

---

# **Verbreitung von Körperschmuck und Inanspruchnahme von Lifestylemedizin in Deutschland**

## **Ergebnisse zweier Repräsentativerhebungen in Deutschland 2002 und 2003**

**Pressekonferenz Leipzig, 5.4.2004**

---

Prof. Dr. Elmar Brähler

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
der Universität Leipzig

Tel.: 0341/9718800

Mail: [Elmar.Braehler@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Elmar.Braehler@medizin.uni-leipzig.de)

Dr. med. Aglaja Stirn

Zentrum für Psychiatrie der Universität Frankfurt

Tel.: 0177/7315315

Mail: [stirn@em.uni-frankfurt.de](mailto:stirn@em.uni-frankfurt.de)

PD Dr. med. Burkhard Brosig

Zentrum für Psychosomatische Medizin der Universität Gießen

Tel.: 0641/9945633

Mail: [Burkhard.Brosig@gmx.de](mailto:Burkhard.Brosig@gmx.de)

## **Studie 1: Verbreitung von Tattoo und Piercing in Deutschland**

(Elmar Brähler und Aglaja Stirn)

Im Dezember 2002 und Januar 2003 wurden je 1000 Ostdeutsche und Westdeutsche im Alter von 14 bis 92 Jahren zu sozial- und medizinpsychologischen Fragestellungen zu Hause durch geschulte Interviewer befragt.

Diese für Ost- und Westdeutschland repräsentative Stichprobe wurde im Auftrag der Universität Leipzig vom Meinungsforschungsinstitut USUMA durchgeführt.

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde nach dem Tragen von Tätowierungen und Piercings gefragt.

## **Studie 2: Inanspruchnahme von Lifestylemedizin in Deutschland**

(Burkhard Brosig und Elmar Brähler)

Im Herbst 2003 wurden 2500 Deutsche im Alter von 14 bis 92 Jahren zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen in Abhängigkeit von psychischen Beeinträchtigungen zu Hause durch geschulte Interviewer befragt.

Diese für Deutschland repräsentative Stichprobe wurde im Auftrag der Universität Leipzig vom Meinungsforschungsinstitut USUMA durchgeführt.

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde auch nach der Inanspruchnahme folgender Angebote der Lifestylemedizin gefragt:

- Haarwuchsmittel
- Medikamente zur Stimmungsaufhellung
- Medikamente zum Abnehmen
- Angebote der kosmetischen Dermatologie (z. B. Laserbehandlung der Haut)
- Angebote der ästhetischen Chirurgie (z. B. Face-Lifting)
- Potenzsteigernde Mittel, z. B. Viagra (nur Männer).

Außerdem wurde erfragt, ob sich die Personen sehr mit ihrem Aussehen beschäftigen.

## Ergebnisse der Studie 1

Abbildung 1 zeigt die Verbreitung des Tragens von Tätowierungen getrennt nach Geschlecht und Altersgruppen. Es zeigt sich eine deutliche Geschlechts- und Altersabhängigkeit. Männer tragen deutlich mehr Tattoos als Frauen. Jüngere tragen deutlich mehr Tattoos als Ältere. Bei den Männern sind es vor allem die Altersgruppen bis 44 Jahre, die zu 18,5 bzw. 22,4 % Tattoos tragen. Bei den Frauen sind es hauptsächlich die Altersgruppen von 14 bis 34 Jahren zu 14 bzw. 13,7 %.

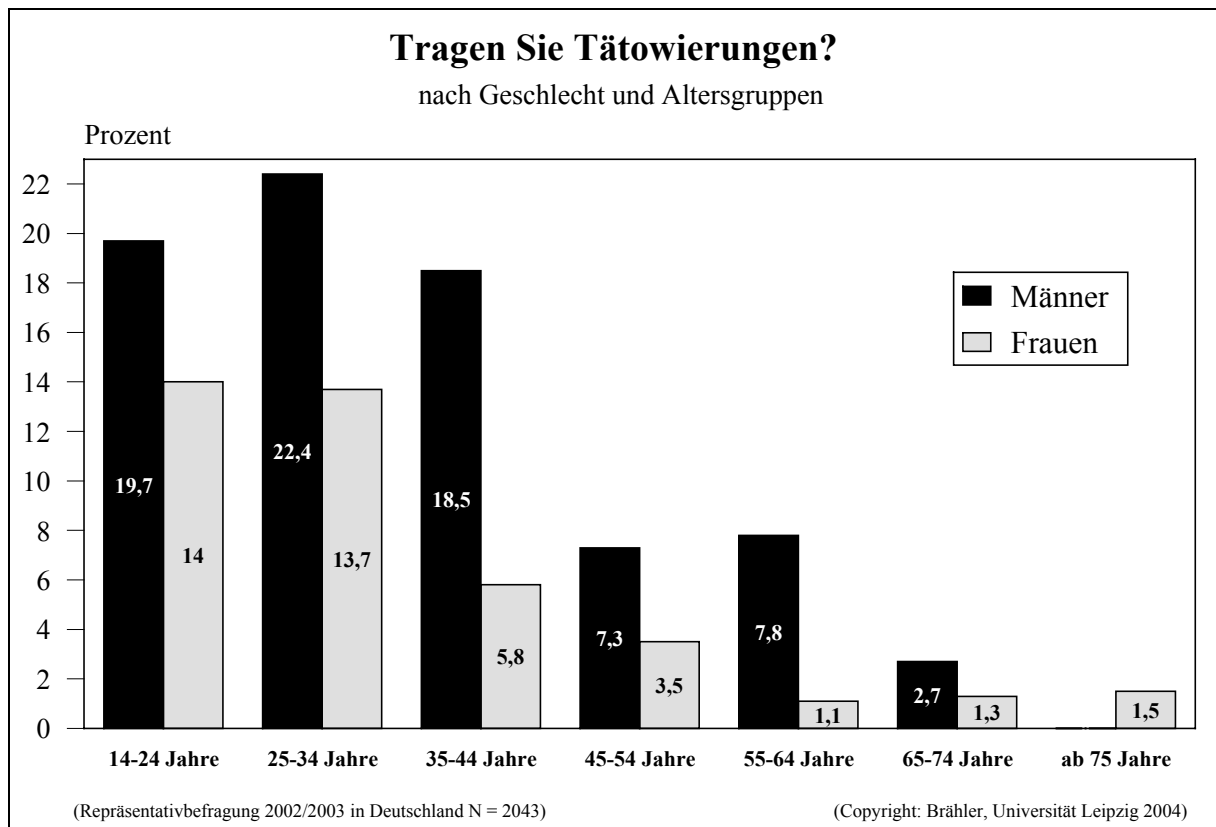


Abbildung 1: Tragen von Tätowierungen nach Geschlecht und Altersgruppen (in %)

Abbildung 2 zeigt die Häufigkeiten in verschiedenen Altersgruppen nach Geschlecht getrennt für das Tragen von Piercings (außer Ohrringen). Auch hier gibt es eine starke Alters- und Geschlechtsabhängigkeit. Mit zunehmendem Alter werden sehr viel seltener Piercings getragen. Auffallend ist jedoch die große Häufigkeit des Piercingtragens bei jungen Mädchen und Frauen bis 24 Jahre. 38 % dieser Gruppe tragen mindestens ein Piercing.

Abbildung 3 zeigt das Tragen von Tattoos und/oder Piercings. Hier sieht man, dass bei den jungen Frauen im Alter von 14 bis 24 Jahren ein deutliches Übergewicht ist. 41 % der jungen Frauen tragen ein Tattoo und/oder ein Piercing. In der Altersgruppe 25 bis 34 Jahre ist es ausgeglichen. In der Altersgruppe 35 bis 44 Jahre und in älteren Altersgruppen dominieren die Männer.

