

Tatuaze: jakie jest ich znaczenie?

Vivek Khosla, Verghese Joseph, Harvey Gordon

Advances in psychiatric treatment (2010), vol. 16, 281–287

Tatuaze są częściej spotykane u osób z zaburzeniami psychicznymi bądź takich, które powinny skorzystać z pomocy psychiatrycznej. Ludzie decydują się na tatuaż z bardzo różnych powodów. Czasem tatuaze mogą sugerować, że u danej osoby występują konkretne zaburzenia psychiczne lub odzwierciedlać wewnętrzne przeżycia pacjenta. Psychiatrycy powinni być świadomi konsekwencji zdrowotnych oraz zagrożeń związanych z wykonywaniem tatuażu, aby w razie potrzeby udzielić odpowiedniej porady pacjentowi, który chce zrobić sobie tatuaż. Konieczna jest także ocena zdolności do podejmowania świadomych decyzji, szczególnie istotne jest to dla klinicystów pracujących z młodymi dorosłymi, grupą wiekową w której tatuaze cieszą się szczególną popularnością. Posiadanie tatuażu często jest związane z niekorzystnymi konsekwencjami psychologicznymi i społecznymi. Wraz z upływem czasu duży odsetek dorosłych żałuje decyzji o wykonaniu tatuażu, więc lekarze powinni także być zaznajomieni z metodami jego usuwania.

Tatuaż permanentny wykonuje się, wprowadzając igłą bądź podobnym narzędziem pigment między naskórek a skórę właściwą. Pigment jest atakowany przez komórki układu odpornościowego i gromadzony w makrofagach oraz komórkach fibroblastów, zapewniając w ten sposób trwałe zabarwienie skóry. Dane historyczne wskazują na to, że sztuka tatuażu była praktykowana już od czasów starożytnych, a jej popularność wzrastała bądź malała w zależności od norm społeczno-kulturowych w danych czasach.

Często uważa się, że tatuaż mówi coś o jego właścicielu. Dane z piśmiennictwa wskazują na pewne powiązania z zaburzeniami psychicznymi i środowiskiem kryminalnym, co zostanie omówione w dalszej części artykułu. Zostanie przybliżona historia tatuażu, najczęstsze powody jego wykonania oraz znaczenie tatuażu w praktyce psychiatrycznej. Sporadycznie psychiatrzy bywają proszeni o poradę w sprawie zrobienia tatuażu. Tatuaż jest zwykle rozumiany jako sztuka ozdabiania ciała, ma jednak także swoje zastosowanie kosmetyczne, na przykład u chorych po operacjach takich, jak usunięcie nowotworu piersi.

Tatuaze ogromnie różnią się pod względem projektu, lokalizacji, liczby i zawartej w nich treści. Nie ma wspólnej klasyfikacji rodzajów tatuażu, jednak według jednego z autorów¹ można podzielić je na siedem grup:

- tatuaze służące identyfikacji (symbole różnych służb, informacje osobiste, szczególne wydarzenia życiowe),

- tatuaze miłosne (idealistyczne, sentymentalne, dokumentujące miłość macierzyńską, pornograficzne),
- tatuaze górnotone i pseudoheroiczne (trupia czaszka, „śmierć zamiast hańby”, silne zwierzęta),
- tatuaze związane z przesądami (podkwa na szczęście, „piątek 13”),
- tatuaze religijne oraz pamiątkowe,
- symbole prywatne (znaczenie znane jest tylko osobom, których dotyczą),
- różne (zwierzęta, ptaki, kwiaty).

Tatuaż w ujęciu historycznym

Znakowanie ciała jest tak stare jak historia rodzaju ludzkiego, przy czym jego rola była różna w poszczególnych okresach.¹ Dowody pochodzące z wykopalisk archeologicznych wskazują, że niektóre metody znakowania ciała były znane już 12 tysięcy lat p.n.e. W prymitywnych plemionach koczowniczych tatuaż był stosowany jako symbol przynależności do grupy. Umieszczano wtedy na ciele przede wszystkim symbole takie jak tygrys, mała czy ptaki, które były w naturze otaczane czcią.² Tatuaze były obecne w kulturze starożytnego Egiptu, Chin, Japonii oraz Indii.²

Wiedza na temat wczesnej historii tatuażu w Europie jest fragmentaryczna. Dowody znalezione w jaskiniach w Portugalii i Francji sugerują, że tatuaze wykonywano już sześć tysięcy lat p.n.e.³ W średniowieczu w Europie sztuka tatuowania ciała niemalże zanikła, lecz

w środowisku osób wyjętych spod prawa była wciąż bardzo popularna.² W drugiej połowie XVIII wieku kapitan Cook przywiózł słowo „tatuaż” ze swojej wyprawy po Południowym Pacyfiku i przeszczepił je z Polinezji do świata zachodu.^{2,5,6} W ostatnich trzech dekadach obserwuje się odrodzenie sztuki tatuażu w nowoczesnej kulturze zachodniej, częstość występowania tatuaży w populacji ogólnej szacuje się obecnie nawet na 24%.⁶

Powody wykonania tatuażu

W porównaniu do innych form ozdabiania ciała, takich jak piercing, tatuaze są wyjątkowe, gdyż pozostają na stałe. Opisane w piśmiennictwie najczęstsze powody wykonania tatuażu przedstawiono w tabeli 1.

