurden um eine Spalte erweitert, in dem diese Stellen mit dem Geschlecht korreliert wurden.

In Bezug auf die erste Tätowierung zeigte sich, dass es signifikant geschlechtsspezifische Körperstellen für die erste Tätowierung gibt. Bei den Männern waren diese, für die erste Tätowierung bevorzugten „männer-typischen“ Stellen (in abnehmender Reihenfolge): Oberarm, Unterarm und Wade. Frauen dagegen weisen einerseits eine größere Variabilität bei der Wahl der Stelle auf und es gibt weiterhin auch „frauentypische“ Körperstellen für die erste Tätowierung. Diese sind (ebenfalls in abnehmender Häufigkeit aufgelistet): Schulterblatt, Knöchel, Steißbein, Bauch und Nacken.

Erste Tätowierung – wo?

Stelle	absolut	relativ	Geschlecht
Oberarm	146	35.4	M
Schulterblatt	47	11.4	F
Schulter	32	7.8	
Brust	27	6.6	
Rücken	26	6.3	
Knöchel	19	4.6	F
Unterarm	19	4.6	M
Wade	19	4.6	M
Steißbein	14	3.4	F
Arm	11	2.7	
Bauch	8	1.9	F
Unterschenkel	7	1.7	
Bein	6	1.5	
Po	6	1.5	
Hüfte	4	1.0	
Nacken	4	1.0	F
Bauchnabel	3	.7	
Oberschenkel	3	.7	
Dekolleté	2	.5	
Handgelenk	2	.5	
Hand	2	.5	
Leiste	2	.5	
Ellenbogen	1	.2	
Fessel	1	.2	
Hals	1	.2	
Gesamt	412	100.0	

Geschlechtsspezifische Stellen: M/F korrigiertes Standardresidual $p \leq 0.05$

Bezüglich der Auswahl der **Stelle für das erste Piercing** bevorzugen Männer im Vergleich signifikant häufig das Ohr, gefolgt von den Brustwarzen, dem Genital und der Brust. Frauen dagegen wählen signifikant häufig Bauchnabel und Nase.

Das erste Piercing – wo?

Stelle	absolut	relativ	Geschlecht
Ohr	64	21.8	M
Bauchnabel	52	17.7	F
Nase	43	14.6	F
Brustwarze	38	12.9	M
Zunge	34	11.6	
Augenbraue	17	5.8	
Genital	12	4.1	M
Brust	11	3.7	M
Lippe	7	2.4	
Bauch	4	1.4	
Labret	4	1.4	
Tragus	4	1.4	
Hals	2	.7	
Kinn	1	.3	
Lohe	1	.3	
Gesamt	294	100.0	

Geschlechtsspezifische Stellen: M/F korrigiertes Standardresidual $p \leq 0.05$

Es wurde weiterhin untersucht, ob sich Gründe für die unterschiedliche Stellenauswahl im Geschlechterunterschied herausarbeiten ließen. Hierfür wurde aus den Ergebnissen der, im ersten Teil bereits für die Gesamt-Stichprobe aufgeführte Punktwertskala zur Frage „Inwieweit spielen die folgenden Gründe bei der Stellenauswahl für Ihr Tattoo/Piercing eine Rolle“, Männer und Frauen gegeneinander korreliert. Hier konnten jedoch keine signifikanten Unterschiede gefunden werden.

Frage 12: In wie weit spielten die folgenden Gründe bei der Stellenauswahl für Ihre Tätowierungen/Piercings eine Rolle?	mal		fem		U-test	
	m	s	m	s	ES	p
12k An der Stelle wurde ich viel geschlagen	1,10	,52	1,04	,37	+,13	,127
12h An der Stelle war ein Unfall/Verletzung	1,17	,76	1,10	,57	+,10	,221
12b Die Mode bestimmte die Stelle	1,25	,71	1,19	,56	+,09	,607
12d Die Stelle ist versteckt	2,58	1,29	2,57	1,21	+,01	,914
12i An der Stelle war eine Operation/Narbe	1,15	,65	1,15	,67	+,00	,924
12a Es gab keinen besonderen Grund	2,56	1,57	2,57	1,55	-,01	,950
12g Die symbolisch bedeutsame Stelle	1,87	1,35	1,88	1,28	-,01	,588
12e Die Stelle ist empfindlich	1,93	1,25	1,98	1,15	-,04	,321
12f Die Stelle ist unempfindlich	1,93	1,28	2,04	1,26	-,09	,250
12c Die Stelle ist auffällig	2,36	1,26	2,50	1,26	-,11	,227
12j An der Stelle wurde ich viel gestreichelt	1,30	,85	1,43	,98	-,14	,060-

2.5 Motivwahl bei den Tätowierungen

Die Korrelation der Häufigkeit bestimmter Tattoo-Motive in Bezug auf die Geschlechter erbrachte klare Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Es ließen sich mittels Fisher-Test „eindeutig männliche“, „eindeutig weibliche“, sowie „geschlechts-unspezifische“ Motive belegen.

Wie die unten stehende Tabelle zeigt, haben Männer eine Vorliebe für Wikinger-Motive sowie mit Tod assoziierte Motive (Totenkopf, Schädel, Skelette) und Phantasy-Motive ($p \leq 0,001$). Spinnen, sowie biomechanische Motive werden ebenfalls von Männern bevorzugt ($p \leq 0,01$). Mit einem p von $\leq 0,05$ ließen sich auch noch Dämon, Frau, Herz, Fratze, Namen, Tiere und Schrift-Motive den Männern zuordnen. Frauen dagegen können in der Präferenz eindeutig Tribal-Motive zugeordnet werden ($p \leq 0,001$) sowie Schmetterlinge und Eidechsen ($p \leq 0,01$) und Skorpione ($p \leq 0,05$).

Als geschlechts-unspezifisch können Drachen-Motive, chinesische Motive und chinesische Schriftzeichen, Sonne, Blume und keltische Motive gelten. Wie bereits in Teil E 1.4 aufgeführt, ist der Drache dabei auch unter der Gesamtzahl aller angebrachten Tätowierungen das zweithäufigste Motiv (112x).

TATTOO-MOTIVE	ALLE	MÄNNER	FRAUEN	Fisher-Test
	433	218	215	
MÄNNER-SPEZIFISCHE				
MOTIVE:				
WIKINGER-MOTIVE (allgemein)	18	18	0	MMM
Wikinger	16	16	0	MMM
TOD (allgemein: Schädel+Skelett)	54	40	14	MMM
Fantasy	19	17	2	MMM
Totenkopf	46	34	12	MMM
FANTASY-MOTIVE	21	18	3	MMM
Biomechanik	22	18	4	MM
Spinne	7	7	0	MM
Dämon	10	9	1	M
Frau	13	11	2	M
Herz	25	18	7	M
Fratze	5	5	0	M
Name	5	5	0	M
Tiere	11	9	2	M
Schrift	21	15	6	M
Dolch	4	4	0	m
JAPANISCHE MOTIVE (allgemein)	22	15	7	m
japanische Schrift	17	12	5	m
WAFFEN (allgemein)	19	13	6	m
Adler	9	7	2	m
Tod-Skelett	9	7	2	m
FRAUEN-SPEZIFISCHE				
MOTIVE:				
TRIBAL-MOTIVE (allgemein)	203	82	121	FFF
Schmetterling	15	2	13	FF
Eidechse	10	1	9	FF
Skorpion	12	2	10	F
Elfe	7	1	6	f
Pegasus	4	0	4	f
Rose	28	10	18	f
HÄUFIGE, GESCHLECHTS-UNSPECIFISCHE MOTIVE:				
Drache	112	57	55	-
CHINESISCHE MOTIVE (allgemein)	37	20	17	-
chinesische Schriftzeichen	34	19	15	-
Sonne	26	13	13	-
Blume	26	12	14	-
KELTISCHE MOTIVE (allgemein)	24	15	9	-
OLDSCHOOL	23	11	12	-
INDIANER MOTIVE (allgemein)	18	11	7	-
Stern	17	8	9	-
Teufel	11	4	7	-
Tiger	10	5	5	-
Wolf	10	5	5	-

Geschlechtsspezifische Motive: Exakter Fisher-Test.
MMM/FFF $p \leq 0.001$, MM/FF $p \leq 0.01$, M/F $p \leq 0.05$, m/f $p \leq 0.1$

2.6 Wer führte die erste Tätowierung und/oder das erste Piercing durch

Nahezu identisch (76% versus 72%) wird von beiden Geschlechtern angegeben, dass das **Anbringen des ersten Tattoos/Piercings im Vorfeld durchdacht war** und nicht einer spontanen Laune entsprang. Auch berichten beide Geschlechter zu

etwa einem Drittel (31% versus 36%), dass den Tätowierungen/Piercings besondere Anlässe zugrunde lagen.

Frauen ließen ihr **erstes Tattoo/Piercing** aber signifikant häufiger (34% versus 20%) von einer **professionellen Tätowiererin/Piercerin** durchführen wogegen Männer sich drei Mal so häufig beim ersten Mal **selber tätowierten, bzw. piercten**. Keine signifikanten Unterschiede bestanden bezüglich der Durchführung des ersten Piercings bei einem professionellen männlichen Tätowierer/Piercer sowie auch bezüglich der Häufigkeit des ersten Piercings durch einen Freund, bzw. eine Freundin.

Fragen zur ersten Tätowierung / zum ersten Piercing	Männer+Frauen n≤433			Männer n≤218		Frauen n≤215		Fisher 2-seitig p		
	n	abs.	rel.	n	abs.rel.	n	abs.rel.			
7 Erstes T/P führte ein Profi-Mann durch	429	321	75	217	157	72	212	164	77	,266
7 Erstes T/P führte eine Profi-Frau durch	429	116	27	217	43	20	212	73	34	,001***
7 Erstes T/P führte ich selbst durch	429	33	8	217	25	12	212	8	4	,003**
7 Erstes T/P führte ein/e Freund/Freundin durch	429	31	7	217	18	8	212	13	6	,457
9 Das erste T/P war durchdacht	419	309	74	214	162	76	205	147	72	,376
9 Das erste T/P war spontan	419	126	30	214	62	29	205	64	31	,670
10 Es gab besonderen Anlass für erstes T/P	411	139	34	205	64	31	206	75	36	,297

2.7 Komplikationen

Die Komplikationsrate ist bei Frauen mit 21%, im Vergleich zu 11% bei den Männern, signifikant höher ($p \leq 0,01$)

Komplikationen nach Tätowierungen / Piercings	Männer+Frauen n≤433			Männer n≤218		Frauen n≤215		Fisher 2-seitig p		
	n	abs.	rel.	n	abs.rel.	n	abs.rel.			
11 Komplikationen nach T/P	432	68	16	217	23	11	215	45	21	,004**

2.8 Unterschiede in den Gefühlen, Empfindungen und dem Selbsterleben in Zusammenhang mit den Tätowierungen / Piercings

Wie in E 1.6 bereits aufgeführt, zielte eine Fragestellung auf die **Gefühle und Empfindungen während der Tätowierung-/Piercing-Vorgänge** ab, wobei für das Gesamtkollektiv (das heißt nicht nach Geschlechtern aufgeschlüsselt) die Aussage „Ich empfand Vorfreude auf das Ergebnis“ in der Punktskala mit 4,43 einen sehr hohen Wert erhielt. In Korrelation mit dem Geschlecht zeigte sich, dass diese Aussage signifikant mit dem weiblichen Geschlecht korreliert ($p \leq 0,05$). Noch auffälliger war die hohe Korrelation ($p \leq 0,001$) der Aussagen „Ich empfand Stärke“ und „Ich fühlte mich machtvoll“ mit dem weiblichen Geschlecht. Diese Korrelationen erhalten dadurch noch zusätzliches Gewicht, indem sich statistisch kein „typisch männliches Gefühl“ während der Tätowierung-/Piercing-Vorgänge ableiten ließ.

Frage 13: Wie fühlten Sie sich <u>während</u> der Tätowier-/ Piercing-Vorgänge?	mal		fem		U-test	
	m	s	m	s	ES	p
13a Ich fühlte nichts	1,47	,95	1,39	,80	+0,09	,790
13h Ich genoss es	3,34	1,26	3,22	1,42	+0,09	,465
13c Ich empfand sexuelle Lust	1,47	,91	1,40	,78	+0,08	,629
13j Ich hatte das Gefühl, verletzt zu werden	1,24	,66	1,20	,57	+0,07	,619
13k T/P-Vorgang hatte für mich etwas von einem Ritual	2,53	1,42	2,45	1,44	+0,06	,492
13b Ich fühlte Schmerz	3,19	1,05	3,17	1,05	+0,02	,820
13d Es gab mir einen Kick	2,72	1,40	2,82	1,40	-0,07	,475
13i Ich hatte Gefühl, mir etwas Gutes zu tun	3,84	1,27	3,96	1,24	-0,10	,289
13g Ich empfand Vorfreude auf das Ergebnis	4,33	1,04	4,53	,87	-0,21	,032*
13f Ich fühlte mich machtvoll	1,50	1,03	1,78	1,16	-0,26	,001***
13e Ich empfand Stärke	2,21	1,30	2,75	1,30	-0,42	,000***

In dem Fragenpaar (ebenfalls Punktwert-Skalen) zum **Körperempfinden/Verhältnis zum Körper vor und seit dem Tätowieren/Piercen** ergaben sich im Geschlechterunterschied ebenfalls deutliche Signifikanzen zwischen typisch männlichen und typisch weiblichen Aussagen.

Die männlichen Teilnehmer berichten hoch signifikant ($p \leq 0,001$) darüber, **vor ihren Tätowierungen/Piercings** bereits ein gutes Verhältnis zu ihrem Körper gehabt zu haben und sich nicht oder nur wenig um ihren Körper gekümmert zu haben ($p \leq 0,01$). Im korrespondierenden Fragenkomplex betreffend der Körperempfindungen seit/nach den Tätowierungen/Piercings fand sich als einzig signifikante männliche Aussage (und auf Grund des voran gesagten möglicherweise nicht überraschend) „Meine Körperempfindungen haben sich seit der T/P nicht verändert“.

Im Gegensatz hierzu konnten den Frauen im Fragenkomplex zum Körperempfinden/Verhältnis zum Körper vor den Körpermodifikationen hoch signifikant die Aussagen „Ich hatte ein schlechtes Verhältnis zu meinem Körper“, „Ich empfand meinen Körper als hässlich“ und „Ich habe mich viel um meinen Körper gekümmert“ ($p \leq 0,001$) zugeordnet werden. Weiterhin signifikant ($p \leq 0,01$) konnten auch die Aussagen „Ich habe meinen Körper ungern in der Öffentlichkeit gezeigt“ und „Mein Körper war mir fremd“ dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden, ebenso wie mit einer Signifikanz von $p \leq 0,05$ die Aussagen „Ich hatte kein besonderes Verhältnis zu meinem Körper“ und „Ich habe meinen Körper nicht als Teil von mir empfunden“.

Frage 14: Wie würden Sie Ihr Verhältnis zu ihrem Körper <u>vor</u> Ihren Tätowierungen/Piercings beschreiben?	mal		fem		U-test	
	m	s	m	s	ES	p
14b Ich hatte ein gutes Verhältnis zu meinem Körper	3,49	1,28	3,05	1,35	+0,33	,001***
14g Ich kümmerte mich nur wenig/nicht um meinen Körper	1,93	1,21	1,64	1,05	+0,26	,008**
14d Ich empfand meinen Körper als schön	2,88	1,20	2,89	1,20	-0,01	,969
14j Ich habe meinen Körper nicht gespürt	1,20	,66	1,28	,80	-0,11	,211
14i Ich habe meinen Körper nicht als Teil von mir empfunden	1,26	,82	1,40	,93	-0,16	,035*
14a Ich hatte kein besonderes Verhältnis zu meinem Körper	1,94	1,28	2,24	1,40	-0,22	,023*
14c Ich hatte ein schlechtes Verhältnis zu meinem Körper	1,43	,93	1,74	1,12	-0,30	,001***
14k Ich habe meinen Körper ungern in Öffentlichkeit gezeigt	1,82	1,10	2,20	1,40	-0,30	,009**
14h Mein Körper war mir fremd	1,22	,66	1,49	,98	-0,32	,002**
14f Ich habe mich viel um meinen Körper gekümmert	2,71	1,21	3,11	1,21	-0,33	,001***
14e Ich empfand meinen Körper als hässlich	1,53	,88	1,92	1,24	-0,36	,001***

In den Beschreibungen des **Körperempfindens seit dem Tätowieren/Piercen** fanden sich bei den Frauen hochsignifikante Werte für die Aussagen „Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus“ ($p \leq 0,001$) und „Ich fühle mich nun schöner“ (p ebenfalls $\leq 0,001$). Auch die Aussage „Ich zeige meinen Körper nun gerne in der Öffentlichkeit“ war mit $p \leq 0,01$ auf hohem Signifikanzniveau.

Frage 15: Beschreiben Sie Ihr Körperempfinden <u>seit</u> Ihren Tätowierungen/Piercings	mal		fem		U-test	
	m	s	m	s	ES	p
15a Meine Körperempfindungen haben sich nicht verändert	2,59	1,53	2,28	1,54	+ ,20	,023*
15c Ich habe nun ein schlechteres Verhältnis zu meinem Körper	1,06	,39	1,01	,21	+ ,16	,106
15g Ich kümmere mich nun weniger um meinen Körper	1,18	,64	1,17	,68	+ ,02	,515
15i Mein Körper ist mir nun fremder	1,04	,33	1,04	,28	+ ,00	1,000
15b Ich habe nun ein besseres Verhältnis zu meinem Körper	2,84	1,45	2,87	1,46	- ,02	,879
15h Mein Körper ist mir nun vertrauter	2,37	1,42	2,44	1,48	- ,05	,653
15k Ich erlebe meinen Körper nun als Teil von mir	1,80	1,31	1,90	1,34	- ,08	,371
15f Ich kümmere mich nun viel um meinen Körper	2,61	1,35	2,74	1,48	- ,09	,407
15j Habe Gefühl, meinen Körper zum ersten Mal richtig zu spüren	1,64	1,04	1,78	1,23	- ,12	,394
15e Ich fühle mich nun hässlicher	1,02	,29	1,08	,51	- ,14	,137
15m Ich zeige meinen Körper nun gerne in der Öffentlichkeit	3,12	1,35	3,48	1,23	- ,28	,006**
15l Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus	3,42	1,33	3,85	1,32	- ,32	,000***
15d Ich fühle mich nun schöner	3,11	1,49	3,60	1,31	- ,35	,001***

Bezüglich der anderen, auf das Körpergefühl und Körperempfindungen zielenden Fragen (**Veränderte Reaktion auf Schmerzen, Gefühl einer besseren Kontrolle über den Körper**) ergaben sich im Geschlechtervergleich keine signifikanten Unterschiede.

Körper- und Schmerzempfinden nach der Tätowierung / dem Piercen	Männer+Frauen n≤433			Männer n≤218			Frauen n≤215			Fisher 2-seitig p
	n	abs.	rel.	n	abs.rel.	n	abs. rel.	n	abs. rel.	
16 Ich reagiere <u>nicht</u> anders auf Schmerzen	428	264	62	215	129	60	213	135	63	,488
16 Ich reagiere anders auf Schmerzen	428	164	38	215	86	40	213	78	37	,448
16 Ich reagiere empfindlicher auf Schmerzen	428	17	4	215	6	3	213	11	5	,227
16 Ich reagiere unempfindlicher auf Schmerzen	428	131	31	215	70	33	213	61	29	,402
17 Ich habe das Gefühl, nun den Körper besser kontrollieren zu können	427	104	24	214	49	23	213	55	26	,500

Das **Gefühl, dass die T/P etwas in ihrem Leben verändert haben**, ist bei beiden Geschlechtern mit 67% (Männer), bzw. 72% (Frauen) nahezu gleich.

2.9 Geschlechterspezifische Gründe für die Körpermodifikation

Im Fragenkomplex nach **möglichen Gründen für die Körperveränderung mittels Tattoo oder Piercing** ließen sich bei den angekreuzten Aussagen wiederum signifikant typisch männliche und typisch weibliche Aussagen zuordnen.

Unter den 18 Antwortvorgaben dieses Fragenkomplexes ließ sich nur eine Antwort signifikant als überwiegend männliche Aussage einordnen. Es handelt sich um die Aussage „Ich verändere meinen Körper, um zu einer Gruppe zu gehören“ ($p \leq 0,01$). Als, vorwiegend dem weiblichen Geschlecht zuzuordnende Aussagen, können aufgeführt werden „Ich verändere meinen Körper aus Gründen der Schönheit“ ($p \leq 0,01$), „... um besonders zu sein“ ($p \leq 0,01$) und „... wegen meines Körper-Bewusstseins“ ($p \leq 0,01$). Ebenfalls signifikant waren noch „Ich verändere meinen Körper, um individuell zu sein“ ($p \leq 0,01$), „... damit er meiner Vorstellung von ihm entspricht“ ($p \leq 0,05$) sowie „Körperveränderungen gönne ich mir, tue ich nur für mich“ ($p \leq 0,05$).