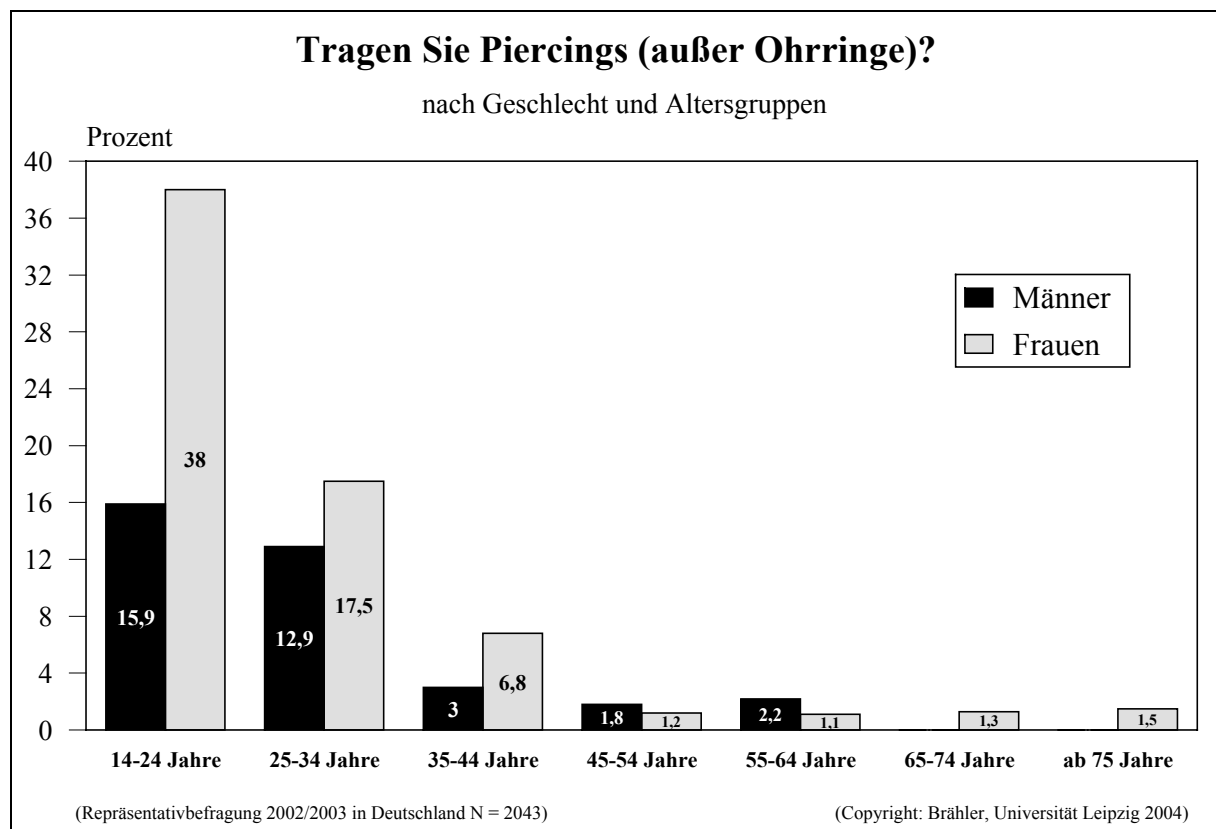


Abbildung 2: Tragen von Piercings nach Geschlecht und Altersgruppen (in %)

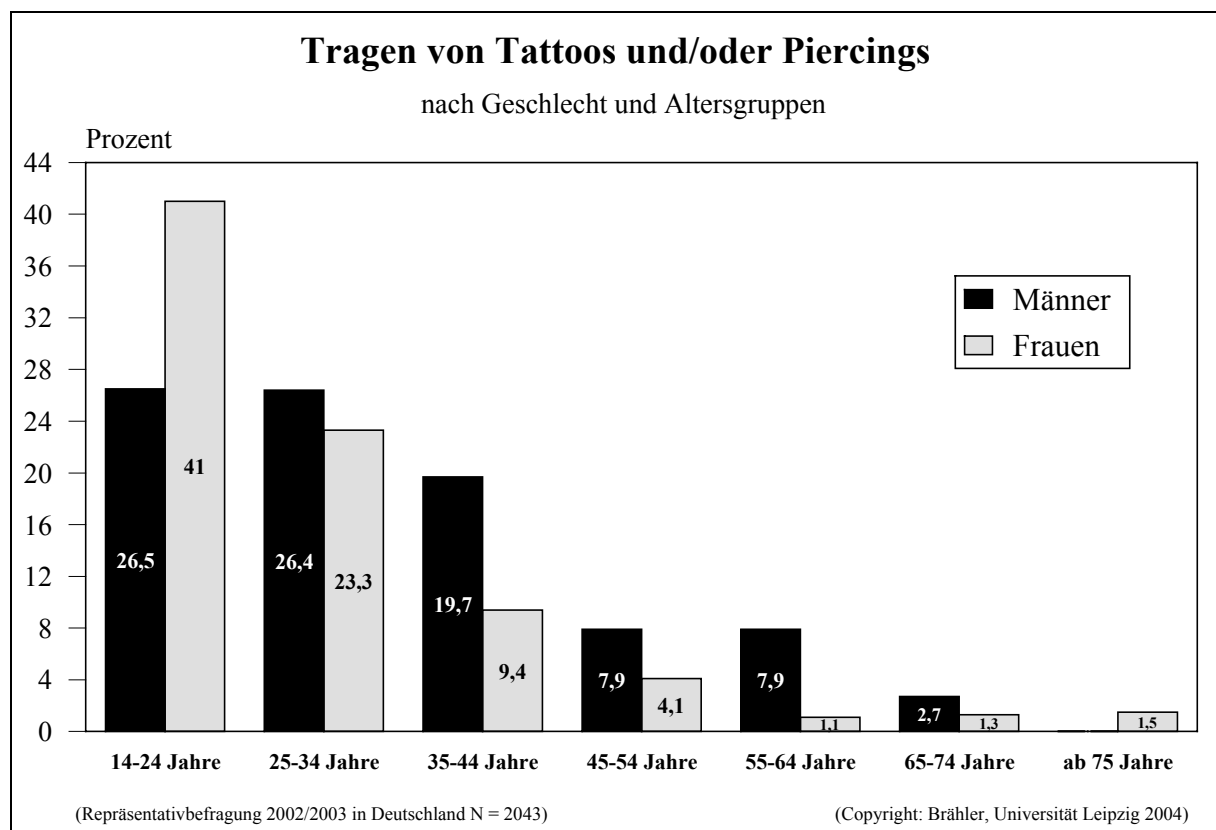


Abbildung 3: Tragen von Tattoos und/oder Piercings nach Geschlecht und Altersgruppen (in %)

Abbildung 4 zeigt das gleichzeitige Tragen von Tattoos und Piercings. Hier ist die Anzahl zwischen den Geschlechtern nicht sehr different. Immerhin 9 bzw. 10 % der 14- bis 24jährigen und 8 % der 25- bis 34jährigen tragen Tattoos und Piercings.

