

2 Piercings

Erich Kasten und Anika Wessel

2.1 Geschichtlicher und kultureller Hintergrund

Der Begriff „Piercing“ stammt von dem englischen Verb *to pierce* (stechen) ab. Hierbei wird ein Kanal durch die Haut gestochen, in den ein Schmuckstück eingesetzt und bei Bedarf auch wieder herausgenommen werden kann. Häufigstes Beispiel sind die klassischen Ohrringe im Ohrläppchen, sie werden allerdings strenggenommen nicht zu den Piercings gezählt, da sie lange vor der Modewelle der Körpermodifizierung auch von der konventionellen Damengesellschaft getragen wurden und gesellschaftlich anerkannt sind.

Während man in den kühlen Gegenden dieser Welt seine Individualität mit unterschiedlicher Bekleidung unterstrich, war die direkte Körperveränderung über Tausende von Jahren eine Art der Verschönerung bei den weitgehend unbekleideten Naturvölkern, insbesondere in Afrika, auf den Pazifik-Inseln und bei den südamerikanischen Indianerstämmen. Schmuck im durchstoßenen Nasenflügel fand man bei indischen Tempeltänzerinnen schon vor hunderten von Jahren. Auffälliger sind z.B. australische und afrikanische Nasenpflocke, die man heute als „Septumpiercing“ bei Jugendlichen der Body Modification-Generation wiederfindet (s. Abb. 1). Allerdings wurde diese Art von Verschönerung von den Naturvölkern fast ausschließlich im Gesichtsbereich getragen; in der heutigen Piercingkultur findet man sie an nahezu allen Körperteilen. Diese Art von Körperschmuck sollte im Wesentlichen die Attraktivität des Trä-

gers unterstreichen; bei den Australiern wurde schon bei Kindern die Nasenscheidewand durchstoßen, um dort einen Pflock einsetzen zu können. Solche Körperdurchbohrungen waren weitaus seltener als die moderne Body Modification-Szene uns suggeriert. In klassischen Bänden aus dem 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts, als die Naturvölker noch weitgehend unberührt waren, finden sich nur vereinzelt Abbildungen von Ohrschmuck, seltener von Nasen- und kaum einmal Lippenschmuck (z.B. Buschan 1910).

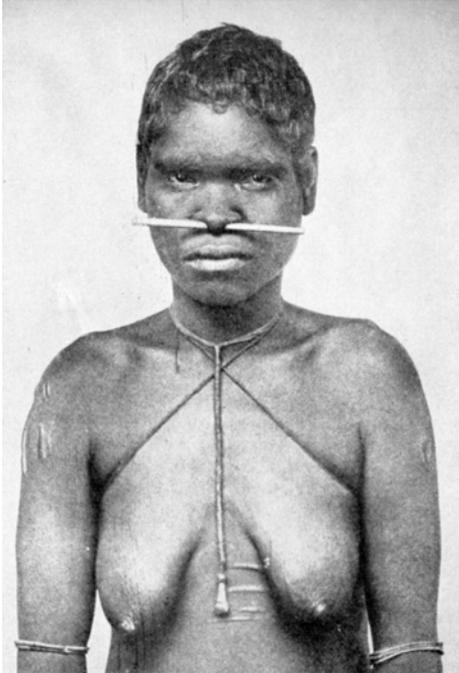


Abb. 1 Nasenpflock einer Nordaustralierin (Friedenthal 1911, S. 6)

Das Durchbohren von Körperteilen geht historisch u. a. auch darauf zurück, dass man den Göttern ein Blutopfer darbringen wollte. Neben Tier- und Menschenopfern praktizierten z. B. die antiken Mayas das Durchbohren der Zunge als Zeichen ihrer Unterwerfung unter die Götter. In den frühen Epochen herrschte zur Erklärung der Ursachen für körperliche wie auch für psychische Erkrankungen die „Dämonologie“ vor. Man glaubte, dass Krankheiten durch Dämonen verursacht wurden, die durch die natürlichen Körperöffnungen in den Leib eindringen. Gerade an solchen Körperöffnungen wurden daher spirituelle Merkmale angebracht, um den bösen Geistern das Eindringen zu verwehren. Im Rahmen der *urban-primitives*-Bewegung wurden solche spirituellen Inhalte auch auf die moderne Welt übertragen. So schreiben Kaldera und Schwartzstein (2003) etwa, dass Zungenpiercings ein Zauber gegen Lügen sind, Intimpiercings eine Magie gegen Vergewaltigung und Nabelpiercings eine Beschwörung der Fruchtbarkeit.

Auch die antiken Ägypter und die Römer trugen Piercings und dehnten ihre Ohrläppchen. Aus Indien gibt es eine 400 Jahre v. Chr. verfasste Beschreibung über das Anbringen und die Nachsorge von Piercings, die als wirkungsvoller Schutz gegen böse Geister galten. Über Südamerika schrieb Buschan z. B.:

„Von den unzähligen Formen der echten Körpervunstaltungen hier auch nur ein Überblick zu geben, ist unmöglich. Es genügt zu sagen, dass sich Ohr-, Ober- und Unterlippen-, Nasenscheidewand-, ja selbst Nasenflügeldurchbohrung mit zahlreichen Beispielen belegen lassen. Wenn auch von der Größe ihrer Ohrpflocke manche Stämme den Namen Orejones (Großohren) bekommen haben, so finden sich jedoch selten so unförmige ‚Verzierungen‘ wie die Lippenpflocke der Gêsstämme; die großen Scheiben aus Muschelschale, mit denen die Miranya und Mayoruna in früherer Zeit ihre Nasenflügel ausdehnten, sind mehr ein allein stehendes Kuriosum. Man trägt Federn in den Ohren, Stäbe, kurze Pflöcke oder Federn in Nasenscheidewand, Mundwinkel und Unterlippe; der Lippenpflock der Osttupi war aus Holz oder grünem Stein, in der Form einem kleinen Zylinderhute mit flacher Krempe nicht unähnlich. Am vielseitigsten sind die Karaya, die Rohrstäbchen mit Federrossetten in den Ohrläppchen, kurze Holzpflocke, lange, dünne Holzspäne, dünne Harzstifte, Muschelstückchen oder schwere Pflöcke aus Quarz (bis 17,5 cm lang) in der Unterlippe tragen.“ (Buschan 1910; S. 109–110)

Die Piercing-Welle wurde vor allem von der Punkbewegung der 1970er-Jahre begründet (Wocjik 1995). Als in den Boulevardzeitschriften die ersten Fotos von Punks abgebildet wurden, die sich ihre Wangen mit großen Sicherheitsnadeln durchstoßen hatten und diese neben Ketten von Klopülungen und Hundehalsbändern als anti-spießbürgerlichen Schmuck trugen, hätte allerdings niemand ernsthaft erwartet, dass dies eine weltweite Modewelle für Millionen Jugendliche und junge Erwachsene werden könnte. Diese Provokation der Punks mit ihren bewussten Verstößen gegen die Normen der Gesellschaft passte zu dem Trend einer zunehmenden Individualisierung des Menschen in der westlichen Zivilisation, in der Anpassungsbereitschaft an das Establishment einen Makel darstellte und es schick wurde, von sich zu behaupten, man sei „total verrückt“.

