

Prevalenza del tatuaggio e del body piercing e relazione con il corpo in un campione di 485 studenti universitari: risultati preliminari.

di Marina Martino, Stefania Cella, Mara Iannaccone, Paolo Cotrufo*

Abstract

Oggetto: Abbiamo condotto uno studio con i seguenti obiettivi: 1) quantificare la prevalenza di soggetti che ricorrono a pratiche di *body modifications* (BM) in una popolazione naturale; 2) indagare le motivazioni coscienti che spingono questi soggetti a ricorrere a tali pratiche; 3) rilevare eventuali differenze nella relazione con il proprio corpo tra soggetti che praticano BM e quelli che non le praticano; 4) valutare l'eventuale presenza di preoccupazioni riguardo la propria immagine corporea. *Metodo:* Abbiamo somministrato a una popolazione di studenti universitari i seguenti strumenti: una scheda socio-demografica *ad hoc*; la scala IM dell'EDI2; il Body Uneasiness Test; il General Health Questionnaire 28. *Risultati:* Il campione è composto da 485 soggetti di età compresa tra i 18 e i 40 anni. Il 15,1% dei soggetti riporta la presenza di tatuaggi e il 21,9% di piercing. La presenza di tatuaggi e/o piercing risulta essere correlata con comportamenti a rischio. È presente nei soggetti BM una maggiore preoccupazione riguardo la propria immagine corporea. Le principali motivazioni coscienti che spingono questi soggetti alle BM sono risultate essere l'espressione di se stessi e il ricordare. *Discussione:* I risultati ottenuti dal nostro studio confermano che anche in Italia vi è un incremento di BM, in conformità con quanto riportato in letteratura. Sembra inoltre essere presente, in coloro che ricorrono a tali pratiche, una peculiare relazione con il proprio corpo.

Parole chiave: tatuaggi, piercings, body modification, autolesionismo

Introduzione

La *body modification* (BM) comprende una serie di pratiche di modificazioni corporali permanenti che vanno dal comune tatuaggio o piercing fino a pratiche quali il cutting, l'impianto di materiali sottocute, scarificazioni, mutilazioni, chirurgia plastica e body building. Risulta ancora scarsa la produzione scientifica sul tema. La maggior parte degli studi è focalizzata principalmente su tatuaggi e piercing e punta a rilevare la diffusione epidemiologica e a indagare la possibile associazione tra BM e comportamenti a rischio e/o eventuali implicazioni psichiatriche.

Le ricerche epidemiologiche effettuate negli ultimi anni hanno riscontrato un considerevole incremento di tali pratiche sia nella popolazione adolescenziale che in quella adulta. Uno studio condotto in Germania su un campione composto da 2043 soggetti tra i 14 ed i 93 anni, riporta la presenza di tatuaggi nell'8,5% della popolazione e

*Osservatorio sui disturbi alimentari. Dipartimento di Psicologia, seconda Università di Napoli. Corrispondenza: prof. Paolo Cotrufo, Dipartimento di Psicologia, Seconda Università di Napoli, Via Vivaldi 43 - 81100 – Caserta; e-mail: paolo.cotrufo@unina2.it