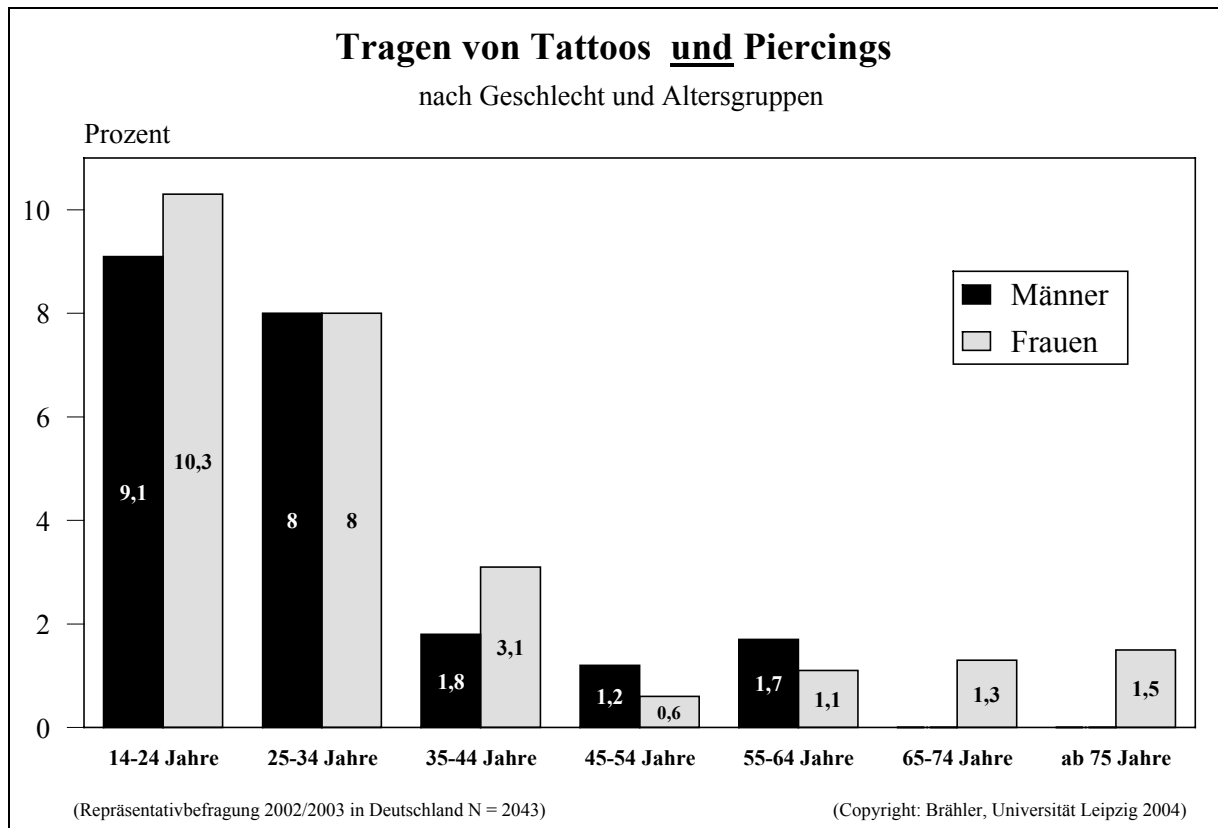


Abbildung 4: Tragen von Tattoos und Piercings nach Geschlecht und Altersgruppen (in %)

Hinsichtlich des Tragens von Tattoos und Piercings zeigen sich keine großen Ost-West-Unterschiede und auch kaum Unterschiede bezüglich des Haushaltseinkommens. Starke Zusammenhänge zeigen sich zwischen dem Tragen von Tattoos und Piercings und der Arbeitslosigkeit. In den Abbildungen 5 und 6 sind für die beiden jüngeren Altersgruppen die Werte aufgetragen. Arbeitslose tragen fast doppelt so häufig Piercings, wie junge Leute, die eine Beschäftigung haben oder noch zur Schule gehen. Das gleiche Bild ergibt sich in Bezug auf Tätowierungen.

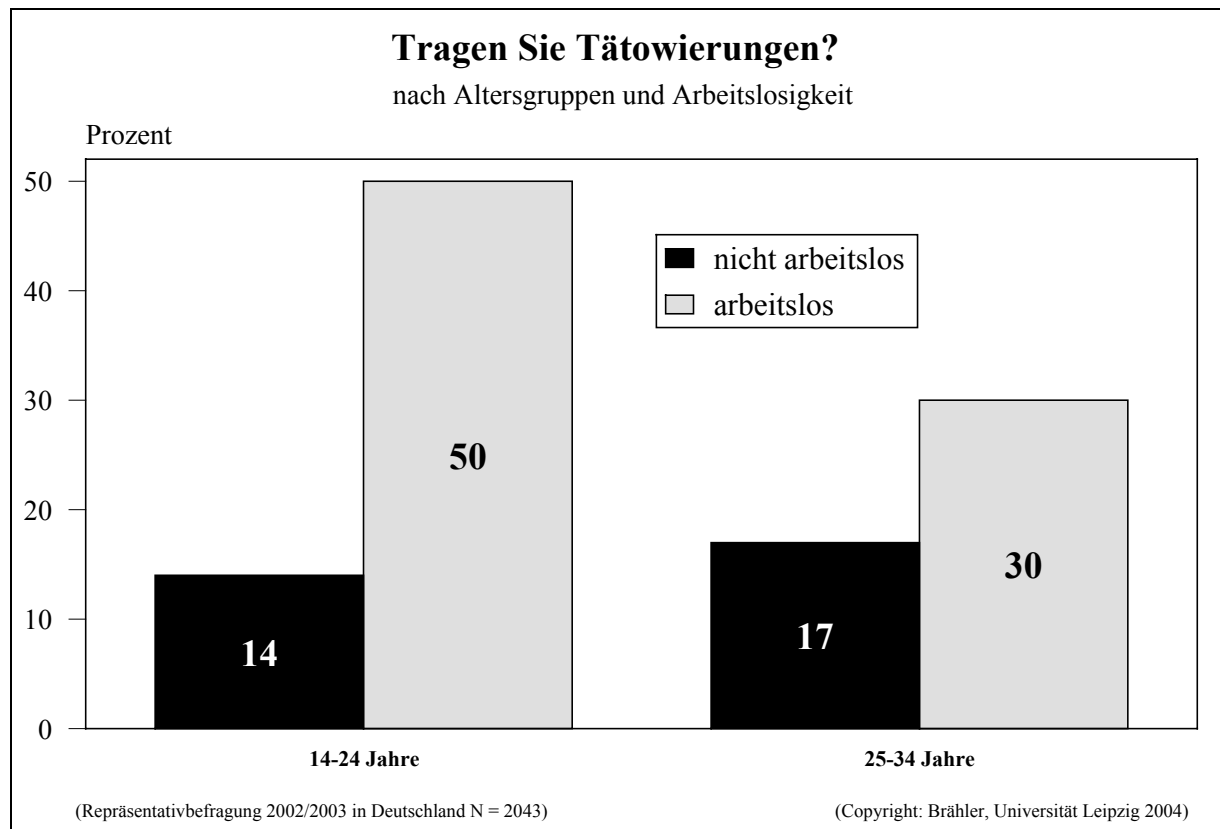


Abbildung 5: Tragen von Tätowierungen nach Altersgruppen und Arbeitslosigkeit (in %)