Neben den Punks gab und gibt es die weniger bekannte Bewegung der „*modern primitives*“, die sich darum bemühte, uralte Stammesrituale der Naturvölker in unserer technisierten Moderne weiterleben zu lassen. Sie geht wesentlich auf den 1930 geborenen amerikanischen Künstler Roland Laomis, bekannter unter dem Pseudonym Fakir Musafar, zurück. In Form der „*urban primitives*“ (Kaldera u. Schwartzstein 2003), die mit Rattanzöpfen und Körperschmuck in den Großstädten leben, oder dem „*Techno-Zulu-Krieger*“ (Zbinden 1998) der Metropolen bilden sie eigene Subgruppen innerhalb der Community der Körpermodifizierten.

Mehr noch als Tattoos wurden Piercings zwischen 1990 und 2010 rasch zu einem Massenphänomen, das beide Geschlechter und alle Sozialschichten

umfasste. Im Versuch dem Trend zu folgen und jung zu wirken, ließen sich dann schließlich selbst die Über-50-Jährigen Piercings stechen. Die Tatsache aber, dass nun fast jeder mit einem solchen Schmuckstück glänzte, führte rasch wieder zu einem Abflauen dieses Modetrends. Inzwischen sieht man die hochglanzpolierten Metallstücke weitaus seltener. Die Avantgarde, die ihre Individualität weiterhin durch Piercings ausdrücken will, hat extrem anmutende Weiterentwicklungen geschaffen, etwa die „flesh-tunnel“ oder subdermale Implants (s.u.).

Während die Anzahl offen sichtbarer Piercings inzwischen deutlich rückgängig ist, nimmt die Anzahl von Piercings im Intimbereich stetig zu (Miller u. Edenholm 1999). Wohlklingende Bezeichnungen für Genitalpiercings wie „Apadravya“, „Ampallang“ oder „Prinz Albert“ beruhen angeblich darauf, dass es im antiken Indien wie auch im mittelalterlichen England bereits Genitalpiercings gegeben haben soll, z.B. um den Penis in den damals modernen engen Hosen nach oben zu halten. Eher stammen Genitalpiercings aber aus der amerikanischen Homosexuellenszene, wo sie etwa ab den 1950er-Jahren modern wurden. Jim Ward eröffnete 1975 in San Francisco das erste Piercing-Studio. Ab 1977 gab er die erste Piercing-Zeitschrift (PFI-Quarterly) heraus, die noch deutlich die Nähe zur schwulen Leder-Szene zeigte (z.B. Feige u. Krause 2004a).

2.2 Ausprägungen und gängige Formen

Das Wort „Piercing“ steht strenggenommen für den Prozess des Durchstechens, es wird aber synonym auch für das eigentliche Schmuckstück verwendet. Das Einsetzen geschieht überwiegend in Piercing-Studios, die einsetzende Person ist der Piercer bzw. die Piercerin.

Piercingschmuck kann im Prinzip an fast jeder Hautstelle eingesetzt werden. Der Schmuck besteht beim klassischen Piercing aus Ringen oder Stäben. Die Ringe werden häufig mit einer Kugel verschlossen, die zwischen den beiden Enden des offenen Ringes eingeklemmt wird (*ball closure ring* oder *captive closure ring*). Stäbe werden ebenfalls mit zwei an den Enden aufgeschraubten Kugeln gesichert. Je nach Form, d. h. gerade oder gekrümmt, haben die Stäbe unterschiedliche Bezeichnungen (z.B. *straight barbell*, *curved barbell* oder *bananabell*, *circular bell* oder *horseshoe*) (s. Abb. 2).

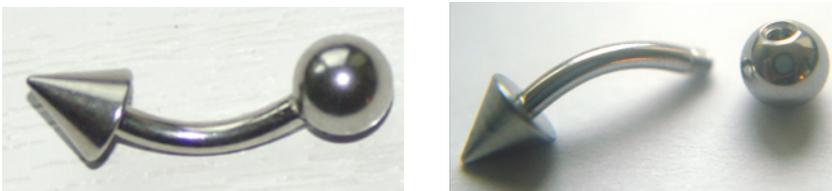


Abb. 2 Ein 18 mm langes Piercing-Schmuckstück (curved barbell) aus Chirurgen-Stahl im verbundenen und auseinandergeschraubten Zustand (Foto: Erich Kasten und Anika Wessel)

Bei *Surface-Bars* liegt ein Stab unter der Haut, dessen Enden in einem rechten Winkel an der Hautoberfläche mit Kugeln oder Platten verschlossen werden. Eine andere Variante der Oberflächen-Piercings (*Surface-Piercings*) wird nicht durch die Haut gezogen, sondern wie eine an den Enden offene Heftklammer in der Haut versenkt. Zu sehen ist nur der mittlere Teil (*surface bell*). Steigender Beliebtheit erfreuen sich *Microdermals* (*dermal anchor*). Sie bestehen aus einer Basisplatte, die in eine kleine Hauttasche implantiert wird, und einem kurzem Stab, der an die Hautoberfläche tritt. Das eigentliche Schmuckstück wird auf das Gewinde des Stabes aufgeschraubt.

Als Materialien kommen für das frische Piercing vorwiegend in Betracht: viele Stahlarten, Titan, Gold und Weißgold, Platin und Niobium. Wenn die Wunde verheilt ist, können auch andere Materialien benutzt werden, soweit der Träger nicht allergisch darauf reagiert. Alle sollten eine glatte Oberfläche haben, die man leicht säubern kann. Materialien wie PTFE und Silikon bieten eine hohe Flexibilität. Naturbelassene Hölzer, Korallen und Knochen sind beliebt, aber aufgrund ihrer Porosität unhygienisch.

