

Le body piercing : un marqueur psychopathologique?

Eric Bui¹, Laurent Schmitt¹, Rachel Rodgers²

1 CHU de Toulouse 2 Centre d'études et de recherches en psychopathologie, Toulouse

Le body piercing est une pratique qui semble intégrée dans le phénomène de mode. Il peut cependant aussi être considéré comme révélateur d'une psychopathologie.

Le body piercing est un terme anglais signifiant littéralement le perçage du corps. Selon le dictionnaire Larousse, il consiste à percer la peau du corps ou de certains organes, pour y fixer un bijou. La définition exclut les simples boucles d'oreilles, même si elles en sont les précurseurs historiques. Ce phénomène aurait été présent dès l'Égypte ancienne et l'Ancien Testament atteste déjà de l'usage de l'anneau, il y a plusieurs millénaires. De nombreuses sociétés culturellement éloignées de la nôtre ont eu recours à des pratiques comparables avec des significations multiples : rite de passage, artifice guerrier, ou ornement religieux. En Occident, il est resté pendant plusieurs siècles marginal, l'anneau étant le symbole des « ennemis de la foi chrétienne » (c'est-à-dire les Juifs, Sarrasins, hérétiques, prostituées, bourreaux, lépreux et autres jongleurs et danseurs), avant de réapparaître dans les années 1970, au Royaume-Uni, dans les milieux anarchistes « punks » et, en Californie, chez les « modern primitives » qui prônaient un retour des rituels et modifications corporelles d'autres époques et cultures.

Depuis quelques années, une proportion croissante de piercings est observée dans la population générale des sociétés occidentales. Le nombre d'articles s'y consacrant dans la littérature médicale connaît aussi une expansion comme en témoigne l'ajout du terme body piercing dans le lexique MeSH (Medical Subject Headings) en 2005. La présence de cette pratique chez un grand nombre de patients consultant en psychiatrie soulève la question d'une « psychopathologie du piercing ». Ces dernières années, plusieurs études cherchant à établir une association entre body piercing et symptômes psychopathologiques sont apparues, mais, à ce jour, les résultats restent hétérogènes. Notre présent article se propose donc d'effectuer une revue de la littérature médicale des publications dans ce domaine.

Méthode

Nous avons effectué une recherche en ligne sur les bases de données électroniques *Medline* et *PsycINFO*. Le terme *body piercing* a été croisé à *risk-taking*, *psychopathology* et *personality*. Nous avons complété cette recherche par une sélection manuelle à partir des références des articles retrouvés. Vingt publications ont été retrouvées : 15 nord-américaines (1-15), une brésilienne (16), une allemande (17), une belge (18), une italienne (19) et une néo-zélandaise (20). Quatre études explorent la population générale (4, 11, 12, 17), 13 des adolescents ou jeunes adultes (1, 3, 5, 6, 8-10, 13-16, 19, 20) tandis que les trois dernières étudiaient respectivement des patients souffrant de troubles du comportement alimentaire (18), des patients psychiatriques (7) et des détenus (2). La prévalence du *piercing* variait de 6 à 70 % et la taille des échantillons était comprise entre 40 et 4 337 participants.

Résultats

Les publications explorant les relations entre la pratique du *piercing* et les différents troubles psychopathologiques peuvent être organisées en plusieurs axes (*cf. tableau 1*).

Conduites à risque

Selon T.A. Roberts et al. (14), la proportion de sujets ayant déjà eu une relation sexuelle est plus élevée dans une population d'adolescents « percés » (69 % versus 39 %). La précocité du premier rapport sexuel serait aussi un facteur associé au piercing (4). S.T. Carroll et al. ont mis en évidence, chez les sujets percés, un score moyen plus élevé au Sexual Behavior Index qui évalue les conduites sexuelles dites à risque (précocité, nombre de partenaires, absence de contraception) (6). Ce phénomène semble toucher plus particulièrement les filles. K. Skegg et al. retrouvent que les jeunes Néo-Zélandaises portant un ou plusieurs piercings ont un nombre de partenaires sexuels au cours de la dernière année cinq fois supérieur à celui de leurs homologues « non-percées » (20) et J.R. Koch et al. que les jeunes filles américaines « percées » présentent aussi une activité sexuelle plus importante (15).