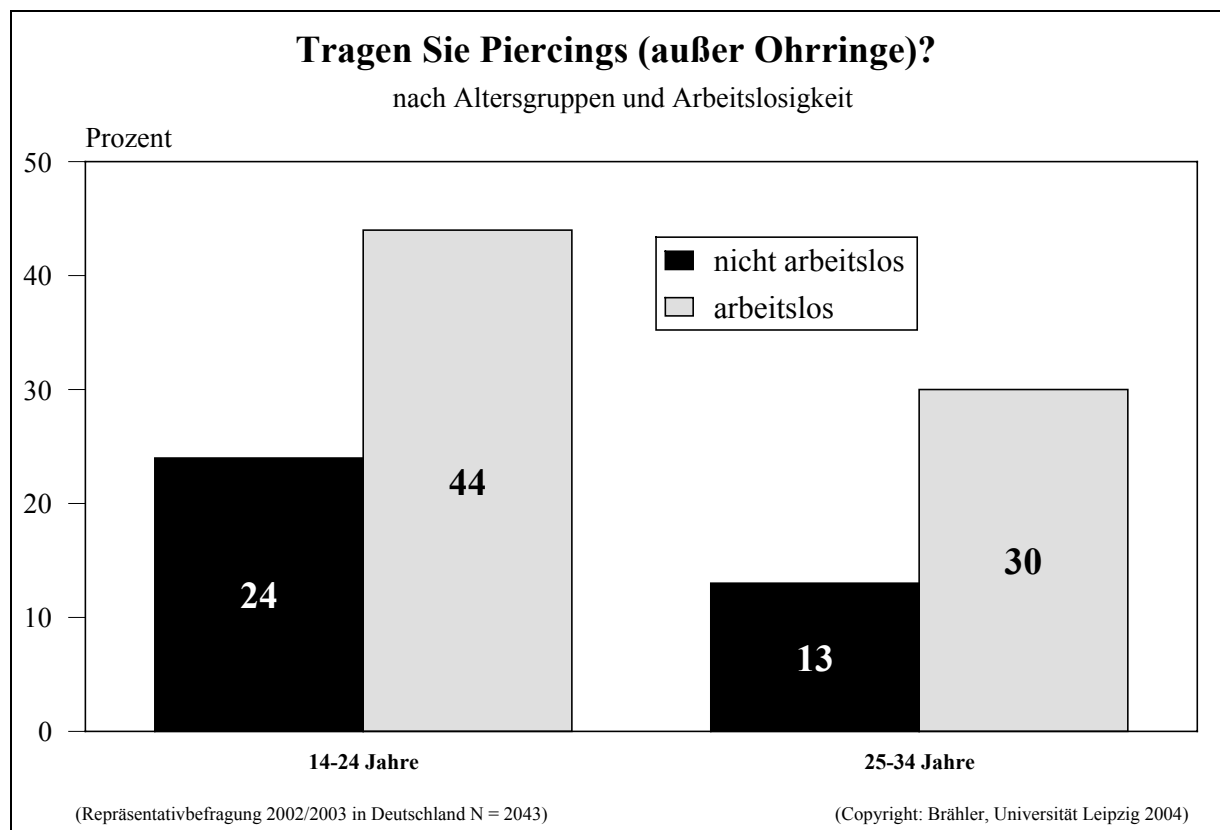


Abbildung 6: Tragen von Piercings nach Altersgruppen und Arbeitslosigkeit (in %)

Bei dem Tragen von Piercings gibt es einen Zusammenhang mit der Kirchenzugehörigkeit, wie Abbildung 7 zeigt. Personen, die einer Kirche angehören, tragen viel weniger Piercings als Personen, die keiner Kirche angehören.

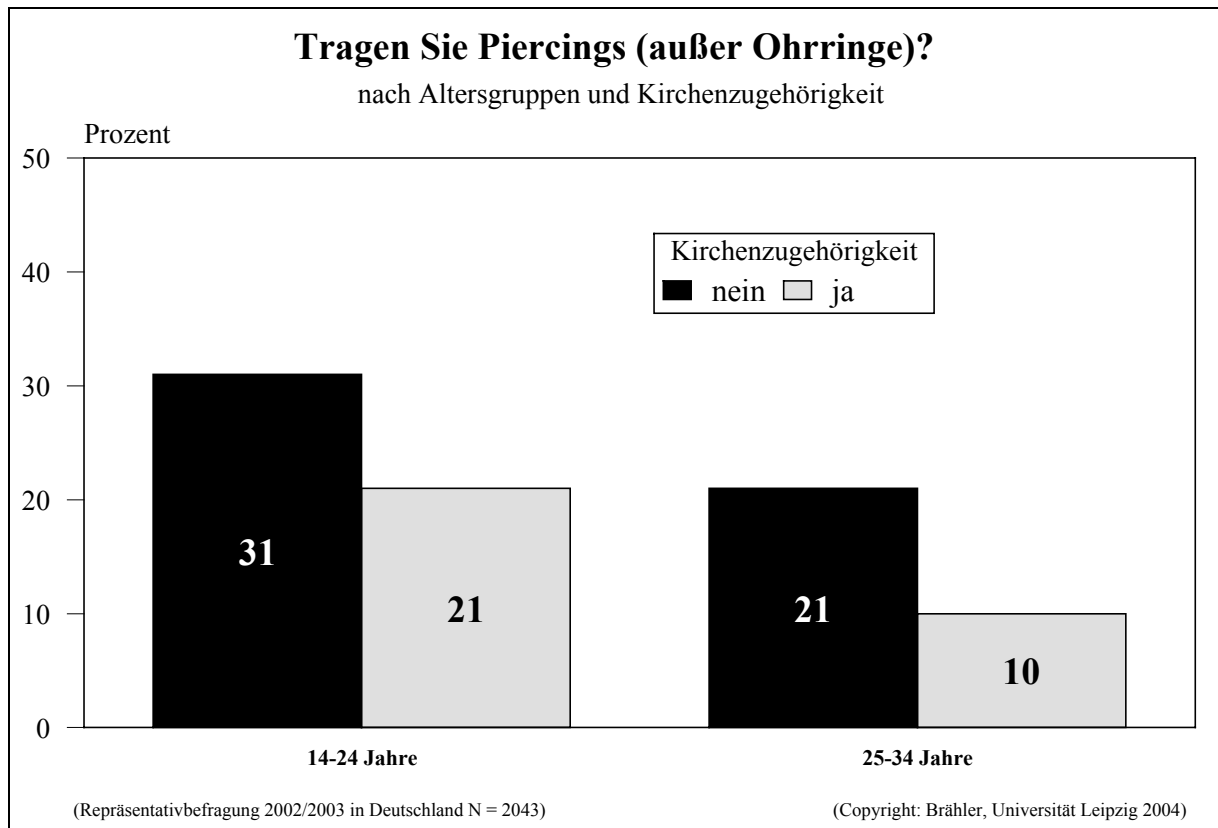


Abbildung 7: Tragen von Piercings nach Altersgruppe und Kirchenzugehörigkeit (in %)

## Resümee der Studie 1

Die Ergebnisse der ersten Studie zeigen, dass Tattoos und Piercings bei den jungen Leuten inzwischen zu einem Massenphänomen geworden sind. Dies objektiviert den subjektiven Eindruck, den viele gewonnen haben. Tattoos und Piercings werden nicht mehr von einer extremen Minderheit als Körperschmuck verwendet, sondern sind auf dem Weg, sich bei jungen Menschen zum Normalfall zu entwickeln. Es gibt hier deutliche Geschlechtsunterschiede: Während Männer eher Tattoos bevorzugen, neigen Frauen eher zum Körperschmuck mit Piercings.

Tattoos und Piercings kommen langsam aber sicher aus der Schmutzdecke hervor und werden zu einem eindrücklichen Bestandteil einer betont körperorientierten Lebensweise. Es scheint sich dabei generell nicht mehr um das Zeichen einer Auto-

aggression oder selbstverletzenden Verhaltens zu handeln. Vielmehr erscheinen Tattoos und Piercings als Ausdruck eines Lebensgefühls, das geprägt ist von Lust, Reiz an Provokation und der Ausformung einer neuen Ästhetik. Tattoos und Piercings haben in der menschlichen Geschichte immer wieder zur Kultur des Menschen gehört und sind auch in vielen anderen Kulturen eine selbstverständliche Ausdrucksform.

Bemerkenswert ist bei den Ergebnissen, dass es doch auch Abhängigkeiten von der sozialen Lage gibt. So greifen Arbeitslose eher zu den Aussageformen des Körperschmuckes, während kirchenangehörige junge Leute eher immer noch mehr von Tattoos und Piercings Abstand nehmen.

Bei vielen Arbeitslosen soll der Körperschmuck wohl der Identitätsstiftung dienen, die durch die Arbeitslosigkeit bedroht ist. Jungen Kirchenmitgliedern stehen wohl noch mehr identitätsstiftende Rituale zur Verfügung als denen, die nicht Mitglied einer Kirche sind.

#### Literatur zum Weiterlesen:

Aglaja Stirn, Oliver Decker & Elmar Brähler (Hrsg.) (2003): Körperkunst und Körpermodifikation. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Aglaja Stirn (2001): Vom Initiationsritual zur geschmückten Haut. Tätowierung im Spiegel von Stammestraktionen und neuem Kunstverständnis. Psychotherapie und Sozialwissenschaft 3-4, 284-305.

Aglaja Stirn (2003): Body Piercing – Medical Consequences and Psychological Motivations. The Lancet 361, 1205-1215.



