

ASPETTI PSICOPATOLOGICI DEI PIERCING E DEI TATUAGGI

Piercings and tattoos: psychopathological aspects

A. D'Ambrosio, V. Martini, N. Casillo

Seconda Università di Napoli, Dipartimento di Psichiatria, Napoli

RIASSUNTO

Obiettivi. Piercing e tatuaggi sono modificazioni corporee sempre più utilizzate, quali fenomeno di costume, soprattutto fra gli adolescenti. Diversi studi hanno dimostrato una correlazione tra autolesionismo e "body modifications". Lo scopo di questo studio è di valutare le componenti psicologiche e personalologiche correlate con tali pratiche.

Metodologia. Lo studio ha considerato 121 soggetti (età media: $a. 23,78 \pm 3,9$): 60 (F 29, M 31) non avevano body modifications, 25 soltanto tatuaggi (F 48, M 21) e 36 con piercing (F 24, M 12).

Sono stati somministrati i seguenti test: Psychological General Well-Being Index (PGWBI), the Self-Harm Inventory (SHI), the Borderline Syndrome Index (BSI), the Dissociative Experience Scale (DES II), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

Per l'analisi statistica dei dati è stato usato il SPSS Tool per considerare: ANOVA, Chi-Square Test e Cross-Tabulation Test.

Risultati. L'analisi statistica dei risultati ha dimostrato una correlazione significativa tra body modifications (tatuaggi e piercing) e variabili psicologiche, personalologiche e psicopatologiche:

- i tatuaggi prevalgono nel genere maschile, mentre i piercing in quello femminile;
- il gruppo con tattoo ha mostrato una maggiore alestitimia (TAS-20: $F = 29,066$; $p = 0,000$);
- l'insieme delle body modifications ha evidenziato una correlazione significativa con i comportamenti autolesivi (test SHI: $F = 80,416$; $p = 0,000$). In questo stesso gruppo si riscontra un ridotto benessere psicologico (test PGWBI: $F = 19,522$; $p = 0,000$), particolarmente correlato al numero di tattoos e piercing;
- nel gruppo con piercing si evidenzia una significativa presenza del tratto Borderline di personalità, mentre in quello con tattoos si rilevano risultati più alti di quello di controllo;
- il tratto dissociativo (DES II) evidenzia solo una tendenza a valori più elevati.

Conclusioni. Lo studio ha dimostrato che esiste una correlazione significativa tra quantità di body modifications e presenza di variabili legate al distress psicologico, all'alestitimia e al comportamento auto lesivo così come il legame con tratti borderline di personalità.

SUMMARY

Objectives. Piercing and tattoos are promoted by fashion and the media and are becoming more and more popular, especially among young people. The number of young adults acquiring body modification has increased in recent years. Different studies showed a correlation between body modification and self-harm behaviours. The present study investigates the correlation between piercing and tattoo and different psychological and personality disorders.

Methods. The study involved 121 samples (age years 23, 78 with 3,999 SD – standard deviation). From 121 involved samples, 60 (29 females, 31 males) had not body modifications, 25 have acquired tattoos (48 females, 21 males) and 36 have acquired piercing (24 females, 12 males). All subjects were evaluated using inventory auto somministrazione. The following tests were performed: Psychological General Well-Being Index (PGWBI), the Self-Harm Inventory (SHI), the Borderline Syndrome Index (BSI), the Dissociative Experience Scale (DES II), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Data were statistically analysed by SPSS Tool using one way ANOVA for normally distributed samples, Chi-Square Test and Cross-Tabulation Test.

Results. The statistical analysis of acquired results showed a significant correlation between body modifications and psychological and personality disorder and psychopathologies. TAS-20 test results highlighted a significant difference between tattoo and piercing groups and control group ($F = 29,066$; $p = 0,000$). The tattoo group showed results closed to alexithymic values. The SHI test proved a significant difference between groups related to self-harm behaviours too ($F = 80,416$; $p = 0,000$). PGWBI results suggest a link between body modification and psychological goodness ($F = 19,522$; $p = 0,000$): precisely the body modifications affect negatively the psychological goodness. The ANOVA clearly shows a significant correlation between piercing and tattoo groups and psychological distress. As regards the dissociative disorder evaluation, while the DES II tests results of all groups are within the healthy people common range; however the ANOVA highlights a significant trend towards dissociative disorder limit for piercing and tattoo groups. The ANOVA statistical evaluation of BSI test results provides evidence of borderline disorders on piercing group samples. The tattoo group lies on the test healthy range but the results show a significant higher mean value on the tattoo group compared with control group. Chi-square test, used to highlight all possible connections between analysed variables, confirmed a significant correlation only between PGWBI results and number of tattoos and piercing and between gender and body modification type, tattoos prevail on male samples while piercing on female ones.

Conclusion. The study successfully achieved the proposed objectives, proving statistically a correlation between body modifications and different forms of psychological and personality disorders (i.e. borderline personality disorder).

PAROLE CHIAVE

Piercing - Tatuaggi - Modificazioni corporee - Borderline - Autolesionismo - Disturbi di personalità

KEY WORDS

Piercing - Tattoo - Body modification - Borderline - Self-harm - Personality disorder

INTRODUZIONE

Fin dall'antichità i tatuaggi e i piercing sono pratiche di ornamento del corpo popolari e conosciute in tutto il mondo. Queste modificazioni del corpo sono ormai diventati una delle caratteristiche tipiche della moderna moda occidentale e sono favorite nella loro popolarità dai media, in particolare tra la fascia d'età più giovane (tra i 17 e i 25 anni).