Najczęstszymi przyczynami są moda, chęć udowodnienia męskości i odwagi, zaznaczenia swojej niezależności. Tatuaze stanowią jednak przede wszystkim formę komunikacji niewerbalnej. Treść tych komunikatów jest różna, tak jak różna jest natura każdego człowieka.

Ludzka skóra podlega wpływowi otaczającego środowiska. Pełni funkcję ochronną, pośredniczy także w przekazywaniu pozytywnych i negatywnych sygnałów do układu nerwowego. Palermo² twierdził, że skóra odgrywa kluczową rolę w tworzeniu tożsamości. Jej modyfikacje, na przykład na skutek tatuażu, są formą niewerbalnego przekazywania komunikatów, wyrazem wewnętrznego

konfliktu lub konfliktu z otaczającym światem. Rozumiany w ten sposób tatuaż może być próbą wyrażenia własnego „ja”, zaznaczenia swojej odrębności. Wykonanie tatuazu jest także kojarzone z problemami psychologicznymi, takimi jak niedojrzałość seksualna, bunt oraz problemy z tożsamością.⁷ Decyzja o tatuazu może być także związana z niskim poczuciem własnej wartości.⁵ Niektórzy autorzy twierdzą, że tatuaż jest mechanizmem obronnym przeciwko negatywnym emocjom.

Tatuaż może także być rodzajem ochronnego pancerza,⁸ demonstracją agresji i siły jego posiadacza. Często jest to obserwowane wśród więźniów, u których tatuaze mają związek z przestępczą przeszłością oraz przynależnością do gangu. Prawdopodobnie mają one także za zadanie chronić przed zaczepkami i napaściami ze strony współwięźniów.

Czasem ludzie tatuują się, wierząc, że to uczyni ich ciało piękniejszym i bardziej atrakcyjnym. Pozostaje to w związku z modą na posiadanie tatuazu, która pojawiła się w ostatnich dekadach. W badaniu analizującym motywy, którymi kierowały się kobiety, robiąc tatuaz,⁹ wykazano, że najczęściej miał on podkreślić kobiecość właścicielki lub być formą sprzeciwu wobec norm społecznych. O ile w przeszłości wykonywano zazwyczaj subtelne tatuaze na zakrytych częściach ciała, obecnie tatuaze często są śmiałe i widoczne.

Przez lata tatuaze wykonywano z pobudek religijnych, magicznych i społeczno-środowiskowych.¹⁰ Nawet dziś w niektórych rejonach świata umieszczanie na ciele określonych symboli ma głębokie znaczenie religijne bądź jest powiązane z różnymi przesadami. Muzułmanki z terenów byłej Jugosławii oznaczają swoje przedramiona znakiem krzyża, aby odpędzać od siebie zło. Marynarze tatuują na stopach wizerunek koguta i świni, które mają ich chronić przed śmiercią.⁴ W niektórych kulturach, np. w Kambodży czy Birmie, tatuaze mają za zadanie ochronić przed śmiercią podczas walki czy wojny.¹⁰

Powody wykonania tatuazu nie różnią się znacząco u osób zdrowych i leczonych psychiatrycznie,¹¹⁻¹³ jednak wydaje się, że u wytatuowanych osoby z zaburzeniami psychicznymi prawdopodobieństwo występowania niedojrzałości psychicznej oraz zaburzeń psychoseksualnych jest większe.² W obu grupach tatuaze są zazwyczaj wykonywane w młodym wieku. W pojedynczych przypadkach za decyzją o tatuazu stoją przeżycia psychotyczne, takie jak omamy słuchowe czy urojenia wpływu.¹¹ Wśród osób z zaburzeniem stresowym pourazowym opisywano przypadki tatuowania się po urazowych wydarzeniach życiowych, takich jak gwałt.^{8,9}

Bez względu na pobudki, na tatuaz zazwyczaj decydują się młode osoby pod wpływem impulsu.¹⁴ Badania prowadzone wśród młodych dorosłych pokazują związek między tatuazami a skłonnością do zachowań ryzykownych i impulsywnością.¹⁵

Tatuaze a psychiatria

Dowody na związek tatuazu z zaburzeniami psychicznymi pochodzą z badań nad obecnością objawów psychopatologicznych u osób nieleczących się psychiatrycznie, a posiadających tatuaze^{16,17} oraz u posiadaczy tatuazu leczonych psychiatrycznie.^{1,5,11,18,19} W tych badaniach wykazano, że zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet z tatuazami częściej stwierdza się alkoholizm, nadużywanie narkotyków, zachowania impulsywne oraz ryzykowne, a także zaburzenia osobowości.^{4,5,13,16-18} Częstsze są także samookaleczenia, mające związek z zaburzeniami osobowości i zwiększoną impulsywnością.^{13,20}

