

Kroppsdekorering, helse og identitetsutvikling

Tatovering og piercing har i et historisk perspektiv alltid vært viktige uttrykksformer for mennesker. Slik kroppsdekorering ser ut til å være langt mer vanlig enn før, særlig blant ungdom, noe som kan forstås på grunnlag av moderne identitetsteori. Kroppsdekorering kan innebære risiko for medisinske komplikasjoner og er assosiert med risikoatferd. Hvordan bør voksne forholde seg til tatovering og piercing blant ungdom?

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Lars Jørgen Vik

lvj@hivolda.no
 Institutt for sosialfag
 Høgskulen i Volda
 Postboks 500
 6101 Volda

Hans-Johan Breidablik

Kommunelegekontoret
 Langevåg

Tor-Johan Ekeland

Institutt for samfunnspsykologi
 Universitetet i Bergen

Eivind Meland

Seksjon for allmennmedisin
 Universitetet i Bergen

*«Se meg, hør meg,
 kom inn til meg og rør meg.»*

Bjørn Eidsvåg

Dekorering av kroppen ved hjelp av smykker eller maling og forming av kroppsdelar er velkjente historiske fenomener, og er blitt benyttet i hele verden. I Afrika har det flere steder vært vanlig å forme barnehodene ved hjelp av stramme bånd. I Kina har man snørt jentebarns føtter. I Europa brukte man på 1700-tallet korsetter som på markert måte formet overkroppen, og i de mest ekstreme

tilfellene fjernet man de nederste ribbeina for å få smal nok midje (1). Både i Egypt, Peru og på Filipinene har man funnet tatoveringer på mumier. Eskimoene benyttet fra gammelt av tatoveringer. Det har man kunnet konstatere når man har funnet lik som har vært frosset inne i is. Oetsie, den 4000 år gamle «ismannen» som ble funnet i Alpene, hadde tatoveringer, og man tror at tatoveringen hadde til hensikt å lindre fysiske smerter.

I det gamle testamentet i Bibelen er tatovering omtalt i negative vendinger, fordi dette ble sett på som en hedensk skikk. Grekerne og romerne hadde også et negativt syn på tatovering. De så på det som et uttrykk for barbari. I kristendommens første fase tatoverte man inn spesielle symboler på armene eller hendene som gjorde det mulig for andre kristne å kjenne dem igjen. Senere, i år 787, forbød paven bruk av tatoveringer. I Europa tok man ikke tatoveringer i bruk igjen før etter middelalderen, selv om det var vanlig at korsfarerne tatoverte seg med kors.

På 1700- og 1800-tallet kom vestlig kultur i nærkontakt med flere av øykulturene i Stillehavet, der tatovering var svært vanlig. Inspirasjonen fra disse kulturene bidrog sterkt til å reetablere denne skikken også i Vesten. Ordet «tatovering» kommer fra Tahiti, fra ordet «tatau» som betyr «resultatet av å slå» (2). I nyere tid i vår del av verden er det sjøfolk som i størst grad har benyttet tatovering, og langt på vei kan man si at tatovering har vært et kjennemerke for denne yrkesgruppen. Det har markert tilhørighet, identitet og yrkesstolthet (3). I mange land har tatoveringer vært forbundet med et tvilsomt rykte og er ofte blitt assosiert med marginaliserte grupper (4).

Selv om kroppsdekorering altså har vært praktisert i mange ulike kulturer tidligere, har tatovering og piercing nå blitt så vanlig at det historisk sett ikke finnes paralleller til den store utbredelsen. Dette kan forklares med at det er blitt mote, en mote som er dannet av forskjellige popgrupper, skuespillere og andre mediekjendiser (5). Moteskapene Jean-Paul Gaultier og Gianni Versace har bygd opp kolleksjoner der tatoveringsmønstre og piercinger har vært sentrale elementer. I dag er det helt vanlig at mannekonger har tatoveringer og (moderate) piercinger. Tatovering er nå blitt vanlig også blant veltilpassede og etablerte grupper

i befolkningen (5), mens det tidligere først og fremst var en skikk innenfor visse subkulturer i samfunnet. Likevel er det slik at tatovering og piercing først og fremst er et ungdomsfenomen (6).

Hvorfor kroppsdekorering?