Tuttavia, i tatuaggi e i piercing possono anche essere il segnale di un disagio, di un malessere interiore e rappresentare un possibile indice psicopatologico in quelle patologie che comprendono i comportamenti autolesivi. A tale proposito si segnalano le seguenti ricerche: Zanetti et al.⁵ ha rilevato, su un campione significativo di studenti di scuola media superiore, una relazione tra body modifications e comportamenti autolesivi (es. uso ricorrente di tabacco, alcolici, diete ipocaloriche nel genere femminile). Suris et al.⁶, su un campione di 7548 studenti d'età compresa tra i 16 e i 22 anni, ha dimostrato la relazione tra la pratica dei piercing e i comportamenti devianti. In particolare, le donne analizzate apparivano meno soddisfatte della propria immagine corporea più predisposte all'abuso di sostanze dannose (fumo, cannabis), a rapporti sessuali non protetti, a tentativi di suicidio e presentavano in prevalenza il tratto temperamentale "sensation seeking". Nei soggetti con piercing multipli è stata riscontrata una maggiore frequenza di comportamenti a rischio e, specialmente nei maschi, una maggiore presenza di tentativi di suicidio. Sean et al.⁷, in uno studio condotto su 552 soggetti tra i 12 e i 22 anni, ha mostrato una relazione tra body modifications e comportamenti a rischio. Tali pratiche erano più utilizzate dalle ragazze adolescenti. In particolare è stata dimostrata una correlazione tra body modifications e uso/abuso di sostanze, (in particolare nelle ragazze e in soggetti con piercing multipli), esperienze sessuali a rischio e suicidio (nelle adolescenti con tatuaggi). Stephens⁹, esaminando i comportamenti a rischio in 550 soggetti con tatuaggi d'età media di 21 anni arruolati nella Marina Militare e nell'Aeronautica Statunitense, ha mostrato che gli individui tatuati avevano maggiori probabilità di abusare di alcol, fumo, sostanze stupefacenti e di guidare in stato di ebbrezza, ma non erano partico-

larmente presenti nella loro storia personale tentativi di suicidio, depressione, violenze fisiche o episodi traumatici. Braithwaite et al.¹⁰ ha osservato il rapporto tra tatuaggi e/o piercing e condotte rischiose su 860 detenuti, indicando che nei soggetti con body modifications (in particolare tatuaggi) c'era un abuso di marijuana e alcool e un maggior consumo di farmaci antidepressivi e sedativi. Anche Brooks et al.¹¹, in uno studio condotto su 210 adolescenti del Children's Hospital di Boston, ha confermato lo stesso dato oltre ad una maggiore tendenza ad adottare comportamenti a rischio; inoltre, hanno evidenziato una relazione tra aumento dell'età e probabilità di body modifications. Sullo stesso tema, Roberts et al.¹², in un campione di 6.072 adolescenti, ha riportato una relazione (soprattutto nella tarda adolescenza) tra la pratica dei tatuaggi e le condizioni di vita dei soggetti. In particolare, nei soggetti tatuati risultano più frequenti: condizioni socio-economiche sfavorevoli, basso livello d'istruzione dei genitori, uso di sostanze ad atteggiamenti violenti, problemi in ambito scolastico. La relazione tra caratteristiche di personalità (*sensation seeking*, impulsività), l'esposizione a eventi stressanti (trauma, abuso sessuale, divorzio) e presenza di body modifications è stata esaminata da Roberti et al.¹³ in un campione di 281 studenti universitari. La pratica del piercing era prevalente nel sesso femminile (83%), mentre quella del tatuaggio nel sesso maschile (47%). Il tratto temperamentale *sensation seeking* era maggiormente correlato con il numero di tatuaggi, mentre le esperienze traumatiche erano maggiormente in rapporto con il numero di piercing e non con quello dei tatuaggi. Stirn et al.¹⁴ ha valutato, in un campione di 2043 soggetti con tatuaggi e piercing di età compresa tra i 14 e i 93 anni, l'incidenza di vari fattori psicologici: qualità della vita (SF36), salute mentale (General Health Questionnaire), disordini psichici (Patient Health Questionnaire) e *sensation seeking* (Arnett Inventory of Sensation Seeking). Nella fascia di età compresa tra i 14 e 24 anni, si è rilevata una percentuale maggiore di body modifications (donne 41%, maschi 27%). Nei soggetti di età compresa tra i 14 e i 44 anni, le body modifications erano presenti in quelli con i livelli più alti di *sensation seeking*, con quelli più a rischio di disturbi mentali e nei disoccupati. Tra le

motivazioni riportate per le pratiche di body art, oltre alla moda e alla voglia di essere integrati nel gruppo, vi era una percezione pessimistica della vita, una ridotta integrazione sociale e una continua ricerca di sensazioni "forti".

Tenendo presenti gli studi accennati, il presente lavoro ha lo scopo di esaminare gli aspetti psicopatologici e i comportamenti, a rischio, più comunemente associati ai piercing e/o tatuaggi di un gruppo di adolescenti e giovani adulti in un campione nazionale.

METODOLOGIA

Il campione è stato selezionato quasi esclusivamente nella regione Campania ad eccezione di un 3% di altre Regioni italiane. Hanno partecipato allo studio 148 soggetti. Tutti hanno compilato i questionari autosomministrati in forma anonima, anche via e-mail.

Hanno completato tutti i questionari proposti solo 121 soggetti (49% femmine, 51% maschi) di età compresa tra i 16-30 anni ($23,78 \pm 3,9$). Il campione valutato è composto da studenti d'istituti superiori, universitari e da lavoratori.

Dei 121 soggetti reclutati 60 (29 femmine, 31 maschi, di età a. $23,65 \pm 4,1$) non hanno body modifications; 25 hanno tatuaggi (4 femmine, 21 maschi, di età a. $25,92 \pm 3,6$), e 36 hanno piercing (24 femmine, 12 maschi, di età a. $22,5 \pm 3,41$).

Nel gruppo di soggetti con piercing e tatuaggi, il numero medio di body modifications è di $3,23 \pm 2,3$, con un massimo di 9 piercing o 11 tatuaggi per partecipante.