Signifikant unterschiedlich ($p \leq 0,05$) ist, dass 28% der Männer sich Tätowieren oder Piercen lassen, um dadurch zu einer bestimmten Gruppe zu gehören, wogegen dies nur für 18% der Frauen ein Grund für eine Tätowierung oder ein Piercing ist.

Frage 55: In wie weit treffen diese Gründe für Tätowierungen/Piercings auf Sie zu?	mal		fem		U-test	
	m	s	m	s	ES	p
55f Körperveränderung um zu einer Gruppe zu gehören	1,33	,70	1,15	,49	+ ,30	,002**
55p Körperveränderung bedeutet gesellschaftliche Ablehnung	2,02	1,17	1,84	1,03	+ ,16	,150
55k Körperveränderung um mich an Lebenserlebnisse zu erinnern	2,35	1,36	2,22	1,36	+ ,10	,310
55d Körperveränderung wegen der Schmerzerfahrung	1,70	,95	1,64	,97	+ ,06	,359
55g Körperveränderung um anerkannt zu werden	1,23	,67	1,19	,58	+ ,06	,625
55j Mein Körper gehört mir, ich kann machen was ich will	4,18	1,25	4,10	1,23	+ ,06	,281
55l Körperveränderung um Lebenserlebnisse zu verarbeiten	1,70	1,16	1,66	1,12	+ ,04	,811
55a Körperveränderung weil es Mode ist	1,08	,39	1,08	,35	+ ,00	,795
55q Körperveränderung um andere zu schocken	1,47	,81	1,47	,80	+ ,00	,964
55r Körperveränderung weil ich nicht anders kann	1,43	,92	1,50	1,04	- ,07	,808
55c Körperveränderung aus Gründen der Kunst	2,49	1,26	2,71	1,32	- ,17	,087-
55m Körperveränderung zur Persönlichkeitsveränderung	1,66	,97	1,86	1,11	- ,19	,089-
55h Körperveränderungen gönne ich mir, tue ich nur für mich	4,37	,99	4,57	,78	- ,22	,045*
55i Körperveränderung damit er meiner Vorstellung entspricht	2,94	1,46	3,25	1,42	- ,22	,029*
55e Körperveränderung wegen meines Körper-Bewusstseins	2,67	1,31	2,99	1,33	- ,24	,010**
55n Körperveränderung um individuell zu sein	2,94	1,38	3,28	1,34	- ,25	,012*
55b Körperveränderung aus Gründen der Schönheit	2,80	1,29	3,15	1,35	- ,27	,006**
55o Körperveränderung um besonders zu sein	2,41	1,29	2,83	1,42	- ,31	,002**

2.10 Veränderung des Gefühls als Person durch Tätowierungen und/oder Piercings

Bezüglich des Fragenkomplexes (Punktsommen-Skala), der sich auf **das Gefühl als Person** seit den Tätowierungen/Piercings bezieht, konnten im

Geschlechterunterschied statistisch ebenfalls männliche und weibliche Aussagen enttarnt werden.

Während die Männer mit $p \leq 0,01$ angaben, sich als Person genauso wie vorher zu fühlen, zeigte sich eine große Zahl typisch weiblicher Empfindungen seit den Tätowierungen/Piercings. Mit $p \leq 0,001$ waren dies die Aussagen „Ich fühle mich selbstsicherer“, „Ich fühle mich individueller“ und „Ich fühle mich besonderer“. Mit $p \leq 0,01$ war die Aussage „Nun sind mein Körper und meine Persönlichkeit eins“ ebenso signifikant wie auch mit einem $p \leq 0,05$ die Aussagen „Ich fühle mich selbstverwirklichter“ und „Ich fühle mich wie neugeboren“.

Frage 19: Beschreiben Sie, wie Sie sich <u>als Person</u> seit Ihren Tätowierungen/Piercings fühlen	mal		fem		U-test	
	m	s	m	s	ES	p
19a Ich fühle mich genauso wie vorher	2,69	1,52	2,32	1,48	+25	,010**
19i Ich habe das Gefühl, ein anderer Mensch zu sein	1,76	1,13	1,89	1,21	-,11	,275
19e Ich fühle mich geheilt / auf dem Weg gesund zu werden	1,42	,91	1,58	1,01	-,17	,070-
19j Mit jeder weiteren Körperveränderung fühle ich mich besser	2,85	1,49	3,13	1,51	-,19	,056-
19g Ich fühle mich selbstverwirklichter	3,08	1,36	3,39	1,33	-,23	,018*
19f Ich fühle mich wie neugeboren	1,68	1,05	1,97	1,26	-,25	,026*
19h Nun sind mein Körper und meine Persönlichkeit eins	2,38	1,38	2,73	1,39	-,25	,008**
19b Ich fühle mich besonderer	2,71	1,32	3,15	1,32	-,33	,001***
19c Ich fühle mich individueller	3,36	1,42	3,85	1,16	-,38	,001***
19d Ich fühle mich selbstsicherer	2,66	1,34	3,20	1,34	-,40	,000***

2.11 Partnerschaft und Sexualität

Bezüglich des Vorhandenseins und der Art von **Partnerschaften, dem Wunsch nach einer festen Beziehung und der Einstellung des Partners zu den T/P** ergaben sich im Geschlechtervergleich keine signifikanten Unterschiede. In gleich hoher Prozentzahl (72% bzw. 69%) sind die Partnerinnen und Partner der Befragten ebenfalls tätowiert oder gepierct.

Partner/Partnerin und seine/ihre Einstellung	Männer+Frauen n≤433			Männer n≤218			Frauen n≤215			Fisher 2-seitig p
	n	abs.	rel.	n	abs.rel.	n	abs.rel.	n	abs.rel.	
22 Zur Zeit in einer festen Partnerschaft?	430	307	71	218	150	69	212	157	74	,242
23a Ich bin Single	357	129	36	175	71	41	182	58	32	,099=
23b Ich habe eine feste Beziehung	385	276	72	191	134	70	194	142	73	,572
23c Ich habe häufig wechselnde Beziehungen	332	34	10	163	15	9	169	19	11	,590
23d Ich habe längere Beziehungen (ab 1 Jahr)	338	230	68	165	111	67	173	119	69	,816
23e Ich wünsche mir eine feste Beziehung	309	234	76	156	120	77	153	114	75	,691
25 PartnerIn hat auch Tätowierung/Piercing	312	221	71	149	108	72	163	113	69	,618
24 PartnerIn steht T/P positiv gegenüber	302	255	84	147	120	82	155	135	87	,207

Bezüglich **Erotik/Sexualität und T/P** unterscheiden sich Männer und Frauen in ihrer Empfindung, Selbsteinschätzung und den Sexualpraktiken nicht. T/P werden gleichermaßen als erotisch empfunden (89% versus 94%). Auch die Selbsteinschätzung bezüglich der Sexualität differiert nicht, indem sich 80% der Männer und 74% der Frauen in der Sexualität als aufgeschlossen und experimentierfreudig und 20 bzw. 25% als eher zurückhaltend einschätzen würden. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der **Sexualpraktiken**. Beide Geschlechter geben an, dass sich ihre Sexualität seit den Tätowierungen/Piercings verändert hat (24% der Männer, 29% der Frauen). Auch bei geäußertem Zusammenhang zwischen dem eigenen Intimpiercing und der Sexualität besteht im Geschlechtervergleich kein signifikanter Unterschied.

2.12 Lebensgeschichtliches und Selbsteinschätzungen

Bei den **Bedingungen des Aufwachsens** ließen sich statistisch zahlreiche Geschlechterunterschiede herausarbeiten. Die Männer wuchsen nicht nur häufiger mit **Geschwistern** auf (79% versus 69%; $p \leq 0,05$) sondern hatten auch eine höhere Anzahl an Geschwistern (Mittelwert 1,4 versus 1,1 Geschwister; $p \leq 0,10$). Die Männer haben statistisch gesehen doppelt so viel eigene **Kinder** wie die Frauen (0,53 versus 0,23 Kinder; $p \leq 0,001$).

Keine statistisch relevanten Unterschiede gab es in Bezug auf die Einschätzung, eine **glückliche Kindheit** erlebt zu haben, wie auch beide Geschlechter prozentual nahezu identisch angeben, heute glücklich und zufrieden im **Berufsleben** zu sein. Die weiblichen Teilnehmer hatten signifikant ($p \leq 0,05$) mehr **Hobbys** (3,34 versus 3,13). Beide Geschlechter können statistisch gesehen in der Selbsteinschätzung gleich gut mit **Aggressionen** umgehen.

Ein deutlicher Unterschied zeigte sich in Zusammenhang mit der Selbsteinschätzung, ob Mann/Frau sich eher für extrovertiert oder introvertiert hält. 70% der Frauen halten sich für **extrovertiert**, was nur 57% der Männer tun ($p \leq 0,01$). Nur 30% der Frauen halten sich für **introvertiert**, was wiederum 43% der Männer tun ($p \leq 0,01$).

Bezüglich **Schmerz- und Gewalterfahrungen** im Leben und der Frage „Haben Sie schlimme Sachen erlebt?“ zeigte sich kein Geschlechterunterschied. Signifikant häufiger ($p \leq 0,001$) findet sich bei den Frauen aber **erlebter sexueller Missbrauch** als Kind (13%) sowie sexueller Missbrauch über das Kindheits-/Jugendalter hinaus (15%).

Über **selbstverletzendes Verhalten** (schneiden/verwunden) in der Kindheit berichten 33% der Frauen und 21% der Männer. Auch hier ist der Geschlechterunterschied signifikant ($p \leq 0,01$). Kein Geschlechterunterschied besteht statistisch bezüglich der Anzahl der Personen, die sich noch heute schneiden und derer, bei denen die selbstverletzenden Handlungen mit den Tätowierungen/Piercings aufgehört haben.

„Kindheit und heute“	Männer+Frauen n≤433			Männer n≤218			Frauen n≤215			Fisher 2-seitig
	n	abs.	rel.	n	abs.	rel.	n	abs.	rel.	p
31 Mit Geschwistern aufgewachsen	433	321	74	218	172	79	215	149	69	,028*
31 Mir beiden Eltern aufgewachsen	425	331	78	213	168	79	212	163	77	,642
32 Glückliche Kindheit	424	334	79	213	173	81	211	161	76	,236
33 Glücklich heute	418	367	88	212	187	88	206	180	87	,881
40 Zufrieden im Berufsleben	399	283	71	198	140	71	201	143	71	1,000
39 Ich kann mit Aggressionen gut umgehen	412	324	79	204	165	81	208	159	76	,282
42 Selbsteinschätzung: Extrovertiert	379	240	63	195	111	57	184	129	70	,010**
42 Selbsteinschätzung: Introvertiert	379	139	37	195	84	43	184	55	30	,010**
35 Schmerzerfahrungen im Leben	419	243	58	212	122	58	207	121	58	,921
34 „Ich habe schlimme Sachen erlebt“	428	230	54	216	109	50	212	121	57	,176
36 Gewalterfahrung im Leben	425	158	37	214	83	39	211	75	36	,547
37 Sexuell missbraucht als Kind	429	32	7	216	5	2	213	27	13	,000***
37 Sexuell missbr. als Kind <u>und</u> Erwachsener	429	38	9	216	5	2	213	33	15	,000***
38 als Kind mich selbst geschnitten/verwundet	431	118	27	216	46	21	215	72	33	,005**
... noch heute mich selbst geschnitten/verwundet	115	18	16	45	5	11	70	13	19	,431
... Selbstscheiden hat mit T/P aufgehört	107	17	16	42	5	12	65	12	18	,427

2.13 Reaktionen der Umwelt auf die eigenen Tätowierungen/Piercings

Bezüglich der Reaktionen nicht-tätowierter bzw. nicht-gepiercter Personen auf die T/P der Befragten konnte kein Geschlechterunterschied festgestellt werden.

Die Nicht-Tätowierten / Nicht-Gepiercten Personen begegnen mir ...	Männer+Frauen n≤433			Männer n≤218			Frauen n≤215			Fisher 2-seitig
	n	abs.	rel.	n	abs.	rel.	n	abs.	rel.	p
43 interessiert	430	272	63	217	131	60	213	141	66	,230
43 freundlich	430	141	33	217	76	35	213	65	31	,355
43 unverändert	430	111	26	217	59	27	213	52	24	,582
43 reserviert	430	103	24	217	58	27	213	45	21	,177
43 ablehnend	430	62	14	217	27	12	213	35	16	,273

2.14 Fragen zur kulturellen und multikulturellen Bedeutung von Tätowierungen und Piercings

Bezüglich der **Beschäftigung mit anderen Kulturen** fanden sich zwei „männerspezifische“ Aussagen. Zum einen gaben Männer signifikant häufiger an ($p \leq 0,01$), dass ihnen die Tätowierungen/Piercings Zugang zu Kunst und anderen Kulturen eröffnet hätten. Auch gaben die Männer signifikant häufiger an ($p \leq 0,05$), dass sie infolgedessen aus den anderen Kulturen etwas über **Gruppenzugehörigkeit** gelernt hätten.

Multikulturelle Dimension von Tätowieren und Piercen	Männer+Frauen n≤433			Männer n≤218		Frauen n≤215		Fisher 2-seitig p		
	n	abs.	rel.	n	abs.rel.	n	abs.rel.			
49 Beschäftigung mit T/P in anderen Kulturen?	417	283	68	210	149	71	207	134	65	,208
48 Durch T/P Zugang zur Kunst/Kultur eröffnet?	424	159	38	215	94	44	209	65	31	,009**
49 Von anderen Kulturen gelernt/übernommen?	323	214	66	171	117	68	152	97	64	,410
49.1 nämlich: Kunst	432	159	37	218	86	39	214	73	34	,273
49.1 nämlich: Anderes	432	52	12	218	27	12	214	25	12	,883
49.1 nämlich: Gruppenzugehörigkeit	432	41	9	218	27	12	214	14	7	,048*
49.1 nämlich: Initiation	432	36	8	218	21	10	214	15	7	,385
49.1 nämlich: Mutprobe	432	16	4	218	9	4	214	7	3	,800

2.15 Gedanken und Gefühle bezüglich weiterer Tätowierungen/Piercings

Frauen und Männer gaben mit 93% gleichermaßen häufig an, dass das Tätowieren/Piercen wie ein **Drang** sei, eine Sammelleidenschaft. Dennoch gaben die Frauen hierbei mit 82% (Männer 71%) signifikant häufiger an, sich noch weiter verändern zu wollen. Das **suchtartige Gefühl** der Tätowierungen/Piercings geben beide Geschlechter mit 56% gleich hoch an. 8% der Männer und 9% der Frauen **wollen einige Ihrer Tätowierungen/Piercings loswerden** und 37 bzw. 42% machen sich **Gedanken, wie ihre T/P aussehen, wenn sie alt sind**. Der Prozentsatz derer, der sich **generell Gedanken ums Altwerden** macht, liegt bei beiden Geschlechtern mit 52% gleich hoch.

Trieb zu weiteren Tätowierungen/Piercings?	Männer+Frauen n≤433			Männer n≤218		Frauen n≤215		Fisher 2-seitig p		
	n	abs.	rel.	n	abs.rel.	n	abs.rel.			
44 Drang weitere T/P zuzulegen, eine Sammelleidenschaft	428	398	93	218	203	93	210	195	93	1,000
47 Ich will mich noch weiter verändern	403	308	76	205	146	71	198	162	82	,014*
45 Gefühl, dies ist eine Sucht für mich	417	235	56	209	118	56	208	117	56	1,000
50 Ich will einige TP loswerden	427	38	9	213	18	8	214	20	9	,865

2.16 Frage „Tätowierung/Piercing haben“ oder „tätowiert/gepierct sein“

Statistisch exakt gleich verhält sich zwischen den Geschlechtern die Aussage „Ich bin tätowiert/gepierct“ (81% der Männer, 84% der Frauen) im Gegensatz zur Aussage „Ich habe eine Tätowierung/ein Piercing“ (19% der Männer, 16% der Frauen).

F Zusammenfassung und Interpretation

3 Was sagen die erhobenen soziodemographischen Daten aus und widerlegen sie tradierte Vorstellungen über tätowierte und gepiercte Personen?

Die Erhebung soziodemographischer Daten gibt einen Überblick über die Gruppe der tätowierten und gepiercten Personen der Stichprobe.

Der Mittelwert der Altersverteilung liegt beim befragten Kollektiv mit 28,1 Jahren niedriger als der der Gesamtpopulation der Bundesrepublik Deutschland (42,1 Jahre für das Jahr 2004, Quelle: Statistisches Bundesamt). Im untersuchten Kollektiv entfallen 76% der Befragten in die Altersstufe zwischen 21 und 40 Jahren, was jedoch daran liegt, dass die jüngste Einsenderin 18 Jahre und der älteste Einsender 63 Jahre alt waren und somit auf Grund dieser Altersspanne kein Vergleich mit dem Mittelwert der Altersverteilung der Bundesrepublik gezogen werden kann.

Bezüglich des Familienstandes gaben 21% an, verheiratet zu sein, 72% sind ledig. 6% des tätowierten/gepiercten Kollektivs sind geschieden und 1% verwitwet. Die korrespondierenden Zahlen des Statistischen Bundesamtes für die Bundesrepublik Deutschland für das Jahr 2004 zeigen, dass 45% der Bevölkerung verheiratet, 41% ledig und 14% verwitwet oder geschieden sind. Die Unterschiede dürften auch hier in der deutlich jüngeren Altersstruktur des, im Rahmen der Untersuchung befragten Kollektivs, liegen, da das Statistische Bundesamt für das Jahr 2004 das durchschnittliche Heiratsalter lediger Männer mit 32,4 und das der Frauen mit 29,4 Jahren angibt.

71% der, im Rahmen der Untersuchung Befragten, gaben an, in einer festen Partnerschaft zu leben, hiervon 69% in einer heterosexuellen und 1% in einer homosexuellen Beziehung. 1% der Befragten gab an, bisexuell zu sein. 68% gaben an, in der Regel längere Beziehungen zu haben, im Gegensatz zu 10% der Befragten, die angaben, häufig wechselnde Beziehungen zu haben. 75% der Befragten wünschen sich für ihr Leben eine feste Beziehung.

Diese Zahlen lassen den Schluss zu, dass Gepierct- oder Tätowiert-Sein nicht signifikant (wie häufig vermutet) mit Homosexualität assoziiert ist.

Die hohe Zahl in einer festen Partnerschaft und in der Regel in längeren Beziehungen Lebender, lässt ferner den Schluss zu, dass Tätowiert- oder Gepierct-Sein nicht mit Beziehungslosigkeit und/oder Promiskuität einhergeht, wie sie Bilder vom Knast- oder Prostituierten-Milieu oder das Bild vom Matrosen, auf den „in jedem Hafen eine Braut wartet“, beinhalten.

Die mit 0,38 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (hier 1,3 für das Jahr 2004) niedriger liegende Kinderzahl (Quelle: Statistisches Bundesamt) dürfte ebenfalls aus der zu Grunde liegenden, unterschiedlichen Altersverteilung resultieren.

Abgesehen von 15 Schülern und einem Zivildienst-Leistenden hatte jeder der 434 Einsender eine abgeschlossene Berufsausbildung oder einen Hochschulabschluss.

Hierin dürfte sich die Gruppe von einem Normal-Kollektiv unterscheiden. 7,8% der Befragten beantworteten die Frage nach der Zufriedenheit im Berufsleben nicht, so dass hier keine Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit anzunehmen ist. 92,2% der Befragten üben somit einen Beruf aus. Diese Zahl liegt über dem Bundesdurchschnitt, in dem die Arbeitslosenquote in Deutschland beispielsweise im April 2006 bei 11,5 % lag (Quelle: Statistisches Bundesamt).

71% der Befragten berichten über eine hohe Zufriedenheit im Berufsleben, was ebenfalls deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt. In einer aktuellen Umfrage der europäischen Jobbörse StepStone mit knapp 10.000 Teilnehmern freuten sich nur 27% der Deutschen auf ihren Job und 25% arbeiteten nur des Geldes wegen (zitiert aus der „WELT“, Ausgabe vom 19. April 2006). Auch bezeichnen 88% der Tätowierten und Gepiercten ihr Leben als glücklich. In einer Umfrage des „Stern“ (Oktober 2003) bejahten dies nur 67% der Befragten.

Für die Anzahl von durchschnittlich 3,24 Hobbys in der befragten Gruppe finden sich keine Vergleichszahlen.