Niepełnosprawność neuropsychiczna

Niepełnosprawność neuropsychiczna jest częstsza wśród osób mających tatuaze. Lander i Kohn opisywali,¹⁶ że w Stanach Zjednoczonych odsetek osób nieprzyjętych do armii był o połowę wyższy wśród wytatuowanych osób, przy czym aż 58% tych decyzji było podjętych upośledzeniem sprawności neurologicznej i psychicznej. Dla porównania w grupie osób, które nie miały tatuazu, było to tylko 38%. Badanie prowadzone przez Kramisha w latach 1944-46¹ w punkcie werbunkowym, do którego codziennie zgłaszało się 300 mężczyzn, wykazało, że ponad 90% osób z „miłośnymi tatuazami” nie zostało przyjętych z powodu upośledzenia sprawności psychicznej.

Rozpowszechnienie tatuazu wśród chorych psychicznie

Rozpowszechnienie tatuazu wśród chorych psychicznie jest większe niż w populacji ogólnej i waha się między 15 a 39%.^{1,11,16,19} W dużym badaniu bez grupy kontrolnej¹ przeprowadzonym wśród pacjentów po raz pierwszy przyjętych do szpitala psychiatrycznego stwierdzono, że częstość występowania u nich tatu-

azy wynosi około 16%. Dane te potwierdziło przeprowadzone przez Gittlesona niemal identyczne badanie, w którym rozpowszechnienie tatuazy oceniono na 15%.¹¹ Wyniki nowszych badań¹⁹ prowadzonych wśród osób przyjętych do szpitali psychiatrycznych wskazują na obecność tatuazy u 16% badanych. U pacjentów szpitali psychiatrycznych posiadających tatuaze częstsze były epizody zaniedbywania w dzieciństwie niż u badanych bez tatuazy. Oznacza to więcej czasu spędzonego w domach dziecka, krótszą edukację, opuszczenie domu w młodszym wieku.¹³ Często mieli też oni niepewną sytuację mieszkaniową i kłopoty ze znalezieniem zatrudnienia.

Wśród pacjentów szpitali psychiatrycznych większość osób posiadających tatuaze stanowią chorzy z zaburzeniami osobowości, wg Fergusona-Rayporta i wsp.¹ odsetek ten sięga 57%. W tym samym badaniu wykazano, że u 10% pacjentów z tatuazami rozpoznaje się schizofrenię. Późniejsze badanie prowadzone przez Gittlesona i wsp.¹¹ w populacji mężczyzn przyjmowanych na oddziały psychiatryczne wskazywało, że u 48% chorych z tatuazami rozpoznawano zaburzenia osobowości. Buhrich i Morris¹³ opisywali z kolei, że u ponad 30% posiadaczy tatuazy stwierdzano zaburzenia osobowości lub schizofrenię. W badaniu przeprowadzonym wśród zatrzymanych w areszcie śledczym Birmingham i wsp.²¹ zwracali uwagę na zależność między tatuazami w widocznych miejscach a ryzykiem wystąpienia schizofrenii w ciągu całego życia.

Częstość występowania tatuazy wśród pacjentek szpitali psychiatrycznych jest mniejsza niż wśród pacjentów, ale tatuaz u chorej może sugerować obecność patologii psychiatrycznej. Badanie przeprowadzone przez Williamsa¹⁹ wykazało, że tylko 5% kobiet przyjętych do szpitala psychiatrycznego posiadało tatuaz. Gittleson¹¹ w grupie 938 kobiet przyjętych do szpitala psychiatrycznego znalazł tylko dwie posiadające tatuaz, przy czym u obu badanych rozpoznano zaburzenia osobowości. W badaniu w grupie populacyjnej złożonej z kobiet wykazano,²² że posiadanie tatuazu było skojarzone z częstszym występowaniem objawów psychopatologicznych, zaburzeń osobowości typu borderline oraz nadużywaniem alkoholu. Wytatuowane ko-

TABELA 1
Najczęstsze powody wykonania tatuazu

- Pobudki religijne
- Zaznaczenie przynależności do grupy
- Stworzenie pancerza ochronnego
- Jako dowód odwagi
- Wyraz niedojrzałości seksualnej, buntu związanego z poszukiwaniem własnej tożsamości, potrzeba zaznaczenia swojej niezależności
- U kobiet, w celu podkreślenia kobiecości lub jako bunt przeciwko normom społecznym
- Moda

biety częściej doświadczały też w dzieciństwie przemocy seksualnej. Do podobnych wniosków doszli także Inch i Huws w opisaney przez siebie serii przypadków klinicznych.¹⁸