## Ergebnisse der Studie 2

Abbildung 8 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung für die Frage, ob sich die Personen sehr mit ihrem Aussehen beschäftigen. Hier zeigt sich ein deutlicher Geschlechts- und Altersunterschied. Vor allem die Frauen beschäftigen sich mehr mit ihrem Aussehen. Mit dem Alter lässt die Beschäftigung mit dem Aussehen nach. Die jungen Frauen sind somit am stärksten an ihrem Aussehen interessiert.

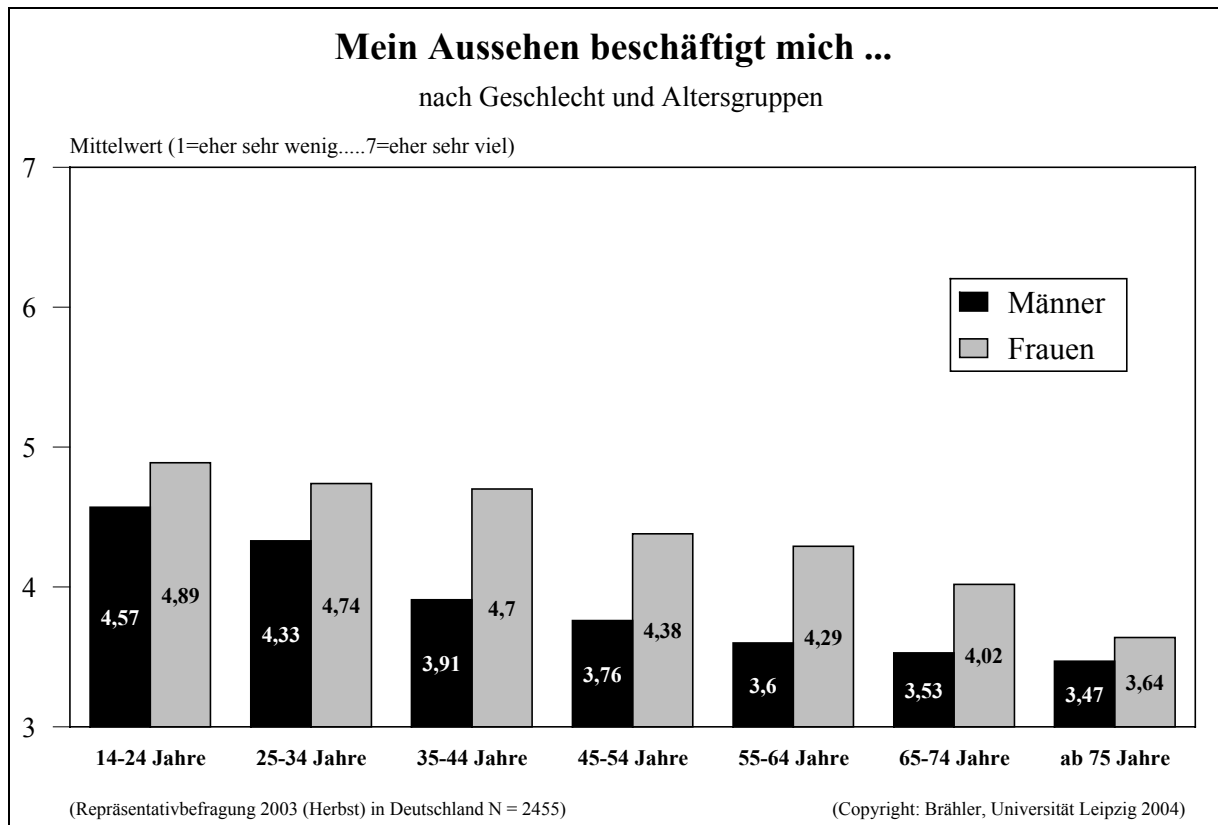


Abbildung 8: Beschäftigung mit dem Aussehen nach Altersgruppen und Geschlecht

Abbildung 9 zeigt die Verwendung von Haarwuchsmitteln nach Geschlechts- und Altersgruppen. Deutlich wird, dass es vor allem die Männer in der mittleren Generation sind, die zu Haarwuchsmitteln greifen.

Abbildung 10 zeigt die entsprechende Verteilung für die Nutzung von Medikamenten zur Stimmungsaufhellung. Hier sind es vor allem die Frauen in den Altersgruppen von 35 bis 64 Jahren, die solche Mittel benutzen.

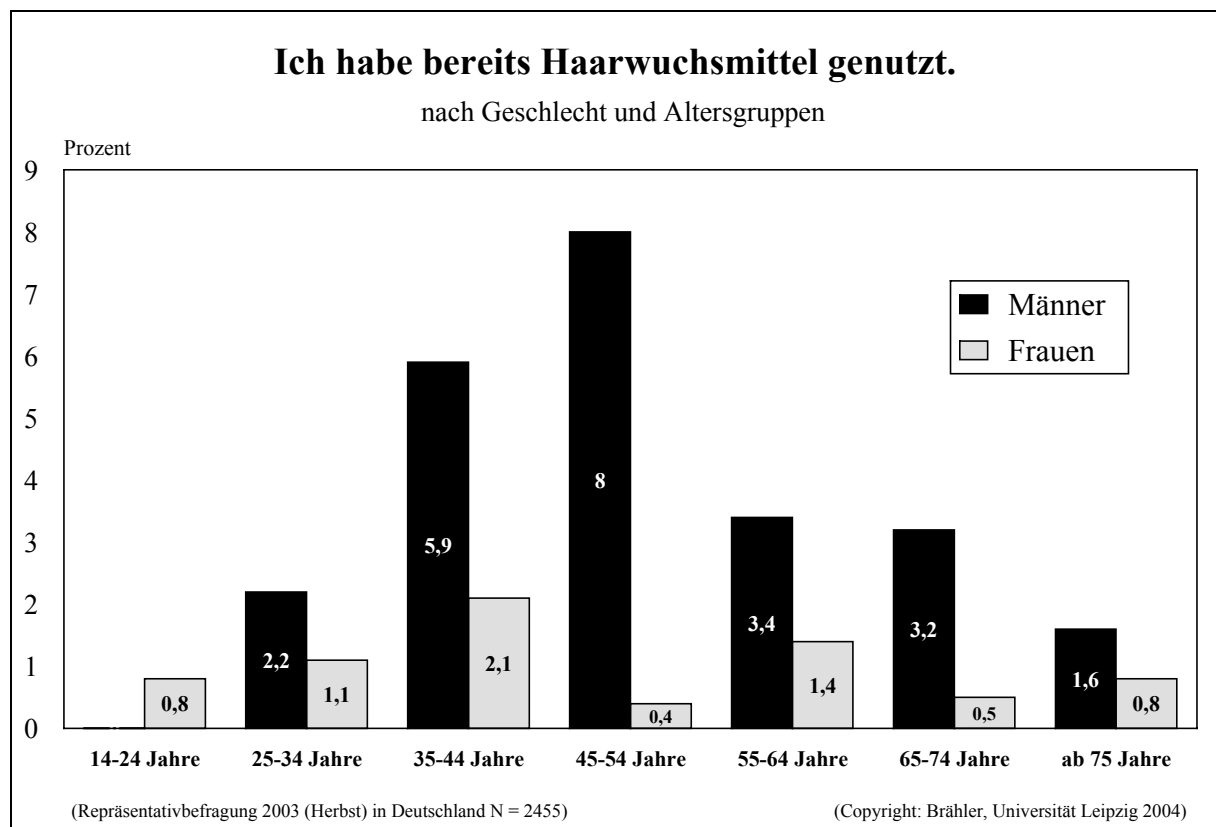


Abbildung 9: Verwendung von Haarwuchsmitteln nach Geschlecht und Altersgruppen (in %)