di piercing nel 6,5%. Dallo studio emerge che l'incremento di tatuaggi e piercing è maggiore nella fascia di età compresa tra i 14 e di 24 anni. Inoltre, i soggetti con tatuaggi risultano avere punteggi più elevati nelle scale del GHQ (General Health Questionnaire) rispetto a chi pratica altre forme di BM. I soggetti con tatuaggi e/o piercings risultano più impulsivi e hanno una maggiore tendenza verso la ricerca di sensazioni (Stirn, Hinz, & Brahler, 2005). Stieger, Pietschnig, Kastner, Voracek, e Swami (2010), su un campione di 440 soggetti, hanno rilevato una prevalenza del 19,8% per i piercing e del 15,2% per i tatuaggi. Le donne risultano avere più piercing rispetto agli uomini mentre non emergono differenze significative riguardo i tatuaggi. Un altro studio condotto in Inghilterra su 10,503 soggetti di oltre 16 anni rileva che il 10% della popolazione ha piercing (Bone, Ncube, Nichols, & Noah, 2008). In Australia, su 10,030 soggetti di oltre 14 anni, il 10,1% ha tatuaggi ed il 6,7% piercings, in particolare gli uomini risultano avere una percentuale più alta di tatuaggi rispetto alle donne (11,9% vs 8,5%; Makkai & McAllister, 2001). Negli Stati Uniti, in uno studio simile, su 500 soggetti di età compresa tra i 18 ed i 50 anni, si rileva una prevalenza di tatuaggi nel 24% e di piercing nel 14% (Laumann & Derick, 2006). Uno studio condotto su una popolazione di 4,524 adolescenti italiani ha evidenziato una prevalenza di piercing e tatuaggi rispettivamente nel 20% e nel 6% del campione (Cegolon et al., 2010). Uno studio longitudinale condotto da Roberts e Ryan (2005) tra il 1995 ed il 1996 su un campione di 6072 adolescenti, rileva la presenza di tatuaggi nel 4.5% del campione, e una associazione significativa tra l'essere tatuati e l'uso di sostanze stupefacenti, comportamenti violenti, problemi scolastici e una maggiore attività sessuale.

Alcuni studi hanno riscontrato una correlazione positiva tra l'aver piercing e/o tatuaggi e comportamenti quali l'abuso di sostanze, una maggiore attività sessuale ed il coinvolgimento in procedimenti penali (Armstrong, Roberts, Owen, & Koch, 2004; Drews, Allison, & Probst, 2000; Koch, Roberts, Armstrong, & Owen, 2005, 2007; Mayers, Judelson, Moriarty, & Rundell, 2002).

E' stato anche evidenziato che la maggior parte dei soggetti che praticano modificazioni corporali indicano come motivazioni principali l'espressione della propria individualità, il desiderio di unicità e di abbellire il proprio corpo. Altre motivazioni rilevate sono le tradizioni culturali, l'appartenenza a un gruppo, la forza fisica e l'anticonformismo (Armstrong, Roberts, Owen, & Koch, 2002; Wohlrab, Stahl, Rammsayer, & Kappeler, 2007).

Nella letteratura presente sembra non essere ancora stata affrontata una questione che a nostro parere merita una prima valutazione: se, ed eventualmente in che modo, è compromessa la relazione soggettiva con il proprio corpo. A partire dai dati emersi in letteratura, abbiamo lanciato un progetto di ricerca con i seguenti obiettivi: 1) quantificare la prevalenza di tatuaggi, piercing e comportamenti autolesivi in una popolazione di studenti universitari italiani; 2) indagare eventuali differenze nella relazione con il proprio corpo tra soggetti che praticano BM e quelli che non le praticano; 3) rilevare le motivazioni coscienti che spingono questi soggetti alle BM; 4) valutare l'eventuale presenza di preoccupazioni riguardo la propria immagine corporea.

Materiali e metodi

Abbiamo somministrato, previo consenso informato e nel rispetto delle norme della privacy, a studenti universitari della Facoltà di Psicologia della Seconda Università di Napoli, i seguenti strumenti:

- Una scheda socio-demografica costruita *ad hoc* per raccogliere informazioni riguardo: peso, altezza, attività sportiva, orientamento sessuale, vita sessuale, abuso di sostanze

stupefacenti, problemi giudiziari, condotte autolesionistiche, presenza di BM e le motivazioni circa il desiderio di modificare il proprio corpo;

- La scala Impulso alla magrezza (IM) dell'Eating Disorders Inventory 2 (EDI 2; Garner, 1991);

- Il Body Uneasiness Test (BUT-parte A; Cuzzolaro et al., 2000) per la valutazione del disagio relativo all'immagine del proprio corpo;

- Il General Health Questionnaire (GHQ; Golberg, 1972);

I dati sono stati elaborati attraverso l'utilizzo di statistiche descrittive e analisi delle frequenze. Abbiamo utilizzato il T test per campioni indipendenti per verificare eventuali differenze legate alla presenza/assenza d'interventi di modificazione corporale per le variabili prese in considerazione ($p=0.05$). Per il confronto tra le variabili di tipo categoriale abbiamo utilizzato il χ^2 per verificare la presenza di correlazioni significative.