I denne artikkelen bruker vi begrepet kroppsdekorering om fenomenene tatovering og piercing. Som historisk fenomen kan man hevde at kroppsdekorering både handler om estetikk og kreativitet, rituelle og religiøse praksiser, gruppetilhørighet og identitetskonstruksjon. Grunnleggende sett handler alt dette om kommunikasjon – om å benytte kroppen som lerret for tegn og symboler. I førmoderne, stabile og lite differensierte samfunn er slike funksjoner innvevd i hverandre. De er en del av den kulturelle orden, og de er en viktig måte å markere rolleovergang på, overgangsriter, for eksempel fra barn til voksen. Slik sett er kroppsdekorering budskap til andre om hvem man er og hvilken gruppe man hører til i. Slik skapes det orden i samfunnet. Det å utsette seg for slike, ofte smertefulle inngrep, kan også oppfattes som synlig uttrykk for tilslutning til sentrale idealer og verdier som for eksempel mot og viljestyrke.

At kroppsdekorering synes å ha hatt en epidemisk utbredelse, kan indikere at man både står overfor noe universelt menneskelig og noe spesifikt for den aktuelle kulturelle situasjonen dette skjer i. I evolusjonspsykologien hevdes det som et universelt fenomen at identitetsdanning er gruppebasert (7). Dette kan forklare den universelle tendensen til å kategorisere andre etter dimensjonen inn-gruppe (vi/oss) eller ut-gruppe (dere/dem). Denne tendensen ser ut til å skje intuitivt og spontant i møte med andre, og er også blitt lagt til grunn i utviklingen av sosial identitetsteori (8). Ifølge denne vil individet både gjennom selvkategorisering og kategorisering av andre etablere identitet gjennom både å kommunisere hvem man er lik (tilhørighet) og hvem man er forskjellig fra. Dermed markeres selvstendighet og individualitet. Identitet kan altså skapes også gjennom negasjon – hvem man ikke vil være.

Identitetsutvikling i det moderne samfunn

Et grunnleggende trekk ved moderne vestlige samfunn er at individet i større grad er fristilt fra kulturelt gitte identitetskategorier.

Ens identitet er ikke lenger gitt gjennom det fellesskapet man fødes og sosialiseres inn i, men noe som den enkelte i større grad selv må skape. Denne fristillingen skaper forutsetninger for det vi i dag omtaler som ungdomskultur (9). For tenåringer er identitetsdanning og identitetsutprøving viktige prosjekter der man, om vi legger sosial identitetsteori til grunn, både skal iscenesette seg selv som lik og som forskjellig. I en kultur som fristiller individet, blir individualitet også en viktig verdi i seg selv. Men ifølge sosialiseringsteori handler identitetsdanning også om å tolke seg selv gjennom andres fortolkning av en (10). Med andre ord blir forholdet til andre fundamentalt. Å bli sett av andre blir en forutsetning for å kunne se seg selv! Paradoksalt nok vil derfor det som på ett plan uttrykker det unike og individuelle, samtidig uttrykke konformitet til en kulturell forventning.

Utseende er naturligvis viktig når det gjelder å bli sett, og i de sosiale «forhandlingene» om identitet vil alt fra livsstil til frisyre, påkledding og kosmetikk følgelig kunne være identitetsmarkører (11). For noen tenåringer blir kroppskunst i form av tatovering og piercing viktige identitetsuttrykk. I et materiale som omfattet 766 studenter fra USA og Australia, angav studentene hyppigst ønsket om markering av identitet (self-expression), å føle seg unik og forskjellig (12).

Mens visse former for kroppskorering kan ha hatt et spesifikt utgangspunkt som markør for gruppeidentifikasjon (sjømann, punker etc.), kjennetegnes moderne kultur ved at tegnene også fanges opp av medier og kommersielle aktører, slik at de spres hurtig, blir mote og suges opp av allmennkulturen. Dette innebærer samtidig at tegnenes betydning endres. Som identitetsmarkører blir de etter hvert usikre, nye tegntyper må utvikles for å kunne tjene opprinnelig funksjon. For ungdom i en fristilt kulturell situasjon vil tilgangen på et omskiftelig marked av identitetsmarkører ikke bare oppleves som en subjektiv frihet, men også som en strevsom jakt etter et identitetsgivende uttrykk. Det er rimelig å anta at et slikt behov er ulikt fordelt og også avhengig av tilgangen på andre identitetsgivende kategorier.