Die obigen Zahlen lassen den Schluss zu, dass es sich bei den befragten tätowierten und gepiercten Personen in der Regel um ausgebildete oder studierte Menschen handelt, die eine Arbeit und zahlreiche Hobbys haben. 71% berichten über eine hohe Zufriedenheit im Berufsleben und knapp 90% bezeichnen ihr Leben als glücklich.

In einer Selbsteinschätzung bezeichneten sich 63% der Befragten als „nach Außen orientiert, auf andere zugehend“ und 37% als „eher verschlossen, zurückhaltend und vorsichtig“. Das Ergebnis dieser, auf Extrovertiertheit versus Introvertiertheit abzielenden Frage lässt sich nicht in Relation zu einer Vergleichsgruppe setzen, da in der Literatur keine diesbezügliche Untersuchung gefunden werden konnte. 78% der Befragten sind der Überzeugung, gut mit Aggression umgehen zu können. Auch hier fehlt die Zahl eines entsprechenden Vergleichs-Kollektivs Nicht-Tätowierter oder -Gepiercten. Auch wenn wissenschaftlich nicht valide, legt die hohe Zahl von 80% zumindest nahe, dass keine erhöhte Gewaltbereitschaft und/oder massive Störungen in der Kontrolle aggressiver Affekte vorliegen.

In einer weiteren Selbsteinschätzung stuften sich 78% der Tätowierten und Gepiercten in ihrer Sexualität als aufgeschlossen und experimentierfreudig ein. Im Vergleich zu den übrigen 22%, die sich diesbezüglich als eher zurückhaltend einschätzen. Bezüglich der Sexualpraktiken benutzen 36% Hilfsmittel aller Art, 10% berichten über Fetische, 9% über SM-Praktiken, 8% über Rollenspiele. In 7% zählen Hautverletzungen (Kerzen und anderes) zu den Sexualpraktiken, 8% berichten über weitere Sexualpraktiken, die an dieser Stelle nicht näher differenziert werden sollen. Unter diesen Daten stechen mit Sicherheit die 7% heraus, für die Hautverletzungen mittels Kerzen, Nadeln u. a. zu den Sexualpraktiken gehören, was auf eine erhöhte Bereitschaft, sich zu verletzen und Schmerzen zuzufügen, hindeutet.

Diese Auswertungen stehen aber im Kontrast zu weit verbreiteten Vorstellungen, dass Tätowierungen und Piercings das „Anders-Sein“ unterstreichen oder eine Opposition und Auflehnung gegen Rollenkonformität oder gesellschaftliche Systeme darstellen sollen, wie dies etwa bei vielen Punks gegen Ende der 70iger Jahre der Fall war, die sich, um zu „schocken“ und ihrer Ablehnung gesellschaftlicher Normen Ausdruck zu verleihen, tätowierten oder Sicherheitsnadeln durch die Wangen

stachen. Es scheint heute vielmehr das Gegenteil der Fall zu sein, in dem die tätowierten und gepiercten Personen unserer Stichprobe im Vergleich zur Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland deutlich zufriedener im Berufsleben, wie auch in ihrem Leben allgemein sind und die Körpermodifikationen somit nicht im Dienste eines Protestes gegen die allgemeinen Lebensumstände stehen – oder wie Hein (2003) anmerkt, „schließt ein noch so gewagtes Muster auf der Haut den Wunsch nach einem Reihenhaus heute nicht mehr aus“.

Weiterhin gerät aufgrund der angegebenen Berufe und der Angaben zur Beziehungswahl und Beziehungsgestaltung das Bild, dass es sich bei gepiercten oder tätowierten Personen um „zweilichtige“ Personen aus Randgruppen der Gesellschaft handelt, deutlich ins wanken.

Die obige Fragestellung lässt sich zusammenfassend in der Form beantworten, dass auf Grund der erhobenen soziodemographischen Daten und deren Auswertung tradierte Vorstellungen über tätowierte oder gepiercte Personen überdacht werden müssen bzw. widerlegt werden können.

4 Lassen sich Auffälligkeiten in der Biografie/lebensgeschichtlichen Entwicklung herausarbeiten?

78% der Befragten wuchsen mit beiden Elternteilen auf, was in Anbetracht der hohen Scheidungsraten und der Tatsache, dass in der Bundesrepublik nur 45% aller Erwachsenen verheiratet sind (Datenlage für 2004, Quelle: Statistisches Bundesamt) als eine recht hohe Zahl erscheint. 74% wuchsen mit Geschwistern auf (im Schnitt mit 1,26 Geschwistern). Da die durchschnittliche Kinderzahl je Frau in den letzten Jahren im Schnitt „nur“ bei 1,3 Kindern lag (Quelle: Statistisches Bundesamt), kann gesagt werden, dass tätowierte und gepiercte Personen im Gegensatz dazu in der Regel „kinderreich“ aufwuchsen.

Die Frage: „Haben Sie schlimme Sachen in ihrem Leben erlebt?“ wird von mehr als der Hälfte (54%) der Befragten bejaht. 58% berichten über Schmerzerfahrungen und 37% über Gewalterfahrung im Leben. Diese Zahlen können nur bedingt in Bezug zu Zahlen aus der Literatur gesetzt werden. In den wenigen Veröffentlichungen, die Daten großer, repräsentativer Erhebungen zum Gegenstand haben, wird ebenfalls auf die schwierige Vergleichbarkeit der Daten und deren starke Schwankungen hingewiesen (z. B. bei Seifert 2006, Müller et al 2004, Jungnitz et al. 2004, Gesundheit Berlin e. V. 2006).

In einer aktuellen Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt (Seifert et al. 2006) wird für Deutschland die Häufigkeit erlebter körperlicher Gewalt für Frauen mit 37% angegeben. Diese Publikation bezieht ihr Datenmaterial u. a. aus einer Veröffentlichung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Müller et al. 2004), in der die Auswertung einer repräsentativen Untersuchung, basierend auf 10.264 Interviews mit Frauen, vorgestellt wird. Hier werden in einer Übersicht auch Erhebungen anderer europäischer Länder aufgelistet, in denen die

Häufigkeiten erlittener körperlicher Gewalt zwischen 14 und 37% schwanken. In einer zweiten Veröffentlichung des BmFSFJ (Jungnitz et al. 2004), welche die Ergebnisse einer Pilotstudie zur Gewalt gegen Männer vorstellt, wird für Männer die Lebenszeit-Prävalenz für das Erfahren körperlicher Gewalt mit 23% angegeben. Eine große Erhebung stammt aus England (Walby und Allen 2004), in der 22.463 Personen beider Geschlechter interviewt wurden. Hier wird die Häufigkeit von Gewalterfahrungen insgesamt mit 21% angegeben, nachdem in der britischen Kriminalstatistik für das Jahr 2001 noch von davon ausgegangen wurde, dass 45% der Frauen und 26% der Männer Opfer körperlicher Gewalt waren (zitiert nach Walby und Allen 2004). Im Speziellen zu innerfamiliärer Gewalt gegen Kinder und Jugendliche hat das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) wiederholt Repräsentativbefragungen von Schülerinnen und Schülern durchgeführt. Pfeiffer und Baier (2006) publizieren die Ergebnisse der Befragung von 14.000 Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 9 aus dem Jahr 2005. 57,1% der Jugendlichen gaben an, in ihrer Kindheit keinerlei Gewalterfahrungen gemacht zu haben. 22,1% berichten über leichte Züchtigungen, 11,9% über schwere Züchtigungen. Über seltene Misshandlung berichten 3,9%, über häufige Misshandlungen 5% der Jugendlichen.

Diese Daten lassen darauf schließen, dass die gepiercten/tätowierten Probanden der Stichprobe der vorliegenden Arbeit im Vergleich zur Normalbevölkerung häufiger Opfer von Gewalterfahrungen oder traumatischen Ereignissen geworden sind.

9% der Stichprobe berichten darüber hinaus über sexuellen Missbrauch in ihrer Vorgeschichte. In einem aktuellen Buch über sexuellen Missbrauch widmen sich Körner und Lenz (2005) intensiv der Schwierigkeit, eine verlässliche Datenlage bezüglich der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs zu erhalten. Für Deutschland tragen sie in einer Metaanalyse 7 Untersuchungen zwischen 1992 und 2000 zusammen, in denen die Häufigkeit sexuellen Missbrauchs untersucht wurde. In diesen Studien liegt der Anteil sexuellen Missbrauchs bei den Männern zwischen 5,8% und 8,2% bei den Frauen zwischen 16,1 und 29%. Als Kernaussage gehen die Autoren davon aus, dass 10 – 15% der Frauen und 5 – 10% der Männer bis zum Alter von 14 oder 16 Jahren mindestens einmal einen sexuellen Kontakt erlebt haben dürften, der unerwünscht war oder durch die „moralische“ Übermacht einer deutlich älteren Person oder durch Gewalt erzwungen wurde.

In Bezug auf die Biographie tätowierter und gepiercter Personen kann im Vergleich der Datenlagen somit jedoch eindeutig gesagt werden, dass diese in ihrer früheren Biografie in keinem höheren Maße Opfer eines sexuellen Missbrauchs sind.

Obwohl eine große Altersspanne in Bezug auf die Anbringung der ersten Tätowierung vorherrscht - der Zeitpunkt schwankt zwischen dem 11. und 62. Lebensjahr und auch das Alter für das Anbringen des ersten Piercings zwischen dem 4. und 63. Lebensjahr lag - liegt das Alter der ersten Tätowierung im Mittel bei 21,6 Jahren und beim ersten Piercing bei 20,2 Jahren. Dies lässt den Schluss zu, dass in der biografischen Lebensachse vor allem das 20. und 21. Lebensjahr, das „junge Erwachsenen-Sein“ ein entwicklungspsychologischer Zeitpunkt ist, in dem Körpermodifikationen mittels Tätowierung oder Piercing zum ersten Mal vorgenommen werden, hier also eine spezifische Lebensphase, ein spezifischer

Abschnitt in der Biografie, Kristallisationspunkt für die erste Tätowierung bzw. das erste Piercing sind .

Ein Drittel der Befragten gibt an, dass dem ersten Piercing, bzw. der ersten Tätowierung ein konkreter Anlass, somit also ein lebensgeschichtlich/biografisch bedeutsames Ereignis zugrunde lag, ohne dass die Ereignisse näher spezifiziert werden. Diese Tatsache weist darauf hin, dass biografische Ereignisse Anlass für eine Körpermodifikation sein können.

Zusammenfassend lässt sich die obige Fragestellung in der Form beantworten, dass sich bezüglich der biografischen/lebensgeschichtlichen Entwicklung bei tätowierten/gepiercten Personen ein hoher Anteil an Gewalt- und Schmerzerfahrung in der Biografie findet und dass das frühe Erwachsenenalter als ein besonderer Zeitpunkt im Leben erscheint, in dem erstmals Körpermodifikationen vorgenommen werden.

5 Existieren psychologische Voraussetzungen dafür, sich zu tätowieren und/oder zu piercen?

Nur 26% der Gepiercten/Tätowierten berichten, dass es sich beim ersten Piercing, bzw. bei der ersten Tätowierung um eine spontane Entscheidung handelte. 76% der Befragten geben an, die Entscheidung im Vorfeld durchdacht zu haben. Dies verdeutlicht, dass Tätowieren oder Piercen in der westlichen industrialisierten Welt Ausdruck individueller autonomer Entscheidungen ist - etwa im Gegensatz zu vorgegebenen, ritualisierten Körperveränderungen in früheren oder anderen Kulturen.

Als Grund bzw. Motivation für die erste Tätowierung/das erste Piercing gab mehr als ein Drittel des Kollektivs an, dass hierfür ein besonderer Anlass oder ein besonderes Ereignis zugrunde lagen. Dies kann in der Form interpretiert werden, dass die Körpermodifikation hier der Erinnerung und der Geschichtlichkeit dienen soll. In der Einleitung wurde dargestellt, dass dem Körper – und insbesondere der Haut – nicht nur in anderen Kulturen sondern auch in unserem Kulturkreis die Funktion des Erinnerens und des Ausdrucks lebensgeschichtlicher Ereignisse zukommen kann.

Den Befragten wurden weiterhin, wie im Ergebnisteil bereits dargestellt, in einer Lickert-Skala 18 mögliche Gründe für die Körperveränderung vorgestellt, um so Motivationsstrukturen und Gründe für die Körpermodifikationen untersuchen zu können. Die Probanden wurden gebeten, die 18 Fragen mittels fünf Antwortmöglichkeiten auf ihre Stimmigkeit hin zu prüfen (Aussage stimmt nicht / ein wenig / teilweise / überwiegend / völlig).

Die höchsten und sehr hohe Werte erhielten die Vorgaben: „Die Körperveränderung gönne ich mir und tue sie nur für mich“ (4,47) und „Mein Körper gehört mir und ich kann mit ihm machen, was ich will“ (4,14). (Anmerkung: Ein Wert von 5 entspräche

der völligen Zustimmung aller Befragten). Mit gewissem Abstand, aber dennoch überwiegend bejaht, wurden die Aussagen: „Ich verändere meinen Körper, um individuell zu sein“ (3,11).

Diese Aussagen betonen Aspekte der Selbstbestimmtheit und der Individualität – etwa im Gegensatz zu „erzwungenen“, festgeschriebenen, in ethnische, kulturelle oder religiöse Kontexte eingebundenen Körperveränderungen. Der Britische Pop-Superstar Robbie Williams hat sich, zu dieser Beobachtung passend, in auffällig breiten Lettern - und einem Diadem gleichend - den Satz: „Chacun à son goût“ („Jeder nach seinem Geschmack“) um den Hals tätowieren lassen.

Diese Aspekte von Individualität und Selbstbestimmtheit scheinen im selben Fragenkomplex spiegelbildlich dazu quasi noch verstärkt zu werden, in dem die Antwortmöglichkeit „weil es Mode ist“ oder der Wunsch nach Anerkennung oder Gruppenzugehörigkeit als Gründe für die Körpermodifikation die mit Abstand niedrigsten Werte erhalten.

Die genannten Aussagen können auch auf eine weitere, unbewusste Motivation, sich tätowieren oder piercen zu lassen, hinweisen. Kast (2005) stellt die Frage: „... gibt es in der Postmoderne überhaupt so etwas wie eine ‘Identität’, wenn so vieles an Festgefügtem nicht mehr fest ist, die Berufsrollen sich verändern, die Rollen von Frau und Mann nicht mehr festgeschrieben, die Werte nicht mehr allgemeinverbindlich sind, wenn so vieles nicht mehr feststeht und immer wieder miteinander ausgehandelt werden muss und allenthalben Flexibilität gefordert wird? Wenn Rituale, an die wir uns gewöhnt haben und die uns im eigenen Leben auch ein Gefühl von Identität und Geborgenheit vermitteln, immer wieder verändert werden müssen? Wenn langfristige Bindungen kaum mehr möglich sind? Wenn wir uns immer wieder auf neue, uns noch fremde Situationen einrichten müssen? Wenn die Erfahrung, die wir in der Vergangenheit gemacht haben, die Kompetenzen, die wir uns erarbeitet haben, nicht mehr gefragt sind?“ (S. 11).

Borkenhagen (2001) spricht im gleichen Zusammenhang von einer „Rückbesinnung auf den Körper als ‚letztem Hort‘ von Authentizität und Identität“ (S. 308). Sie vertritt die These, „dass es sich bei den neuen Formen der Körpermanipulation - dem Piercing, Branding, Tattooing und besonders bei der Schönheitschirurgie - um einen Verkörperungsprozess und damit um einen Prozess der Identitätsgestaltung, bzw. Identitätsstiftung handelt“ (ebd.). Auch Kast (2005) führt an: „Wenn zuviel Entfremdung, zuviel Zerrissenheit auf uns einstürmt, dann finden wir immer noch im Körper unsere Lebendigkeit und eine Form der Ganzheit“ (S. 25). Es erscheint nachvollziehbar - und es könnte sich mit den vorliegenden Ergebnissen decken - dass dem Tätowieren und Piercen des eigenen Körpers, des „letzten Hortes von Authentizität“, in der heutigen industrialisierten Welt eine identitäts- und haltspendende Funktion zukommt.

Mit der Punk-Bewegung gegen Ende der 70er-Jahre nahm die Piercing-Welle ihren Anfang. Die, von Sicherheitsnadeln durchbohrten Wangen und Ohrläppchen der Punker, sollten damals ganz bewusst die Ablehnung der vorherrschenden Gesellschaft ausdrücken und das Umfeld „schocken“. Solche – ebenfalls dem Bereich der Autonomie und Selbstbestimmtheit zuzuordnende Motive – spielen für die Befragten in der vorliegenden Studie keinerlei Rolle (1,47). Auch wird die Verarbeitung von Lebensereignissen – im Sinne der Funktion von Tätowierung oder Piercing als Selbstheilungsversuch – weitestgehend verneint (1,68).

Interessant ist dagegen die Tatsache, dass die Aussage: „Ich verändere meinen Körper, damit er meiner Vorstellung entspricht“ mit 3,10 einen recht hohen Wert erhält. Dieses könnte indirekt als Hinweis für eine primäre Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper/Körperbild gewertet werden und könnte in Analogie zur Motivationsstruktur im Vorfeld plastischer Operationen (siehe beispielsweise bei Borkenhagen 2003, 2001) gesehen werden. Eine unveröffentlichte Studie von Brosig, Euler, Brähler und Gieler geht in der Bundesrepublik Deutschland von einer Prävalenz von 0,9% für die körperdysmorphe Störung aus. Für Italien und die USA wird eine Prävalenz von 1 % der Bevölkerung angenommen (zitiert nach Gieler in einem persönlichen Gespräch). Nach dem DSM-IV liegt bei der körperdysmorphen Störung unter anderem eine Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, eine überwertige Beschäftigung mit diesem und dessen Wirkung in der Umwelt vor. Die oben erwähnte Aussage im Fragebogen lässt den Schluss einer möglichen primären Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper zu, hier in jedem Falle aber eine körperdysmorphe Störung anzunehmen, wäre mit Sicherheit wohl zu weit gehend.

Erstaunlich ist jedoch, dass in einem anderen Fragenkomplex unserer Studie 93% der tätowierten und gepiercten Personen angeben, einen „Drang“, eine „Sammelleidenschaft“ zu spüren, sich weitere Körpermodifikationen zulegen zu wollen und dass 56% angeben, dass Tätowieren und Piercen „wie eine Sucht“ für sie sei. Diese Aussagen könnten unter zwei Aspekten gedeutet werden: Zum einen ergäben sich – ähnlich den Beobachtungen in Zusammenhang mit plastischen Operationen – hieraus doch vermehrte Hinweise für das Vorliegen einer körperdysmorphen Störung. Zum zweiten könnte diskutiert werden, inwieweit Körpermodifikationen sui generis ein Suchtphänomen darstellen.

Zusammenfassend können bezüglich der Existenz psychologischer Voraussetzungen oder spezifischer Motivationsstrukturen dafür, sich tätowieren oder piercen zu lassen, folgende Aussagen getroffen werden:

- **Tätowierungen oder Piercings liegt überwiegend eine durchdachte Entscheidung zu Grunde und nur in einem Viertel der Fälle handelt es sich um eine spontane Entscheidung.**
- **In einem Drittel der Fälle markiert die Tätowierung/das Piercing ein besonderes lebensgeschichtliches Ereignis.**
- **Tätowierte und/oder gepiercte Personen betonen bei den Gründen für die Körpermodifikation Aspekte der Individualität und der Selbstbestimmtheit.**
- **Es scheint im Vorfeld eine Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper/Körperbild vorzuliegen und der Wunsch, dass der Körper durch die Tätowierung bzw. das Piercing dann der (Ideal-)Vorstellung von diesem entspricht.**
- **In Zusammenhang mit Tätowieren und Piercen berichtet mehr als die Hälfte der Befragten über ein Suchtphänomen, 93% von einem „Drang“ oder einer „Sammelleidenschaft“.**

6 Haben Tätowieren und Piercen psychologische Wirkungen?

Bezüglich körperlicher Folgen/Wirkungen finden sich in der medizinischen Literatur zahlreiche Publikationen, die die hohe Komplikations-Rate (von allergischen Reaktionen über lokale und systemische Entzündungen bis hin zu den zahlreichen möglichen viralen Infektionen) zum Inhalt haben. Gute Übersichten finden sich bei Stirn (2003), Caliendo (2005), Gold et al. (2005), den Publikationen von Armstrong (u. a. 1997) oder bei Mayers (2002). Auch in der vorliegenden Studie traten bei 16% aller Tätowierungen und Piercings nachfolgend organmedizinische Komplikationen auf.