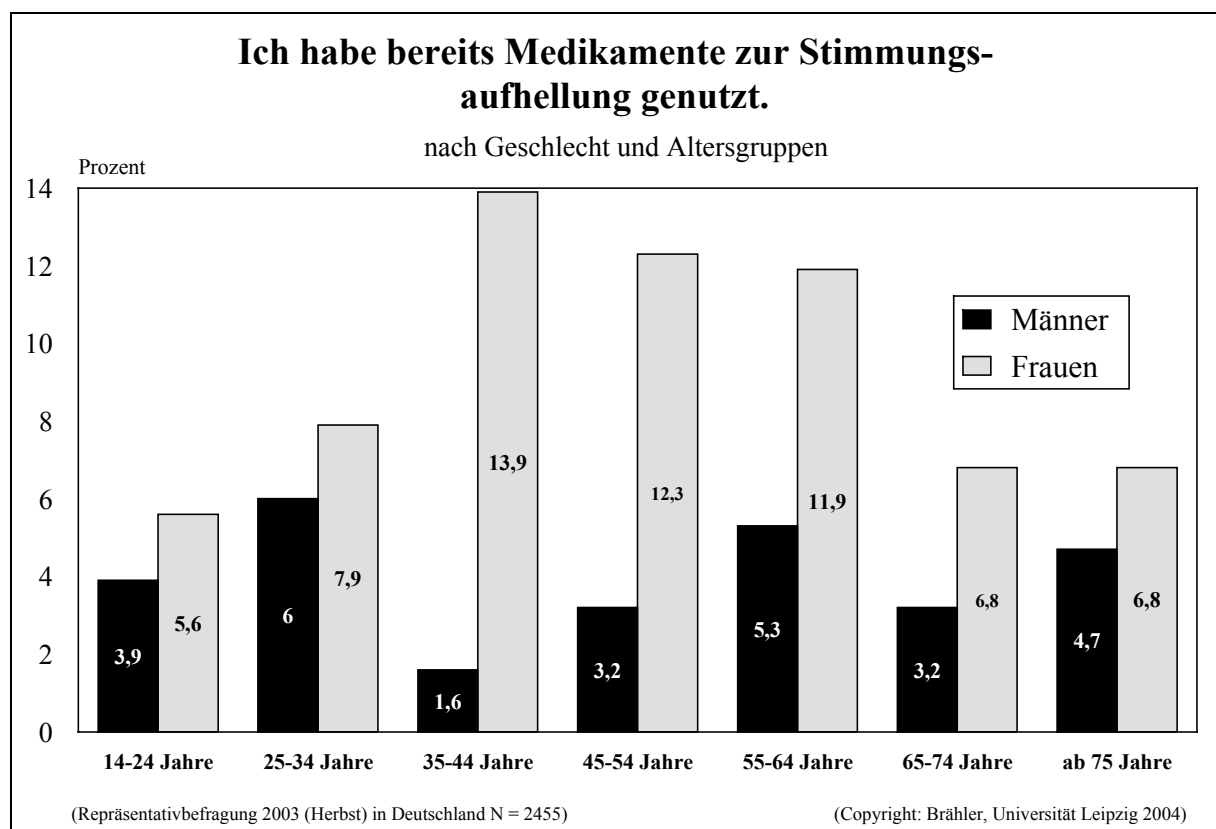


Abbildung 10: Verwendung von Mitteln zur Stimmungsaufhellung nach Geschlecht und Altersgruppen (in %)

Abbildung 11 macht deutlich, dass es große Differenzen je nach Ausbildungsgrad gibt. Es sind vor allem Frauen mit Studium, die zu diesen Stimmungsaufhellern greifen.

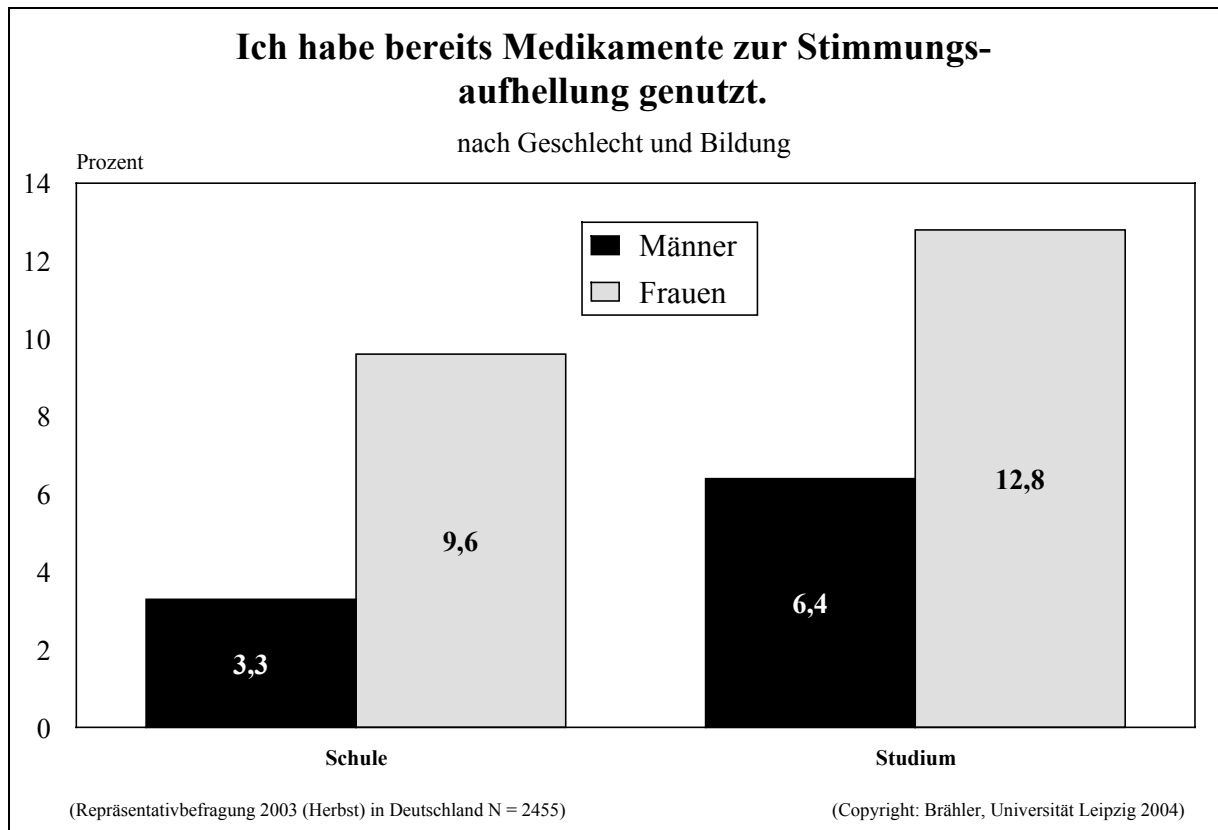


Abbildung 11: Verwendung von Mitteln zur Stimmungsaufhellung nach Geschlecht und Bildung (in %)

Abbildung 12 zeigt die Verwendung der Medikamente zum Abnehmen nach Alter und Geschlecht. Hier sind es vor allem die Frauen der Altersgruppen zwischen 25 und 54 Jahren, die zu Medikamenten zum Abnehmen greifen, während dies bei Männern kaum eine Rolle spielt.

Abbildung 13 zeigt die Nutzung der Angebote der kosmetischen Dermatologie. Hier dominiert, wenn auch auf niedrigem Niveau, die Nachfrage bei den Frauen.