Choroby psychiczne a lokalizacja i liczba tatuaży

Opisywaną w piśmiennictwie najpopularniejszą lokalizacją tatuaży jest przedramię. Dostępne wyniki badań dotyczących powiązania kształtów, rozmiarów, lokalizacji, projektu oraz treści tatuaży z poszczególnymi zaburzeniami psychicznymi są ograniczone i nie są rozstrzygające.^{1,4,11,17,21,23} W porównaniu z chorymi na schizofrenię osoby z rozpoznaniem zaburzeń osobowości częściej mają liczne tatuaże, umieszczone w eksponowanych miejscach.¹¹ Wydaje się, że istnieje korelacja między liczbą tatuaży a prawdopodobieństwem występowania zaburzeń osobowości. Measey¹⁷ opisywał, że częstość występowania zaburzeń osobowości u osób z 16 lub więcej tatuażami sięga 82%. Ferguson-Rayport i wsp.¹ badali charakterystykę tatuaży w grupie pacjentów szpitali psychiatrycznych. Opisałi, że u osób z zaburzeniami osobowości częściej stwierdzano liczne, przypadkowo rozmieszczone na ramionach, nogach bądź klatce piersiowej tatuaże. Były one zwykle wykonywane lekkomyślnie, miały charakter pornograficzny bądź patetyczny i często odzwierciedlały konflikt wewnętrzny oraz niedostosowanie do norm społecznych. Dla porównania u chorych na schizofrenię tatuaże były zazwyczaj osobiste i symboliczne, stanowiły wyraz izolacji jednostki od normalnego świata, znajdowały się w trudno zauważalnych miejscach i było ich zdecydowanie mniej. W obu grupach tatuaże zazwyczaj były robione w młodym wieku, u chorych na schizofrenię zwykle przed pierwszym epizodem choroby.

Używanie narkotyków

Osoby z tatuażami częściej używają narkotyków lub wykazują cechy uzależnienia.^{13,19} Dostępne są artykuły²⁴ opisujące u narkomanów tatuaże związane z substancjami psychoaktywnymi, na przykład tatuaż w kształcie dołu łkociowego wskazujący miejsce, gdzie zwykle wstrzykiwane są narkotyki, tatuaż kryjący blizny nad żyłami, tatuaż w kształcie strzykawki, maku bądź liści marihuany.

Nastolatki

Wciąż zwiększa się rozpowszechnienie tatuaży wśród młodych osób. W badaniach populacyjnych odnotowano, że 16% nastolatków ma tatuaż.^{25,26} W badaniach z udziałem nastolatków stwierdzono związek między posiadaniem tatuażu a zachowaniami ryzykownymi, impulsywnymi, aktami autoagresji i nadużywaniem narkotyków.¹⁵ Obecność ta-

tuażu może być także wskaźnikiem ryzyka samobójstwa lub przypadkowego zgonu.²⁷ Zaburzenia odżywiania się (o typie żarłoczności psychicznej) stwierdzano częściej u nastolatków z tatuażami i piercingiem,²⁶ ale ta korelacja nie była prawdziwa w przypadku zaburzeń odżywiania się *per se*. Związek między tatuażami a zachowaniami ryzykownymi u nastolatków jest złożony i ma swoje uzasadnienia psychologiczne. Czasem tatuaże są związane z próbami określenia własnej tożsamości lub poradzenia sobie z urazem. Stwierdzenie na ciele pacjenta takich modyfikacji jak tatuaż zawsze powinno skłaniać lekarza do sprawdzenia, czy nie podejmuje on także innych zachowań ryzykownych.

Tatuaże a zachowania przestępcze

Lombroso, włoski psychiatra i antropolog badający w drugiej połowie XIX wieku zachowania przestępcze, uważał tatuaże za przejaw wewnętrznego atawizmu, tendencji do dzikich i prymitywnych zachowań u osób o skłonnościach przestępczych.²⁸ Tatuaże są częste wśród więźniów, zarówno dorosłych, jak i nieletnich.^{4,21,23,29,30} Rozpowszechnienie tatuaży w tej grupie jest trzy do pięciu razy większe od opisywanego w populacji ogólnej,^{29,30} przy czym tatuaże występują częściej wśród więźniów z dożywlnym używaniem narkotyków w wywiadzie.³¹ Prawdopodobieństwo kryminalnej przeszłości jest większe u osób z tatuażami, bez względu na to, czy są chore psychicznie czy nie, niż w populacji ogólnej.¹¹⁻¹³

Czy osoby z tatuażami częściej wchodziły w konflikt z prawem i czy tatuowanie się jest częścią subkultury przestępczej? Odpowiedź na oba pytania najprawdopodobniej jest twierdząca. Liczne są przykłady gangów, których członkowie tatuują się, często umieszczając tatuaże na eksponowanych fragmentach ciała³² jako oznaczenia przynależności, członkostwa w gangu. W ten sposób tatuaże mogą umacniać zachowania przestępcze. Wydaje się, że osoby o określonym profilu psychologicznym są bardziej skłonne do podejmowania zachowań przestępczych, a także chętniej decydują się na tatuaż, wspólne dla tych zachowań są bowiem czynniki ryzyka. Jak wynika z badań,³² tatuaże częściej posiadają więźniowie z antyspołeczymi i sadystycznymi cechami osobowości (identyfikowanymi za pomocą Millons Clinical Multiaxial Inventory). W grupie młodocianych przestępców posiadanie tatuażu wiąże się z wrogimi i agresywnymi zachowaniami oraz ryzykiem powtórzenia zachowań przemocowych.³¹ Częstość występowania takich czynników ryzyka zachowań przestępczych, jak uzależnienie od alkoholu, używanie narkotyków,^{5,13,15,19} impulsywność, zachowania ryzy-

kowe¹⁵ oraz zaburzenia osobowości,^{1,4,11,19,33} jest duża zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet z tatuażami.