Am häufigsten gepierct werden die Ohren, allerdings nicht wie früher die Ohrfläppchen, sondern eher die Ohrmuschel (z.B. *Tragus* und *Antitragus*, *Conches*, *Rook*, *Scaffold* und *Industrial*) (s. Abb. 3). Am Gesicht kommen oft Piercings der Nasenflügel vor (*Nostril*). Seltener und schmerzhafter wird die Nasenscheidewand (*Septum*) durchstoßen; noch seltener die Nasenwurzel in Höhe der Augen (*Bridge*). Außerdem werden die Augenbrauen gepierct, die Lippen (*Labret*) und die Zunge. Häufige Körperstellen für *Surface-Piercings* sind Bauch, Dekolleté (*Sternum*) und Nacken (*Nape*). Piercings der Zwischenfingerräume (*Handweb*) sind selten. Dort ist das Risiko groß, das Piercing bei handwerklichen Arbeiten abzureißen. Unter Teenagern war um die Jahrtausendwende das Bauchnabelpiercing besonders beliebt, obwohl es wegen der ständig darauf liegenden Kleidung immer das Risiko einer Entzündung barg. Brustwarzen-Piercings erfreuen sich bei beiden Geschlechtern steigender Beliebtheit, trotz des Risikos bei Frauen damit zumindest einen Teil der Milchkanäle von den Brustdrüsen zu schädigen. Neben Ringen werden auch Stäbe dort angebracht (s. Abb. 4). Übersichten über unterschiedliche Arten von Piercings gaben z.B. Armstrong (1998) und Feige und Krause (2004b).



Abb. 3 Multiples Ohrpiercing
(Foto: Verena Gross)



Abb. 4 Brustwarzen-Piercing
(Foto: Herman, Paint-it-Black/Bargteheide)

Der Stichkanal eines Piercings kann gedehnt werden, um größere und auffälligere Schmuckstücke einsetzen zu können. Zum Dehnen können Dehn-sicheln verwendet werden. Sie werden unter leichtem Druck soweit wie möglich in den Stichkanal gedrückt und mit Gummiringen fixiert, damit sie nicht herausrutschen können. Das gedehnte Loch fühlt sich in der ersten Zeit wie frisch gestochen an. Nach einiger Zeit hat sich das Gewebe daran gewöhnt. Dann kann das endgültige Schmuckstück eingesetzt werden oder die Dehn-sichel weiter vorgeschoben werden, um das Loch weiter zu dehnen. Nach dem Dehnprozess werden Hohlringe oder Pflöcke (*plugs*) eingesetzt. Ab einer gewissen Größe spricht man bei Hohlringen von einem „*flesh tunnel*“, einem Fleisch-tunnel. Am häufigsten werden Löcher der Ohrläppchen gedehnt. Die gedehnten Löcher werden dann häufig als „*lobes*“ bezeichnet. Löcher im Knorpel zu dehnen ist möglich, aber schwierig und schmerzhaft.

Gedehnte Löcher in den Ohrläppchen findet man in einigen afrikanischen Kulturen. Daneben wurden durch Öffnungen in den Lippen so gedehnt, dass man dort Scheiben einsetzen konnte. Unklar ist, ob diese großen „Lippentel-ler“ wirklich nur einem Schönheitsideal dienten. Es gibt Hinweise darauf, dass die Verbreitung dieses Schmucks unter anderem auch ein Schutz vor Skla-venhändlern gewesen sein könnte, die wegen der (nach europäischen Maß-stäben) Hässlichkeit von diesen Frauen abgelaassen haben sollen.

Hinsichtlich genitaler Piercings gibt es inzwischen fast schon mehr Unterar-ten als bei allem anderem Körperschmuck zusammen (z.B. Albert 1997). Bei Männern gibt es z.B. Piercings am Hoden (z.B. *Hafada* und *Guiche*), am Scham-bein (*Pubic*), entlang des Penischafts (*Frenum*, *Frenulum*, mitunter mehrfach als *Frenulum-Leiter*), durch die Vorhaut (*Oetang*) und mehrere Arten, die die Eichel durchstoßen (*Prinz-Albert*, *Apadravya*, *Ampallang*). Bei Frauen werden Pier-cings der großen wie auch der kleinen Schamlippen gestochen, durch die Kli-torisorhaut und in seltenen Fällen auch direkt durch die Klitoris. Fourchette ist ein Piercing am unteren Ende der Vagina zum Anus hin, „*Christina*“ ein ver-tikales Piercing am oberen Treffpunkt der äußeren Schamlippen, „*Lady Di*“ ein symmetrischer Schmuck beider Schamlippen (s. Abb. 5). Auch genitale Pier-cings, insbesondere in den kleinen Schamlippen, können gedehnt werden.

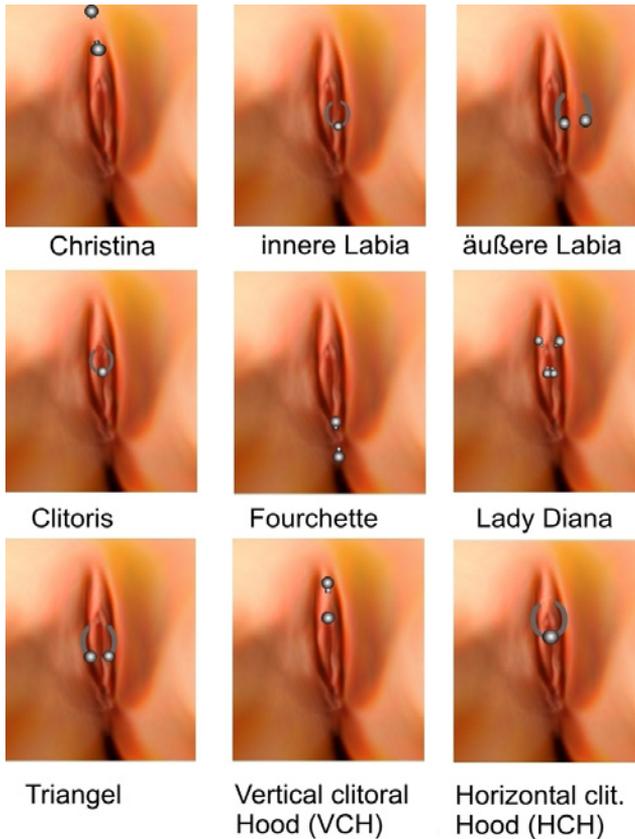


Abb. 5 Diverse Formen weiblicher Genital-Piercings (Kasten 2012, mit freundlicher Genehmigung der OmniMed Verlagsgesellschaft Hamburg)

Neben Piercern bieten auch manche Frauenärzte an, Intimpiercings zu stechen. Auch Ärzte anderer Fachrichtungen führen Piercings durch, obwohl dies nach Meinung der Bundesärztekammer keine ärztliche Tätigkeit ist. Die Ärztekammer begründete ihre Sichtweise mit dem Hippokratischen Eid, der beinhaltet, dass ein Arzt keinem Menschen Schaden zufügen darf. Das Piercen dient jedoch nicht der Heilung, es bestehen im Gegenteil sogar Gesundheitsrisiken.