I questionari utilizzati sono stati: Questionario per la valutazione dello stato generale di benessere psicologico (PGWBI), il Self-Harm Inventory (SHI), il Borderline Syndrome Index (BSI), il Dissociative Experience Scale (DES II), la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

Il PGWBI^{15 16} è composto da 22 item, ciascuno dei quali presenta una serie di sei possibili risposte il cui punteggio è proporzionale alla positività del benessere, riferito alle ultime 4 settimane, e variabile tra "0" (la condizione peggiore) e "5" (la migliore). Il PGWBI valuta lo stato soggettivo di benessere o disagio legato alla sfera emozionale o affettiva; considera la qualità di vita, il bilancio tra stati emozionali e affettivi negativi e positivi, il distress psicologico del soggetto.

I valori di riferimento del benessere positivo comprendono punteggi da 91 a 110, la fascia di non distress è compresa tra 73 e 90 mentre il distress moderato o severo corrisponde a punteggi tra 61 e 72. La scala si compone di 6 domini: ansia, depressione, positività e benessere, autocontrollo, stato di salute generale e vitalità. I valori di riferimento percentuali riguardanti l'ansia sono compresi da 0 a 25, la positività e la vitalità da 0 a 20, la depressione da 1 a 15, l'autocontrollo e la salute generale da 0 a 15.

La SHI¹⁷ è composta da 22 item e valuta la presenza di comportamenti a rischio (uso di sostanze o alcolici) e gli agiti autolesivi. Il punteggio massimo è di 22 punti, quelli alti indicano una maggiore gravità della patologia o atteggiamenti auto distruttivi.

La BSI¹⁸ è una scala di autovalutazione, composta da 52 item dicotomi utilizzata come strumento di screening per la valutazione dei sintomi tipici del disturbo borderline di personalità. Il punteggio totale varia fra 0 e 52. Al punteggio più alto corrisponde una maggiore gravità della sindrome. La BSI identifica a punteggio 20 circa il 20% dei soggetti con disturbo borderline di personalità e a punteggi 25 il 50% dei soggetti con tale disturbo.

La DES II¹⁹ è una scala di autovalutazione costituita da 28 item, misura il livello e il tipo di esperienza dissociativa presente. Punteggi inferiori a 20 sono di frequente riscontro nei controlli sani ed anche in pazienti psichiatrici, punteggi superiori a 30 sono associati, generalmente, a una diagnosi di Disturbo Dissociativo secondo il DSM-IV (o anche di DPTS).

La TAS-20²⁰ è un questionario di autovalutazione composto da 20 item basato su una scala Likert a 5 punti per misurare l'alessitimia. I punteggi da 0-50 riguardano soggetti non alessitimici, da 50-60 quelli con tendenze alessitimiche e da 60-100 quelli alessitimici.

DISEGNO SPERIMENTALE E ANALISI DEI DATI

La valutazione statistica dei risultati è stata fatta attraverso l'utilizzo del *Tool SPSS Statistic Toolbox Release 17*. Il disegno sperimentale prevedeva una variabile indipendente costituita dai tre gruppi (I. Senza body modifications II. con piercing III. soltanto tatuaggi) e le variabili dipendenti costituite dai risultati dei diversi que-

stionari autosomministrati. Per l'analisi dei dati è stato utilizzato principalmente il test dell'ANOVA one way. Per verificare l'esistenza di una correlazione tra il genere e i gruppi di piercing/tatuaggi è stata utilizzata la *Pearson Chi-Square*.

Per la verifica delle correlazioni tra i questionari autosomministrati è stato impiegato il *Cross Tabulation-Chi square Correlation test*.

RISULTATI

Un dato significativo [Pearson Chi-square $X^2 = 15,273$; $p = 0,000$] è quello riguardante la prevalenza di genere: il 90% dei soggetti tatuati ($n = 25$) sono maschi, mentre quelli con piercing ($n = 36$) hanno una prevalenza femminile (70%). Nel gruppo di controllo ($n = 60$) (soggetti senza body modifications) appare più equilibrato (51% maschi e 49% femmine) (Fig. 1).

Non si rilevano differenze significative nell'età tra i vari gruppi: l'età media dei soggetti con piercing è di $22,5 (\pm 3,41)$, nei tatuati di $25,92 (\pm 3,6)$, nei casi di controllo è $23,65 (\pm 4,1)$.

L'analisi statistica dei test utilizzati ha dimostrato una correlazione tra tendenze psicopatologiche e le pratiche di body modification (Fig. 2).

Al test TAS-20 [$F = 29,066$; $p = 0,000$]: i tatuati hanno ottenuto un risultato medio di $55,12 \pm 9,85$

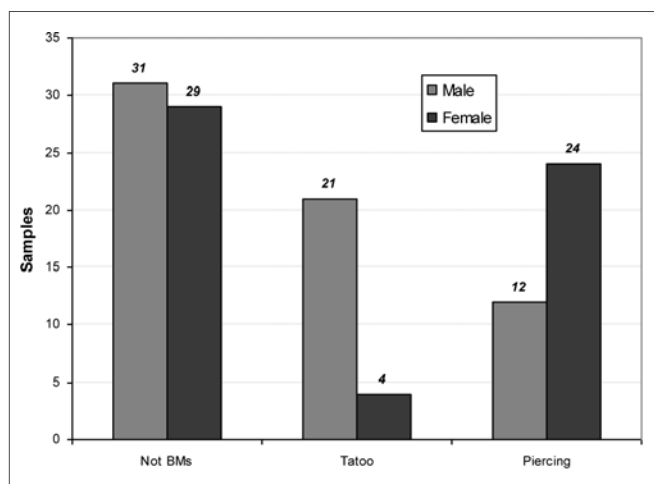


Fig. 1. Differenze di genere e body modification.

simile a quello dei soggetti con tendenze alessitimiche ($50/60$); analogamente i soggetti con piercing hanno ottenuto un valore medio di $54,47 (\pm 11,37)$, mentre il punteggio medio dei casi di controllo è stato di $40,53 (\pm 9,696)$.