Istnieją także inne przyczyny tak dużej popularności tatuaży w środowisku więziennym. Tatuaże mogą być formą komunikacji wzrokowej oraz obrony, wskazywać na członkostwo w gangu lub przeszłość kryminalną, symbolizować agresję i odwagę, być rodzajem pancerza,⁸ wyrażać bunt przeciwko autorytetom, sprzeciw przeciw nudzie lub być przejawem kreatywności.³²

Tatuowanie się więźniów stanowi problem zdrowotny, gdyż aż 20-30% skazanych tatuuje się podczas pobytu w więzieniu. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Techniki i materiały wykorzystywane w więzieniach są prymitywne i niosą ze sobą ryzyko zakażenia chorobami wirusowymi przenoszonymi drogą krwiopochodną, takimi jak WZW typu C.^{29,30}

Zdrowie, bezpieczeństwo oraz kwestie prawne związane z trwałym tatuażem

Powikłania medyczne

Tatuaż nie niesie ze sobą ryzyka powikłań medycznych, pod warunkiem że podczas jego wykonywania przestrzegane są zasady bezpieczeństwa. Jeśli tak się nie dzieje, mogą pojawić się problemy (tab. 2), np. zakażenie drogą krwiopochodną chorobami wirusowymi, takimi jak WZW B i C oraz HIV. We wczesnych latach 80. w Wielkiej Brytanii i Holandii konieczne było wprowadzenie regulacji prawnych spowodowanych wzrostem częstości zakażeń WZW B.³⁴ Mimo tych regulacji około jedna na dziesięć osób podejmuje takie zachowania ryzykowne jak samodzielne tatuowanie się, tatuowanie przez przyjaciół, używanie niesterylnego sprzętu do tatuażu.^{1,15,30} W szczególności dotyczy to młodych dorosłych, więźniów oraz osób z zaburzeniami psychicznymi i może być związane z brakiem dostępu do profesjonalnych tatuazystów z powodu wieku, przebywania w zakładzie karnym lub z brakiem świadomości ryzyka związanego z tymi zachowaniami. Osoby posiadające tatuaże częściej reagują impulsywnie i podejmują zachowania ryzykowne,¹⁵ co samo w sobie może skłaniać do niebezpiecznych praktyk.

Regulacje prawne

Uwarunkowania prawne związane z tatuowaniem w Anglii oraz Walii³⁵ zawarto w takich dokumentach, jak Health and Safety at Work etc. Act 1974, Local Government Act 1982 (różne przepisy prawne, ostatnio zmodyfikowane i opublikowane w Local Government Act 2003), Tattooing of Minors Act 1969 (który zabrania w Wielkiej Brytanii

wykonywania tatuażu osobom poniżej 18 r.ż.) oraz Medicines Act 1968. Tatażysta może być pociągnięty do odpowiedzialności prawnej, jeśli osoba tatuowana była niezdolna do wyrażenia świadomej zgody na tatuaż.

Wykonywanie tatuażu a zasady higieny

Tatuażyści pracują zwykle w salonach lub studiach tatuażu. Zgodnie z regulacjami zawartymi w Local Government Act 1982 w Anglii i Walii osoby te muszą być zarejestrowane w miejscowym wydziale zdrowia publicznego. Brak rejestracji oznacza, że działalność jest nielegalna. Nie ma specjalnych kursów umożliwiających pracę w tym zawodzie, osoby chętne przez 2-3 lata praktykują natomiast u zarejestrowanego tatuażysty. Tatażysta musi umieć przeprowadzić konsultację poprzedzającą zabieg, przekazać pisemne oraz ustne informacje dotyczące zabiegu, a także zebrać od klienta potrzebne dane, takie jak wywiad dotyczący chorób somatycznych. Czynniki medyczne, które należy uwzględnić przy zabiegu, obejmują przewlekłe choroby skóry (takie jak zapalenie skóry, łuszczyca), hemofilię, choroby serca, zwiększone lub zmniejszone ciśnienie tętnicze, przyjmowane leki, padaczkę, cukrzycę, alergię, ciążę i karmienie piersią.