Risultati

Il campione è composto da 485 soggetti di età compresa tra i 18 ed i 52 anni ($m=22,36$; $ds=4,527$), l'85,8% ($n=416$) è di sesso femminile ed il 14,2% ($n=69$) di sesso maschile. Il 15,1% ($n=73$) del campione totale riporta la presenza di tatuaggi ed il 21,9% ($n=106$) di piercing.

Abbiamo suddiviso il campione in due gruppi: soggetti con tatuaggi e/o piercing ($n=147$) e soggetti con nessun tatuaggio e/o piercing ($n=338$). L'87,8% dei soggetti con tatuaggi e/o piercing è di sesso femminile ed il 12,2% di sesso maschile. Dal confronto tra i due gruppi, è risultato che i soggetti del gruppo con tatuaggi e/o piercing riportano punteggi significativamente più elevati nella scala IM ($p=.015$) dell'EDI-2, nelle scale WP (*weight phobia*, paura morbosa dell'aumento di peso; $p=.039$), e CSM (*Compulsive Self Monitoring*, controllo compulsivo dell'aspetto fisico; $p=.027$) del BUT e, nelle scale A (sintomi somatici; $p=.025$) e B (ansia; $p=.043$) del GHQ. Non sono emerse differenze significative nelle altre scale (Tab.1).

Dal confronto tra i due gruppi rispetto alle variabili della scheda socio-demografica, è emerso che i soggetti del gruppo con tatuaggi e/o piercing riportano punteggi significativamente più elevati in alcune di esse. Nello specifico il gruppo di soggetti con tatuaggi e/o piercing differisce dal gruppo di controllo rispetto al giudizio sulla propria vita sessuale (estrema, $p=.000$), all'uso di sostanze stupefacenti ($p=.012$), all'essere stato vittima di abusi/violenze ($p=.031$), al procurarsi ferite ($p=.000$) e tagli ($p=.000$). Il 17,7% ($n=26$) del gruppo con tatuaggi e/o piercings supera il cut-off della scala IM dell'EDI2, contro l'8,3% ($n=28$) del gruppo di controllo ($p=.002$; Tab.2).

Il 30,8% del gruppo di soggetti con piercing e/o tatuaggi dichiara di avere sempre voglia di farne ancora uno, il 25,7% dichiara che attraverso gli interventi di modificazione il corpo diventa sempre più espressione di ciò che sentono di essere. Il 41,8% ha intenzione di fare altri interventi sul proprio corpo ed il 76,9% riferisce di conoscere il motivo per il quale ha iniziato a praticare tali interventi. Le motivazioni che risultano avere frequenze maggiori sono: esprimere se stessi (31,3%), ricordare (27,2%), decorare il corpo (17%), essere attraente (10,9%), sentire il corpo (6,1%). Inoltre il 41,5% dichiara che la scelta di ricorrere a pratiche di modificazione corporale è stata tollerata dal proprio contesto di appartenenza (Tab.3).