Die Gesundheitsrisiken sind umso höher, je unprofessioneller und unhygienischer die Piercings erlangt werden. Von den 210 von Brooks et al. (2003) befragten Jugendlichen gaben 10% an, ihr Piercing von Verwandten bekommen zu haben, 7% hatten es sich selbst gestochen, 4% durch Freunde und 7% durch andere Laien. Demnach stammte damals knapp ein Drittel der Löcher aus Hinterzimmern. Auch in der deutschen Studie von Wessel und Kasten aus dem Jahr 2012 gaben 32,1% der Gepierceten an, sich mindestens ein Piercing selbst gestochen zu haben.

Um ein Piercing-Schmuckstück einsetzen zu können, muss ein Kanal durch das Gewebe gestochen (*piercing*) bzw. am Knorpel teilweise sogar regelrecht ausgestanzt werden (*punching*), da das Schmuckstück im Knorpel sonst Druckschmerz verursacht. Piercingstudios unterliegen nach den Vorschriften der Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF) hohen Hygienestandards und werden durch Gesundheitsämter überprüft. Studien zeigen aber, dass bestenfalls ca. alle fünf Jahre einmal jene Piercingstudios besucht werden können, die der Behörde bekannt sind; das sei aber nur ein Bruchteil der vorhandenen (Siegmond-Schultze 2008).

Bislang gibt es keine staatlich geregelte Berufsausbildung für Piercer. In England gibt es seit 1996 Vorschriften für die Durchführung von Piercing (Department Of Health 1996). Erfahrene Piercer bieten Seminare unterschiedlicher Dauer an, die mit Zertifikaten enden, deren Qualität bislang kaum vergleichbar ist. Der Piercer muss Wissen hinsichtlich der Anatomie von Haut und Schleimhaut, sowie über Wundversorgung und Wundheilung nachweisen. Außerdem sind Kenntnisse über den Verlauf von Nerven und Blutgefäßen gefordert. Des Weiteren muss der Piercer wissen, was er bei Komplikationen tun kann und welche Notfallmaßnahmen bei starken Blutungen, Ohnmachten, Schock und Kreislaufzusammenbruch ergriffen werden sollten. Im praktischen Teil dieser Ausbildung werden Kenntnisse hinsichtlich Vorbereitung, Beratung, Schmuckauswahl, Durchführung und Nachsorge vermittelt. Darüber hinaus muss sich der Piercer mit antiseptischen Techniken, möglichen Hautreaktionen auf desinfizierende Hautsprays und der Sterilisation des Arbeitsmaterials auskennen. Piercer führen operative Mini-Eingriffe durch, für die Heilpraktiker und Krankenschwestern eine mehrjährige Berufsausbildung benötigen und die, wie bei Setzung eines Implantats, selbst diesen Berufsgruppen verboten wäre. Überproportional häufig haben Piercer allerdings eine medizinischen Grundausbildung, etwa Krankenpflege, durchlaufen.

Für viele, die sich piercen lassen, gehört das Schmerzerlebnis beim Stechen dazu. Eine Möglichkeit der Schmerzlinderung ist die topische Betäubung durch Sprays oder Cremes. Eine systemische Betäubung (Vollnarkose) kommt nicht infrage, da sie viele Risiken birgt und eine intensivmedizinische Ausstattung sowie die Anwesenheit eines Arztes erfordern würde. Viele Piercer sprechen sich ausdrücklich gegen Schmerzbetäubung jeglicher Art aus.

Vor dem Stechen wird die exakte Position des Piercings angezeichnet und das Hautareal großflächig desinfiziert. Beim Stechen benutzt der Piercer Einmal-Handschuhe. Bei einer Nadelstichverletzung, die den Handschuh und die Haut perforiert, besteht das Risiko, sich mit Krankheiten des Klienten wie Hepatitis oder HIV anzustecken. Das Durchstechen der Haut geschieht mit sterilen Hohladeln. Die zu durchstechende Haut wird von Hand oder mit einer speziellen Zange zu einer Hautfalte zusammengedrückt und festgehalten. Durch Kenntnisse der Anatomie kann der Piercer die Wahrscheinlichkeit

minimieren, Blutgefäße zu treffen. An manchen Körperstellen kann die durchstechende Haut zusätzlich mit einer kleinen Lampe durchleuchtet und so kleinere Gefäße sichtbar gemacht werden. Damit die zu piercende Person nicht wegzuckt und dabei die Öffnung verreißt, kündigt der Piercer den Stich an. In der Regel kommt es zu keiner großen Blutung. In den Stichkanal wird anschließend ein Schmuckstück eingebracht. Bei Körperteilen, die zum starken Anschwellen neigen (z.B. die Zunge und Schleimhäute), muss zunächst ein längeres Schmuckstück für die Abheilungsphase benutzt werden, um der Schwellung Raum zu gewähren und das Gewebe nicht zu quetschen. Ist die Haut abgeschwollen und der Stichkanal verheilt, kann der Schmuck in der Regel schmerzfrei gewechselt werden.

Für den Heilungsprozess ist die Nachsorge von großer Bedeutung. Die Meinungen bezüglich der Bewegung des Schmuckes im frischen Stichkanal und der Spülung des Stichkanals zur Reinigung gehen auseinander. Manche empfehlen regelmäßige Reinigung von Schmuck und Stichkanal, andere empfehlen LITHA („*leave it the hell alone*“).

Irritation des frischen Piercings sollte vermieden werden. Bei Gesichtspiercings sollte einige Zeit kein Make-up aufgelegt werden und bei Genitalpiercings sollte wochen- oder monatelang auf Geschlechtsverkehr verzichtet werden. Mit einem frischen Lippen- und Zungen-Piercing kann man einige Tage nur Brei oder flüssige Nahrung zu sich nehmen und es sollte nicht geraucht werden. Auch auf Schwimmbad und Sauna sollte in der ersten Zeit verzichtet werden. Enge Kleidungsstücke auf den frischen Piercings können die Wunde durch Reibung reizen. Alltagsgegenstände wie Haarbürste, Schals oder Schmuck können an Piercings hängen bleiben und so die Wundheilung behindern. Der Kontakt zu Shampoo, Cremes und Parfum sollte minimiert werden. Auch bereits verheilte Piercings können durch chemische, thermische oder traumatische Reize irritiert werden. Über Möglichkeiten der Nachsorge informierte z.B. Zbinden (1998).

Nach Abheilung können Piercings in der Regel für einige Stunden herausgenommen und wieder eingesetzt werden. Wird der Schmuck längere Zeit nicht getragen, neigt der Stichkanal an den meisten Körperstellen dazu, allmählich zuzuwachsen. Es bleibt an den Einstichstellen in der Regel eine kleine Narbe.