Od tatuażystów oczekuje się utrzymania higieny osobistej, przestrzegania w studiu tatuażu zasad czystości oraz stosowania środków ostrożności pozwalających zminimalizować ryzyko zakażenia, chorób krwiopochodnych itp. Zaleca się szczepienie przeciwko tężcowi oraz WZW B. Jeśli tylko jest to możliwe, powinno się podczas tatuowania używać sprzętu jednorazowego. Jeśli stosowany jest sprzęt wielorazowego użytku, konieczne jest stosowanie sprzętu do sterylizacji. Tatażysty powinni utylizować zużyte materiały i odpady medyczne zgodnie z przyjętymi procedurami. Nie wolno im stosować środków znieczulających podawanych w formie zastrzyku. Czasem do znieczulenia skóry stosuje się spray zawierający chlorek etylu, jednak nie jest on na tyle skuteczny, aby powodować istotne działanie znieczulające.³⁴

Usuwanie tatuaży

Decyzja o usunięciu tatuażu może być podyktowana takimi pobudkami osobistymi, jak niezadowolenie po jego zrobieniu, chęć poprawy samooceny, potrzeba uzyskania bardziej profesjonalnego wizerunku i większej wiarygodności.¹⁴ Czasem usunięcie tatuażu jest konieczne z powodu takich powikłań zdrowotnych, jak reakcje alergiczne lub zmiany typu ziarniników.³⁶ Usuwanie tatuażu jest kosztowne, niekorzystny wpływ zabiegu może obejmować niekompletne usunięcie lub bliznowacenie (tab. 3).

Gittleson¹² opisał tatuowanie jako „aktywność zbiorową podejmowaną w młodym wieku, której żałuje się po osiągnięciu dojrzałości”. Aż do 50% wytatuowanych osób żałuje tej decyzji. Osoby uczestniczące w badaniu decydowały się na zabieg usunięcia od 2 miesięcy do 48 lat po wykonaniu tatuażu.¹⁴ Jeśli wziąć pod uwagę, że większość tatuaży jest wykonywana w młodym wieku pod wpływem impulsu, nie jest to zaskakujące.¹⁴ Większość młodych osób pozytywnie ocenia przeprowadzone u siebie modyfikacje ciała, jednak zwykle opinie te zmieniają się wraz z wiekiem.¹⁵ Gittleson i Wallen opisywali,¹² że 24% mężczyzn (średnia wieku 52,4 roku) wyrażało chęć usunięcia tatuażu, a 60% żałowało, że go zrobiło. Odnosi się to zarówno do osób chorych psychicznie, jak i zdrowych.¹¹

Usunięcie tatuażu, mimo związanych z tym trudności, może przynieść wiele korzy-

ści. Negatywne postawy wobec trwałych modyfikacji ciała, szczególnie umieszczonych na jego eksponowanych partiach, mogą być na tyle intensywne, że skutkują trudnościami społecznymi i psychologicznymi.¹⁴ Usunięcie tatuażu może tu stanowić rozwiązanie. Często osoby z widocznymi tatuażami są negatywnie odbierane, pozbycie się tatuażu może zatem pomóc w zdobyciu zatrudnienia i akceptacji społecznej. W niektórych przypadkach zabieg może wiązać się z głęboką przemianą wewnętrzną, na przykład usunięcie tatuażu związanego z przynależnością do gangu może umożliwić definitywne zakończenie tego etapu życia.³²

Stosuje się mechaniczne, chemiczne i termiczne metody³⁶ usuwania tatuaży (tab. 3). W niektórych przypadkach tatuaże mogą być ukrywane przez wstrzyknięcie pigmentu o barwie skóry bądź wykonanie na bazie istniejącego nowego wzoru.

TABELA 2
Powikłania związane z tatuażem³⁷

- Miejscowa blizna
- Uporczywe miejscowe swędzenie
- Reakcje alergiczne (na barwniki, pigmenty lub rękawiczki)
- Miejscowe infekcje
- Posocznica
- Zakażenie chorobami przenoszonymi drogą krwiopochodną takimi jak WZW B i C czy HIV przez użycie niesterylnego sprzętu
- Krwawienie (narażeni na nie są na przykład pacjenci przyjmujący selektywne inhibitory wychwytu serotoniny, wskutek ich właściwości przeciwpłytkowych)
- Ziarniniki
- Bliznowce
- Komplikacje w trakcie wykonywania badania metodą rezonansu magnetycznego (przebiegiowe)

TABELA 3
Metody usuwania tatuażu

Salabrazja

Metoda mechaniczna, w której usuwa się powierzchowne warstwy skóry za pomocą gruboziarnistej soli kuchennej oraz wilgotnych płatków gazy. Jest skuteczna przy usuwaniu amatorskich tatuaży, wiąże się jednak z dużym ryzykiem bliznowacenia

Dermabrazja

Inna metoda mechaniczna, w której niszczy się tkanki za pomocą wirujących szczotek lub diamentowej głowicy ścierniej. Czasem jest stosowana jako uzupełnienie wycięcia chirurgicznego. Wiąże się z ryzykiem bliznowacenia.

Wycięcie chirurgiczne

Nadaje się do usuwania małych tatuaży dekoracyjnych, kosmetycznych lub pourazowych (gdy pigment dostał się wewnątrz skóry wskutek urazu/wypadku takiego jak upadek, wypadek samochodowy czy jako skutek wybuchu fajferwerków).