Bezüglich psychologischer Folgen und Wirkungen von Tätowierungen und Piercings lassen sich aufgrund unserer Ergebnisse nachfolgende Aussagen treffen:

- Die Prozedur des Tätowierens bzw. Piercens ist von hoher Vorfreude begleitet, wie der hohe Median (4,43) der Antwort der diesbezüglichen Frage zeigt. Während des Tätowier- bzw. Piercing-Vorganges wurde ferner signifikant häufig (3,90) über das Gefühl, „sich etwas Gutes zu tun“ berichtet, wie auch die Prozedur selber häufig genossen wurde (3,28). Beim Vorgang des Tätowierens und Piercens wurden häufig Schmerzen gefühlt (3,18). Im Gegensatz dazu wurden die Aussagen „Ich fühlte nichts“, sowie „Ich hatte das Gefühl, verletzt zu werden“ nahezu als unzutreffend bezeichnet.

Es zeigt sich also, dass die Personen der Stichprobe trotz potentieller organmedizinischer Komplikationen und Schmerzen den Akt der Tätowierung genossen und das Gefühl hatten, sich etwas Gutes zu tun.

- Um das Körperempfinden bzw. das Verhältnis zum eigenen Körper vor sowie nach der Tätowierung bzw. dem Piercen – und deren diesbezügliche psychologische Wirkungen – untersuchen zu können, wurden zwei entsprechende Fragen-Komplexe gegenüber gestellt.

Unter den Fragen zum Verhältnis zum eigenen Körper vor den Tätowierungen/ Piercings stach einzig signifikant (3,27) die Aussage „Ich hatte ein gutes Verhältnis zu meinem Körper“, hervor. Besonders niedrige Werte bzw. als nicht zutreffend, wurden Antwortmöglichkeiten, die auf eine schwere Beziehungsstörung zum eigenen Körper hätten schließen lassen, eingestuft. Hierbei handelte es sich um die Antworten: „Ich habe meinen Körper nicht gespürt“ (1,24), „Ich habe meinen Körper nicht als Teil von mir empfunden“ (1,33) sowie „Mein Körper war mir fremd“ (1,35).

Unter den vorgegebenen Aussagen zum Körperempfinden seit den Tätowierungen/Piercings erreichte die Aussage: „Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus“ den höchsten Wert (3,63) gefolgt von „Ich fühle mich nun schöner“ (3,36) und „Ich zeige meinen Körper nun gerne in der Öffentlichkeit“ (3,30).

Trotz des, vor der Körpermodifikation überwiegend als gut eingeschätzten Verhältnisses zum eigenen Körper, kann aufgrund der beiden letztgenannten Aussagen, die sich auf das Körperempfinden nach der Körpermodifikation beziehen, im Umkehrschluss auf ein vorbestehendes, von Unzufriedenheit und einem gewissen „Leidensdruck“ geprägten Körperbild, geschlossen werden.

Die Tatsache, dass die tätowierten/gepiercten Befragten sich anschließend schöner fühlen und ihren Körper nun gerne in der Öffentlichkeit zeigen, lässt die Deutung zu, dass (im psychoanalytischen Sinne) es mittels der Tätowierungen/Piercings offensichtlich gelungen ist, eine vorbestehende, negative Besetzung des Körpers zu „reparieren“. Zieht man jedoch die, bereits zuvor erwähnten Aussagen heran, dass 93% der Gepiercten/Tätowierten einen Drang verspüren, sich weitere Piercings oder Tätowierungen zulegen zu wollen und über die Hälfte das Gefühl hat, dass Piercings und Tätowierungen wie eine Sucht für sie seien, wird jedoch eine offensichtliche Unzulänglichkeit dieses Reparatur-Versuches mittels Körpermodifikationen deutlich. Es erscheint, dass die Grundstörung – ein gestörtes Körperbild und ein gestörtes Verhältnis zum eigenen Körper – erhalten bleibt und dass beim überwiegenden Teil der Befragten durch die Tätowierungen und Piercings nur eine kurzfristige „Quasi-Gesundheit“ und eine kurzfristige narzisstische Körper-Selbst-Homöostase hergestellt werden kann.

In der psychoanalytischen und soziologischen Literatur taucht vor allem in Zusammenhang mit plastischen Operationen wiederholt der Begriff des „Self-Empowering“ auf (z. B. Borkenhagen 2003, 2001). Die Körpermodifikationen - wie in unserem Fall Tätowierungen und Piercings - stellen eine Möglichkeit dar, das Gefühl des Ausgeliefert-Seins dem eigenen Körper gegenüber, überwinden zu können, indem der vermeintlich unzulängliche eigene Körper zu einem Objekt gemacht wird, das mittels Tätowierung oder Piercing dann veränderbar und dadurch beherrschbar wird. Die bewusste Gestaltung des Körpers mittels Tätowierungen oder Piercings wird so zu einem Akt aktiver Selbstbestimmung („Self-Empowerment“). Das quälend negative Bild vom eigenen Körper und der Körper selber wird so beherrschbar und das Individuum kann sich als Handelnder erleben. Dieses Phänomen des „Self-Empowerings“ findet sich in der Tatsache wieder, dass 24% der Befragten unserer Studie angaben, seit den Tätowierungen/Piercings das Gefühl zu haben, ihren Körper besser kontrollieren zu können.

Weiterhin verdeutlicht die hohe Zustimmung bezüglich der Aussage: „Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus“ (3,63) einen, im Vorfeld unserer Untersuchung bereits angedachten Effekt, indem die Körpermodifikation ein identifikatorischer Prozess, bzw. ein eng mit der eigenen Identität in Zusammenhang stehender Akt zu sein scheint. Unter soziologischen und psychoanalytischen Aspekten betrachtet, fällt es dem Menschen in der westlichen industrialisierten Welt, mit ihren sich auflösenden Grenzen (Globalisierung) und auflösenden haltgebenden Strukturen sowie den häufig „unbegrenzten Möglichkeiten“, zunehmend schwerer „aufzufallen“ und mit seiner Eigenständigkeit und Identität gesehen zu werden.

Die Annahme, dass Tätowieren und Piercen im Dienste einer Individualisierung und der Selbstverwirklichung/Identitätsbildung stehen, kann

aus dem Ergebnis eines weiteren Fragekomplexes abgeleitet werden. Auf Befragen, wie sich die Stichproben-Teilnehmer als Person seit ihren Körpermodifikationen fühlen, wurden mit deutlichem Abstand und hoher Signifikanz die Antworten: „Ich fühle mich nun individueller“ (3,61) und „Ich fühle mich nun selbstverwirklicht“ (3,23) ausgewählt.

Auch sei nochmals daran erinnert, dass bei der Frage nach den Gründen für die Körperveränderung die Aussage: „Ich verändere meinen Körper, um individuell zu sein“ am dritthäufigsten und signifikant (3,11) genannt wurde.

Das oben dargestellte kann in der Form zusammengefasst werden, dass Tätowieren und Piercen eindeutige psychologische Wirkungen haben. Diese psychologischen Wirkungen zeigen sich einerseits in Form eines, nach der Tätowierung/dem Piercing veränderten Körper-Selbstbild und eines veränderten Verhältnisses zum eigenen Körper. Weiterhin geht die Tatsache, tätowiert oder gepierct zu sein, mit dem Gefühl einer dadurch größeren Individualität, dem Gefühl, jetzt selbstverwirklichter zu sein und somit mit dem Gefühl der Veränderung der eigenen Identität einher.

Erich Fromm (1976) hat in seinem gleichnamigen Buch den Unterschied zwischen „Haben oder Sein“ herausgearbeitet. Die Tatsache, dass knapp 85% der Befragten von sich sagen: „Ich bin tätowiert/gepierct“ (im Gegensatz zur zweiten Antwortmöglichkeit: „Ich habe eine Tätowierung/ein Piercing“), unterstreicht ebenfalls die Nähe zum Identitäts-System und einer spezifische Repräsentanz, eines spezifischen Eingebunden-Seins der Tätowierung oder des Piercings im Selbstbild.

- Erwähnenswert ist erneut, dass bei der Frage nach dem „Gefühl als Person“ nach der Tätowierung/dem Piercing die Aussage: „Mit jeder weiteren Körperveränderung fühle ich mich besser“ mit 2,98 den dritthöchsten Wert erhielt. Diese Aussage unterstreicht zum einen ebenfalls die Vermutung auf das Vorliegen von Sucht-Mechanismen. Zum Zweiten unterstreicht es aber auch die Vermutung, dass durch die Körpermodifikationen die Grund-Störung (etwa eine primäre Körperbild-Störung) nicht „geheilt“ werden kann, indem offensichtlich immer wieder ein „Nachschub“, immer weitere Tätowierungen oder Piercings erforderlich sind.

- Interessant ist die Tatsache, dass 38% der Stichprobe angab, seit den Tätowierungen/Piercings anders auf Schmerzen zu reagieren. 4% gaben an, nunmehr empfindlicher auf Schmerzen zu reagieren. 31% - und somit fast ein Drittel aller Befragten - gaben an, seither unempfindlicher auf Schmerzen zu reagieren.

Dass während des Vorgangs der Tätowierung, bzw. des Piercens Schmerzen empfunden werden, wird signifikant überwiegend bejaht (3,18). Die Schmerzerfahrung als Grund oder Motivation für eine Tätowierung/ein Piercing wird aber eindeutig als nicht zutreffend bezeichnet (1,67).

Wie lässt sich das Phänomen, dass knapp ein Drittel der Befragten angaben, seit den Tätowierungen/Piercings unempfindlicher auf Schmerzen zu reagieren, erklären? Denkbar ist zum einen, dass dem Akt des Tätowierens/Piercens unbewusst doch der Charakter eines schmerzhaften

Initiations-Rituals gleichkommt, wie es in anderen Kulturkreisen vorkommt (zum Beispiel im Ritual der Beschneidung) und welches einen dann „hart und unempfindlich“ gegenüber späteren Schmerzereignissen macht. Dieser Mechanismus findet seine Analogie ja in Sätzen wie: „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“, „Ein Deutscher Soldat weint nicht“ oder treffender noch in dem Satz „Was uns nicht umbringt, macht uns hart“.

Denkbar ist auch, das Rituals des Tätowierens oder Piercens als Form einer kontraphobischen Abwehr zu interpretieren, im Sinne: „Wenn ich diese, selbst gewählte Schmerzsituation überstehe, zeige ich dem Schmerz, wer hier Herr im Haus ist und kann so meine tieferliegende Angst vor Schmerzen aktiv angehen“. (Analog etwa zu einem Flugkapitän, der durch seine Berufswahl kontraphobisch seine Flugängste „besiegen“ kann).

Da viele Gepiercte und Tätowierte häufig ein sehr enges und sehr vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem Piercer/Tätowierer oder ihrer Piercerin/TätowiererIn haben (siehe z. B. Caliendo 2005, Stirn 2003, Friederich 1993) wäre denkbar, dass hier – sicherlich im Sinne des Versuches einer neurotischen Traumaverarbeitung – frühere, mit dem Gefühl der Ohnmacht und dem Gefühl des Ausgeliefert-Seins behaftete, traumatische Ereignisse, bewältigt werden sollen. Die unbewusste Psychodynamik wäre hierbei, dass eine, mit körperlichen Schmerzen und dem Gefühl, sich körperlich einer anderen Person „auszuliefern“ behaftete Situation, rekonstruiert wird. Dieses Mal jedoch mit dem Unterschied, dass das einstmalige Opfer (der zu Piercende/zu Tätowierende) die Entscheidung, sich der „Retraumatisierung“ auszusetzen, selber treffen kann. Auch kann er sich sein Gegenüber (den/die TätowiererIn/PiercerIn) selber wählen und die Szene – bis hin zur Eindringtiefe und -häufigkeit – in diesem Falle selber steuern. Dieses Phänomen, welches insbesondere nach frühen Ohnmachts- und Gewalterfahrungen anzutreffen ist, ist in der Psychoanalyse als der „Wunsch der Wendung vom Passiven ins Aktive“ bekannt.

- Folgt man der Lesart im vorangegangenen Abschnitt, so könnte Piercing oder Tätowieren einen Selbstheilungsversuch früher Traumata darstellen. Hierzu passend wäre, dass 54% unserer Stichprobe berichten, in ihrem frühen Leben „schlimme Sachen“ erlebt zu haben, 58% berichten darüber, Schmerzerfahrungen gemacht zu haben und 37% verfügen über Gewalterfahrungen. Wie an vorangegangener Stelle (siehe S. 47) dargestellt, sind die Datenlagen bezüglich der Häufigkeit von Gewalterfahrungen schwer vergleichbar. Es scheint jedoch so, dass die gepiercten/tätowierten Probanden der Stichprobe im Vergleich zur Normalbevölkerung häufiger Opfer von Gewalterfahrungen geworden sind, weshalb ein unbewußter Zusammenhang zwischen früheren Gewalterfahrungen und späteren Tätowierungen/Piercings bestehen kann.

Der „heilende Effekt“ oder besser gesagt der „traumaverarbeitende“ Aspekt des Tätowierens oder Piercens könnte auch dadurch untermauert werden, dass von den 27% der Befragten, die als Kinder und Jugendliche selbstverletzende Handlungen (Schneiden/Verwunden/„Ritzen“) vorgenommen haben, bei der Hälfte dieser Personen das Selbstschneiden/Verwunden/„Ritzen“ mit dem Tätowieren/Piercen aufgehört

hat. Über sexuellen Missbrauch als Kind, Jugendlicher oder Erwachsener berichten 9% der Stichprobe, was eine, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eher niedrige Zahl darstellt (siehe hierzu S. 47). Wir haben dennoch die Träger und Trägerinnen von Intimpiercings, die die Frage „Haben Ihre Intimpiercings etwas mit Sexualität zu tun“ mit „Ja“ beantwortet haben, mit der Häufigkeit sexueller Missbrauchserfahrungen in dieser Gruppe korreliert. Es zeigte sich, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch in der Vorgeschichte und dieser Aussage besteht ($p \leq 0,01$). Auch in diesem Falle könnten die Intimpiercings als Versuch der Bewältigung von Missbrauchserfahrungen interpretiert werden.

Der Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen und/oder selbstverletzendem Verhalten und des Effektes und der größtenteils sicherlich unbewussten Psychodynamik späteren Piercens oder Tätowiert-Werdens erscheint interessant und könnte Gegenstand weiterer psychologischer/psychoanalytischer Forschungen sein.

- Interessant mutet die Beobachtung an, dass 92% der Stichprobe Tätowierungen und Piercings erotisch finden. Auch gibt mehr als ein Viertel der Befragten an, dass sich ihre Sexualität seit den Körpermodifikationen verändert habe. Dieses sind interessante psychologische Phänomene, da Tätowierungen und Piercings offensichtlich auch in Zusammenhang mit Sexualität zu stehen scheinen und mit einer Veränderung der Sexualität einhergehen.

Zusammenfassend kann in Bezug auf die obige Fragestellung gesagt werden, dass Tätowieren und Piercen eindeutig psychologische Wirkungen haben, die zahlreiche Aspekte des Lebens und insbesondere des Seelenlebens umfassen. Dieses erklärt möglicherweise auch die Tatsache, dass mehr als zwei Drittel (69%) der Befragten auf direktes Befragen angaben, dass die Tätowierungen/ Piercings „in ihrem Leben etwas verändert haben“.

Aus der hohen Zustimmung für diese Aussage wird deutlich, welche immense psychologische Bedeutung dem Phänomen des Piercens und Tätowierens zukommt. Eine Aussage wie: „Dadurch hat sich in meinem Leben etwas verändert“ assoziiert man im Allgemeinen am ehesten wohl beispielsweise mit dem Eintritt der Elternschaft, einer schweren Erkrankung, einem Lottogewinn oder dem Verlust einer geliebten Person. Die, von zwei Dritteln der Befragten dem Piercing oder der Tätowierung beigemessene psychologische und lebensgeschichtliche Bedeutung, spiegelt sich symbolisch-bildhaft vielleicht auch darin wider, dass ja auch der Volksmund – dem Vorgang des Piercens und Tätowierens gleich – von „einschneidenden“ Ereignissen spricht oder von Ereignissen, die einem „unter die Haut“ gingen.

7 Geschlechterunterschiede

7.1 Geschlechterunterschiede in Zusammenhang mit der Auswertung der soziodemographischen und allgemeinen Daten

Unter den soziodemographischen Daten imponiert im Geschlechterunterschied vor allem die sich deutlich unterscheidende Altersstruktur. Dominieren die tätowierten/gepiercten Männer mit 83% klar die Gruppe der über 40jährigen, so sind in unserer Stichprobe in der Gruppe der bis 20jährigen die Frauen mit einem Anteil von 80% deutlich Übergewichtet. Ein weiterer Geschlechterunterschied besteht bezüglich des Alters beim ersten Tattoo. Im Mittel liegt dieses Alter bei Frauen mit 20,8 Jahren um 1,5 Jahre früher als bei den Männern (22,3 Jahre). Das Durchschnittsalter der Frauen beim ersten Piercing liegt bei 18,34 Jahren und somit im Mittel 4,1 Jahre früher als bei den Männern (22,5 Jahre).

Aus diesen Zahlen lässt sich schließen, dass der Anteil der tätowierten/gepiercten Frauen seit den 70iger Jahren des letzten Jahrhunderts kontinuierlich zugenommen hat und dass Frauen zum Zeitpunkt des ersten Tattoos und vor allem des ersten Piercings im Schnitt 1,5, bzw. 4,1 Jahre jünger sind.

Bezüglich der Anzahl der Tattoos und der Anzahl der Piercings liegt ebenfalls ein Geschlechterunterschied vor, indem Männer mit 7,7 (versus 3,6 Tattoos bei den Frauen) signifikant mehr Tattoos tragen. Die Anzahl der Piercings dagegen liegt bei den Frauen mit durchschnittlich 6,2 Piercings signifikant über der Anzahl der Piercings der Männer mit durchschnittlich 4,4 Piercings. Männer haben sowohl für das billigste Tattoo/Piercing wie auch für das teuerste Tattoo/Piercing deutlich mehr Geld investiert. Im Geschlechterunterschied investierten die Männer in ihre Körpermodifikationen im Schnitt fast doppelt so viel wie die Frauen (1.529,- € versus 748,- €).

Wie schon beim Betrachten der Gesamtstichprobe können auch im Geschlechtervergleich keine spezifischen Gründe erfragt oder herausgearbeitet werden, aufgrund derer die Auswahl der Körperstellen für die Tätowierungen oder Piercings erfolgt. Es liegt jedoch nahe, dass die Stellenauswahl archaischen, geschlechtsspezifischen Mustern folgt. So können die von Frauen bevorzugten Körperstellen mit sexuellen/erotischen Schlüsselreizen assoziiert werden. Die zweithäufigste, von Frauen für eine Tätowierung gewählte Körperstelle, liegt über den Spinae iliacae posteriores superiores über dem Beginn der Anal-Furche. Hier wird das, im allgemeinen Sprachgebrauch als „Arsch-Gewei“ bezeichnete Motiv, tätowiert. Diese Stelle ist (unter Einschluss des dritten, bzw. vierten Lendenwirbel-Dornfortsatzes) in der Gynäkologie als die „Michaelis-Raute“ bekannt und diente bis zum Beginn der Ultraschall-Ära als orientierender Parameter für die Einfachheit, bzw. die Komplikationsrate des Geburtsvorganges. Je breiter die, zwischen den genannten Punkten zu ziehende Raute ist, desto stumpfer ist der Beckenwinkel und desto geringer die Gefahr für Mutter und Kind unter der Geburt. Asymmetrien und Schrägstellungen der Michaelis-Raute geben Hinweise für ein asymmetrisches Becken, bzw. für eine Becken-Schrägstellung mit potentiellen Geburtsrisiken. Die Eintätowierung der, zumeist streng symmetrisch angelegten und in jedem Fall das Becken optisch verbreiternden „Arsch-Geweih“, könnte somit unbewusst einem

archaischen Fruchtbarkeitssymbol folgen und der Trägerin des Tattoos „Marktvorteile“ im Werben um das männliche Geschlecht verschaffen.

Ähnlich könnte in Bezug auf das männliche Geschlecht vermutet werden, dass deren, für Tätowierungen bevorzugte Körperstellen (Oberarm, Unterarm und Wade) ebenfalls archaischen Mustern folgen. Tätowierungen an der klassischen Oberarm-Stelle (Deltoideus-Region) finden eine Analogie beispielsweise in den Épauletten, die über ihren ursprünglichen Zweck (Schulterschutz gegen Säbelhiebe) in militärischen und polizeilichen Kreisen den Rang anzeigen. Insbesondere das, die Deltoideus-Region bedeckende Stück (der sogenannte „Halbmond“ der Épauletten), ist häufig reich verziert oder besteht aus kostbaren oder farbenfrohen Fransen (insbesondere bei den französischen Fremdenlegionären). Die Bizeps- oder Unterarm-Region wird mithin mit männlicher (Schlag-)Kraft assoziiert, ebenso wie die Wade mit männlicher (Schnell-)Kraft (Hermes, Achill) assoziiert wird.