Significative differenze emergono anche riguardo i comportamenti autolesivi: al test SHI [$F = 80,416$; $p = 0,000$], la media dei risultati nei soggetti con tatuaggi è di $6,64 (\pm 3,06)$, in quelli con piercing è di $7,39 (\pm 3,98)$, tali risultati confermano la tendenza a comportamenti autolesivi. I soggetti senza body modifications hanno ottenuto un punteggio di $0,85 (\pm 1,219)$.

Le body modifications influenzano negativamente in modo significativo [$F = 19,522$; $p = 0,000$] la valutazione del benessere psicologico: dai risultati del PGWBI si evince che il gruppo di controllo per media e deviazione standard ha ottenuto un punteggio di $(81,9 (\pm 17,41))$ collocandosi nella fascia di non distress, i soggetti con piercing e tatuaggi si collocano, invece rispettivamente, nella fascia di distress severo ($57,03 \pm 22,11$) e di distress moderato ($61,76 \pm 23,37$).

Se si considera la dissociatività, esaminata con la DES II sebbene i risultati [$F = 16,634$; $p = 0,000$] si attestino nella soglia considerata sana, si notano rilevanti difformità rispetto al gruppo di soggetti senza body modification ($7,75 \pm 6,39$) Il valore medio nei soggetti con tatuaggi e quelli con piercing è, rispettivamente, del $15,31 (\pm 8,64)$ e del $15,23 (\pm 7,25)$. I risultati significativi del BSI [$F = 44,515$ $p = 0,000$] evidenziano una tendenza di tratto borderline nei soggetti con piercing ($20,56 \pm 10,23$), mentre quelli con tatuaggi ($19,16 \pm 12,24$) si collocano nella soglia considerata sana, con punteggi medi più alti dei soggetti senza body modifications ($5,40 \pm 4,702$).

Sono stati esaminati, singolarmente, i sei parametri del PGWBI: *ansia*, *depressione*, *salute generale*, *vitalità*, *positività*, *autocontrollo*.

Analizzando il parametro *ansia*, emerge che i soggetti senza body modification hanno un punteggio medio di $71,87 (\pm 17,38)$; quelli tatuati di $57,4 (\pm 22,47)$; quelli con piercing di $55,56 (\pm 16,88)$.

Per la valutazione della *depressione*, gli individui senza body modification hanno ottenuto un punteggio medio di $86,37 (\pm 14,12)$, il gruppo con tatuaggi

69,28 ($\pm 21,53$), quelli con piercing 64 ($\pm 20,24$). Riguardo la *salute generale*, i soggetti senza body modification hanno un punteggio medio di 82,27 ($\pm 11,09$), quelli con tatuaggi di 65,84 ($\pm 19,15$) quelli con piercing di 66,92 ($\pm 20,62$).

Considerando la *vitalità*, emerge che il campione di controllo ha ottenuto un punteggio di 71,72 ($\pm 16,02$) mentre i soggetti con tatuaggi e quelli con piercing hanno ottenuto, rispettivamente, un punteggio di 62 ($\pm 15,13$) e 56,25 ($\pm 15,32$). Esaminando la *positività* si evidenzia che il campione di controllo ha un risultato medio di 61,75 ($\pm 19,80$), i soggetti con tatuaggi di 57,6 ($\pm 19,2$), quelli con piercing di 52,78 ($\pm 16,4$).

Nel gruppo senza body modifications, il parametro *autocontrollo* ha presentato un punteggio medio di 80,32 ($\pm 18,46$), mentre in quello con tatuaggi e in quello con piercing si è rilevato, rispettivamente, un risultato di 63,88 ($\pm 17,56$) e 60,81 ($\pm 21,11$).

Nei gruppi dei tatuati e dei piercing vi è una diminuzione generalizzata dei valori di *positività*, *vitalità*,

salute generale e *autocontrollo*, questo potrebbe essere un indice di un minore stato di benessere, che sembra, più grave per il gruppo con piercing.

La verifica della correlazione tra il numero di tatuaggi e/o piercing, l'età dei candidati e i risultati dei test dimostrano che non vi è alcuna relazione tra questi [$X^2 = 0,019$ $p = 0,358$], l'unica correlazione significativa si evidenzia tra il parametro salute generale del PGWBI e il numero di tatuaggi e piercing [Pearson = $-0,321$ $p < ,011$].

Le uniche variabili considerate, che non hanno alcuna correlazione significativa con i test impiegati, sono l'età e il numero di body modifications, ad eccezione di quest'ultimo con il parametro salute generale del PGWBI (Fig. 2).

Il numero di body modifications non è correlabile con la TAS-20 [$X^2 = ,224$ $p = ,213$], con il SHI [$X^2 = ,213$ $p = ,096$], con il BSI [$X^2 = ,121$ $p = ,349$]; con la DES II [$X^2 = ,192$ $p = ,134$] e con il PGWBI e i suoi parametri: ANSIA [$X^2 = -,144$ $p = ,263$]; DEPRESSIONE [$X^2 = -,213$ $p = ,097$]; POSITIVITÀ [$X^2 = ,164$ $p = ,202$]; VITALITÀ [$X^2 = -,140$