Discussioni

Nel nostro campione il 15,1% dei soggetti riporta la presenza di tatuaggi ed il 21,9% di piercing. Questi risultati, confrontati con altri studi presenti in letteratura, sembrano indicare che, in Italia, la prevalenza dei soggetti che ricorrono alle BM sia omogenea a quella di altri paesi occidentali. Diversi studi, infatti, hanno rilevato una prevalenza di BM negli ultimi anni con stime che variano dal 6% al 25% circa (Makkai & McAllister, 2001; Laumann & Derick, 2006; Stirn, Hinz, & Braehler, 2005). In letteratura è stata più volte confermata l'associazione tra le pratiche di BM ed alcuni comportamenti. I soggetti che ricorrono a tali pratiche risultano fare un maggior uso di sostanze stupefacenti, avere una maggiore attività sessuale e comportamenti violenti (Armstrong, Roberts, Owen, & Koch, 2004; Drews, Allison, & Probst, 2000; Koch, Roberts, Armstrong, & Owen, 2005, 2007; Mayers, Judelson, Moriarty, & Rundell, 2002). Nel presente studio il gruppo di soggetti con tatuaggi e/o piercing differisce significativamente dal gruppo di controllo riguardo al giudizio sulla propria vita sessuale come estrema e all'uso di sostanze stupefacenti. Dai nostri dati risultano emergere, per il gruppo di ricerca, una più frequente tendenza a mettere in atto alcuni comportamenti autolesivi, come il procurarsi tagli e ferite. Tali risultati contrastano con quanto rilevato da Claes, Vanderdeycken, e Vertommen (2005) che mette in evidenza, invece, come il ricorrere a pratiche di modificazione corporea possa fungere da fattore protettivo contro le condotte autolesionistiche. Riteniamo questo risultato piuttosto interessante e meritevole di ulteriori approfondimenti.

Romans, Martin, Morris, e Harrison (1998) indagarono la relazione tra l'aver tatuaggi e piercing e le esperienze traumatiche. In quello studio è stato evidenziato come le donne tatuate riferissero più episodi di abuso sessuale infantile rispetto alle non tatuate. Tale dato sembra emergere anche nel nostro studio in cui il gruppo di ricerca riporta una percentuale significativamente più elevata, rispetto al gruppo di controllo, nel ritenere di essere stati vittime di abusi/violenze.

Rispetto alla relazione con il proprio corpo i risultati ottenuti mostrano, nel gruppo di ricerca, una maggiore preoccupazione rispetto alla propria immagine corporea. Nello specifico tali preoccupazioni riguardano la paura morbosa dell'aumento di peso, il controllo compulsivo dell'aspetto fisico e l'impulso alla magrezza. Questi risultati sembrano confermare uno studio di Carroll e Anderson (2002) che rileva, in soggetti che ricorrono a pratiche di BM, sensazioni e sentimenti negativi riguardo al proprio corpo. Rispetto alla presenza di disagio psicologico, il nostro studio evidenzia punteggi significativamente più elevati, per il gruppo di ricerca, nelle scale dell'ansia e dei sintomi somatici. Tali dati confermano quelli ottenuti da Stirn et al. (2005) nel cui studio i soggetti che ricorrono a pratiche di BM risultano avere punteggi più elevati nelle scale del GHQ.

Riguardo le principali motivazioni coscienti che spingono questi soggetti alle BM, i risultati ottenuti sono in linea con quelli presenti in letteratura. Il 31,3% indica come motivazione l'espressione di se stessi, mettendo in evidenza un uso del corpo come strumento per esprimere l'identità e l'individualità (Armstrong, Roberts, Owen, & Koch, 2002). Il ricordare (27,2%) rappresenta un'altra motivazione indicata dal gruppo di ricerca e confermata da alcuni studi in cui, in particolare, emerge che il marcare il proprio corpo con tatuaggi e/o piercing può essere considerato un modo per ricordare, per registrare, inscrivendola sul corpo, una storia o un particolare evento (Atkinson, 2002; Wohlrab, Stahl, Rammsayer, & Kappeler, 2007). Da questi risultati sembra emergere una questione che potrebbe dare spunto a ulteriori ricerche e approfondimenti, quella che i soggetti che ricorrono alle BM abbiano una relazione con il corpo piuttosto peculiare, in particolare sembra che utilizzino il proprio corpo come importante strumento di espressione del proprio senso identitario e del proprio disagio psicologico, fino alle pratiche autolesionistiche. Questa eventualità confermerebbe le suggestive ipotesi teoriche, ancora prive di un supporto empirico, di Le Breton (2000, 2003).