Interessant erscheint die Tatsache, dass sich Männer (nach den Ohren) am zweithäufigsten ihre Brustwarzen piercen lassen. Psychoanalytisch assoziierend könnte dies eventuell so gedeutet werden, dass hierdurch (dem heute zurecht umstrittenen weiblichen Penis-Neid gleich) der Schmerz über die nicht vorhandene Brust symbolisch dargestellt werden soll. In jedem Fall erscheint die Häufigkeit dieser Körperstelle bei Männern auffällig.

Die Korrelation der Häufigkeiten bestimmter Tattoo-Motive mit dem Geschlecht erbrachte klare Unterschiede zwischen den Frauen und Männern, indem sich eindeutig männliche, eindeutig weibliche, sowie geschlechtsunspezifische/ geschlechtsübergreifende Motive herausarbeiten ließen. Männer haben eine eindeutige Vorliebe für Wikinger-Motive, für mit Tod assoziierte Motive (Totenkopf, Schädel, Skelette) sowie für Phantasie-Motive. Auch werden Spinnen-Motive und biomechanische Motive von Männern bevorzugt. Dies zeigt die männliche Vorliebe für mit Kraft und Kampf assoziierte Motive (z.B. Wikinger). Die Vorliebe für mit Tod assoziierte Motive könnte einer kontraphobischen Angst-Abwehr entsprechen, die sich insbesondere bei adoleszenten Männern in „James-Dean-Manier“ auch in Lebensmottos wie „Live fast, die young“ (unter diesem Titel u. a. mit Mickey Rourke verfilmt) oder „Only the Good die young“ (u. a. Titel eines Erfolgsalbums der Heavy-Metal-Band „Iron Maiden“) wiederfindet.

Frauen dagegen bevorzugten Tribal-Motive, sowie Schmetterlinge, Eidechsen und Skorpione. Tribal-Motive sind zumeist ornamentalisch, „verspielt“, sanfter und haben einen Schmuck-Aspekt, weshalb diese vom weiblichen Geschlecht bevorzugt werden dürften. Eidechse oder Schlange deuten biblische Aspekte an und eine mögliche archaische, biblisch motivierte Identifizierung mit Verführung, Sünde und Schuld. Dem Schmetterlings-Motiv haftet die Symbolik der Verwandlung von der Raupe zum schönen Schmetterling an. Wie an vorangegangener Stelle bereits dargestellt, besteht ja in der Tat ein Zusammenhang zwischen einem offensichtlich negativen Körper-/Schönheitsempfinden vor den Tätowierungen/Piercings und dem anschließenden Gefühl einer „Verschönerung“ durch die Körpermodifikationen.

Ein geschlechtsübergreifendes, bzw. geschlechtsunspezifisches Motiv – und das häufigste gewählte Motiv überhaupt – ist der Drache. Dieser gilt in Asien bekanntermaßen als Glückssymbol, weil er Dämonen abwehrt. Auch symbolisiert er die Kraft der Erde, wie er auch die körperliche und geistige Kraft der Menschen

fördern soll. Weiterhin werden von beiden Geschlechtern gleich häufig chinesische Motive und chinesische Schriftzeichen gewählt.

Frauen ließen ihr erstes Tattoo oder Piercing signifikant häufiger (34% versus 20%) von einer professionellen (weiblichen) Tätowiererin/Piercerin durchführen, wogegen Männer sich dreimal so häufig beim ersten Mal selber tätowierten bzw. piercten. Auffällig ist, dass die Komplikationsrate bei Frauen mit 21%, im Vergleich zu 11% bei den Männern knapp doppelt so hoch liegt.

Im gesamten Fragenkomplex, Partnerschaften und den Bereich der Sexualität betreffend, konnten keine Geschlechterunterschiede ausgemacht werden.

7.2 Lassen sich im Geschlechterunterschied Auffälligkeiten und Unterschiede in der Biografie/lebensgeschichtlichen Entwicklung herausarbeiten?

Die Männer in der Stichprobe haben statistisch gesehen doppelt so viele Kinder wie die Frauen, was an der deutlich jüngeren Altersstruktur der Stichprobe und der Tatsache liegt, dass in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2004 das durchschnittliche Alter der Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes bei 29,6 Jahren lag (Quelle: Statistisches Bundesamt).

Betrachtet man die biografische Entwicklung und die Bedingungen des Aufwachsens, so ließen sich einige Geschlechterunterschiede statistisch signifikant herausarbeiten. Die Männer in der Stichprobe wuchsen nicht nur häufiger mit Geschwistern auf sondern hatten auch eine höhere Anzahl an Geschwistern. Eine Interpretation dieses Befundes in Zusammenhang mit den zu untersuchenden Themen dieser Arbeit erscheint jedoch schwierig. Beide Geschlechter gaben gleichhäufig an, eine glückliche Kindheit erlebt zu haben und auch bezüglich Schmerz- und Gewalterfahrungen im Leben zeigte sich eine annähernd gleiche prozentuale Geschlechterverteilung. Signifikant häufiger findet sich bei den Frauen jedoch sexueller Missbrauch als Kind sowie sexueller Missbrauch über das Kindes- und Jugendalter hinaus. Ebenfalls signifikant häufiger berichten die Frauen über selbstverletzendes Verhalten (Schneiden/Verwunden) in der Kindheit (33%) im Vergleich zu den Männern (21%).

Ein deutlicher Unterschied zeigte sich in Zusammenhang mit der Selbsteinschätzung bezüglich Extroversion/Introversion. 70% der Frauen halten sich für extrovertiert, was nur 57% der Männer tun. Nur 30% der Frauen halten sich für introvertiert, was wiederum 43% der Männer tun.

Zusammenfassend lässt sich zu diesem Punkt sagen, dass sich im Geschlechtervergleich unter den biografischen Daten signifikante Unterschiede in Bezug auf das Aufwachsen mit Geschwistern und die Geschwisterzahl, die Häufigkeit sexuellen Missbrauchs und das Vorliegen selbstverletzenden Verhaltens in der Kindheit feststellen ließen. Die Frauen der Stichprobe schätzen sich klar extrovertiert und die Männer eher introvertiert ein.

7.3 Existieren Geschlechterunterschiede in Bezug auf die psychologischen Voraussetzungen oder geschlechtsspezifische Motivationsstrukturen dafür, sich tätowieren oder piercen zu lassen?

In dem, zuvor bereits mehrfach erwähnten Fragenkomplex, in welchem die Stichprobe nach den Gründen für ihre Tätowierungen/Piercings gefragt wurde, konnten 18 Antwortmöglichkeiten in Form einer Lickert-Skala auf ihre Stimmigkeit hin bewertet werden. Hierbei zeigten sich deutliche Geschlechterunterschiede. Der einzige, signifikant klar den Männern zuzuordnende Grund, warum diese sich tätowieren und/oder piercen ließen, war die Antwort: „Ich verändere meinen Körper, um zu einer Gruppe zu gehören“ ($p \leq 0,01$).

Den Frauen der Stichprobe wiederum konnten eindeutig signifikant folgende Aussagen zugeordnet werden: „Ich verändere meinen Körper, um besonders zu sein“ ($p \leq 0,01$), „... aus Gründen der Schönheit“ ($p \leq 0,01$), „... um individuell zu sein“ ($p \leq 0,01$), „... wegen meines Körperbewusstseins“ ($p \leq 0,01$), „... damit er meiner Vorstellung entspricht“ ($p \leq 0,05$) und „Die Körperveränderung gönne ich mir und tue sie nur für mich“ ($p \leq 0,05$).

Diese eindeutigen, geschlechtsspezifischen Unterschiede der Gründe für eine Tätowierung oder ein Piercing, lassen mehrere Interpretationen zu. Beginnend bei den Männern, findet sich hier möglicherweise eine Jahrtausende alte Tradition wieder, indem Männer Gruppenzugehörigkeiten gerne durch äußerlich sichtbare Zeichen ausdrücken. Es scheint Männern wichtig zu sein, ein „Zeichen“ zu tragen, das die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe und die diesbezügliche Abgrenzung zu anderen verdeutlicht. Schon die alten Griechen benutzten Brandmarkungen, um ihre im geheimen agierenden Soldaten zu bezeichnen. Auch kann an die Irezumi in Japan erinnert werden oder an Motorrad-Clubs, deren Mitglieder bestimmte, charakteristische Tätowierungen tragen. Die Anbringung eines Tattoos oder Piercings hätte somit u. a. die Funktion einer narzisstischen Aufwertung. Diese fußt einerseits auf der Sichtbarmachung der „Exklusivität“ der eigenen Zugehörigkeit zu der entsprechenden Gruppe und fußt andererseits auf der gleichzeitigen narzisstischen Erhöhung der gesamten Gruppe. Weiterhin drückt die Tätowierung/das Piercing bei Männern den identitätsstiftenden Aspekt von Gruppenzugehörigkeiten aus („Einer für alle, alle für einen“), („Blutsbrüderschaft“).

Die, für das weibliche Geschlecht herausgearbeiteten Gründe dafür, den Körper mittels Tätowierungen oder Piercings verändern zu wollen, lassen auf eine gänzlich andere Motivationsstruktur schließen und bedürfen daher auch eines anderen psychoanalytischen/psychologischen Zuganges. Im Gegensatz zu den Männern scheinen die Frauen der Stichprobe einerseits vom Wunsch der Verschönerung des eigenen Körpers motiviert zu sein und zum zweiten vom Wunsch nach mehr Individualität und mehr „Besonderheit“.

Würde man die, von den Frauen angegebenen Gründe für die Körpermodifikationen spiegelbildlich umformulieren, so ergäben sich Aussagen wie: „Weil mein Körper nicht meiner Vorstellung entspricht“, „Weil ich mich nicht schön, nicht besonders und nicht individuell fühle“ oder „Ich habe ein geringes Körper-Bewusstsein“.

Im psychoanalytischen Sinne kann – wie bei den Männern der Stichprobe nicht anzutreffen – bei den weiblichen Probanden ein, um das Identitätsgefühl und das Körperselbstbild angesiedeltes Störungsmuster angenommen werden, dem der Wunsch nach einer Korrektur mittels Tattoo oder Piercing entspringt.

Zahlreiche psychoanalytische und soziologische Modelle stellen heraus, dass Frauen im Gegensatz zu Männern ihre Identität und ihr Selbstwertgefühl in einem weit höheren Maße auf ihren Körper und ihre Schönheit gründen und zur Regulierung ihres diesbezüglichen Selbstwertes in einem höheren Maße von äußerer Anerkennung abhängig sind. Sie richten die „Sensoren“, die ihr Selbstwertgefühl regeln, „immer nach außen“. (Auszug aus: Naomi Wolf, Mythos Schönheit, Rowohlt 1990, in Emma 01/2003, zitiert nach Euler et al. 2003). Der Körper wird somit wie ein Objekt besetzt, das zu einer Projektionsfläche der Anerkennung anderer und zu einem Mittel der „richtigen“ Ausstrahlung geworden ist. Gleichzeitig sind durch die Medien der westlichen Welt spezifische Schönheitsideale festgeschrieben worden, die weltweite Gültigkeit haben. (Man denke hier beispielsweise nur an die Lidoperationen der Asiatinnen oder die, das Leben gefährdenden Hautbleichungen afrikanischer Frauen - beides Körpermodifikationen, die die Angleichung an das beschriebene Schönheitsideal zum Ziel haben). Die, durch Malerei, Literatur und später durch die Fotografie und das frühe Kino propagierten Schönheitsideale erlaubten eine gewisse Flexibilität bei der Übertragung auf die Frauen in der Wirklichkeit, denn es existierte immer ein Interpretations-Spielraum. „Wenn von ‚schneeweißer Haut‘ oder ‚seidigem Haar‘ die Rede war, konnte eine Frau immer noch selbst entscheiden, wie nah die Beschaffenheit ihrer Haut oder ihres Haares am Ideal war“ (Bartlett 2005, S. 64). Was zum Beispiel das Kino betrifft, so ist zu beobachten, wie immer wieder Talent, Expressivität, Bewegung und Stimme, Frauen zu Vorbildern werden ließen, die den gängigen Schönheitsnormen nicht entsprachen aber trotzdem imitiert wurden. Das Schönheitsideal wird heute aber mehr denn je durch die Haute-Couture-Models bestimmt. Deren Namen sind weithin bekannt, sie sind zum Teil wichtiger und besser bezahlt als Kinostars, die Klatschspalten berichten über ihr Privatleben und sie sind das neue Ideal. Gleichzeitig war die „reale“ Frauenwelt jedoch noch nie weiter von einer möglichen Annäherung an das öffentlich propagierte Ideal entfernt, werden doch die Schönheits-Ideale geschaffen, indem man sie in ein Korsett aus knallharten Anforderungen zwingt. Alles an ihrem Körper ist reglementiert: Größe, Gewicht, Maße, Gesichtsform. Die digitale Bildbearbeitung ermöglicht darüber hinaus eine Weiterführung der „Perfektionierung“ des weiblichen Schönheitsideals und gewinnt in den Medien einen immer größeren Einfluss auf das „Endprodukt“. (Anmerkung: Ich sah neulich im Fernsehen einen Bericht über die „alternde“ Claudia Schiffer, deren Foto für ein, auf ein jugendliches, weibliches Publikum abzielendes Kosmetikprodukt, am Computer nachbearbeitet wurde, indem ihr beispielsweise eine „Stupsnase“ digitalisiert wurde, um ihr äußeres Erscheinungsbild der Zielgruppe angleichen zu können.)

Gieler berichtet (persönliches Gespräch), dass unter den bundesdeutschen Frauen nur 0,2 % der Frauen dem Ideal der Werbung entsprechen. So hat es angesichts dieser, teilweise künstlich erschaffenen „Göttinnen“, nie zuvor mehr „hässliche“ Frauen gegeben als heute.

Schönheit ist heute gleichzeitig aber auch zu einem Symbol für sozialen Erfolg, beziehungsweise in vielen Fällen eine Voraussetzung dafür geworden. Wenn man sich bewirbt, muss dem Lebenslauf ein Foto beigefügt sein und in vielen Annoncen

wird gefordert, die Bewerber sollten „jung sein und ein angenehmes Erscheinungsbild“ haben. „Die Wendung ‚ein angenehmes Erscheinungsbild haben‘ hätte vor Jahren noch bedeutet, dass man gepflegt und gut gekleidet auftreten sollte, heute wird dieses häufig mit Schönheit verwechselt“ (Bartlett 2005, S. 68).

Wenn man einen weniger soziologischen, sondern einen psychoanalytischen Blickwinkel einnimmt, könnte zur Erklärung der oben genannten Phänomene auch ein, um das Freudsche Modell des weiblichen Penis-Neides kreisendes Modell, herangezogen werden. Freuds Weiblichkeitskonzepte (und die vorliegende Arbeit entstand im 150. Geburtsjahr Freuds) sind heute zum größten Teil überholt, „entwickelte er doch kein Modell einer genuin weiblichen Sexualität, sondern interpretierte Weiblichkeit stets unter dem Gesichtspunkt defizitärer Männlichkeit“ (Flaake und King 2003, S. 20). Die in der Kindheit maßgebliche Erfahrung einer im Vergleich zum Jungen ungenügenden genitalen „Ausstattung“, von der Freud ausging, der daraus resultierende Penisneid und die Schwierigkeiten der Zurückdrängung von Männlichkeitsbestrebungen, bleiben seiner Meinung nach lebenslanglich eine Quelle von Konflikten und mehr oder weniger gelungenen Kompensationsversuchen (vgl. Freud 1937, S. 399). Als Entschädigung für die "ursprüngliche sexuelle Minderwertigkeit“ verstand Freud beispielsweise die sich im Verlauf der Pubertätsentwicklung steigernde „körperliche Eitelkeit des Weibes“ (1933, S. 562), die Objektwahl nach dem „narzisstischen Ideal des Mannes, der zu werden das Mädchen gewünscht hatte“ (ebd., S. 563). Freuds Konzeptualisierung einer defizitären und kompensationsbedürftigen Weiblichkeit prägten nachhaltig die weiteren Diskussionen zur weiblichen Entwicklung innerhalb der Psychoanalyse. Edith Jacobson (1978) schreibt, dass die Wiederbelebung der Enttäuschung des Mädchens, keinen Penis zu haben, zu einem narzisstischen Gebrauch des ganzen Körpers führt, der von Männern betrachtet und bewundert werden soll. Jacobson spricht von einem „enormen Bedürfnis der Mädchen nach narzisstischer Bestätigung von Seiten der Männer, ein Bedürfnis, dessen Ursache in den narzisstischen Wunden der Vergangenheit liegt!“ (S. 180).

Ähnlich argumentiert Peter Blos (1978): „Beim Mann ist das Genital weiter das Zentrum seines Narzissmus, während bei der Frau ein sekundärer Narzissmus besteht, der sich an den Körper als Ganzes bindet ... als ein Objekt, das betrachtet und bewundert werden soll“ (S. 190, zitiert nach Flaake und John 2003). Besonders deutlich wird ein solches, auf Vervollständigung durch die Männerwelt angewiesenes Konzept von Weiblichkeit, in der Argumentation der französischen Psychoanalytikerin Christiane Olivier (1991). Wie von ihr auch für frühere Entwicklungsphasen angenommen wird (Olivier 1984), kann eine Bestätigung des Weiblichen nur vom anderen Geschlecht kommen: So erwartet das Mädchen in der Adoleszenz vom Jungen, „dass er es durch seine Worte ‚narzissiert‘“ (S. 89, zitiert nach Flaake und John 2003), durch „Liebesworte“, denn „es sind genau diese Worte, auf die sie wartet, schon immer gewartet hat. Die Worte über ihren Körper, die ihr gefehlt haben, jetzt kann er sie ihr geben!“ (ebd., zitiert nach Flaake und John 2003). Es erscheint unausweichlich, dass solche Worte nur vom anderen Geschlecht kommen und Beziehung zum eigenen Geschlecht lediglich darauf bezogen, unterstützende Funktion haben kann „Wie ich mich auf die Mädchen-Clique stürzte, um mich sicher zu fühlen und wie ich abhing von der Gruppe der Jungen, um einen Blick einzufangen oder ein Wort, das meine Weiblichkeit bestätigte ... Was haben doch die ersten Blicke und die ersten männlichen Worte für mich bedeutet!“ (ebd., zitiert nach Flaake und John 2003).

Wenn man den klassischen psychoanalytischen Theorien zur Weiblichkeit gegenüber auch kritisch eingestellt sein mag, so decken sich zahlreiche Aspekte doch mit den Beobachtungen der vorliegenden Studie und/oder erscheinen in sich schlüssig. Die psychoanalytische Literatur beschreibt eine genuine Unzufriedenheit des weiblichen Geschlechts mit dem eigenen Körper und einen spezifischen Umgang mit diesem. Diese sind Aspekte, die sich mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie decken. Zum Zweiten wird von allen o. g. Autoren die Adoleszenz als eine bedeutsame Phase hervorgehoben, in der der weibliche Körper und die Identitätsbildung als Frau die zentrale Rolle im Seelenleben spielen. Flaake und John (2003) sprechen von der „Möglichkeit einer ‚zweiten Chance‘ für die Aneignung des Körpers; er kann jetzt, wenn er bisher als unvollständig erschien, mit allen Funktionen erfahrbar und zur Basis des weiblichen Selbstbildes werden“ (S. 203). Rhode-Dachser (1990, S. 15, zitiert nach Flaake und John 2003, S. 203) spricht von der Möglichkeit, „den Körper in eigene Regie zu nehmen“. Die extreme statistische Häufung und die explosionsartige Zunahme von Tätowierungen und Piercings bei Frauen in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter könnte mit den spezifischen intrapsychischen Entwicklungsschritten der Frauen in dieser Schwellensituation in Einklang gebracht werden. Umgekehrt wird dadurch die enge Verbindung von Tätowieren und Piercen zum Identitätsgefühl und zum Körperbild bei Frauen verstehbar.

Unbestritten lastet insbesondere auf jungen Frauen ein immenser „Schönheits-Druck“ und zahlreiche Autoren sehen darin den Grund für die rasante Zunahme der plastisch-chirurgischen Operationen (z. B. Borkenhagen 2003, 2001, Rohr 2004, Euler et al. 2003, Flaake und John 2003). Betrachtet man die, in der vorliegenden Untersuchung herausgearbeiteten frauenspezifischen Gründe für eine Tätowierung/ein Piercing, so ist anzunehmen, dass die dargestellten Phänomene und der auf den Frauen lastende Druck, seinen Niederschlag auch in der Motivation für diese Form der Körperveränderung findet.