In manchen Fällen wächst das Piercing heraus, d.h. das subkutan liegende Schmuckstück bewegt sich immer weiter aus dem Körper heraus, bis das Schmuckstück abfällt. Der Körper stößt den Fremdkörper auf diese Weise ab. Vor allem zu flach gestochene Piercings und die, bei denen die falsche Schmuckform oder das falsche Schmuckmaterial gewählt wurden, neigen dazu, herauszuwachsen. Die Narbe, die beim Herauswachsen entsteht, ist häufig genau so groß, wie der Schmuck, der unter der Haut eingebracht war.

Eine extreme Variante von Schmuck unter der Haut, ist die Implantierung von Objekten (s. Abb. 6). Hierzu wird die Haut aufgeschnitten und dann operativ

so weit von der Unterhaut abgelöst, dass man das gewünschte Objekt in die entstandene Hauttasche schieben kann. Anschließend wird der meist kleine Schnitt wieder vernäht. Beliebte sind z.B. kleine Hörnchen auf der Stirn. Titanstäbe in den Unterarmen geben den Trägern ein androgenhaftes Aussehen. Implantate finden sich auch im Bereich des Brustbeins, auf dem Handrücken oder im Genitalbereich.



Abb. 6 Der Erstautor zusammen mit Maria Cristerna („Mexican Vampire Woman“), die auf der Stirn diverse Implants trägt (Foto: Erich Kasten)

„Genital Beads“ oder „Yakuza Beads“ sind kleine Kugel- oder Stabimplantate im Schaftbereich des Penis. Um diese Implantate einzusetzen wird die Haut am Schaft eingeschnitten, unter der Haut wird eine Tasche stumpf präpariert und dann das sterile Implantat eingesetzt. Der Schnitt wird anschließend mit Steristrips geklebt oder genäht. Die Implantate werden von außen mit Klebebändern fixiert, damit sie in Ruhe eingekapselt werden können.

Piercingschmuck wird nicht immer permanent eingesetzt. Das rituelle Durchbohren der Wangen in Indien und Indonesien zeigte Ehrerbietung vor den göttlichen Mächten (Zbinden 1998). Noch 1974 berichtete der Pazifikforscher Ron Crocombe von Ritualen auf den Fidji-Inseln, wo man sich zur Erfüllung eines speziellen Wunsches vom Hohenpriester Wangen, Hals oder Zunge durchbohren ließ und dann dort einen Stab durchzog, um der Göttin ein Opfer darzubringen. Diese Stäbe wurden nach dem Ritual wieder entfernt. Eine moderne Variante sind Play-Piercings, es handelt es sich um einen nur vorü-

bergehend eingesetzten Körperschmuck (s. Abb. 7). Ein Unterschied zum normalen Piercing besteht darin, dass häufig kein Schmuck in den Stichkanal eingesetzt wird, sondern die Kanüle, mit der gestochen wurde, für die Dauer der Session in der Haut verbleibt. Ein weiterer Unterschied ist, dass meist mehrere Dutzend Piercings gestochen werden. Im Internet finden sich Beschreibungen von Personen, die sich bis zu 700 Nadeln gesetzt haben (Kasten 2006). Oft werden die Piercings kunstvoll, z.B. sternförmig, angeordnet. Satinbänder können verwendet werden, um die Piercings miteinander zu verbinden und zu akzentuieren.

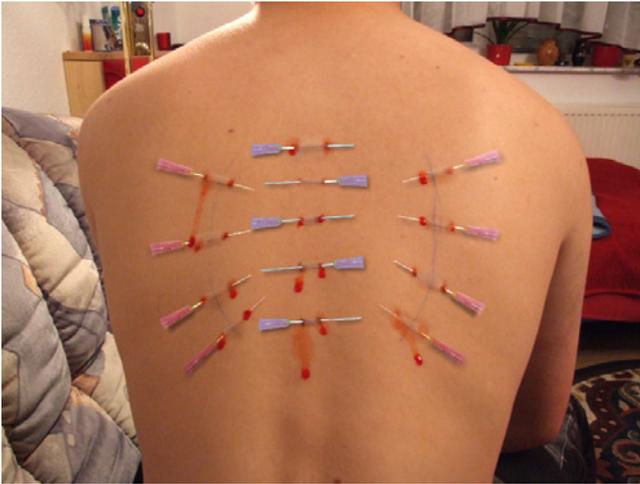


Abb. 7 Play-Piercing zu Selbsterfahrungszwecken (Foto: Uta Herbert)

Die Play-Piercings haben Spiel- und Experimentiercharakter. Sie dienen im Rahmen einer Selbsterfahrungsperformance dazu, ungewöhnliche Erfahrungen zu machen. In der Regel werden Fotos angefertigt, die auf einschlägigen Seiten im Internet mit dem zugehörigen Erlebnisbericht über die solchermaßen bestandene „Mutprobe“ der Peer-Group zugänglich gemacht werden.

Werden die Nadeln im Bereich der sekundären Geschlechtsmerkmale gesetzt, etwa ein Kreis von Nadeln rund um die Brustwarze, lässt diese Technik sich mitunter auch der Sadomaso-Szene zuordnen. Vereinzelt werden hierbei im erotischen Spiel auch die Glans (Eichel) und sogar die Klitoris selbst oder vom dominanten Partner durchstoßen.

2.3 Häufigkeiten

Mitarbeiter der Universität Leipzig führten 2002/03 in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut USUMA Berlin eine Befragung über die Häufigkeit von Körperveränderungen durch, in der 2.043 bevölkerungsrepräsent-

tative Personen befragt wurden (Stirn et al. 2006) (s. Tab. 1). Es fand sich eine starke Alters- und Geschlechtsabhängigkeit. 38% der Mädchen und jungen Frauen unter 25 Jahren Alter trugen mindestens ein Piercing. Mit steigendem Alter sank die Häufigkeit rapide ab, wobei Frauen insgesamt mehr Piercings als Männer trugen. Es fanden sich weder große Ost-West-Unterschiede noch erhebliche Differenzen bezüglich des Haushaltseinkommens. Allerdings trugen Arbeitslose fast doppelt so häufig Piercings wie Berufstätige. Die Prävalenz für Piercings lag bei 6,5%. Hochgerechnet bedeutet dies, dass rund 5 Millionen Bundesbürger gepierct waren. Die Autoren schlossen damals daraus, dass Piercing insbesondere bei jungen Frauen zu einem Massenphänomen geworden ist.

Tab. 1 Häufigkeit von Piercingschmuck in der Studie von Stirn et al. (2006)

Alter	Frauen (%)	Männer (%)
14-24	38,0	15,9
25-34	17,5	12,9
35-44	6,8	3,0
45-54	1,2	1,8
55-64	1,1	2,2
65-74	1,3	0,0
> 75	1,5	0,0

In einer britischen Studie mit 10.503 Teilnehmern (Bone et al. 2008) fanden sich vergleichbare Häufigkeiten. Etwa jeder zehnte erwachsene Brite hat oder hatte ein Piercing. Am häufigsten (46,2%) war diese Art von Körperschmuck in der Gruppe der 16–24-jährigen Frauen. Frauen trugen rund dreimal häufiger Piercings als Männer. Viele von ihnen waren mehrfach gepierct (durchschnittlich 1,7 Piercings).