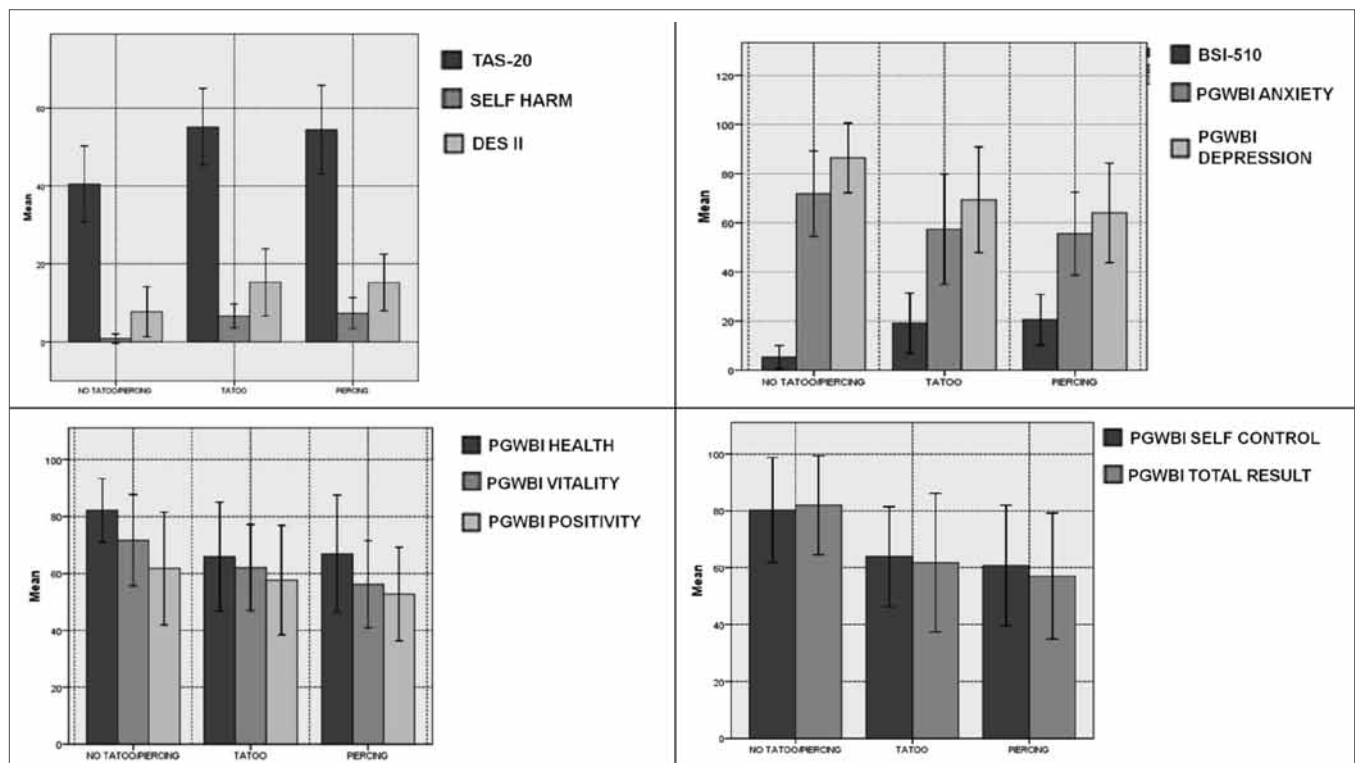


Fig. 2. Correlazione tra i vari indicatori modificati (no body modification, body, tattoo e piercing).

$p = ,277$]; AUTOCONTROLLO [$X^2 = -,092$ $p = ,477$]; PGWBI GLOBALE [$X^2 = -,173$ $p = ,180$].

La variabile età non è correlabile con alcun parametro del PGWBI, né con i test SHI [$X^2 = ,051$ $p = ,580$], DES II [$X^2 = -,009$ $p = ,921$], BSI [$X^2 = -,040$ $p = ,663$], TAS-20 [$X^2 = -,049$ $p = ,593$].

Il BSI si correla significativamente con tutti i parametri del PGWBI: ANSIA [$X^2 = -,591$ $p = 0,000$]; DEPRESSIONE [$X^2 = -,767$ $p = 0,000$]; POSITIVITÀ [$X^2 = -,475$ $p = 0,000$]; VITALITÀ [$X^2 = -,615$ $p = 0,000$]; SALUTE GENERALE [$X^2 = -,706$ $p = 0,000$]; AUTOCONTROLLO [$X^2 = -,722$ $p = ,000$]; PGWBI GLOBALE [$X^2 = -,756$ $p = 0,000$] e con la DES II [$X^2 = ,674$ $p = 0,000$].

Anche lo SHI si correla significativamente con il PGWBI: ANSIA [$X^2 = -,474$ $p = 0,000$]; DEPRESSIONE [$X^2 = -,616$ $p = ,000$]; POSITIVITÀ [$X^2 = -,278$ $p = ,002$]; VITALITÀ [$X^2 = -,468$ $p = 0,000$]; SALUTE GENERALE [$X^2 = -,567$ $p = ,000$]; AUTOCONTROLLO [$X^2 = -,502$ $p = ,000$]; PGWBI GLOBALE [$X^2 = -,598$ $p = ,000$] e con il BSI [$X^2 = ,679$ $p = 0,000$].

La TAS-20, come i due test precedenti, è correlata significativamente con tutti i parametri del PGWBI: ANSIA [$X^2 = -,469$ $p = ,000$]; DEPRESSIONE [$X^2 = -,578$ $p = ,000$]; POSITIVITÀ [$X^2 = -,386$ $p = ,000$]; VITALITÀ [$X^2 = -,546$ $p = ,000$]; SALUTE GENERALE [$X^2 = -,487$ $p = ,000$]; AUTOCONTROLLO [$X^2 = -,561$ $p = ,000$]; PGWBI GLOBALE [$X^2 = -,582$ $p = ,000$]; con il BSI [$X^2 = ,695$ $p = ,000$] e il SHI [$X^2 = ,541$ $p = ,000$].

La DES II si correla con il PGWBI [$X^2 = -,444$ $p = ,000$] e i suoi parametri: ANSIA [$X^2 = -,410$ $p = ,000$]; DEPRESSIONE [$X^2 = -,431$ $p = ,000$]; POSITIVITÀ [$X^2 = -,211$ $p = ,020$]; VITALITÀ [$X^2 = -,434$ $p = ,000$]; SALUTE GENERALE [$X^2 = -,462$ $p = ,000$]; AUTOCONTROLLO [$X^2 = -,449$ $p = ,000$]; PGWBI GLOBALE [$X^2 = -,44$ $p = ,000$]; con la TAS-20 [$X^2 = ,580$ $p = ,000$] e con SHI [$X^2 = ,494$ $p = ,000$].