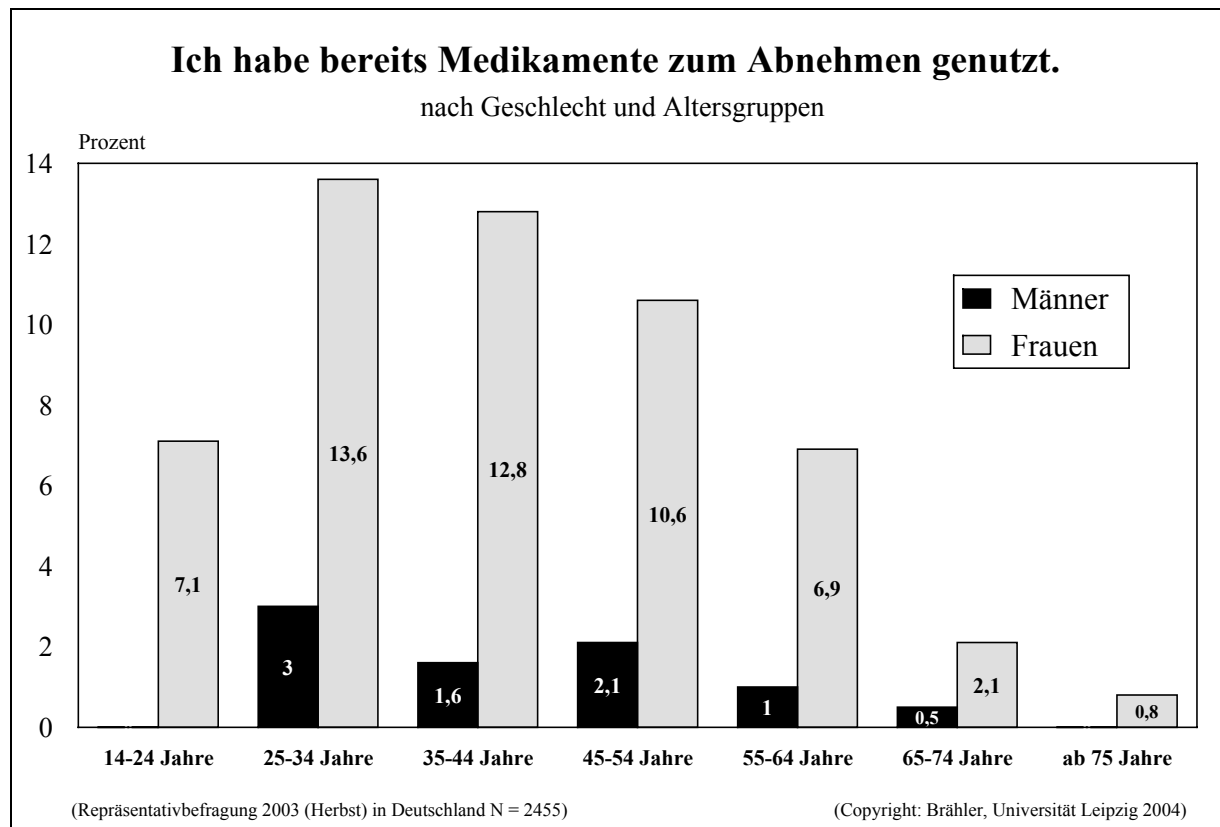


Abbildung 12: Verwendung von Medikamenten zum Abnehmen nach Geschlecht und Altersgruppen (in%)

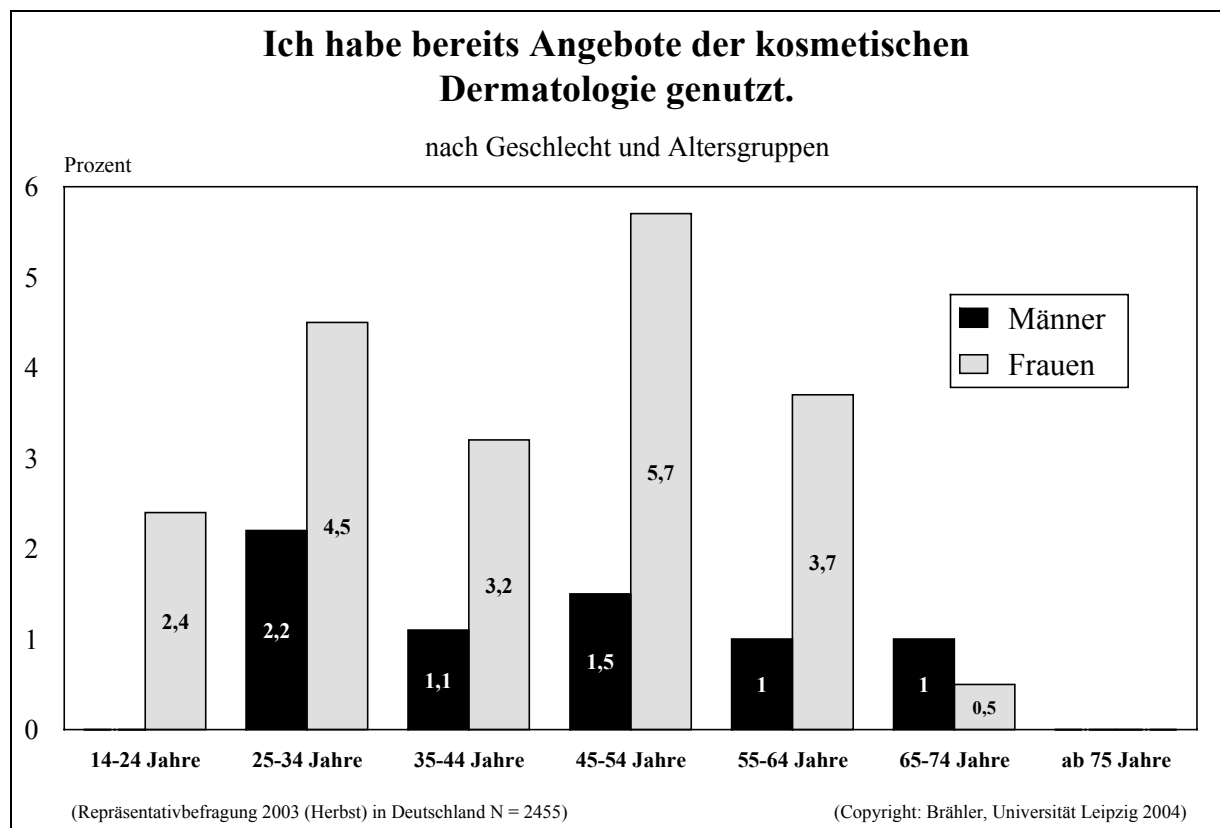


Abbildung 13: Inanspruchnahme der Angebote der kosmetischen Dermatologie nach Altersgruppen und Geschlecht (in %)

Abbildung 14 zeigt die Inanspruchnahme in Abhängigkeit von der Ausbildung. Auch hier sieht man eine häufige Nutzung der kosmetischen Dermatologie bei Frauen mit Studium. Die Nachfrage nach Angeboten der ästhetischen Chirurgie liegt sehr im Ein-Prozent-Bereich und fällt damit unter die Nachweisgrenze, so dass hier auf eine bildliche Darstellung verzichtet wird.