Briten bevorzugten den Bauchnabel (33%), gefolgt von Nase (19%) und Ohr (13%). Zu jeweils 9% befand sich der Schmuck an Zunge, Brustwarzen, des Weiteren an Augenbrauen (8%) und Genitalien (2%). In einer Studie des Zentralkrankenhauses Bremen wurden Ärzte gebeten, Piercings zu dokumentieren. Es wurden 699 Piercings bei 273 Personen dokumentiert. 44,8% waren am Ohr, 22,8% an der Nase, 15,3% an der Zunge, 9,8% an den Augenbrauen, 6% an der Lippe und die übrigen am Lippenbändchen und Kinn. Weitere gepiercte Körperstellen waren der Bauchnabel (13,1%), Brustwarzen (2,2%) und das Genital (0,8%).

In Deutschland zeigte eine andere Studie aus dem Jahr 2008 von Gutsche et al. bei 389 Piercing-Trägern die in Tabelle 2 veranschaulichte Verteilung von insgesamt 506 Piercings.

Tab. 2 Gepiercte Körperteile in der Studie von Gutsche et al. (2008)

Ort	Frauen (%)	Männer (%)
Ohrmuschel	27,7	5,7
Bauchnabel	22,7	0,6
Nase	14,2	2,4
Augenbrauen	4,9	4,7
Zunge	5,5	0,8
Brustwarze	0,6	1,8
Oberlippe	1,8	0,2
Unterlippe	1,4	0,2
Zungenbändchen	1,6	0,0
Intimbereich	0,8	0,6
Septum	0,2	0,4
Kinn	0,4	0,0
Ohrknorpel	0,4	0,0
Nacken	0,0	0,2

In einer noch nicht veröffentlichten deutschen Studie von 2012 (Wessel u. Kasten o.J.) gab der Großteil der Teilnehmer an, Piercings im Gesicht zu haben. Etwa die Hälfte der Teilnehmer hatte Intimpiercings. Die 140 Teilnehmer waren Mitglieder eines Internetforums, das sich mit Piercings beschäftigt. Die folgende Tabelle 3 zeigt die Körperstellen, die am Häufigsten gepierct wurden.

Tab. 3 Gepiercte Körperteile in der Studie von Wessel und Kasten (o.J.)

Ort	Frauen (%)	Männer (%)
Ohrmuschel	77,8	34,4
Bauchnabel	41,7	12,5
Gesicht	82,4	84,4
Brustwarze	46,3	56,3
Intim	42,6	50,0
Surfacepiercing	18,5	12,5
Flesh tunnel	7,4	12,5

Die Teilnehmer hatten durchschnittlich 10,2 Piercings und sind als eine Extremgruppe unter den Gepiercten zu betrachten (Wessel u. Kasten o.J.).

2.4 Psychische Aspekte: Motive der Klienten

In dem Buch „Body-Modification“ (Kasten 2006) wurden erstmals systematisch die unterschiedlichen Motive, den eigenen Körper zu verändern, zusammengetragen. An 100 Personen mit Body Modifications erfragten Müller et al. 2007 nach diesem Raster in Österreich die Häufigkeit der einzelnen Motive und fanden die in Tabelle 4 dargestellten Zahlenwerte.

Bisherige Studien zeigten, dass Selbstverwirklichung und Verschönerung des Körpers Hauptmotive derjenigen sind, die sich piercen lassen (Wohlrab et al. 2007). Als Hauptmotiv, sich Intimpiercings stechen zu lassen, fanden Millner und Edholm die Steigerung der sexuellen Attraktivität und des sexuellen Empfindens (z.B. Millner u. Edholm 1999).

In vielen Arbeiten fanden sich dezente Abweichungen vom angepassten Normalverhalten. Greif, Hewitt und Armstrong (1999) fanden eine höhere Impulsivität. Braithwaite und Kollegen (2001) stellten häufigeren Genuss von Alkohol, Marihuana, Antidepressiva und Sedativa fest. Roberts et al. (2004) stellten mehr Drogengenuss, früheren Geschlechtsverkehr, häufigeres Rauchen und Marihuanagebrauch, häufigeres Schule-Schwänzen, Weglaufen von Zuhause und suizidale Tendenzen fest. Stirn und Hinz (2008) und Wessel und Kasten (o.J.) zeigten, dass Gepiercte häufiger selbstverletzendes Verhalten zeigen als die Normalbevölkerung. Bisherige Studien zeigten, dass Menschen mit Tattoo und Piercing zwar zu einem risikofreudigeren Verhalten neigen, es aber kaum

Tab. 4 Hauptmotive für Piercings in der Studie von Müller et al. (2007)

Körperkunst	30
Erhöhung der Attraktivität	22
Identitätsfindung, von der Masse abheben	13
Neugier, Mutprobe, Sensation Seeking	12
Markierung eines Lebensabschnitts	11
Vorbilder, Gruppendruck, Nachahmung	9
Protest, Rebellion	6
Grenzerfahrungen	5
erwachsen/unabhängig werden	5
Körperkontrolle	4
sexuelle Motive	4
religiöse Motive, spirituelle Bedeutung	2
Steigerung der Empfindungsfähigkeit	2
Liebe, Liebeskummer	1
Fetischismus, Exhibitionismus, S/M	1
sonstiges	4

wirkliche psychopathologische Auffälligkeiten gibt (z.B. Stirn et al. 2006; Wessel u. Kasten o.J.).

2.5 Rechtliche Aspekte und gesetzliche Regelungen

Juristisch handelt es sich beim Anbringen von Piercings um Körperverletzung mit Einverständnis des Betroffenen, daher muss jeder, der gepierct werden möchte, eine entsprechende Erklärung unterschreiben. Kinder unter 14 Jahren sollen nicht gepierct werden, da sich der Körper im Wachstum befindet. Bei Personen zwischen 14 und 16 Jahren muss ein Elternteil (bzw. Vormund oder Jugendamtsmitarbeiter) beim Beratungsgespräch anwesend sein und sich offiziell ausweisen. Bei Heranwachsenden im Alter von 16–18 Jahren müssen die Einverständniserklärung eines Elternteils bzw. Vormunds sowie das Original eines Ausweises vorliegen. Bei jüngeren Erwachsenen wird in der Regel der Personalausweis oder ein anderes amtliches Dokument des Betroffenen kopiert. Häufig muss ein kurzer Anamnesebogen ausgefüllt werden, der wichtige Allergien und körperliche Erkrankungen erfasst. Darüber hinaus sollte eine schriftliche oder mündliche Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen erfolgen.