I risultati ottenuti, analizzando i comportamenti a rischio dei soggetti, mostrano che il 99% dei tatuati fa abuso di alcool, il 92% ha guidato o guida spesso incautamente, il 90% fa uso di sostanze stupefacenti, il 45% ha avuto rapporti sessuali differenti da quelli consueti mentre il 35% dei soggetti ha avuto relazioni occasionali. Il 25% e il 26% dei soggetti ha, rispetti-

vamente impedito la guarigione delle proprie ferite e trascurato le prescrizioni terapeutiche, mentre il 33% ha confermato pratiche autolesionistiche.

Nel gruppo dei soggetti con i piercing ($n = 36$) il 70% fa uso di sostanze e il 95% di alcolici, il 53% guida imprudentemente. Lo stesso gruppo è più coinvolto in pratiche autolesionistiche: il 48% e il 49% hanno rispettivamente, impedito la guarigione delle proprie ferite e trascurato le prescrizioni terapeutiche, mentre il 45% ha abusato di farmaci. Il 26% dei soggetti avrebbe praticato relazioni o rapporti sessuali senza precauzioni con persone conosciute da poco tempo.

DISCUSSIONE

Dai risultati del nostro studio emerge che l'iniziazione a tali pratiche varia in funzione della tecnica (piercing o tatuaggio) ed è maggiormente presente nell'età tardo adolescenziale (piercing: età anni $22,5 \pm 3$; tatuaggi: età anni $25,92 \pm 3,6$).

Lo studio svolto per indagare eventuali aspetti psicopatologici nei soggetti con body modifications, rispetto a un gruppo senza body modification, ha dimostrato una positiva correlazione con indici di patologie psichiatriche (Fig. 1).

Sono state esaminate diverse aree psicopatologiche: quelle che si riferiscono ai tratti psicopatologici del disturbo borderline di personalità, alla presenza di comportamenti autolesivi, ai tratti del disturbo dissociativo, all'alessitimia e allo stato di benessere. Dal confronto tra i gruppi le tendenze psicopatologiche hanno raggiunto in alcuni casi punteggi simili a quelli dei soggetti affetti da disturbi conclamati.

I risultati che rientrano nelle soglie considerate patologiche riguardano i tratti inerenti il disturbo borderline di personalità indagato attraverso il BSI, i comportamenti autolesivi (SHI), il distress marcato (PGWBI) e la tendenza alessitimica (TAS-20). Invece, la dissociatività (DES II), sebbene lo score rimanesse nei limiti normali ($15,31 \pm 8,64$ nei tatuati e $15,23 \pm 7,25$ in quelli con piercing) c'è solo un dato tendenziale di un punteggio più alto rispetto al campione di controllo ($7,75 \pm 6,39$).

Questi risultati sono in linea con quelli dello studio di Reyntjens²¹ dove si sostiene che i soggetti con modificazioni corporee esprimono con maggior frequenza

TAB. I. Risultati ANOVA.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TA-20 NUMERIC RESULT	Between Groups	6109,140	2	3054,570	29,066	,000
	Within Groups	12400,546	118	105,089		
	Total	18509,686	120			
SELF-HARM NUMERIC RESULT	Between Groups	1183,026	2	591,513	80,416	,000
	Within Groups	867,966	118	7,356		
	Total	2050,992	120			
DES-II TEST NUMERIC RESULT	Between Groups	1705,302	2	852,651	16,634	,000
	Within Groups	6048,644	118	51,260		
	Total	7753,946	120			
BSI-510 TEST NUMERIC RESULT	Between Groups	6461,913	2	3230,957	44,515	,000
	Within Groups	8564,649	118	72,582		
	Total	15026,562	120			
PGWBI TOTAL RESULT	Between Groups	16307,618	2	8153,809	19,522	,000
	Within Groups	49284,382	118	417,664		
	Total	65592,000	120			

comportamenti autolesivi: tali conclusioni erano limitate soltanto a soggetti con tatuaggi. Zanetti et al.⁵ conferma tale risultato, includendo anche i soggetti con piercing, sostiene che quelli con body modifications hanno una maggiore incidenza di comportamenti auto-aggressivi, disturbi del comportamento alimentare e alcolismo.

Lo studio di Stirn et al.²² ha confermato la stessa connessione con l'autolesionismo, anche se ha poi approfondito le motivazioni e le relazioni tra body modification ed esperienze di vita del soggetto. Purtroppo in tal senso non si può fare un confronto tra i due studi poiché non è stato possibile conoscere i vissuti dei candidati.

Considerando il gruppo con tatuaggi e quello con piercing emerge che quest'ultima pratica è maggiormente legata al genere femminile. Inoltre, nei soggetti con piercing vi è una maggiore presenza e gravità di comportamenti autolesivi valutati con il SHI ($7,39 \pm 3,98$), rispetto sia al gruppo dei soggetti senza body modification, che ai tatuati. Questo farebbe ipotizzare un rapporto con il proprio vissuto corporeo più controverso e la tendenza a una maggiore sensation seeking. Quest'ultimo aspetto, considerato

abbastanza caratteristico della patologia borderline, è evidenziato in particolare nel SHI, dove si valutano sia gli aspetti autolesivi che quelli borderline, mentre emerge come dato soltanto tendenziale nella scala specifica (BSI).

I nostri risultati sarebbero in linea con quelli di un indagine di Stirn et al.¹⁴ con un'indagine sulla popolazione tedesca che ha evidenziato che i soggetti con body modifications hanno una qualità di vita negativa, una ridotta interazione sociale e un frequente atteggiamento di ricerca di nuove sensazioni (es. abuso di sostanze). La presenza del tratto temperamentale "sensation seeking" nei soggetti con body modification era anche riscontrata da Roberti et al.¹³. Quando si considera il benessere psicologico e il distress: proprio il gruppo con piercing dimostra condizioni di distress più marcate, a testimonianza di un benessere psicologico più precario. Questo conferma i dati di Deschesnes et al.⁸ che hanno evidenziato come i soggetti con tatuaggi, ma in particolare quelli con piercing, avevano delle condizioni di angoscia più evidenti. Dalle risposte complessive, ottenute con le somministrazioni dei vari questionari (es. SHI, BSI e TAS-20), si evidenzia che tali pratiche non

TAB. II. Risultati del Cross-Tabulation Test. Le tabelle riportano solo la statistica cross-correlazioni significativa fra tutti i test effettuati.