Noch deutlicher erkennbar werden die erwähnten, geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der, auf das Verhältnis zum eigenen Körper vor der ersten Tätowierung/dem ersten Piercing abzielenden Frage. In diesem Fragen-Komplex ließen sich signifikant als männliche Antworten die Aussagen herausstellen: „Ich hatte (vor der Tätowierung/dem Piercing) ein gutes Verhältnis zu meinem Körper“ ($p \leq 0,001$) und „Ich habe mich nur wenig/nicht um meinen Körper gekümmert“ ($p \leq 0,01$). Diese, als „typisch männlich“ zu identifizierenden Aussagen unterstreichen das „entspannte“ Verhältnis der männlichen Stichprobe zu ihrem Körper.

Mit abnehmendem Signifikanz-Niveau ließen sich dagegen folgende „typisch weibliche“ Aussagen identifizieren: „Ich empfand meinen Körper (vor der Tätowierung/dem Piercing) als hässlich“ ($p \leq 0,001$), „Ich hatte ein schlechtes Verhältnis zu meinem Körper“ ($p \leq 0,001$), „Ich habe mich viel um meinen Körper gekümmert“ ($p \leq 0,001$), „Mein Körper war mir fremd“ ($p \leq 0,01$), „Ich habe meinen Körper ungern in der Öffentlichkeit gezeigt“ ($p \leq 0,01$), „Ich hatte kein besonderes Verhältnis zu meinem Körper“ ($p \leq 0,05$) und „Ich habe meinen Körper nicht als Teil von mir empfunden“ ($p \leq 0,05$).

Diese Schilderungen lassen auf eine deutlich negative Besetzung des eigenen Körpers schließen („Ich empfand meinen Körper als hässlich“ $p \leq 0,001$), der aber

gleichzeitig Gegenstand intensiver Beschäftigung ist („Ich habe mich viel um meinen Körper gekümmert“ $p \leq 0,001$).

Zusammenfassend kann somit in Bezug auf die Fragestellung, ob geschlechtsspezifische psychologische Voraussetzungen oder spezifische Motivationsstrukturen dafür existieren, sich tätowieren oder piercen zu lassen, folgendes gesagt werden: Bei den Frauen der Stichprobe liegt hoch signifikant eine intensive Beschäftigung mit dem eigenen Körperbild und ein negativ besetztes Körperbild vor. Als Gründe für eine Tätowierung oder ein Piercing werden Aspekte der Schönheit, der Individualität des „Besonders-Sein-Wollens“ genannt und dass der Körper dann der eigenen Vorstellung entsprechen möge. Im Kontrast dazu lässt sich für die Männer der Stichprobe hochsignifikant herausarbeiten, dass diese ein gutes Verhältnis zu ihrem Körper haben und sich nur wenig bzw. nicht um diesen kümmern. Als typisch männlicher Grund, eine Tätowierung/Piercing vorzunehmen wird der Wunsch genannt, dadurch zu einer Gruppe zu gehören,

7.4 Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede in der psychologischen Wirkung von Tätowierungen und Piercings?

Unter dem Hintergrund der Ergebnisse der vorangegangenen Fragestellung, die die psychologischen Voraussetzungen und die unbewussten Motivationsstrukturen, sich tätowieren oder piercen zu lassen, zum Gegenstand hatte, erscheint der nachfolgende Punkt von Interesse, in welchem die psychologischen Wirkungen des Tätowierens und Piercens auf Geschlechterunterschiede hin beleuchtet werden („Hält die Tätowierung/das Piercing psychologisch das, was Mann/Frau sich davon im Vorfeld verspricht?“).

Es wird daher als erstes die geschlechtsspezifische Auswertung der Frage vorgestellt, in der die Stichprobe ihr Körperempfinden seit den Tätowierungen/Piercings beschreiben sollte.

Die Männer der Stichprobe gaben hier an, dass sich ihre Körperempfindungen durch die Tätowierungen oder Piercings nicht verändert haben - eine Aussage, die nicht verwundert. Folgende drei Aussagen ließen sich dagegen hochsignifikant den Frauen der Stichprobe zuordnen: „Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus“ ($P \leq 0,001$), „Ich fühle mich nun schöner“ ($p \leq 0,001$) und „Ich zeige meinen Körper nun gerne in der Öffentlichkeit“ ($p \leq 0,01$).

Diese Aussagen zeigen einen klaren Geschlechterunterschied und weisen auf eine, offensichtlich spezifisch dem weiblichen Geschlecht zuzuordnende psychologische/innerseelische Wirkung von Tätowierungen und Piercings, hin.

Zum einen ist es bei den Frauen der Stichprobe durch die Körpermodifikation offensichtlich zu einem annehmbareren Bild vom eigenen Körper gekommen, indem man sich „nun schöner fühlt“ und indem man den Körper „nun gerne in der Öffentlichkeit zeigt“. Das Tätowieren oder Piercen scheint für das weibliche

Geschlecht psychologisch somit eine Möglichkeit einer Reparation oder „Heilung“ eines zuvor negativ beladenen Körperbildes zu sein.

Tätowieren oder Piercen erscheinen unter diesem Hintergrund in ihrer psychologischen Wirkung somit als ein Akt des „Self-Empowerings“, indem das Bild vom eigenen Körper und der Körper durch die Tätowierungen und Piercings so beherrschbar werden („Schönheit ist machbar“). Das bewusste Gestalten des Körpers und das Kultivieren von Schönheit mittels Tätowieren oder Piercen vermittelt ein Gefühl von Selbstkontrolle und Selbstermächtigung, das den Frauen erlaubt, sich von einer passiven Haltung zu befreien. Es sind nun die Frauen selber, die über ihren Körper und damit über das eigene Selbstbild, das sie nach außen hin zeigen, bestimmen.

An dieser Stelle kann auch auf die - eher von philosophischer Seite her geführte Diskussion - um die Unterscheidung zwischen Leib und Körper und deren Bedeutung für die personale Identität, ins Spiel gebracht werden. Von philosophischer Seite her wird zwischen dem „Leib-Sein“ und dem „Körper-Haben“ unterschieden (Plessner 1981, zitiert nach Gugutzer 2002). Gugutzer (2002) beschreibt den Unterschied zwischen dem „gottgegebenen Leib“ und dem „Körper als Objekt der Identitäts-Konstruktion, der absichtsvoll eingesetzt werden kann“ (S. 14). „Leib bezeichnet die Natur, die man selbst ist, Körper deren soziale Konstruktion“ (ebd.). Der Aspekt der „Machbarkeit“ eines Körperbildes und das Gefühl der Kontrolle über den eigenen Körper mittels Tätowierungen oder Piercings, scheint für Frauen somit nicht nur unbewusster Beweggrund, sondern auch eine psychologische Wirkung der Tätowierungen und Piercings zu sein. Diese Position der aktiven Selbstbestimmung (des „Self-Empowerings“) geschieht jedoch unter Inkaufnahme von Schmerzen und potentiellen Gesundheitsrisiken („Wer schön sein will, muß leiden“).

Hierzu passend, untersuchte Gugutzer (2002) in einer Gegenüberstellung von Ordensschwestern und Ordensbrüdern sowie Ballett-Tänzerinnen und Tänzern das Verhältnis zum eigenen Körper. Er kommt hier zu einer zentralen Aussage: „Die Struktur des jeweiligen sozialen Umfeldes hat einen prägenden Einfluss auf die individuellen Einstellungen zum Körper“ (S. 194). Die Ballett-Tänzerinnen und -Tänzer verwendeten Metaphern, die ihren Körper als technisches Ding (etwa im Sinne einer Maschine, die ein- und ausgeschaltet werden kann, repariert werden muss, etc.) und eine wenig wertgeschätzte Person darstellen (etwa gegen den Körper kämpfen oder ihn überlisten müssen). Der Körper wird zu beherrschen versucht und dennoch fallen sie beispielsweise durch die Schmerzen immer wieder in die Notwendigkeit, den Kampf erneut zu beginnen. Dies alles geschehe „durch den Identitätsgewinn aus ihrem Körperkapital in Form sozialer Anerkennung“ (S. 194). Diesem eher negativen Verständnis standen die verwendeten Metaphern der Ordensangehörigen gegenüber. „Der Körper ist ein Geschenk Gottes (im Sinne eines anvertrauten wertvollen Gutes) und Körper ist Leben. Das ‚Leib-Sein‘ ist die Möglichkeit, das Leben zu spüren und mit Gott in Verbindung zu treten“ (ebd.). „Die Ordensangehörigen haben ihrem Körper gegenüber eher die Einstellung eines freundschaftlichen Partners, während Ballett-Tänzerinnen ihn tendenziell als feindlichen Partner ansehen“ (S. 195). Diese, sicherlich extreme Gegenüberstellung kann jedoch ebenfalls verdeutlichen, warum Frauen aufgrund des sozial determinierten hohen „Körperdruckes“ ein anderes Verhältnis zu ihrem Körper haben („müssen“) und offensichtlich bereit sind, Schmerzen und Gesundheitsrisiken im Rahmen von Körpermodifikationen auf sich zu nehmen.

Interessant ist weiterhin, dass die höchste Signifikanz für das weibliche Geschlecht bei der Aussage: „Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus“ anzutreffen war. Dies ist ein Hinweis auf die – im Vergleich zum männlichen Geschlecht – weitaus engere Verknüpfung der (positiven oder negativen) Besetzung des Körperbildes mit dem Identitätsgefühl. Für Frauen gilt die Verschränkung von Identität und Körper in sehr viel radikalerer Weise als für Männer. Während Männlichkeit – entsprechend der bis heute gültigen kulturellen Vorstellungen – zumeist über die Handlungen und den Status eines Mannes definiert wird, wird Weiblichkeit vorrangig über den Körper der Frau und deren Aussehen konstruiert. „Der weibliche Körper ist die Basis der Identität als Frau und mit ihrem Körper und vom Körper aus setzt sich die Frau in Beziehung zur Welt“ (Waldeck 2003, S. 187) und erinnert sei in seinem 150jährigen Geburtsjahr auch an das Freud-Zitat: „Das Ich ist zunächst einmal ein Körperliches“. „Es kommt sehr darauf an, wie die junge Frau ihren Körper erlebt, kennenlernt und begreift, wie dieser von der Umwelt gespiegelt wird und auch, in welche kulturspezifische Vorstellungen über weibliche Schönheit diese Entwicklung eingebettet ist. Ob der eigene Körper eher als mangelhaft oder als vollständig, als abstoßend oder liebenswert, als Schmerz- oder als Lustquelle erfahren wird, ist grundlegend für die Vorstellung von Weiblichkeit. Von der Körperwahrnehmung und vom Körperbild hängt also wesentlich ab, welchen Weg das Mädchen am Übergang zur erwachsenen Frau einschlägt und welche Position sie in der Geschlechterbeziehung und in der Gesellschaft einnimmt“ (Waldeck 2003, S. 187). Diese Wechselwirkung zwischen Körperbild und Identität wird durch die Auswertung der vorliegenden Studie in schöner Weise bestätigt.

Um einer weiteren, offensichtlich frauenspezifischen psychologischen Wirkung des Piercens/Tätowierens nachgehen zu können und den Zusammenhang zwischen Tätowierungen oder Piercings und dem Identitätsgefühl bei den weiblichen Probanden untermauern zu können, wurde die Frage: „Beschreiben Sie, wie sie sich seit ihren Tätowierungen/Piercings als Person fühlen“ auf Geschlechterunterschiede hin untersucht. Die einzige, für die männliche Stichprobe signifikante Aussage war hierbei: „Ich fühle mich genau so wie vorher“ ($p \leq 0,01$). Dies stellt eine kongruente Erweiterung der bisherigen, in Bezug auf die Untersuchung psychologischer Wirkungen des Piercens und Tätowierens bei der männlichen Stichprobe gemachten Beobachtungen, dar. Ganz offensichtlich sind Tätowieren und Piercen bei Männern nicht von Veränderungen des Körperbildes, wie auch nicht von Veränderungen des Identitätsgefühls begleitet.

Im Gegensatz dazu konnten den Frauen in der Stichprobe hochsignifikant Aussagen zugeordnet werden, die allesamt auf eine Veränderung des Selbstbildes und der Identität als Folge der Tätowierungen und Piercings schließen lassen. Mit $p \leq 0,001$ waren dies die Aussagen: „Ich fühle mich selbstsicherer“, „Ich fühle mich individueller“ und „Ich fühle mich besonderer“. Mit $p \leq 0,01$ war die Aussage „Nun sind mein Körper und meine Persönlichkeit eins“ ebenso signifikant wie auch mit $p \leq 0,05$ die Aussagen „Ich fühle mich selbstverwirklichter“ und „Ich fühle mich wie neugeboren“. Die obigen Aussagen sind selbsterklärend und verdeutlichen die spezifischen psychologischen Wirkungen der Tätowierungen/ Piercings bei der weiblichen Stichprobe.

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der psychologischen Wirkung von Tätowierungen und Piercings sagen, dass ein klarer Geschlechterunterschied besteht und dass bezüglich Tätowierung und Piercings spezifisch dem weiblichen Geschlecht zuzuordnende psychologische Wirkungen auszumachen sind. Tätowierungen und Piercings führen bei Frauen signifikant zu einem annehmbareren Bild vom eigenen Körper und dem Gefühl, sich nun schöner zu fühlen und den Körper so gerne in der Öffentlichkeit zeigen zu wollen. Weiterhin bewirken die Tätowierungen und Piercings bei den Frauen der Stichprobe ganz klar Veränderungen im Identitätsgefühl und im Selbstbild. Bei den Männern in der Stichprobe waren derartige Phänomene und Veränderungen in keiner Weise anzutreffen.

G Ausblick

Im Zuge der Beschäftigung mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit, ergaben sich einige Aspekte, die Gegenstand weiterer Untersuchungen sein könnten.

Hier ist zum einen eine mögliche Wechselwirkung/Kausalität zwischen früheren Gewalt- und Schmerzerfahrungen und/oder sexuellem Missbrauch und späteren Tätowierungen und/oder Piercings zu nennen. Zum Zweiten erscheint eine Untersuchung der Beziehung von Tätowierungen/Piercings und Sexualität interessant, indem ja mehr als ein Viertel der Befragten angaben, dass sich ihre Sexualität durch die Tätowierungen bzw. Piercings verändert habe und in dem 53% der Träger von Zungen-, Brustwarzen und/oder Genital-Piercings angaben, dass diese Piercings etwas mit Sexualität zu tun haben.

Weiterhin könnte es von Interesse sein, die Beziehung des Tätowierten/Gepiercten zum Tätowierer/Tätowiererin bzw. zum Piercer/Piercerin zu untersuchen. Dieses zum einen, da diesen Personen das Vertrauen entgegengebracht wird, die eigene Haut penetrieren und Schmerzen zufügen zu dürfen. Des Weiteren auch, da viele Tätowierte/Gepiercte selber angeben, ein besonderes Verhältnis zu ihrem Tätowierer/Piercer zu haben. In einer Untersuchung (Caliendo et al. 2005) von Komplikationen nach Brustwarzen- oder Genital-Piercings (wie etwa Hautirritationen, Entzündungen oder Störungen beim Wasserlassen), suchte mehr als die Hälfte der Betroffenen wegen gesundheitlicher Probleme ihren Piercer/Piercerin auf, aber nur rund 3% entschieden sich für einen Arztbesuch. Es könnte für uns als Ärzte interessant sein, hier die psychologischen Hintergründe näher zu erforschen.

H Literaturverzeichnis

Alt, C. (1988): Symptomwahrnehmung, Symptomerleben, Körpererleben und Kontaktverhalten bei Jugendlichen mit Akne. Regensburg: Roderer-Verlag

Anzieu, D. (1991): Das Haut-Ich. Frankfurt: Suhrkamp

Armstrong, M., Owen, D., Roberts, A., Koch, J. (2002): College Students and Tattoos. Influence of Image, Identity, Family and Friends. Journal of Psychosocial Nursing, Vol. 40, No. 10: 21-29

Armstrong, M., Murphy, K. (1997): Tattooing: Another Adolescent Risk Behavior Warranting Health Education. Applied Nursing Research Vol. 10, No. 4, 181-189

Armstrong, M. (1994): Adolescents and Tattoos: Marks of Identity or Deviancy? Dermatology Nursing Vol. 6, No 2: 119-125

Armstrong, M., Gabriel, D. (1993): Tattoos on Woman: Marks of Distinction or abomination? Dermatology Nursing Vol. 5, No. 2: 107-113

Bartlett, A. (2005): Ich bin Ich und Ich ist schön. Warum Frauen schön sein müssen und nicht hässlich sein dürfen. Berlin: Berenberg

Baur, J., Miethling, W-D. (1991): Die Körperkarriere im Lebenslauf. Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie 11: 165-188

Blos, P. (1978): Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation. Stuttgart: Klett-Cotta

Borkenhagen, A. (2003): Pygmalions Töchter: Weibliche Selbstinszenierung mittels Schönheitschirurgie. Psychosozial 94(IV): 45-53

Borkenhagen, A. (2001): Körper- und Selbsterleben von Frauen, die sich zu einer Schönheitsoperation entschieden haben. Psychotherapie und Sozialwissenschaft 3, 4: 307-316

Braithwaite, R., Robillard, A., Woodring, T., Stephens, T., Arriola, K. (2001): Tattooing and body piercing among adolescent detainees. Relationship to alcohol and other drug use. Journal of Substance Abuse Vol. 13, Issues 1-2: 5-16

Brosig, B., Euler, S., Brähler, E., Gieler, U. (2005): Das Dorian Gray Syndrom. In: Trüeb, R. A. (Hg.) : Smart aging. Darmstadt: Steinkopff (in Vorbereitung)

Caliendo, C., Armstrong, M. L., Roberts, A. (2005): Self-reported characteristics of women and men with intimate body piercings. Journal of advanced nursing 49(5): 474-484

Caroll, S., Riffenburgh, R., Roberts, T., Myhre, E. (2002): Tattoos and Body Piercing as Indicators of Adolescent Risk-taking Behavior. *Pediatrics* Vol. 109, No. 6: 1021-1026

Dhossche, D., Snell, K., Larder, S. (2000): A case-control study of tattoos in young suicide victims as a possible marker of risk. *Journal of Affective Disorders* Vol. 59, Issue 2: 165-168

Eckardt, A. (1994): *Im Krieg mit dem Körper*. Reinbek: Rowohlt

Erikson, E. H. (2005): *Kindheit und Gesellschaft*, Stuttgart: Klett-Cotta

Erikson, E. H. (1966): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Ermann, M. (1997): *Psychotherapeutische und psychosomatische Medizin. Ein Leitfaden auf psychodynamischer Grundlage*. Stuttgart, Berlin: Kohlhammer

Euler, S., Brähler, E., Brosig, B. (2003): Das Dorian-Gray-Syndrom als „ethnische Störung“ der Spätmoderne. *Psychosozial* 94(IV): 73-89

Favazza, A.R. (1996): *Bodies under Siege*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press

Favazza, A.R. (1998): The Coming of Age of Self-Mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 186: 259-268

Ferguson, H. (1999): Body Piercing. *British Medical Journal* Vol. 319: 1627-1629

Flaake, K. (2004): *Körper, Sexualität und Identität. Zur Adoleszenz junger Frauen*. In: Rohr, E. (Hg.) (2004): *Körper und Identität*. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag

Flaake, V, King, V. (2003): *Psychosexuelle Entwicklung, Lebenssituation und Lebensentwürfe junger Frauen. Zur weiblichen Adoleszenz in soziologischen und psychoanalytischen Theorien*. In: Flaake, V, King, V. (2003): *Weibliche Adoleszenz*. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz

Flaake, K., John, C. (2003): *Räume zur Aneignung des Körpers. Zur Bedeutung von Mädchenfreundschaften in der Adoleszenz*. In: Flaake, V, King, V. (2003): *Weibliche Adoleszenz*. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz

Forbes, M. (2001): College students with tattoos and piercings: motives, family experiences, personality factors and perception by others. *Psychological Reports* Vol. 89, Issue 3: 774-786