Usunięcie metodami chemicznymi

Wykorzystuje składniki chemiczne takie jak roztwory kwasów czy azotan srebra. Skóra jest nakłuwana a substancje są wprowadzane tak by utworzyła się blizna. Metoda ta może być stosowana do usuwania amatorskich tatuaży, jednak obecnie rzadko się ją wykorzystuje.

Usunięcie za pomocą lasera (metoda termiczna)

Metoda ta stała się leczeniem z wyboru. Zabieg może być bolesny, czasem konieczne jest kilkukrotne jego powtarzanie. Jest to relatywnie droga metoda, która wiąże się z takimi działaniami niepożądanymi jak hipo-, a czasem hiperpigmentacja.

W Anglii i Walii medycyna estetyczna podlega wytycznym Primary Care Trusts, które nie obejmują usuwania tatuży. Według National Health Service (NHS) nie jest możliwe usunięcie tatuażu jedynie w celach kosmetycznych, chyba że tatuaż jest wynikiem wypadku (tab. 3). Usunięcie tatuży uważa się za leczenie o niskim priorytecie. Czasem przeprowadza się jednak zabiegi w sytuacjach, gdy tatuaż jest powodem dysfunkcji w funkcjonowaniu i stresu psychologicznego, a istnieje realna szansa, że problemy te znikną po zabiegu. Decyzję o usunięciu tatuży podejmuje się także, gdy w chwili wykonywania tatużu dana osoba była niezdolna do podjęcia świadomej decyzji o jego wykonaniu. Zawsze jednak zgoda na zabieg jest wydawana po analizie konkretnego przypadku.

Implikacje kliniczne

Znaczenie tatużu należy rozpatrywać w kontekście aktualnych norm kulturowych. Biorąc pod uwagę coraz większą popularność i rozpowszechnienie tatuży, ich obecność staje się dla psychiatrów mniej diagnostyczna. Tatuże występują przy tym zdecydowanie częściej wśród osób z marginesu społecznego, które często mają kontakt z psychiatrami, a także wśród pacjentów szpitali psychiatrycznych i więźniów. W tym przypadku tatuaż może dostarczać klinicznie istotnych informacji. Obecność i rodzaj tatużu może stanowić wskazówkę dotyczącą obecności poszczególnych zaburzeń psychicznych i obrazować świat wewnętrznych przeżyć pacjenta. Decyzja o zrobieniu tatużu może wynikać z różnych pobudek psychologicznych, których analiza może być istotna dla dalszej terapii. Jeśli spojrzymy na tatuaż jako na formę komunikacji niewerbalnej, może on stanowić wskazówkę, że dana osoba ma cechy osobowości takie jak impulsywność czy skłonność do podejmowania ryzyka, które mogą być istotne dla całego stylu życia oraz leczenia. Autorzy zalecają, aby odnotowywać obecność u pacjenta tatużu w opisie badania somatycznego, zwracając uwagę na jego charakterystykę (umiejscowienie, rozmiar, treść). Należy zbadać motywację i powody, które kierowały pacjentem przy robieniu tatużu. Inną korzyścią ze szczegółowej charakterystyki tatuży w dokumentacji medycznej jest to, że może ona być pomocna przy identyfikacji osób.

Psychiatrzy powinni być świadomi komplikacji medycznych związanych z wykonywaniem tatużu oraz potrafić udzielić rady

pacjentowi, który chciałby zrobić tatuaż. W przypadku osoby poszukującej rady w sprawie tatużu, należy rozważyć kwestię zdolności do podejmowania takiej decyzji. Na przykład chęć zrobienia tatużu może być wynikiem obecności ostrych zaburzeń psychicznych. W tej sytuacji istnieje ryzyko, że pacjent podejmie kroki prawne względem lekarza, jeśli był on świadom istniejącego zastrzeżenia stanu psychicznego i przychylił się do decyzji o wykonaniu tatużu. Kwestia oceny zdolności do podjęcia świadomej decyzji jest szczególnie istotna przy pracy z młodymi dorosłymi, grupą wiekową w której najczęściej wykonuje się tatuże. Biorąc pod uwagę duży odsetek dorosłych, którzy żałują decyzji o tatużu oraz związanych z nim konsekwencji psychicznych i społecznych, lekarze powinni być świadomi metod usuwania tatużu.

From the Advances in psychiatric treatment (2010), vol. 16, 281-287. Translated and reprinted with permission of the Royal College of Psychiatrists. Copyright © 2010, 2011 The Royal College of Psychiatrists. All rights reserved.