Test #1	Test #2	Pearson Corr.	Sig. (2-tailed)
BSI	DEPRESSION	-0,76	,000
	PGWBI	-0,75	,000
	SELF CONTROL	-0,72	,000
	HEALTH	-0,7	,000
	DES II	0,67	,000
	VITALITY	-0,61	,000
	ANXIETY	-0,59	,000
DES II	POSITIVITY	-0,47	,000
	TAS-20	0,58	,000
	SHI	0,49	,000
	HEALTH	-0,46	,000
	SELF CONTROL	-0,45	,000
	PGWBI	-0,44	,000
	DEPRESSION	-0,43	,000
VITALITY	VITALITY	-0,43	,000
	ANXIETY	0,41	,000

Test #1	Test #2	Pearson Corr.	Sig. (2-tailed)
SELF	BSI	0,68	,000
SHI	DEPRESSION	-0,61	,000
	PGWBI	-0,6	,000
	HEALTH	-0,56	,000
	SELF CONTROL	-0,5	,000
	ANXIETY	0,47	,000
TAS20	VITALITY	-0,46	,000
	POSITIVITY	-0,38	,000
	BSI	-0,69	,000
	PGWBI	-0,59	,000
	DEPRESSION	-0,57	,000
	SELF CONTROL	-0,56	,000
	SHI	-0,54	,000
	VITALITY	-0,54	,000
HEALTH	-0,48	,000	
ANXIETY	-0,46	,000	

hanno una finalità esclusivamente estetica o piacevole, ma sono legati a un distress emozionale, che tende a "adoperare" il proprio corpo per esprimere problematiche, disagi, rabbia, solitudine, emozioni sottogiacenti. Questa tendenza alessitimica potrebbe essere in relazione con una notevole difficoltà a esteriorizzare ed esprimere in maniera compiuta le emozioni sottogiacenti, come si rileva dai dati del questionario TAS ($40,53 \pm 9,69$ del gruppo di controllo; vs. $54,47 \pm 11,37$ in quelli con piercing; vs. $55,12 \pm 9,85$ nei tatuati).

A differenza degli studi di Armstrong et al.^{23 24} e di Pozgajn et al.²⁵, che hanno confermato la probabilità di una diagnosi di disturbi di personalità come l'antisociale e il borderline, non siamo riusciti a trovare dati significativi in quest'ambito, nel gruppo con piercing si legge una tendenza più accentuata ($20,56 \pm 10,23$). Nello studio di Cardasis et al.²⁶,

invece, si sostiene che, nei soggetti con tatuaggi, sia frequente la diagnosi di disturbo antisociale di personalità.

Negli individui con piercing e/o tatuaggi si è rilevata una presenza più frequente di comportamenti devianti: es. l'uso di sostanze stupefacenti, di alcolici, la guida spericolata, l'abuso di farmaci, l'impedire la guarigione delle ferite, il peggiorare delle condizioni di salute, i rapporti sessuali insoliti e il desiderio di pratiche autolesionistiche.

In particolare, l'insieme con tatuaggi si caratterizza maggiormente per: l'uso di sostanze e di alcolici, la guida spericolata e la pratica di rapporti sessuali inconsueti. I soggetti con piercing, invece, sembrano più dediti a impedire la guarigione delle ferite, peggiorare condizioni di salute, abusare di farmaci e attuare pratiche autolesive(!). Deschesnes et al.⁸, Stirn et al.¹⁴, Suris et al.⁶, Brooks et al.¹¹ confermano l'uso frequente di sostanze e la pratica di altre condotte rischiose nelle persone che avevano fatto piercing e/o tatuaggi. Roberts et al.¹² ha documentato che i tatuaggi erano significativamente associati all'uso di sostanze, a rapporti sessuali differenti da quelli consueti, ad atteggiamenti violenti e a problemi in ambito scolastico, come le assenze ingiustificate.

Anche Stephens et al.⁹ ha confermato la presenza di comportamenti a rischio quali fumare, fare uso di sostanze, alcolici e guida incauta nei militari con tatuaggi multipli.

Le stesse considerazioni, infatti, sono state descritte da Braithwaite et al.¹⁰ in una popolazione carceraria di 860 detenuti: marijuana e alcool erano le sostanze maggiormente usate dalla gran parte del campione, (rispettivamente dal 62% e dal 54%).

La presenza di rapporti sessuali non consueti, rilevati da una maggiore frequenza di risposte positive a tale item del Self Harm Inventory in entrambi i gruppi con body modifications. Un ulteriore riscontro si trova anche nello studio di Skegg et al.²⁷, che ha evidenziato un atteggiamento sessuale 'inconsueto' nelle donne con piercing.

Inoltre, si sono esaminate le correlazioni tra le variabili, con l'obiettivo di valutare l'adeguatezza degli strumenti utilizzati con la presenza di connessioni significative tra ogni singola variabile coinvolta nel test, questo per poi individuare delle corrispondenze nelle

variazioni all'interno dei risultati ottenuti (ad esempio se a un aumento del Self-harm Inventory corrispondesse un aumento del risultato nella TAS-20).

Una correlazione inversa si ha tra: BSI, i sei parametri del PGWBI e il PGWBI globale; il SHI e il PGWBI con i suoi parametri ad eccezione dell'ansia; la TAS-20 e il PGWBI con i suoi parametri ma anche con il BSI e il SHI; infine la DES II è correlabile con tutti i parametri del PGWBI ad eccezione dell'ansia. Altra correlazione inversa si è riscontrata tra salute generale del PGWBI e numero di tatuaggi/piercing. Si evince che all'aumentare del BSI, SHI, TAS-20 e DES II diminuiscono i punteggi del PGWBI, evidenziando come tali indici patologici non possano sussistere con una condizione di benessere psicologico.