Kroppskorering og helse

I medisinske orienterte publikasjoner om kroppskorering er man naturlig nok orientert mot problemstillinger i tilknytning til komplikasjonsrisiko, spesielt infeksjon og arddanning. Brown og medarbeidere (13) hevder at risiko for overføring av infeksjøs sykdommer som hepatitt B og C og eventuelt HIV, er knyttet til manglende hygiene. Braithwaite og medarbeidere (14) mener at piercing og tatovering må inkluderes i HIV-



Kroppskorering handler om kommunikasjon – om å benytte kroppen som lerret for tegn og symboler. Foto SCANPIX/Berit Roald

opplysning og forebygging, og at det er behov for regelverk på området. I Norge har hudlegen Petter Gjersvik hevdet at faren for komplikasjoner ved tatovering er liten dersom den skjer på en hygienisk tilfredsstillende måte (3). Men den hygieniske standarden til de verkstedene der slike inngrep utføres, er ikke alltid fullgod, noe som har ført til minst to dødsfall i Norge. Den ene var en gutt som fikk streptokokkinfeksjon etter å ha tatt piercing i tungen. Den andre var ei jente som ble kvalt av hevelse i tungen etter piercingen (15). Mikrobiologen Tom Bergan mener at piercing er såpass risikobetonet at det burde forbyes (16).

I en amerikansk studie fant Greif og medarbeidere (17) at hudirritasjoner var den hyppigst forekommende komplikasjonen ved tatovering (14%), og at infeksjoner var sjeldne (1%). For piercing derimot, oppgav hele 45% av dem som ble gjennomhullet, hudinfeksjoner, men bare 13% hadde oppsøkt helsevesenet i den forbindelsen. Det var tre tilfeller av hepatitt blant respon-

dentene. Ved Nasjonalt folkehelseinstitutt kjenner man til to tilfeller av hepatitt i forbindelse med privat piercing/tatovering innenfor misbrukermiljø, og to tilfeller ved tatovering i utlandet. En person med hepatitt B kan være smittet i et tatoveringsstudio (18), men ellers har man ikke sikre kjente tilfeller av dette her i landet. For hepatitt C, som også smitter via blod, er overvåkingen i Norge mangelfull, og eventuelle smittetilfeller ved tatovering eller piercing ville neppe bli fanget opp (Øivind Nilsen, Folkehelseinstituttet, personlig meddelelse).

Tatovering og piercing er overlatt til markeds mekanismene. Det innebærer at det er opp til kundene selv å skaffe seg kjennskap om de helsemessige risikoaspektene. Vi har forskrifter om slik virksomhet (19), men utover generelle hygieniske krav er det satt få begrensninger for virksomheten. Det finnes eksempelvis ingen nedre aldersgrense for kundene. Til tross for at aktiviteten spesielt innenfor visse piercingformer klart grenser mot kirurgisk inngrep og at

faren for infeksjoner er stor, blir det ikke stilt kompetanse- eller kunnskapskrav til utøverne. I et brev fra daværende Folkehelse til Sosial- og helsedepartementet står det at det er et «paradoks at samfunnet stiller strenge krav til utdanning og forsvarlig utøvelse innenfor helsevesenet, men at tilsvarende aktivitet nærmest kan skje uregulert utenfor helsevesenet» (20).

Risikoatferd og psykososial helse

Studier viser at de som lar seg kroppsdekorere, i større grad enn andre er risikotakere og eksperimenterer med forskjellige typer risikoatferd (21). Selv om risikoatferd oftest ses på som et problem, er det ikke uten videre slik at alle mennesker i like stor grad forsøker å unngå slik atferd. Det kan fornuftsmessig synes som risikoatferd er lite velmotivert, men nyere forskning tyder på at emosjonell tilfredsstillelse er en viktig motivasjonsfaktor for slik atferd blant ungdom (22).

De som lar seg kroppsdekorere, synes å ha mer problemer med sosial integrasjon på arenaer der voksne har en dominerende innflytelse, som for eksempel i skolesammenheng (12). Farrow og medarbeidere konkluderer i en studie med at kroppsdekorert ungdom synes mer fremmedgjort fra familie, skole og sosiale institusjoner enn deres ikke-dekorerte medelever (23). Det kan således være nærliggende å si at kroppsdekorering er en skikk blant marginalisert ungdom. Men det «marginale» kan også være uttrykk for en aktiv minoritets-erklæring. Dette gjelder ungdom som er mer orientert mot venner og jevnaldrende og mer risikoorientert i sitt leveste, slik mange undersøkelser har vist. Men «risiko» er et normativt begrep, og det kan være at det her like mye dreier seg om å ta avstand fra noen majoritetsnormer som en subjektiv trang til å leve risikofyllt.