2.6 Nebenwirkungen und Komplikationen

Die Heilungszeiten der Piercings sind sehr unterschiedlich (s. Tab. 5). Piercings an Körperstellen, die selten bewegt werden, verheilen in der Regel

Tab. 5 Normale Wundheilungszeiten ohne Komplikationen (Siegmond-Schulze 2008)

Augenbrauen	6–8	Wochen
Bauchnabel	1–12	Monate
Brustwarzen	6–32	Wochen
Klitorisbereich	4–10	Wochen
Lippen	8–12	Wochen
Nasenflügel	8–16	Wochen
Nasenrücken	8–10	Wochen
Nasenseptum	24–32	Wochen
Ohrknorpel	16–52	Wochen
Ohrläppchen	6–8	Wochen
Penis	4–6	Wochen
Schamlippen	4–10	Wochen
Zunge	ca. 4	Wochen

schneller als Piercings an häufig bewegten Körperstellen. Piercings im Knorpel verheilen oft schlecht.

Die Häufigkeit von Komplikationen während der Wundheilung hängt von der Lokalisation, dem verwendeten Material, der Erfahrung des Piercers, den hygienischen Bedingungen und der Nachsorge ab.

In einer britischen Studie (Bone et al. 2008) hatten 27,5% nach Setzen des Piercings ein medizinisches Problem (Schwellung, Blutung, Infektion, Allergie, Ausriss oder andere Verletzung). 13% suchten deswegen professionelle Hilfe auf (Arzt, Apotheker, Piercer). Rund 1% der Komplikationen führte zum Krankenhausaufenthalt. In der Bremer Studie (Krause et al. 2000) hatten 28% der Gepierceten ein Problem beim Heilungsprozess. 9% mussten deshalb stationär behandelt werden.

Häufigste Probleme nach dem Setzen eines Piercings sind bakterielle Infektionen mit *Staphylococcus aureus* und *Staphylococcus epidermidis*, A- und B-Streptokokken, *Pseudomonas*-Spezies und Mykobakterien. Beim Verwenden verunreinigter Nadeln können virale Infektionen, z.B. Hepatitis und HIV, von Infizierten auf bisher Gesunde übertragen werden. Die häufigsten nicht-infektiösen Komplikationen sind Allergien auf Schmuckmaterial, Blutungen, Herausreißen des Schmuckstücks, Keloidbildung (überstarke Narbenbildung) und Fremdkörpergranulome (Siegmund-Schulze 2008; Meltzer 2005).

In der o.g. britischen Studie hatten Genitalpiercings die häufigste Anzahl von Komplikationen (44,6%), gefolgt von Brustwarzen (24,7%), Zunge (24,3%), Bauchnabel (14,8%), Ohr (14,4%) und Nase (8,9%). Aufsteigende Infektionen von Genitalpiercings können zur Sterilität führen. Der Intimschmuck kann Kondome beschädigen und eine unerwünschte Schwangerschaft zur Folge haben. Andere Komplikationen, die in der Literatur beschrieben wurden, sind z.B. Abszesse, Schädigung der Milchdrüsen infolge von Brustwarzenpiercings bei Frauen, Phlegmone bei Bauchnabel-Schmuck und Endokarditiden bis hin zur Notwendigkeit einer Herzklappenoperation. Insbesondere Piercings durch den hohen Ohrknorpel und die Nasenscheidewand können lange Wundheilungszeiten mit einer Komplikationsrate von 35% (zit. n. Siegmund-Schulze 2008) nach sich ziehen. Es kann auch bei medizinischer Behandlung zu einer Nekrose des Knorpels mit dauerhafter Verformung kommen. Insbesondere wenn zu nah an der Peripherie gestochen wurde, sind traumatische Ausrisse beim Ausziehen von Kleidungsstücken (etwa Absetzen der Mütze) nicht selten. Die plastische Rekonstruktion des Knorpels ist in der Regel sehr aufwändig. Eine starke Schwellung nach Anbringen eines Zungenpiercings kann zu einer Verlegung der oberen Luftwege führen.

Einige Personengruppen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für das Auftreten von Komplikationen. Hierzu gehören Diabetiker, Bluter und andere Personen, die gerinnungshemmende Medikamente einnehmen müssen, Personen mit beeinträchtigtem Immunsystem, Menschen mit Herzfehlern, sowie Patienten

mit chronischen Hauterkrankungen (z.B. atopische Dermatitis) (Siegmund-Schulze 2008; Meltzer 2005).

Nach aktuellen Studien des Informationsverbundes Dermatologischer Kliniken (IVDK) hat sich unter Jugendlichen, insbesondere in der Gruppe von Frauen unter 18 Jahren, die Anzahl von Nickel-Allergien deutlich erhöht, während die Nickel-Überempfindlichkeit in der Gesamtbevölkerung gleich geblieben ist; man vermutet „billigen“ Piercingschmuck als Ursache.

Krankenkassen können die Zahlung für Behandlungen verweigern, wenn die Schädigung eindeutig durch Eigenverschulden zu verantworten ist. 2007 trat ein Gesetz in Kraft, das besagt, dass Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse an den Behandlungskosten beteiligt werden, wenn nach einer Schönheitsoperation, einem Piercing oder einer Tätowierung Komplikationen auftreten. Je nach Kausalität kann der Betroffene versuchen, den Piercer bzw. dessen Versicherung haftbar zu machen oder muss für die Wiederherstellung seiner Gesundheit selbst aufkommen. Aufgrund dieser Vorschrift und des häufigen Eigenverschuldens lassen Personen mit perkutanem Körperschmuck bei Komplikationen oft Wochen bis Monate verstreichen, bevor sie fachliche medizinische Hilfe aufsuchen. Häufig ist die Schädigung dann schon weit vorangeschritten.

Piercingschmuck kann mit medizinischen Eingriffen wie Operationen und Untersuchungen interferieren. Magnetische Teile sollten vor MRT-Aufnahmen restlos entfernt werden, da sonst die Gefahr besteht, dass sie von dem starken Magnetfeld erhitzt oder herausgerissen werden. Röntgendichter Schmuck sollte vor CT- und Röntgenuntersuchungen entfernt werden, da sonst wichtige Befunde verdeckt werden könnten. Im Operationsfeld sollte sich kein Schmuck befinden, da dieser die zufriedenstellende Desinfektion des Areals erschwert. Khanna et al. stellten 1999 fest, dass nur rund ein Fünftel der Notärzte wusste, wie man diesen Körperschmuck fachgerecht herausnimmt.