Piśmiennictwo

- Ferguson-Rayport SM, Griffith RM, Straus EW (1955) The psychiatric significance of tattoos. *Psychiatric Quarterly* 29:112-31.
- Palermo GB (2004) Tattooing and tattooed criminals. *Journal of Forensic Psychology Practice* 4:1-25.
- Levy J, Sewell M, Goldstein N (1979) A short story of tattooing. *Journal of Dermatological Surgery and Oncology* 5:851-6.
- Post RS (1968) The relationship of tattoos to personality disorders. *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science* 59:516-24.
- Raspa RF, Cusack J (1990) Psychiatric implications of tattoos. *American Family Physician* 41:1481-6.
- Laumann AE, Derrick AJ (2006) Tattoos and body piercings in the United States: a national data set. *Journal of the American Academy of Dermatology* 55: 413-21.
- Taylor AJW (1968) A search among borstal girls for the psychological and social significance of their tattoos. *British Journal of Criminology* 8:170-85.
- Manuel L, Retzlaff PD (2002) Psychopathology and tattooing among prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 46:522-31.
- Atkinson M (2002) Pretty in ink: conformity, resistance, and negotiation in women's tattooing. *Sex Roles* 47:219-35.
- Scheinfeld N (2007) Tattoos and religion. *Clinical Dermatology* 25:362-6.
- Gittleson NL, Wallen GDP, Dawson-Butterworth K (1969) The tattooed psychiatric patient. *British Journal of Psychiatry* 115:1249-53.
- Gittleson NL, Wallen GDP (1973) The tattooed male patient. *British Journal of Psychiatry* 122:295-300.
- Buhrich N, Morris G (1982) Significance of tattoos in male psychiatric patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 16:185-9.
- Varma S, Lanigan SW (1999) Reasons for requesting laser removal of unwanted tattoos. *British Journal of Dermatology* 140:483-5.

- Brooks TL, Woods ER, Knight JR, et al (2003) Body modification and substance use in adolescents: is there a link? *Journal of Adolescent Health* 32:44-9.
- Lander J, Kohn HM (1943) A note on tattooing among selectees. *American Journal of Psychiatry* 100:326-7.
- Measey LG (1972) The psychiatric and social relevance of tattoos in Royal Navy detainees. *British Journal of Criminology* 12:182-6.
- Inch H, Huws R (1993) Tattooed female psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry* 162:128-9.
- Williams K (1998) Tattoos, scars, body adornment and dishevelment in an acute psychiatric population. *Psychiatric Bulletin* 22:94-6.
- Goldstein N (1979) Psychological implications of tattoos. *Journal of Dermatological Surgery and Oncology* 5:883-8.
- Birmingham L, Mason D, Grubin D (1999) The psychiatric implications of visible tattoos in an adult male prison population. *Journal of Forensic Psychiatry* 10:687-95.
- Romans SE, Martin JL, Morris EM, et al (1998) Tattoos, childhood sexual abuse and adult psychiatric disorder in women. *Archives of Women's Mental Health* 1:137-41.
- Newman G (1982) The implications of tattooing in prisoners. *Journal of Clinical Psychiatry* 42:231-4.
- Borokhov A, Bastiaans R, Lerner V (2006) Tattoo designs among drug abusers. *Israel Journal of Psychiatry Related Science* 43:28-33.
- Armstrong ML, McConnell C (1994) Tattooing in adolescents, more common than you think: the phenomenon and risks. *Journal of School of Nursing* 10:22-9.
- Preti A, Pinna C, Nocco S, et al (2006) Body of evidence: tattoos, body piercing, and eating disorder symptoms among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research* 61:561-6.
- Dhossche D, Snell KS, Larder S (2000) A case-control study of tattoos in young suicide victims as a possible marker of risk. *Journal of Affective Disorders* 59:165-8.
- Ferracuti S (1996) Cesare Lombroso (1835-1907). *Journal of Forensic Psychiatry* 7: 130-49.
- Strang J, Heuston J, Whiteley C, et al (2000) Is prison tattooing a risk behaviour for HIV and other viruses? Results from a national survey of prisoners in England and Wales. *Criminal Behaviour and Mental Health* 10:60-6.
- Hellard ME, Aitken CK, Hocking JS (2007) Tattooing in prisons - not such a pretty picture. *American Journal of Infection Control* 35:477-80.
- Putnins A (2002) Young offenders, tattoos and recidivism. *Psychiatry, Psychology and Law* 9:62-8.
- Mallon WK, Russell MA (1999) Clinical and forensic significance of tattoos. *Top Emergency Medicine* 21:21-9.
- Yamamoto J, Seeman W, Lester BK (1963) The tattooed man. *Journal of Nervous and Mental Disorder* 136:365-7.
- Worp J, Boonstra A, Coutinho RA, et al (2006) Tattooing, permanent makeup and piercing in Amsterdam: guidelines, legislation and monitoring. *Eurosurveillance* 11:34-6.
- Health and Safety Executive/Local Authorities Enforcement Liaison Committee (2008) Local Authority Circular: Health and safety issues related to body piercing, tattooing and scarification (LAC 76/2). Health and Safety Executive/Local Authorities Enforcement Liaison Committee (<http://www.hse.gov.uk/lau/lacs/76-2.htm>).
- Burris K, Kim K (2007) Tattoo removal. *Clinics in Dermatology* 25:388-92.
- US Food and Drug Administration (2006) Tattoos & permanent makeup. US Department of Health and Human Services (<http://www.cfsan.fda.gov/~dms/cos-204.html>).