Freud, S. (1914): *Zur Einführung des Narzißmus*. *Gesammelte Werke*, Bd. 10

Freud, S. (1914): *Hemmung, Symptom und Angst*. *Gesammelte Werke*, Bd. 14

Freud, S. (1923): *Das Ich und das Es*. *Gesammelte Werke*, Bd. 13

Freud, S. (1933): *Die Weiblichkeit*. *Gesammelte Werke*, Bd. 1

- Freud, S. (1937): Die endliche und die unendliche Analyse. Gesammelte Werke, Ergänzungsband
- Friederich, M. (1993): Tätowierungen in Deutschland. Würzburg: Königshausen und Neumann
- Fromm, E. (1976): Haben oder Sein. München: DTV
- Gesundheit Berlin e. V. (2006): Häufigkeit von sexueller und körperlicher Gewalt gegen Kinder. <http://www.gesundheitberlin.de>
- Gold, M., Schorzman, C., Murray, P., Downs, J., Tolentino, G. (2005): Body Piercing Practices and Attitudes Among Urban Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 36, Issue 4, S. 352-353
- Greif, J., Hewitt, W., Armstrong, M. (1999): Tattooing and Body Piercing. *Body Art Practices Among College Students. Clinical Nursing Research* Vol. 8, No. 4: 368-385
- Gugutzer, R. (2002): Leib, Körper und Identität. Eine phänomenologisch-soziologische Untersuchung zur personalen Identität. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Goronzek, L. (1912): Über Tätowierungen bei Soldaten. Königsberg
- Hambly, W. (1974): The history of tattooing and its significance. Detroit: Gale Research
- Hartmann, H. (1964): Bemerkungen zur psychoanalytischen Theorie des Ichs. *Psyche* 18, S. 330-353
- Hein, P.U. (2003): Kunstkörper und Körperkunst – Identifikationsstrategien im säkularisierten Alltag. *Psychosozial* 94(IV): 65-72
- Hirsch, M. (2004): Körperinszenierungen. Die Funktion des Körpers in Gesellschaft und Psychotherapie. In: Rohr, E. (Hg.) (2004): Körper und Identität. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag
- Hirsch, M. (Hg.) (2002): Der eigene Körper als Symbol. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Hirsch, M. (1993): Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens – Selbstbeschädigung als psychosomatisches Modell. *Fundamenta Psychiatrica* Vol. 7: S. 72-76
- Hirsch, M. (Hg.) (1989): Der eigene Körper als Objekt. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Jacobson, E. (1978): Das Selbst und die Welt der Objekte. Frankfurt/M.: Suhrkamp-Verlag
- Joest, W. (1887): Tätowieren, Narbenzeichnen und Körperbemalung. Ein Beitrag zur vergleichenden Ethnologie. Berlin

Jungnitz, L., Lenz, H., Puchert, R., Puhe, H., Walter, W. (2004): Gewalt gegen Männer. Personale Gewalterfahrungen von Männern in Deutschland. Ergebnisse einer Pilotstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Eigendruck des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Kast, V. (2005): Trotz allem Ich. Freiburg, Basel, Wien: Herder

Katterbach, R. (1969): Tätowierungen bei Gefangenen. Düsseldorf

Kernberg, O. (1991): Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Koch, J., Roberts, A., Armstrong, M., Owen, D. (2004): Correlations of religious belief and practice with college student's tattoo-related behaviour. Psychological Reports Vol. 94, Issue 2: 425-430

Koch, J., Roberts, A., Armstrong, M., Owen, D. (2005): College Students, Tattoos and Sexual Activity. Psychological Reports Vol. 97, Issue 3: 887-890

Körner, W., Lenz, A. (Hrsg.) (2005): Sexueller Missbrauch. Band 1. Göttingen: Hogrefe Verlag

Kosbab, R. (1987): Soziologische und psychologische Untersuchungen bei Tätowierten. Dresden

Lapidoth, M., Aharonowitz, G. (2004): Tattoo Removal among Ethiopian Jews in Israel: Tradition faces Technology. Journal of the American Academy of Dermatology Vol. 51, Issue 6: 906-909

Lombroso, C. (1887): Der Verbrecher in anthropologischer, ärztlicher und juristischer Beziehung. Hamburg

Makkai, T., Allister, I. (2001): Prevalence of Tattooing and Body Piercing in the Australian Community. Communicable Diseases Intelligence Vol. 25, Part 2: 67-71

Mayers, L., Judelson, D., Moriarty, B., Rundell, K. (2002): Prevalence of Body Art (Body Piercing and Tattooing) in University Undergraduates and Incidence of Medical Complications. Mayo Clinic Procedures, 2002; 77: 29-34

Mrazek, J. (1987): Struktur und Entwicklung des Körperkonzepts im Jugendalter. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 19: 1-13

Mrazek, J. (1989): Die Erfassung körperbezogener Kontrollüberzeugungen. In: Krampen, G. (Hg.) (1989): Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe-Verlag

Müller, O., Schröttle, M., Glammeier, S., Oppenheimer, C. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung von Gewalt gegen Frauen in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Zusammenfassung

zentraler Studienergebnisse). Eigendruck des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Olivier, C. (1991): F. wie Frau. Psychoanalyse und Sexualität. Düsseldorf, Wien, New York: Econ-Verlag

Olivier, C. (1984): Jokastes Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter. Düsseldorf: Dt. Taschenbuch-Verlag

Pfeiffer, C., Baier, D. (2006): Innerfamiliäre Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Aktuelle Befunde aus der KFN-Schülerbefragung 2005. Hamburgisches Ärzteblatt 04/06: 194-196

Pfülb, U. (1968): Zur Bedeutung von Tätowierungen in der gerichtlichen Medizin. Düsseldorf

Plessner; H. (1981): Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Pozgain, J., Barki, G., Filakovi, S., Koi, S. (2004): Tattoo and personality traits in Croatian veterans. Yonsei Medical Journal Vol. 45, Issue 2: 300-305

Raspa, RF., Cusack, J. (1991): Psychiatric implications of tattoos. American Family Physician. Apr;43(4): 1162-1172

Riecke, E. (1925): Über das Tatuierungswesen im heutigen Europa. Jena

Rhode-Dachser, C. (1990): Das Geschlechterverhältnis in Theorie und Praxis der Psychoanalyse. In: Brandes, H., Franke, C. (Hg.): Geschlechterverhältnisse in Gesellschaft und Therapie. Münster

Rittner, V. (1985): Veränderungen der Gesundheitsvorstellungen und des Sports im gesellschaftlichen Kontext. In: Franke, E. (Hg.) (1985): Sport und Gesundheit Hamburg: Rowohlt

Roberti, J., Storch, E., Bravata (2004): Sensation seeking, exposure to psychosozial stressors and body modifications in a college population. Personality and Individual Differences Vol. 37, Issue 6: 1167-1177

Roberts, R. (2002): Tattooing and high-risk behavior in adolescents. Pediatrics Vol. 110, Issue 6: 1058-1063

Roberts, A., Auinger, C., Ryan, J. (2004) Body piercing and high-risk behaviour in adolescents. Journal of Adolescent Health Vol. 34, Issue 3, 224-229

Rohr, E. (2004): Schönheitsoperationen. Eine neue Form der Körpertherapie? In: Rohr, E. (Hg.) (2004): Körper und Identität. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag

Rohr, J. (2004): Netzwerke und Gestaltenwandler. Zur Situierung von Körper und Identität. In: Rohr, E. (Hg.) (2004): Körper und Identität. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag

Rudolf, G. (2005): Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Stuttgart: Thieme

Sachsse, U. (1995): Selbstverletzendes Verhalten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Sachsse, U. (1989): „Blut tut gut“ – Genese, Psychodynamik und Psychotherapie offener Selbstbeschädigung der Haut. In: Hirsch, M. (Hg.) (1989): Der eigene Körper als Objekt. Berlin, Heidelberg, New York: Springer

Saß, H. et. al. (2003): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Erkrankungen (DSM-IV-TR). Göttingen: Hogrefe-Verlag

Schönfeld, W. (1960): Körperbemalen, Brandmarken und Tätowieren. Heidelberg 1960

Schönfeld, W. (1953): Körperbemalen, Brandmarken und Tätowieren. Beweggründe und Bildgut. Der Hautarzt 4/1953: 169-173

Schönfeld, W. (1950): Brandmarkungen und Tätowierungen in ihrer ärztlichen und kulturgeschichtlichen Spiegelung vom frühen Mittelalter bis zur frühen Neuzeit. Der Hautarzt 9/1950: 412-418

Schuster, N. (2004): Körper- und Gesundheitsbilder im gesellschaftlichen Wandel. In: Rohr, E. (Hg.) (2004): Körper und Identität. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag

Schwarz, R., Retzke, U. (1989): Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin: VEB Verlag für Volk und Gesundheit

Seifert, D., Heinemann, A., Püschel, K. (2006): Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. Deutsches Ärzteblatt Jahrgang 103, Heft 33: 2168-73

Statistisches Bundesamt: <http://www.destatis.de>

Stevens, C. (2003): Behavioral risks associated with tattooing. Archives of Family Medicine Vol. 35, Issue 1: 52-54

Simma, R. (2004): Was unter die Haut geht. Eine Skizze der Psychosomatik von Hauterkrankungen. Hautnah 3. Jahrgang, Nr. 2

Stirn, A., Hinz, A., Brähler, E. (2006): Prevalence of tattooing and piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals. Journal of Psychosomatic Research Vol. 60, Issue 5: 531-534

Stirn, A. (2003): Körperkunst und Körpermodifikation – Interkulturelle Zusammenhänge eines weltweiten Phänomens. Psychosozial 94(IV): 7-11

Stirn, A. (2003): Body piercing: medical consequences and psychological motivations. Lancet 361: 1205-15

Stirn, A. (2001): Vom Initiationsritual zur geschmückten Haut. Tätowierungen im Spiegel von Stammestradiationen und neuem Kunstverständnis. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 3, 4: 284-306

Stirn, A., van Ham, P. (2000): *The Seven Sisters of India. Tribal Worlds between Tibet and Burma*. München, London, New York: Prestel Verlag

Teuber, K. (2004): Hautritzen als Überlebenshandlung. Selbstverletzendes Verhalten von Mädchen und Frauen. In: Rohr, E. (Hg.) (2004): *Körper und Identität*. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag

Vail, D. (1999): Tattoos are like potatoe chips ... you can't have just one: the process of becoming and being a collector. *Deviant Behavior* 20: 253-273

Walby, S., Allen, J. (2004): *Domestic Violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey*. Home Office Research Study 276

Waldeck, R. (2003): *Die Frau ohne Hände. Über Sexualität und Selbständigkeit*. In: Flaake, V, King, V. (2003): *Weibliche Adoleszenz*. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz

I Anhang

Anhang 1: Fragebogen

Anhang 2: Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache

Anhang 3: Schriftliche Erklärung

Anhang 4: Lebenslauf

Anhang 5: Danksagungen

Liebe Leserinnen und Leser,

bisher gibt es in Deutschland noch kein verlässliches und aussagekräftiges Datenmaterial zum Thema »Körpermodifikationen«. Es herrschen immer viele Vorurteile, falsche Vorstellungen und Unkenntnis. Um diesem Mißstand endlich ein Ende zu setzen, haben wir in diesem Monat eine ganz besondere Aktion für Euch vorbereitet. Wir laden euch ein, bei unserer Umfrage-Aktion mitzumachen. Es ist der erste uns bekannte Fragebogen zur Körperkunst in Deutschland. Er wurde von Forschern der Universität Frankfurt entwickelt, die sich schon seit Jahren mit dem Thema beschäftigen. Vielleicht haben einige von Euch ja bereits einmal diesen Fragebogen in der Hand gehabt (z.B. auf den Tattoo-Conventions in Frankfurt 2000 und 2002). Als Magazin, das schon immer großen Wert auf gute Inhalte rund ums Tätowieren gelegt hat, möchten wir diese Aktion in hohem Maße unterstützen und darum um Eure Mithilfe bitten. Mit Hilfe dieses Fragebogens können viele Beweggründe für Tätowierungen und Körpermodifikationen besser erklärt werden und es kann offengelegt werden, welchen gesellschaftlichen Status Tätowierte heute überhaupt haben; etwas, das unserer Auffassung von Körpermodifikationen entgegenkommt, weil sie für uns mehr sind als ein bloßer Mode-Gag!

Unter allen Teilnehmern verlosen wir insgesamt 15 Preise!

1. Preis: Ein Jahresabonnement des TätowierMagazins.

2.- 3. Preis: Unsere allseits beliebte Tattoo-Wanduhr

4.- 8. Preis: Den Bildband »The Seven Sisters of India« (besprochen im TM 06/01) signiert von den Autoren.

9.- 15. Preis: Ein TätowierMagazin-T-Shirt

Die Fragebogen-Aktion ist selbstverständlich anonym. Lediglich diejenigen, die an der Verlosung teilnehmen möchten, legen bitte Name und Adresse auf einem separaten Zettel bei, der losgelöst vom Fragebogen sofort in unsere Gewinntrömmel flattert. Diese Daten sind ausschließlich für die Verlosung relevant (sie gehen nicht in die Auswertung ein) und werden von uns an niemanden Dritten weitergegeben!!! All diejenigen, die aber darüberhinaus an der Interview-Aktion teilnehmen möchten (freiwillig!), die im Anschluß an die Fragebogenerhebung durchgeführt werden soll, müßten dagegen auf dem Fragebogen ihre Adressinfos angeben. Auf die Verlosung hat das jedoch keinen Einfluß.

Wir bauen auf Eure Unterstützung, denn auf diese Weise könnt auch Ihr dazu beitragen, daß in Deutschland endlich mit den vielen Vorurteilen gegenüber Tätowierten, Gepiercten und anders Körpermodifizierten aufgeräumt werden würde. Die Auswertungsergebnisse dienen nicht nur der wissenschaftlichen Forschung, sondern auch Euch: Die Auswertungsergebnisse werden wir in einer unseren nächsten Ausgaben veröffentlichen.

Denkt dran: Je mehr sich beteiligen, desto größer die Chance, aussagekräftige Zahlen zu erhalten. Also ran an den Kuli und bis zum 15.06.02 (Einsendeschluß) in den Briefkasten mit dem Ding!

Die Gewinner werden von uns schriftlich benachrichtigt.

Euer Tätowiermagazin-Team



Fragebogen zur Körperkunst

© 2002 A. Stirn / Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt a. M.

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit und beantworten Sie die folgenden Fragen, mit denen wir mehr über die Beweggründe, warum Menschen ihren Körper durch Tätowierungen, Piercings u.a. verändern lassen, lernen wollen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Geschlecht: männlich weiblich

Alter: unter 15 15-20 21-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50

51-55 56-60 über 60

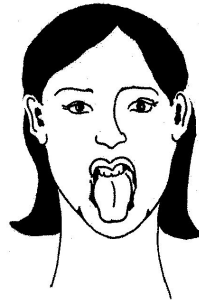
Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Kinder? Ja; Anzahl: _____ Nein

Beruf _____

Zunächst würden wir gerne etwas über Ihre Tattoos / Piercings erfahren:

Bitte markieren Sie den Ort Ihrer Tattoos mit „T“, Ihrer Piercings mit „P“, Ihrer Brandings mit „B“, Ihrer Scarifications mit „S“ und Ihrer Implantate mit „I“



1.1) Anzahl der Piercings: _____ 1.2) Anzahl der Tattoos: _____ 1.3) Anzahl der Brandings: _____ 1.4) Anzahl der Scarifications: _____

1.5) Anzahl der Implantate: _____

Aus welchem Material ist Ihr Piercingschmuck vorwiegend? _____

2.1) Welche Tattoo-Bilder / -Motive tragen Sie? _____

Was stellen diese Bilder / Motive für Sie dar (z.B. Adler: Freiheit; Name: Freundin etc.)? _____

Wie alt waren Sie, als Sie sich Ihr erstes Tattoo anbringen ließen? _____ Jahre

An welcher Stelle: _____

Wie alt waren Sie, als Sie sich Ihr erstes Piercing anbringen ließen? _____ Jahre

An welcher Stelle: _____

In welchen zeitlichen Abständen folgten weitere Tattoos / Piercings / Brandings etc. und an welchen Stellen (bitte wenn möglich Monat und Jahr angeben)?

2. _____ 3. _____ 4. _____
 5. _____ 6. _____ weitere: _____

Wer führte die erste Tätowierung / das erste Piercing oder andere Körperveränderungen durch?
 Selbst Freund / Freundin Piercerin / Tätowiererin Piercer / Tätowierer

Wer führte die weiteren Tattoos / Piercings / Brandings etc. durch (Angaben wie Selbst, Tätowierer/in, Piercer/in, Freund etc. sind ausreichend)?

2. _____ 3. _____ 4. _____
 5. _____ 6. _____ weitere: _____

War Ihre Entscheidung zum ersten Tattoo / Piercing eher spontan oder durchdacht

Gab es für Ihre Tattoos / Piercings etc. besondere Anlässe? (z.B. Eintritt in eine Gruppe wie Bundeswehr, Rockband, Club...oder auch Trennung, Verlust, Tod von nahestehender Person, z.B. vom Freund/der Freundin, nach Unfall, zur Verarbeitung von Erlebtem o.ä.)? Nein Ja, folgend

1. _____
 2. _____ 3. _____ 4. _____
 5. _____ 6. _____ weitere: _____

Gab es im Anschluss an Ihre Tattoos / Piercings etc. körperliche Komplikationen (Entzündungen, Allergien, Infektionen)?
 Nein Ja, folgende: _____

Im Folgenden geht es darum, wie Sie sich seit und mit Ihren Tattoos / Piercings fühlen. Bitte kreuzen Sie an, in wie weit Sie mit den folgenden Aussagen übereinstimmen:

	Diese Aussage stimmt nicht	ein wenig	teilweise	überwiegend	völlig
<input type="checkbox"/> Bitte kreuzen Sie an, in wie weit die folgenden Gründe bei der Stellenauswahl für Ihre Tattoos / Piercings etc. eine Rolle spielten:					
a) Es gab keinen besonderen Grund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Die Mode bestimmte die Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Die Stelle ist auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die Stelle ist versteckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Die Stelle ist empfindlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Die Stelle ist unempfindlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Es ist eine symbolisch bedeutsame Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) An der Stelle hatte ich einen Unfall / Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) An der Stelle bin ich operiert worden / ist eine Narbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) An dieser Stelle bin ich viel gestreichelt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) An dieser Stelle bin ich viel geschlagen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Anderes: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bitte kreuzen Sie an, wie Sie sich während der Tattoo-/Piercing-/ etc.-Vorgänge gefühlt haben.					
a) Ich fühlte nichts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich fühlte Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich empfand sexuelle Lust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Es gab mir einen "Kick"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich empfand Stärke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich fühlte mich machtvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich empfand Vorfreude auf das Ergebnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich genoss es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich hatte das Gefühl, mir etwas Gutes zu tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich hatte das Gefühl, verletzt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Der Vorgang hatte für mich etwas von einem Ritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Anderes: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wie würden Sie Ihr Verhältnis zu ihrem Körper vor Ihren Tattoos-/Piercings etc. beschreiben?					
a) Ich hatte kein besonderes Verhältnis zu meinem Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich hatte ein gutes Verhältnis zu meinem Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich hatte ein schlechtes Verhältnis zu meinem Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich empfand meinen Körper als schön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich empfand meinen Körper als hässlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich habe mich viel um meinen Körper gekümmert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich kümmerte mich nur wenig/nicht um meinen Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Mein Körper war mir fremd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich habe meinen Körper nicht als Teil von mir empfunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich habe meinen Körper nicht gespürt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Ich habe meinen Körper nicht gerne in der Öffentlichkeit gezeigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Anderes: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bitte beschreiben Sie Ihr Körperempfinden seit Ihren Tattoos-/Piercings / etc.					
a) Meine Körperempfindungen haben sich nicht verändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Im Gegensatz zu früher habe ich nun ein besseres Verhältnis zu meinem Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Nun habe ich nun ein schlechteres Verhältnis zu meinem Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich fühle mich nun schöner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich fühle mich nun hässlicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich kümmere mich nun viel um meinen Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich kümmere mich nun weniger um meinen Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Im Gegensatz zu früher ist mir mein Körper nun vertrauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Im Gegensatz zu früher ist mir mein Körper nun fremder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich habe das Gefühl, meinen Körper zum ersten Mal richtig zu spüren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Ich erlebe meinen Körper nun im Gegensatz zu früher als Teil von mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Mein Körper drückt nun meine Persönlichkeit aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Ich zeige meinen Körper nun gerne in der Öffentlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Anderes: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Reagieren Sie seit Ihren Tattoos / Piercings etc. anders auf Schmerzen?
 Nein Ja, und zwar Empfindlicher geworden Unempfindlicher geworden
 Anderes: _____
 Haben Sie das Gefühl, seit Ihren Tattoos / Piercings etc. Ihren Körper besser kontrollieren zu können?
 Nein Ja 17.1) Wenn ja, wächst dieses Gefühl mit jeder weiteren Körpermodifikation? Ja Nein
 Bitte versuchen Sie zu beschreiben, was Ihnen die Haut bedeutet? _____