2.7 Fazit für den Umgang im klinischen Alltag

Auf die Frage, warum sich so viele Teenager piercen lassen, fasste der amerikanische Psychiater Armando Favazza (1996) die Gründe sehr prägnant zusammen: „*It makes them feel good in a coming-of-age experimental sense, it looks sexy; and it upsets their parents.*“ Das von den Punks eingeführte Piercing war in den 1990er-Jahren ein Ausdruck der Rebellion, der nach einem Massentrend Anfang des neuen Millenniums inzwischen als Mode wieder „out“ ist. Es hält sich in bestimmten Subgruppen der Body Modifiers, die oft, meist neben anderem Körperschmuck, sehr viele Piercings tragen und hat mit subdermalen Implants in der Avantgarde dieser Körperkultur längst neue Formen entwickelt.

Das Anbringen von Piercings ist mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Selbst bei älteren Piercings kann es noch zu Entzündungen und anderen Kom-

pplikationen kommen. Die Anzahl von Patienten, die wegen Piercings einen Arzt aufsuchen oder sogar stationär in einem Krankenhaus aufgenommen werden müssen, ist beträchtlich (s. Kap. 2.6). Neben diesen körperlichen existieren aber auch psychosoziale Risiken. Obwohl Piercing eine Modewelle war, gibt es gesellschaftliche Vorbehalte. Diverse Studien zeigten, dass Träger von Piercings risikofreudiger sind, häufiger mit Alkohol und Drogen in Kontakt kommen und häufiger Probleme mit Eltern und Schule haben. Eine Studie von Acor zeigte bereits 2001, dass Träger eines einfachen Augenbrauen-Piercings deutlich schlechtere Chancen hatten, wenn sie sich um einen Job bewarben.

Es gibt jedoch keine spezifischen psychopathologischen Auffälligkeiten bei den Trägern dieser Form von Körperschmuck. Anlass für psychotherapeutische Beratung dürfte es erst geben, wenn der Eindruck entsteht, dass eine große Zahl von Piercings Ausdruck eines in der Vergangenheit bestehenden selbstverletzenden Verhaltens sein könnte. Das Umschwenken von selbstverletzendem und gesellschaftlich verachtetem Cutting zur Piercing, das von der Peer-group dann positiv bewertet wird, ist nicht selten.

Darüber hinaus sollte man insbesondere Jugendliche über die Risiken beraten. Mit weiter stetigem Rückgang der Modewelle dürften Wünsche dieser Art in Zukunft eher selten auftreten. Was den meisten bleibt, ist eine winzige Narbe als Erinnerung an diese Jugendsünde.

Literatur

- Acor AA (2001) Employer's perceptions of persons with body art and an experimental test regarding eyebrow piercing. *Dissertation-Abstracts*; 61(17-B), 3885
- Albert S (1997) Piercing. Sexologisches Institut Hamburg
- Armstrong ML (1998) A clinical look at body piercing. *Reg. Nurse* 619, 26–29
- Bone A, Ncube F, Nichols T, Noah ND (2008) Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe. *BMJ* 336, 1426
- Braithwaite R, Robillard A, Woodring T, Stephens T, Arriola KJ (2001) Tattooing and body piercing among adolescent detainees: Relationship to alcohol and other drug use. *Journal of Substance Abuse* 13, 5–16
- Brooks TL, Woods ER, Knight JR, Shrier LA (2003) Body modification and substance use in adolescents: Is there a link? *Journal of Adolescent Health* 32, 44–49
- Buschan G (1910) *Illustrierte Völkerkunde*. Strecker & Schröder Stuttgart
- Crocombe R (1974) *Holy torture in the Fiji*. Pacific Publications Sydney
- Department of Health/Welsh Office (1996) *Regulation of skin piercing: a consultation paper*. Department of Health/Welsh Office London
- Favazza A (1996) *Bodies Under Siege Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore MD: Johns Hopkins University Press
- Feige M, Krause B (2004a) *Piercing intim – mein kleines Geheimnis*. Schwarzkopf & Schwarzkopf Berlin
- Feige M, Krause B (2004b) *Tattoo- & Piercing-Lexikon*. Schwarzkopf & Schwarzkopf Berlin
- Friedenthal A (1911) *Das Weib im Leben der Völker*. Hermann Klemm Verlag Berlin
- Greif J, Hewitt W, Armstrong ML (1999) Tattooing and body piercing. *Body art practices among college students*. *Clinical Nursing Research* 8, 368–385
- Gutsche P, Schmalz G, Landthaler M (2008) Prevalence of piercing in a German population. *Eur J Dermatol* 18(1), 26–28

2.7 Fazit für den Umgang im klinischen Alltag

- Kaldera R, Schwartzstein T (2003) urban primitive – Heidentum in der Großstadt. Arun-Verlag Engerda
- Kasten E (2006) Body-Modification – Psychologische und medizinische Aspekte von Piercing, Tattoo, Selbstverletzung und anderen Körperveränderungen. Reinhardt-Verlag München
- Kasten E (2012) Zwischen Schmerz und Scham: Der Intimbereich als Kunstobjekt. GYN – praktische Gynäkologie 17(2), 104–119
- Khanna R, Kumar SS, Raju BS, Kumar AV (1999) Body piercing in the accident and emergency department. Journal of Accident & Emergency Medicine 16, 418–421
- Krause H, Bremerich A, Sztraka M (2000) Komplikationen nach Piercing im Mund und im Gesicht. Mund Kiefer Gesichtschirurgie 4, 21–24
- Meltzer D (2005) Complications of Body Piercing. Am Fam Physician 72(10), 2029–2034
- Miller L, Edenholt M (1999) Genital piercings to enhance sexual satisfaction. Obstetrical Gynecology 93, 837
- Müller D, Praßl A, Schachner M, Roth R (2007) Body Modification. Diplomarbeit, Karl-Franzenz-Universität, Graz
- Roberts TA, Auinger P, Ryan SA (2004) Body piercing and high risk behavior in adolescents. Journal of Adolescent Health 34(3), 224–229
- Siegmund-Schultze N (2008) Piercing – Unter die Haut: Körperschmuck mit Risiken. Deutsches Ärzteblatt 105(28–29): A-1542/B-1329/C-1297
- Stirn A, Hinz A (2008) Tattoos, body piercings, and self-injury: is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification. Psychother Res 18(3), 326–333
- Stirn A, Hinz A, Brähler E (2006) 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
- Wessel A, Kasten E (o.J.) Influence of piercings on attractiveness and self-esteem and on self-mutilation in adolescents and adults (submitted)
- Wocjik D (1995) Punk and Neo-Tribal Body Art. Jackson: University Press of Mississippi
- Wohlrab S, Stahl J, Kappeler P (2007) Modyfying the body: Motivations for getting tattooed and pierced. Body Image 4(1), 87–95
- Zbinden V (1998) Piercing – archaische Riten und modernes Leben. arun-Verlag Engerda