De même, le risque de présenter des troubles du comportement alimentaire est significativement plus élevé chez les

DOSSIER NEUROPSYCHIATRIE ET DERMATOLOGIE



Suite de la p. 230

jeunes présentant un piercing (6, 19). Selon S.T. Carroll et al., la présence d'un piercing ou d'un tatouage est associé à des comportements alimentaires perturbés (6) tandis que l'étude de A. Preti et al. souligne la présence de symptômes boulimique chez les sujets « percés » des deux sexes (19). Enfin, de façon anecdotique, S. Ceniceros décrit, chez 40 patients recrutés en psychiatrie, une forte corrélation entre la pratique de la roulette russe et le nombre de piercings (7).

Symptômes dépressifs et suicide

Quelques études ont permis de dégager une relation entre les symptômes dépressifs et le *piercing* non seulement chez les adolescents (5, 14), mais aussi dans la population générale (17). Les idéations suicidaires seraient deux fois plus fréquentes et les tentatives de suicide trois fois plus fréquentes chez les sujets « percés » (14). Les résultats de M. Deschesnes *et al.* vont aussi dans ce sens, sans toutefois atteindre le seuil de significativité (8). Enfin, selon S.T. Carroll *et al.*, un lien semble exister entre les éléments de suicidalité et la précocité du premier *piercing* (6).

Violence

Chez les jeunes filles, le *body piercing* est significativement associé au port d'armes, à la violence physique (6) et aux traits colériques (5). Plusieurs auteurs identifient une prévalence plus importante des conduites antisociales dans les populations « percées » (11, 14). Selon T.A. Roberts *et al.*, les adolescents « percés » présentent plus d'absentéisme scolaire, d'épisodes de fugues et de vols à l'étalage (14). M. Deschesnes *et al.* (8) retrouvent aussi l'affiliation à un gang et les activités illégales comme facteurs associés au *piercing*.

Addictions

La consommation d'alcool est corrélée à la présence de *piercing* chez des adolescents incarcérés (2). De même, les résultats sont comparables sur des études portant sur des jeunes nord-américains (1, 3, 8, 9, 14) et brésiliens (16) ou dans la population générale américaine (11).

Une association a aussi été mise en évidence avec le tabagisme (1, 8, 14).

D'une manière générale, le nombre de *piercings* est corrélé à la fréquence (3, 12, 16) et à l'importance (1) des consommations de substances illicites. Cela concerne tous les types de drogues, aussi bien le cannabis et les drogues dites « douces » ou « récréatives » (2, 6, 8, 9, 11, 14, 18) que les drogues dites « dures » (2, 6, 8, 18). S.T. Carroll *et al.* retrouvent que les prises de produits sont deux fois plus élevées chez les adolescents et jeunes adultes possédant au moins deux *piercings* (6).

Traits de personnalité

Plusieurs études ont exploré l'association entre les *piercings* et certains traits de personnalité.

Ainsi, la présence de *piercings* semble être corrélée à une diminution de l'estime de soi (5, 12) et des scrupules (8),

notamment chez les patientes souffrant de troubles du comportement alimentaire (18), tout comme l'extraversion et l'ouverture à l'expérience (12, 18).

Discussion

Le body piercing: un marqueur psychopathologique?

La pratique du body piercing est associée à :

- des conduites à risque ;
- des idéations et tentatives de suicide ;
- des comportements violents ;
- des addictions ;
- une faiblesse de l'estime de soi.

Ces symptômes sont évocateurs des critères de certains troubles de la personnalité (tels les personnalités limite ou antisociale) du DSM-IV. À travers l'étude de cas d'une jeune fille présentant des *piercings* multiples, nous avions ainsi pu repérer que la réalisation des *piercings* s'intégrait dans les différents symptômes psychopathologiques d'un trouble de la personnalité de type limite (21). Cependant, les études sur la personnalité associée au *piercing* ne se sont limitées, à ce jour, qu'à une approche dimensionnelle et nous ne pouvons ainsi pas affirmer le lien entre la présence de *piercings* et un trouble de la personnalité spécifique.