Lo studio presenta alcuni limiti. Questi si riferiscono in particolare alla numerosità del campione, alla maggior presenza di soggetti di sesso femminile e a un'eccessiva omogeneità socio-culturale del nostro campione. Tali limiti non hanno consentito di effettuare confronti legati ad eventuali differenze di genere e valutare la diffusione di queste pratiche in gruppi socio culturali differenti. Riteniamo, dunque, necessari ulteriori approfondimenti in particolare visti i risultati preliminari ottenuti e la coerenza tra questi e quanto riportato in letteratura.

Tabella 1 – Confronto tra campione con tatuaggi e/o piercing vs campione con nessun tatuaggio e/o piercing per le scale IM dell'EDI2, del BUT e del GHQ.

	t	gdl	p	Punteggi medi	
				Nessun piercing e/o tatuaggi e/o tatuaggi N (338) (147)	Piercing N
EDI 2					
IM	- 2,430	483	,015	5,52	4,18
BUT					
WP	- 2,074	483	,039	1,76	1,54
CSM	- 2,223	483	,027	1,09	,935
BIC	-0,982	483	,326	1,270	1,175
A	,883	483	,378	,375	,432
D	- 1,492	483	,136	,629	,522

GSI	- 1,489	483	,137	1,09	,981
GHQ					
Sintomi somatici	- 2,252	483	,025	2,03	2,63
Ansia	- 2,027	483	,043	2,57	3,25
Disfunzione sociale	- 1,916	483	,056	1,28	1,70
Depressione	- 1,364	483	,174	1,08	,78

Tabella2 – Confronto tra campione con tatuaggi e/o piercing vs campione con nessun tatuaggio e/o piercing negli items della scheda socio-demografica.

	χ^2	gdl	p	Nessun piercing e/o tatuaggi N (%)	Piercing e/o tatuaggi N (%)
Vita sessuale	18,610	3	.000		
Inibita				37 (11,2%)	12 (8,5%)
Normale				258 (77,9%)	103 (72,5%)
Spregiudicata				35(10,6%)	18(34%)
Estrema				1(0,3%)	9(6,3%)
Sostanze stupefacenti	6,242	1	.012		
Si				16(4,7%)	16(10,9%)
no				321(95,3%)	131(89,1%)
Abusi	4,665	1	.031		
Si				9(2,7%)	10(6,8%)
No				329(97,3%)	137(93,2%)
Ferite	12,448	1	.000		
Si				21(6,2%)	24(16,3%)
No				317(93,8%)	123(83,7%)

Tagli	18,101	1	.000		
Si				10(0,3%)	19(12,9%)
No				328(97%)	128(87,1%)
Cut-off IM (>=14)	9,155	1	.002	28 (8,3%)	26 (17,7%)

Tabella 3 - Caratteristiche campione con tatuaggi e/o piercing (N= 147)

	N (%)
Desiderio di altri tatuaggi e/o piercing	44 (30,8%)
Espressione se stessi	36 (25,7%)
Intenzione altri interventi di BM	61 (41,8%)
Motivo interventi	
Essere alla moda	7 (4,8%)
Essere attraente	16 (10,9%)
Parte di un gruppo	1 (0,7%)
Sentirsi unico	5 (3,4%)
Sentirsi differente	7 (4,8%)
Esprimere se stessi	46 (31,3%)
Decorare il corpo	25 (17%)
Ribellione	6 (4,1%)
Ricordare	40 (27,2%)
Sentire il corpo	9 (6,1%)
Controllare il corpo	1 (0,7%)
Punire il corpo	1 (0,7%)
Impressionare	3 (2%)
Marchiare il corpo	1 (0,7%)
Gusto per l'eccesso	4 (2,7%)
Altro	18 (12,2%)
Giudizio contesto appartenenza	
Mal giudicata	12 (8,2%)
Disprezzata	2 (1,4%)

Ignorata	6 (4,1%)
Tollerata	61 (41,5%)
Condivisa	38 (25,9%)
Capita	22 (15%)

Bibliografia

Armstrong, M.L., Owen, D.C., Roberts, A.E., & Koch, J.R. (2002). College tattoos: more than skin deep. *Dermatology Nursing, 14*, 317-323.