La correlazione tra il parametro salute generale del PGWBI e il numero di body modifications conferma che nei soggetti con modificazioni corporee multiple vi è un minore livello di salute.

Esiste una correlazione lineare tra SHI e BSI; SHI e ansia del PGWBI; ma anche tra BSI e DES II; mentre la DES II è correlabile solo con la TAS-20, il SHI e l'ansia del PGWBI.

La correlazione tra SHI e BSI o l'ansia del PGWBI conferma che gli agiti autolesivi o le condotte a rischio possano scaturire da un livello di aurosal più elevato quali quelli con tratti riferibili al disturbo borderline, per tale motivo, una attenta valutazione delle motivazioni che si riferiscono a tali pratiche, dovrebbe essere altamente consigliata.

BIBLIOGRAFIA

- 1 De Mello M. *Bodies of inscriptions: A cultural history of the modern tattoo community*. Durham: Duke University Press 2000.
- 2 Sanders CR. *Tattooing and body piercing*. In Clifton DB. *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behavior. Self-destructive behavior and disvalued identity*. Philadelphia: Brunner-Routledge 2001.
- 3 De Mello M. *The convict body: Tattooing among male American prisoners*. *Anthropol Today* 1993;9:10-3.
- 4 De Mello M. *Not just for bikers anymore: Popular representations of American tattooing*. *J Pop Cult* 1995;29:37-52.
- 5 Zanetti T, Santonastaso P, Belletti S, et al. *Il fenomeno del tatuaggio e del piercing negli adolescenti: correlati psicopatologici e temperamentali*. *Italian Journal of Psychopathology* 2008;14:353.
- 6 Suris JC, Jeannin A, Chossis I, et al. *Piercing among adolescents: body art as risk marker*. *J Fam Pract* 2007;56:126-30.
- 7 Sean T, Carroll ST, Robert H, et al. *Tattoos and body piercing as indicators of adolescent risk-taking behaviours*. *Pediatrics* 2002;109:1021-7.
- 8 Deschesnes M, Demers S, Finès P. *Prevalence and characteristics of body piercing and tattooing among high school students*. *Can J Public Health* 2006;97:325-9.
- 9 Stephens BM. *Behavioral risks associated with tattooing*. *Fam Med* 2003;35:52-4.
- 10 Braithwaite R, Robillard A, Woodring T, et al. *Tattooing and body piercing among adolescent detainees: relationship to alcohol and other drug use*. *J Subst Abuse* 2001;13:5-16.
- 11 Brooks TL, Woods ER, Knight JR, et al. *Body modification and substance use in adolescents: is there a link?* *J Adolesc Health* 2003;32:44-9.
- 12 Roberts TA, Ryan SA. *Tattooing and high-risk behavior in adolescents*. *Pediatrics* 2002;110:1058-63.
- 13 Roberti JW, Storch EA, Bravata EA. *Sensation seeking, exposure to psychological stressors, and body modification in a college population*. *Pers Individ Dif* 2004;37:1167-77.
- 14 Stirn A, Hinz A, Brähler E. *Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals*. *J Psychosom Res* 2006;60:531-4.
- 15 Grossi E, Apolone G. *The Psychological general well-being index and quality of life in ageing society*. European Congress "The Ageing Society", Salsomaggiore Terme, 27-29 ottobre 2000.
- 16 Grossi E, Rivolta G. *Valutazione del Distress Psicologico: il PGWB Index*. 3° Congresso Nazionale SISO, SISO-UICO "Obesità 2000". Bologna, 4-8 aprile 2000.
- 17 Sansone RA, Gaither GA, Songer DA, et al. *Multiple psychiatric diagnoses and self-harm behavior*. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2005;9:41-4.
- 18 Edell WS. *The Bordeline Syndrome Index: clinical validity and utility*. *J Nerv Ment Dis* 1984;172:254.
- 19 Carlson EB, Putnam FW. *An update on the Dissociative Experiences Scale*. *J Trauma Dissociation* 1993;6:16.
- 20 Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. *The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale - I. Item selection and cross-validation of the factor structure*. *J Psychosom Res* 1994;38:23-32.
- 21 Reyntjens KO. *Psychological variables and personal mean-*

- ings for women who are tattooed (unpublished)*. PhD Thesis, Texas Women's University USA, Dissertation Abstract International: Section B, The Science Engineering 2002;62:5977.
- ²² Stirn A, Hinz A. *Tattoos, body piercing, and self injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification*. *Psychoth Res* 2008;18:326-33.
- ²³ Armstrong ML, Murphy KP, Sallee A, et al. *Tattooed army soldiers: examining the incidence, behavior, and risk*. *Mil Med* 2000;165:135-41.
- ²⁴ Armstrong ML, Caliendo C, Roberts AE. *Genital piercings: what is known and what people with genital piercings tell us*. *Urol Nurs* 2006;26:173-9.
- ²⁵ Pozgain I, Barkić J, Filaković P, et al. *Tattoo and personality traits in Croatian veterans*. *Yonsei Med J* 2004;45:300-5.
- ²⁶ Cardasis W, Huth-Bocks A, Silk KR. *Tattoo and antisocial personality disorder*. *Pers Ment Health* 2008;2:171-82
- ²⁷ Skegg K, Nada-Raja S, Paul C, et al. *Body piercing, personality, and sexual behavior*. *Arch Sex Behav* 2007;36:47-54.

CORRISPONDENZA

Antonio D'Ambrosio, Dipartimento di Psichiatria, Seconda Università degli Studi di Napoli, largo Madonna delle Grazie, 80138 Napoli - Tel. +39 081 5665152 - Fax +39 081 5666523 - E-mail: antonio.dambrosio@unina2.it