Slik sosial identitetsteori viser, kan bruk av visse identitetsmarkører like mye handle om å kommunisere «hvem man ikke er» som «hvem man er» (24). Man kan derfor tenke seg at man blant disse ungdommene finner flere som ikke identifiserer seg med majoritetskulturens kategorier for vellykket identitet. Det kan være flere grunner til dette, blant annet at man står fjernt fra disse kategoriene. En slik situasjon kan løses gjennom aktivt å kommunisere avstand til majoritetskulturen og dens normer for leveste for øvrig. Gjennom å kommunisere sin forskjellighet fra majoritetskulturens normer og ideal, blir en samtidig «noe for seg selv». Det ville i så fall være ganske typisk at majoritetskulturen reagerer overfor slike fenomen både med moralske og helsemessige bekymringer. Om vårt resonnement har noe for seg, vil slike reaksjoner ifølge sosial identitetsteori nettopp bidra til å styrke den identitetsgivende

funksjonen til kroppsdekorering med fare for marginalisering og utstøting.

Ungdom er avhengig av å lykkes med sin integrasjon og identitetsutvikling både blant venner og med voksenverdenen. Skal denne prosessen lykkes, stiller det også krav til oss voksne om ikke å etablere for sterke fiendebilder mot ungdommens identitetsuttrykk. Slike fiendebilder kan utarme den dialog som både vi voksne og ungdommen er avhengig av.

Litteratur

1. Tanne JH. Body Art: marks of identity. *BMJ* 2000; 320: 64.
2. Sperry K. Tattoos and tattooing. *Am J Forensic Med Pathol* 1991; 12: 313–9.
3. Gjersvik PJ. Tatovering – en kulturell uttrykksform. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1953.
4. Edgerton RB, Dingman HF. Tattooing and identity. *Int J Soc Psychiatry* 1963; 9: 143–53.
5. Willmott FE. Body piercing: lifestyle indicator or fashion accessory. *Int J STD AIDS* 2001; 12: 358–60.
6. DeMello M. «Not just for bikers anymore»: popular representations of American tattooing. *J Pop Cult* 1995; 29: 37–52.
7. Krebs DL, Denton K. Social illusions and self-deception: The evolution of biases in person perception. I: Simpson JA, Kenrick DT, red. *Evolutionary social psychology*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 1997.
8. Tajfel H, Turner JC. The social identity theory of intergroup behavior. I: Worchel S, Austin WG, red. *Psychology of interpersonal relations*. Chicago: Nelson-Hall, 1986.
9. Ziehe T. *Frigørelsens pris*. Stockholm: Norstedts, 1985.
10. Mead GH. *Mind, self & society*. Chicago: University of Chicago Press, 1934.
11. Martin A. On teenagers and tattoos. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 860–1.
12. Marcoux D. Appearance, cosmetics, and body art in adolescents. *Dermatol Clinics* 2000; 18: 667–73.
13. Brown KM, Perlmutter P, McDermodt RJ. Youth and tattoos: What school health personnel should know. *J Sch Health* 2000; 70: 355–60.
14. Braithwaite RL, Stephens T, Sterk C, Braithwaite K. Risks associated with tattooing and body piercing. *J Public Health Policy* 1999; 20: 459–70.
15. Grøntoft K. To døde av piercing. *Dagbladet* 5.2.2001. www.dagbladet.no/print/?dinside/2001/02/05/240249.html. (26.01.2004).
16. Ergo T. Døde av piercing. *Dagbladet* 25.4.1998. www.dagbladet.no/nyheter/1998/04/25/86168.html. (26.01.2004).
17. Greif J, Hewitt W, Armstrong ML. Tattooing and body piercing. *Clin Nurs Res* 1999; 8: 368–85.
18. Sildnes B. Hepatitt-smittet av tatovering. *Dagens Medisin* 6.11.2003. www.dagensmedisin.no/nyheter/VisArtikkel.asp?ArtId=4383 (26.01.04).
19. Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v av 6. mai 1998. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1998.
20. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Helsemessige følger av piercing. Brev til Sosial- og helsedepartementet datert 4. september 2001. *Journalnr.* 01/1377–2. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2001.
21. Braithwaite R, Robillard A, Woodring T, Stephens T, Arriola KJ. Tattooing and body piercing among adolescent detainees: Relationship to alcohol and other drug use. *J Substance Abuse* 2001; 13: 5–16.
22. Røysamb E. Risk behaviour: Towards a model of affectively construed action. *Personality and individual differences* 1997; 22: 33–46.
23. Farrow JA, Schwartz RH, Vanderleeuw J. Tattooing behavior in adolescence. A comparison study. *AMA J Dis Child* 1991; 145: 184–7.
24. Jetten J. Dimensions of distinctiveness: Intergroup discrimination and social identity. Amsterdam: Amsterdam Universitet, 1997.