Armstrong, M.L., Roberts, A.E., Owen, D.C., & Koch, J.R. (2004). Contemporary college students and body piercing. *Society for Adolescent Medicine, 35*, 58-61.

Atkinson, M. (2002). Pretty in ink: conformity, resistance, and negotiation in womens tattooing. *Sex Roles, 47*, 219-235.

Bone, A., Ncube, F., Nichols, T., & Noah, N.D. (2008). Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe. [BMJ](#). 2008 Jun 21; 336 (7658): 1426-8.

Carroll, L., & Anderson, R. (2002). Body piercing, tattooing, self-esteem, and body investment in adolescent girls. *Adolescence, 37*, 627-637.

Cegolon, L., Mastrangelo G, Mazzoleni F., Majori S., Baldovin T., & Xodo, C. (2010). Body art in 4,277 italian secondary school adolescent: prevalence and association with personal and family characteristics. *Family medicine, 42*, 273-279.

Claes, L., Vanderdeycken, W., & Vertommen, H. (2005). Self-care versus self-harm: piercing, tattooing and self-injuring in eating disorders. *European Eating Disorders Review, 13*, 11-18.

Drews, D.R., Allison, C. K., & Probst, J.R. (2000). Behavioral and self-concept differences in tattooed and nontattooed college students. *Psychological Reports, 86*, 475-481.

Koch, J.R., Roberts, A.E., Armstrong, M.L., & Owen, D.C. (2007). Frequencies and relation of body pearcing and sexual experience in college students. *Psychological Reports, 101*, 159-162.

Koch, J.R., Roberts, A.E., Armstrong, M.L., & Owen, D.C. (2005). College students, tattoos, and sexual activity. *Psychological Reports, 97*, 887-889.

Laumann, A.E., & Derick, A.J. (2006). Tattoos and body piercings in the United States: a national data set. *Journal American Academy Dermatology, 55* (3): 413-21.

Le Breton, D. (2000) *Antropologie du corps et modernité*. Presses Universitaires de France, Paris.

Le Breton, D. (2003) *Le peau et la trace. Sur les blessure de soi*. Éditions Métailié, Paris.

Makkai, T., & McAllister, I. (2001). Prevalence of tattooing and body piercing in the Australian community. *Communicable diseases intelligence, 25*, 67-72.

Mayers, L.B., Judelson, D.A., Moriarty B.W., & Rundell K.W. (2002). Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clinic Proceedings, 77*, 29-34.

Roberts, T.A., & Ryan, S.A. (2005). Tattooing and high-risk behavior in adolescents. *Pediatrics, 110*, 1058-1063.

Romans, S.E., Martin, J.L., Morris, E.M., & Harrison K. (1998). Tattoos, childhood sexual abuse and adult psychiatric disorder in women. *Archives of Womens Mental Health*, 1, 137-141.

Stieger, T., Pietschnig, J., Kastner, C.K., Voracek, M., & Swami, V. (2010). Prevalence and acceptance of tattoos and piercings: a survey of young adults from the southern german-speaking area of central Europe. *Perceptual and Motor Skills*, 110, 1065-1074.

Stirn, A., Hinz, A., & Brahler, E. (2005). Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 531-534.

Wohlrab, S., Stahl, J., Rammsayer T., & Kappeler, P.M. (2007). Differences in personality characteristics between body-modified and non-modified individuals: association with individual personality traits and their possible evolutionary implications. *European Journal of Personality*, 21, 931-951.