	Diese Aussage stimmt			
	nicht	ein wenig	teilweise	überwiegend völlig
Bitte beschreiben Sie, wie Sie sich als Person seit Ihren Tattoos / Piercings etc. fühlen.				
a) Ich fühle mich genauso wie vorher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich fühle mich besonderer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich fühle mich individueller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich fühle mich selbstsicherer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich fühle mich geheilt / auf dem Weg gesund zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich fühle mich wie neugeboren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich fühle mich selbstverwirklichter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Nun sind mein Körper und meine Persönlichkeit eins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich habe das Gefühl, ein anderer Mensch zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Mit jeder weiteren Körperveränderung fühle ich mich besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Anderes: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Haben Sie das Gefühl, Ihre Tattoos / Piercings haben etwas in Ihrem Leben verändert?
 Nein Ja und zwar: _____
 Fühlen Sie sich seit Ihren Tattoos / Piercings einer bestimmten Gruppe eher zugehörig?
 Nein Ja, und zwar: _____

Wir würden nun gerne ein wenig von Ihnen zum Thema "Partnerschaft / Beziehung" erfahren:

- Befinden Sie sich zur Zeit in einer Partnerschaft?
 Nein Ja, und zwar: heterosexuell homosexuell bisexuell
 Beschreiben Sie bitte Ihre Art von Partnerschaft:
 Ich bin Single Ja Nein
 Ich habe eine feste Beziehung Ja Nein
 Ich habe häufig wechselnde Beziehungen Ja Nein
 Ich habe eher längere Beziehungen (ab 1 Jahr) Ja Nein
 Ich wünsche mir eine feste Beziehung Ja Nein
 Falls Partnerschaft vorhanden, wie steht Ihr(e) Partner(in) zu Ihren Tattoos / Piercings etc.?
 ablehnend gleichgültig positiv entfällt (keine Partnerschaft)
 Ist Ihr(e) Freund(in) auch tätowiert / gepierct etc.? Ja Nein entfällt
 Finden Sie Tattoos / Piercings etc. erotisch? Ja Nein
 Wie würden Sie Ihre Sexualität eher bezeichnen?
 zurückhaltend oder aufgeschlossen / experimentierfreudig, und zwar auf folgender Weise: _____
 Praktizieren sie eine oder mehrere der folgenden Sexualpraktiken?
 SM Fetische Rollenspiele Hautverletzungen durch Kerzen u.a. Hilfsmittel jeglicher Art
 Anderes: _____ Nein
 Hat sich Ihre Sexualität seit Ihren Tattoos / Piercings etc. verändert? Nein Ja, und zwar in folgender Weise: _____
 Falls Sie Zungen-/ Brustwarzen-/ und/oder Genitalpiercings tragen, haben diese für Sie etwas mit Sexualität zu tun?
 Nein Ja, und zwar auf folgende Weise: _____

Im Folgenden geht es um Lebenserfahrungen und Lebensgefühl

- Wie sind Sie aufgewachsen? mit _____ Geschwistern (Anzahl) Mit beiden Eltern
 nur mit einem Elternteil: Mutter Vater; ab welchem Alter? _____ Jahre
 Würden Sie Ihre Kindheit im Großen und Ganzen als glücklich bezeichnen?
 Ja Nein, weil: _____
 Würden Sie sich **jetzt** im Großen und Ganzen als glücklich bezeichnen? Ja Nein
 Haben Sie schlimme Sachen in Ihrem Leben erlebt?
 Nein Ja, folgende: _____
 Haben Sie in Ihrem Leben Schmerzerfahrungen gehabt?
 Nein Ja, und zwar: _____
 Haben Sie in Ihrem Leben Gewalt erfahren?
 Nein Ja, und zwar: _____
 Haben Sie sexuellen Missbrauch erlitten? Ja, in der Kindheit / Jugend Ja, als Erwachsene(r) Nein
 Haben Sie sich als Kind / Jugendliche(r) selbst geschnitten oder sonstige Wunden beigelegt? Ja Nein
 38.1) Wenn ja, wo, wie oft und zu/nach welchen Anlässen? _____
 38.2) Was haben Sie dabei empfunden? _____
 38.3.) Machen Sie es immer noch? Ja Nein
 38.3.1) Wenn nein, wann haben Sie aufgehört? _____
 38.3.2) Haben Ihre Tattoos / Piercings etc. dieses Aufhören bewirkt Ja Nein
 Glauben Sie von sich selbst, gut mit Aggressionen umgehen zu können? Ja Nein
 Fühlen Sie sich in Ihrem Berufsleben zufrieden? Ja Nein

Was sind Ihre hauptsächlichsten Hobbies / Freizeitinteressen?
 1. _____ 3. _____
 2. _____ 4. _____

Wie würden Sie sich eher einschätzen? nach außen orientiert, auf andere zugehend
 verschlossen, zurückhaltend, vorsichtig

Und noch einmal zurück zu den Tattoos / Piercings etc.

Wie begegnen Ihnen Nicht-Tätowierte / Nicht- Gepiercte etc.?
 ablehnend reserviert freundlich interessiert unverändert

Verspüren Sie einen Drang, sich weitere Tattoos / Piercings etc. zuzulegen, so etwas wie eine Sammelleidenschaft?
 Ja Nein

Haben Sie das Gefühl, dies ist eine Sucht für Sie? Ja Nein

Haben Sie Ihren Körper auch noch anders als durch Tattoos / Piercings etc. verändert?
 Nein Ja, und zwar: 3D-Transplants (Anzahl _____) Suspension-Erfahrungen (wie oft _____)

Anderes: _____

Wollen Sie sich noch weiter verändern?
 Nein Ja, und zwar: _____

47.1) Wenn ja, warum? _____

Haben Ihnen Ihre Tattoos / Piercings etc. einen stärkeren Zugang auch zu anderen Formen von Kunst oder Kultur eröffnet?
 Nein Ja, und zwar: _____

Haben Sie sich mit Tattoos / Piercings etc. in anderen Kulturen beschäftigt? Ja Nein

49.1) Wenn ja, haben Sie das Gefühl, von diesen Kulturen etwas übernommen / gelernt zu haben?
 Nein Ja, und zwar: Initiation Gruppenzugehörigkeit Mutprobe Kunst
 Anderes _____

Gibt es Tattoos / Piercings etc., die Sie wieder loswerden wollen? Ja Nein

Machen Sie sich Gedanken, wie Ihre Tattoos / Piercings etc. aussehen werden, wenn Sie alt sind? Ja Nein

Machen Sie sich generell Gedanken ums Altwerden? Ja Nein

Bitte kreuzen Sie den Satz an, der eher Ihrem Empfinden zu Ihren Tattoos / Piercings etc. entspricht?

Ich habe Tattoos / Piercings etc. Ich bin tätowiert / gepierct.

Wie teuer waren Ihre Tattoos / Piercings etc.?

Billigste _____ welche? _____ Teuerstes _____ welche? _____ Gesamt _____

	Diese Aussage stimmt				
	nicht	ein wenig	teilweise	überwiegend	völlig
Bitte kreuzen Sie abschließend an, in wie weit diese Gründe für Tattoos / Piercings etc. auf Sie zutreffen					
a) Ich verändere meinen Körper weil es Mode ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich verändere meinen Körper aus Gründen der Schönheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich verändere meinen Körper aus Gründen der Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich verändere meinen Körper wegen der Schmerzerfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich verändere meinen Körper wegen meines Körperbewusstseins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich verändere meinen Körper, um zu einer Gruppe zu gehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich verändere meinen Körper, um anerkannt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Körperveränderungen gönne ich mir, tue ich nur für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich verändere meinen Körper, damit er meiner Vorstellung von ihm entspricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Mein Körper gehört mir und ich kann mit ihm machen was ich will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Ich verändere meinen Körper, um mich an Erlebnisse in meinem Leben zu erinnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Ich verändere meinen Körper, um Erlebnisse in meinem Leben zu verarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Über meine Körperveränderungen verändere ich meine Persönlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Ich verändere meinen Körper, um individuell zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Ich verändere meinen Körper, um besonders zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Meine Körperveränderung bedeutet gesellschaftl. Ablehnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Ich verändere meinen Körper, um andere zu schocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Ich verändere meinen Körper, weil ich nicht anders kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Anderes _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte nennen Sie uns den Hauptgrund für Ihre Tattoos / Piercings etc. noch einmal mit eigenen Worten:

Gibt es noch eine oder mehrere wichtige Aussagen, die Sie diesem Fragebogen noch hinzufügen möchten?

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns auf einem separaten Blatt eine selbst geschriebene, persönliche Geschichte aus Ihrer Erfahrung zum Thema "Körperkunst" schicken würden (z.B. "Mein erstes Tattoo / Piercing"; "Warum ich meinen Körper verändere"; "Suspension Erfahrung"; "Die anderen und mein Tattoo / Piercing" oder anderes).

Falls Sie auch Interesse an einem Interview zu Ihren Tattoos / Piercings etc. haben und damit unsere Forschungen noch weiter unterstützen wollen, so geben Sie bitte hier Ihren Namen und Ihre Anschrift an und teilen Sie uns mit, wie wir Sie kontaktieren könnten. Beides ist unabhängig von der Verlosung. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name _____ Adresse _____ Telefon / Fax _____

Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache

In der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse einer Befragung von 434 tätowierten und/oder gepiercten Erwachsenen vorgestellt, die zu unterschiedlichen Kategorien ihres Lebens, ihrer Persönlichkeit und ihrer Empfindungen befragt wurden. Die Befragung sollte zum einen einer Bestandsaufnahme dienen, um objektive und aussagekräftige Daten bezüglich tätowierter und gepiercter Personen zu erhalten, etwa die aktuellen Lebensverhältnisse betreffend.

Zum zweiten sollten die erhobenen Daten unter psychosomatischen und psychoanalytischen Aspekten einer Bewertung und Interpretation unterzogen werden. Im Vordergrund des Interesses stand die Suche nach psychologischen Voraussetzungen und eventuellen spezifischen Motivationsstrukturen dafür, sich tätowieren oder piercen zu lassen. Weiterhin interessierte, welche bewusste und unbewusste Wirkungen Tätowierungen und Piercings haben, insbesondere, ob hier Wechselwirkungen mit dem Körper- und dem Identitätsgefühl bestehen. Abschließend interessierte die Frage, in wieweit diesbezüglich Unterschiede zwischen dem männlichen und dem weiblichen Geschlecht existieren.

Folgende zentrale Aussagen können getroffen werden:

- Auf Grund der erhobenen soziodemographischen Daten, etwa die aktuellen Lebensumstände betreffend, müssen tradierte Vorstellungen über tätowierte oder gepiercte Personen überdacht werden.
- Bei tätowierten/gepiercten Personen findet sich ein erhöhter Anteil an Gewalt- und Schmerzerfahrungen in der Lebensgeschichte.
- Das frühe Erwachsenenalter erscheint als ein besonderer Zeitpunkt im Leben, in dem hier häufig erstmals Tätowierungen/Piercings vorgenommen werden.
- Der Anbringung einer Tätowierungen oder eines Piercings liegt überwiegend eine durchdachte Entscheidung zu Grunde.
- In einem Drittel der Fälle markieren Tätowierungen/ Piercings ein besonderes lebensgeschichtliches Ereignis.
- Tätowierte und/oder gepiercte Personen betonen als Gründe für die Körpermodifikation Aspekte der Individualität und der Selbstbestimmtheit.
- In Zusammenhang mit Tätowieren und Piercen berichten mehr als die Hälfte der Befragten über Suchtphänomene.
- Tätowieren und Piercen haben eindeutig psychologische Wirkungen.
- Im Vergleich der Geschlechter ließ sich bei den Frauen eine intensive Beschäftigung mit dem eigenen Körper bei einem gleichzeitig negativ besetzten Körperbild nachweisen. Als Gründe für eine Tätowierung oder ein Piercing werden von diesen Aspekte der Schönheit, der Individualität, des „Besonders-Sein-Wollens“ genannt und dass der Körper dann der eigenen Vorstellung entsprechen möge. Gleichzeitig führen Tätowierungen und Piercings bei Frauen zu einem annehmbareren Bild vom eigenen Körper. Im Kontrast dazu ließ sich für die Männer der Stichprobe herausarbeiten, dass diese durchweg ein gutes Verhältnis zu ihrem Körper haben und sich nur wenig bzw. nicht um diesen kümmern. Als typisch männlicher Grund, eine Tätowierung/ein Piercing vorzunehmen wird der Wunsch genannt, dadurch zu einer Gruppe zu gehören.
- Tätowierungen und Piercings bewirken bei Frauen Veränderungen im Identitätsgefühl und im Selbstbild. Bei den Männern waren derartige Phänomene und Veränderungen in keiner Weise anzutreffen.

Summary in English language

The following study presents the results of a survey of 434 adults with tattoos and/or piercings, who were asked to answer questions relating to their life history and personality, as well as feelings and emotions. One of the aims of the survey was to establish a body of information from which to determine objective and meaningful data, for instance current life circumstances, about persons with tattoos or piercings. Another aim was to assess and interpret the compiled data with regards to psychosomatic and psychoanalytic aspects. Of primary interest here was the search for psychological predispositions and possible specific motivation patterns for the decision to tattoo or pierce.

Furthermore, the study aimed to establish what conscious and subconscious effects piercings and tattoos may have on the individual, and specifically whether there are interactions or reciprocations with an individual's sense of body image and identity. Finally, all gathered data and results were evaluated to determine possible variances between the male and female sexes.

The study arrived at the following central observations:

- On the basis of the compiled socio-demographic data (for instance about current life circumstances), traditional ideas about tattooed or pierced persons need to be re-evaluated.
- Tattooed/pierced individuals are more likely to have experienced violence and suffering in their lives.
- Early adulthood appears to be a distinct stage in life, as this is often when piercings or tattoos are first carried out.
- For a prevailing majority of respondents, the application of a tattoo or piercing is based on a conscious and well thought-out decision.
- In one third of all cases, the application of a tattoo/piercing marks a significant event in the individual's life.
- Tattooed and/or pierced persons emphasise individuality and self assertion as motivations for the physical alteration of their bodies.
- In the context of tattoos and piercings, more than half of all respondents mention symptoms of addiction.
- Tattoos and piercings undoubtedly have psychological effects.
- When comparing the sexes, female participants showed evidence of a more intense occupation with their bodies, frequently combined with a self-perceived negative body image. Such women mentioned beauty, individuality and a desire to "be special" as reasons for the tattoos or piercings, and were often hopeful that their bodies may then better epitomise their own concept of beauty. As such, tattoos and piercings resulted in a more agreeable self-image of the women's body. In contrast, the surveyed males generally had a positive body image, but appeared to make little to no effort looking after their bodies. A typical reason given by male respondents for getting tattoos or piercings, was the desire to belong to a certain social group.
- In women, tattoos and piercings cause a change in their sense of identity and self-image. In men, such phenomena were noticeably absent.

Schriftliche Erklärung

Ich erkläre, dass ich die dem Fachbereich Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main zur Promotionsprüfung eingereichte Dissertation mit dem Titel

Untersuchung psychologischer Hintergründe und der Beeinflussung des Identitäts- und Körpergefühls bei tätowierten und gepiercten Personen
unter besonderer Betrachtung von Geschlechterunterschieden

im Zentrum der Psychiatrie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Leiter: Prof. Dr. K. Maurer)

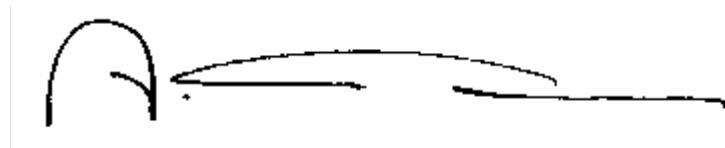
unter Betreuung und Anleitung von Frau Priv. Doz. Dr. med. A. Stirn

ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- oder ausländischen Universität ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht.

Die vorliegende Arbeit wurde bisher nicht als Dissertation eingereicht.

Wiesbaden, den 12.09.2006

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a long, horizontal, slightly wavy line that tapers to the right.

Lebenslauf

Am 19.07.1962 wurde ich, Alexander Viktor Cherdron, als Sohn des Dipl. Chemikers Prof. Dr. Harald Cherdron und seiner Ehefrau Gisela, geb. von Tepper-Laski, Malerin, geboren.

Von 1968-1972 besuchte ich in Wiesbaden die Volksschule, hiernach das Elly-Heuss-Gymnasium in Wiesbaden, das ich 1980 mit vorgezogenem Abitur abschloss. 1981-1982 absolvierte ich meinen Zivildienst in der Anästhesie und im operativen Bereich der Deutschen Klinik für Diagnostik, in Wiesbaden, in der ich im Anschluss bis zur Aufnahme meines Medizin-Studiums einen Arbeitsvertrag erhielt.

Von 1983-1990 Studium der Humanmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt mit Ablegen des dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung am 24.04.1990 und Erhalt der Erlaubnis zur Tätigkeit als Arzt im Praktikum.

Von Mai 1990 bis März 1994 war ich - zunächst als Arzt im Praktikum, dann als Weiterbildungsassistent - im Fachbereich Innere Medizin an der Deutschen Klinik für Diagnostik, in Wiesbaden, beschäftigt. Die internistische Weiterbildungszeit wurde 1993 für ein halbes Jahr durch eine Praxisassistentz in einer „Landarztpraxis“, zum Erwerb des Titels „Praktischer Arzt“, unterbrochen.

Danach war ich von April 1994 bis Mai 1995 psychiatrischer Weiterbildungsassistent (Aufnahmestation und Wachstation) in der Klinik Sonnenwende, Bad Dürkheim.

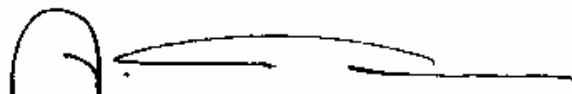
Seit 01.06.1995 bin ich in eigener Praxis in Wiesbaden als ärztlicher Psychotherapeut und Psychoanalytiker mit Kassenzulassung niedergelassen. Die Bezeichnung „Praktischer Arzt“ wurde mir von der Landesärztekammer Hessen am 28.12.05 in den „Facharzt für Allgemeinmedizin“ umerkannt.

Von 1990 bis 1994 absolvierte ich berufsbegleitend die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, die mir am 01.05.95 von der Bezirksärztekammer Pfalz verliehen wurde. Anschließend absolvierte ich die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“, die mir am 20.12.99 von der Landesärztekammer Hessen verliehen wurde.

Seit 1995 bin ich regelmäßig als Dozent, Supervisor und Lehrtherapeut/ -analytiker am Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse Rhein-Eifel tätig. 2003 wurde mir von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz die Weiterbildungsermächtigung für die Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ verliehen.

Ich erhielt ab meinem 5. Lebensjahr eine pianistische Ausbildung mit Besuch der Meisterklasse Klavier des Wiesbadener Konservatoriums von 1973 bis 1993. Als Komponist habe ich zahlreiche Fernseh- und Videomusiken komponiert, wie auch die Musiken zu über 80 Kinderhörspielkassetten. Im Bereich der Populärmusik habe ich in unterschiedlichen Formationen mehr als 350 Mal auf der Bühne gestanden und zahlreiche Tonträger eingespielt.

Seit 1995 bin ich mit der Krankenschwester Katrin Cherdron verheiratet. Wir leben mit unseren drei Kindern (4, 8 und 11 Jahre alt) in Wiesbaden.



Wiesbaden, im Februar 2007

Danksagungen

Abschließend möchte ich nicht versäumen, mich bei all denen zu bedanken, die mir die Vollendung dieser Arbeit neben meiner Praxis und meinen familiären Pflichten ermöglicht haben: Vor allen anderen meiner langjährigen Freundin und psychotherapeutischen Wegbegleiterin Priv. Doz. Dr. med. Aglaja Stirn für die Überlassung des Themas, die Begeisterung für die Thematik und die – trotz ihrer knappen Zeit – stets geduldige Betreuung.

Des Weiteren bei Herrn Dr. Dan Pokorny aus der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm für seine engagierte Hilfe bei den statistischen Auswertungen und für seine Meisterleistung, meine Phobie vor der Komplexität statistischer Berechnungen zu Teilen geheilt und mir einen Zugang dazu ermöglicht zu haben.

Danken möchte ich auch meinen beiden Freunden Dr. med. Alexander King und Priv. Doz. Dr. med. Thomas Menzel für ihre Durchhalteparolen, wie auch meiner Schwägerin Sabine Conrad für die gewohnt zuverlässige Niederschrift des Manuskripts. Meinem Vater danke ich für das akribische Korrekturlesen.

Zuletzt gilt mein besonderer Dank meinen Kindern Jasper, Claire und Helen für ihr Verständnis dafür, dass ihr Vater häufig, statt mit ihnen zu spielen, am Schreibtisch saß, sowie meiner Frau Katrin für ihre Geduld und ihr Verständnis dafür, dass ich auf meine alten Tage noch promovieren wollte.