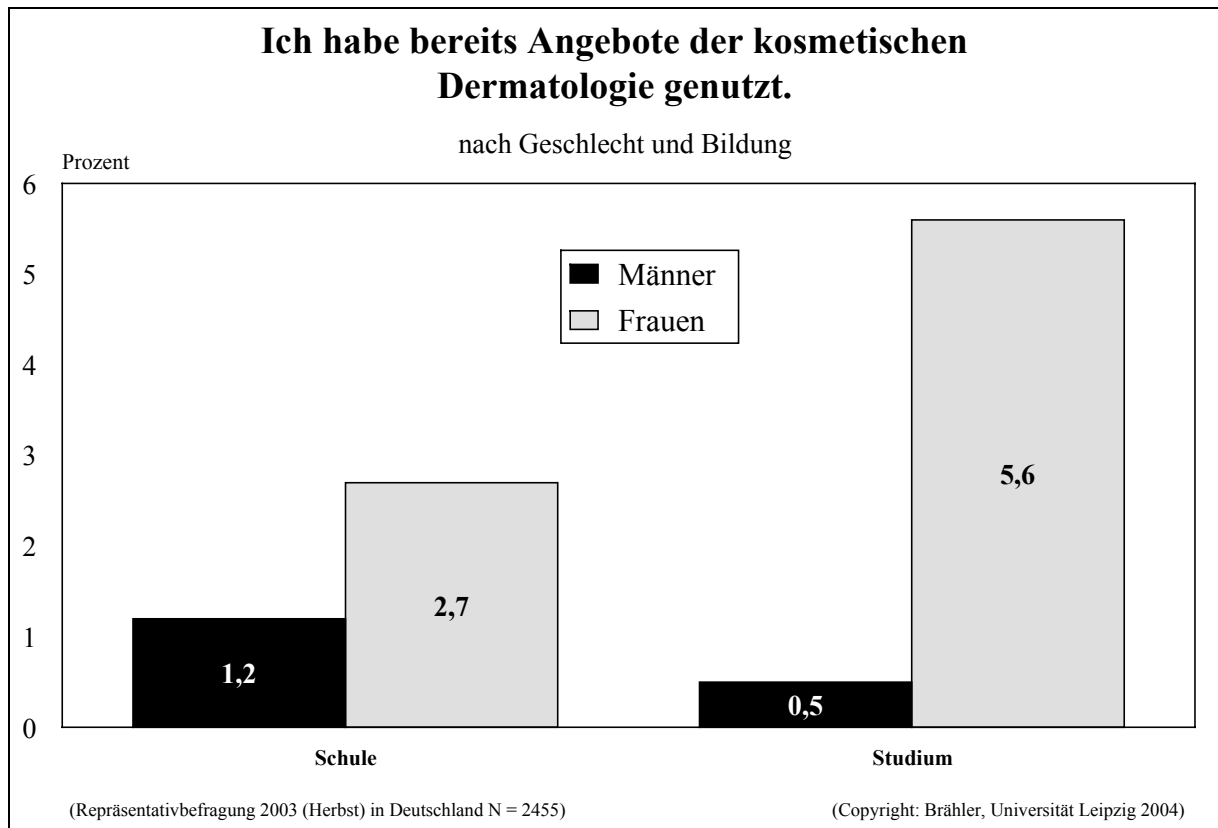


Abbildung 14: Inanspruchnahme der Angebote der kosmetischen Dermatologie nach Geschlecht und Bildungsgrad (in %)

Abbildung 15 zeigt die Verwendung von potenzsteigernden Mitteln, z. B. Viagra, bei Männern nach Altersgruppen. Hier sieht man einen fast kontinuierlichen Anstieg bis zum 75. Lebensjahr. Immerhin 4,8 % der Männer über 75 Jahre nutzen solche Mittel.

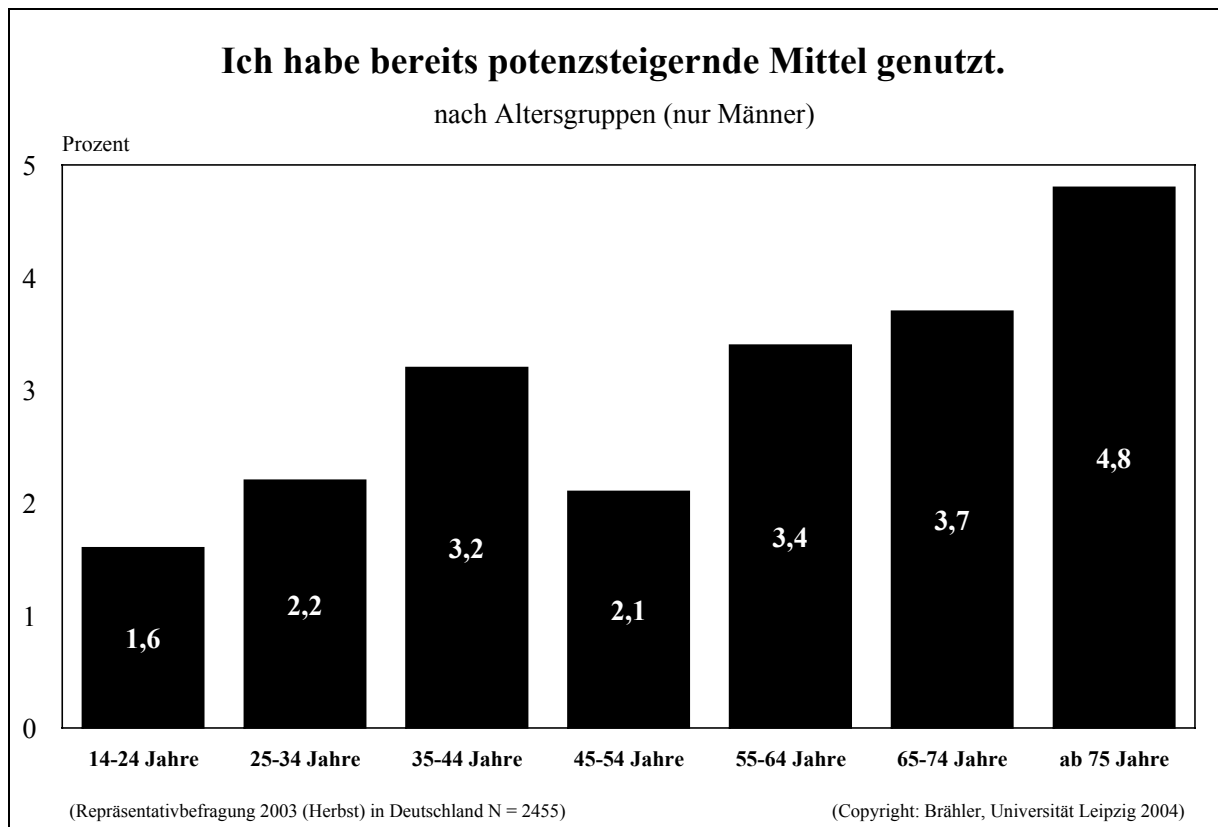


Abbildung 15: Verwendung von potenzsteigernden Mitteln nach Altersgruppen (in %)

## Resümee der Studie 2

Mit dem Aussehen beschäftigen sich vor allem junge Menschen und vor allem Frauen noch stärker als Männer. Dennoch ist die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Lifestylemedizin höchst differenziert je nach genutztem Mittel. So sind es bei Haarwuchsmitteln eher die Männer im mittleren Alter, die wohl bei beginnendem Haarausfall diesen zu stoppen versuchen, während bei Frauen im mittleren Lebensalter, vor allem bei höherer Bildung, relativ häufig Medikamente zur Stimmungsaufhellung genutzt werden. Von Frauen im mittleren Alter werden häufig auch Medikamente zum Abnehmen genutzt. Die Angebote der kosmetischen Dermatologie, wie Laserbehandlung etc., werden deutlich weniger frequentiert, aber von Frauen mit Studium doch in einem recht beachtlichen Prozentsatz in Anspruch genommen. Die Angebote der ästhetischen Chirurgie werden relativ wenig in Anspruch genommen, überraschend wenig im Vergleich zur Diskussion in den öffentlichen Medien. Hier handelt es sich wahrscheinlich immer noch um eine relativ kleine Minderheit, die so etwas in Anspruch nimmt.

Bei potenzsteigernden Mitteln zeigt sich bei Männern ein steigender Verbrauch bis zum 75. Lebensjahr auf fast 5 % aller Männer. Überraschend ist dennoch, dass auch 1,6 % der 14- bis 24jährigen, 2,2 % der 25- bis 34jährigen und 3,2 % der 35- bis 44jährigen bereits auf solche Mittel setzen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Mittel der Lifestylemedizin noch relativ wenig genutzt werden. Offen bleiben muss zu diesem Zeitpunkt die Frage, ob nicht viele aus der jungen Generation, die sich mit Tattoos und Piercings schmücken, im späteren Lebensalter auch die Angebote der Lifestylemedizin in Anspruch nehmen werden.

Literatur zum Weiterlesen:

Sebastian Euler, Elmar Brähler & Burkhard Brosig (2003): Das Dorian-Gray-Syndrom. Psychosozial Heft 94, 73-89.