La majeure partie des études s'appuient sur des populations adolescentes où les traits de personnalité limite sont plus fréquents qu'au sein des autres tranches d'âge. L'étude de participants adolescents a donc pu introduire un facteur de confusion.

Le body piercing : un marqueur culturel ?

La majorité des études ont été effectuées en Amérique du Nord. Le piercing présentant indéniablement une dimension culturelle et étant en pleine expansion, la question de la généralisabilité des résultats en France est posée. En effet, l'usage du piercing peut aussi être considéré comme mode d'expression identitaire. Même si ces modifications corporelles ne sont pas assimilables à de simples accessoires de par la douleur associée à leur obtention et leur permanence relative (22), l'augmentation de la prévalence parmi la population générale est parallèle à celle des piercings parmi les personnages médiatisés (23). Les résultats de plusieurs études soulignant les relations entre des symptômes psychopathologiques et l'importance du nombre de piercings, il est possible que ce soit dans leur multiplication que réside la dimension pathologique. Outre le nombre, deux autres critères pourraient être pris en compte pour déterminer si le piercing est marqueur d'une psychopathologie spécifique : la localisation et les caractéristiques esthétiques du bijou. Même s'il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude examinant la psychopathologie en fonction de l'emplacement du piercing, il semble légitime de différencier les piercings en fonction de leur degré de visibilité et d'intimité. De même, la forme, la taille et le matériau du piercing déterminant des formes



d'expression différentes, la présence d'une psychopathologie pourrait être spécifiquement associée à certaines d'entre elles.

Conclusion

Une lecture psychopathologique du *piercing* met en évidence l'association fréquente, dans les pays anglo-saxons, avec des symptômes évocateurs de troubles de la personnalité. Ces résultats mériteraient ainsi d'être répliqués en France en explorant tout particulièrement les liens entre le *piercing* et la personnalité limite, bien sûr, mais aussi les personnalités antisociale, histrionique, schizotypique et narcissique.

La présence de *piercings* chez un sujet demandeur de soins devrait éveiller l'attention du soignant et être à l'origine de l'exploration de la construction identitaire à travers une évaluation de la personnalité et de la recherche de symptômes psychopathologiques.

Références

- 1. Armstrong ML, Roberts AE, Owen DC, Koch JR Contemporary college students and body piercing. *J Adolesc Health* 2004; 35:58-61.
- 2. Braithwaite R, Robillard A, Woodring T, Stephens T et al. Tattooing and body piercing among adolescent detainees: relationship to alcohol and other drug use. J Subst Abuse 2001; 13:5-16.
- 3. Brooks TL, Woods ER, Knight JR, Shrier LA Body modification and substance use in adolescents : is there a link ? *J Adolesc Health* 2003; 32:44-9.
- 4. Caliendo C, Armstrong ML, Roberts AE Self-reported characteristics of women and men with intimate body piercings. J Adv Nurs 2005; 49: 474-84.
- Carroll L, Anderson R Body piercing, tattooing, self-esteem, and body investment in adolescent girls. Adolescence 2002; 37: 627-37.
- Carroll ST, Riffenburgh RH, Roberts TA, Myhre EB Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors. *Pediatrics* 2002;109: 1021-7.
- Ceniceros S Tattooing, body piercing, and Russian roulette.
 J Nerv Ment Dis 1998; 186: 503-4.
- 8. Deschesnes M, Finès P, Demers S Are tattooing and body piercing indicators of risk-taking behaviours among high school students? *J Adolesc* 2006; 29: 379-93.
- Forbes GB College students with tattoos and piercings: motives, family experiences, personality factors, and perception by others. Psychol Rep 2001; 89: 774-86.
- 10. Frederick CM, Bradley KA A different kind of normal? Psychological and motivational characteristics of young adult tattooers and body piercers. North Amer J Psychol 2000; 2:379-91.
- Laumann AE, Derick AJ Tattoos and body piercings in the United States: a national data set. J Am Acad Dermatol 2006; 55: 413-21.
- **12. Nathanson C, Paulhus DL, Williams KM –** Personality and misconduct correlates of body modification and other cultural deviance markers. *J Res Pers* 2006; 40: 779-802.

- Roberti JW, Storch EA, Bravata EA Sensation seeking, exposure to psychosocial stressors, and body modifications in a college population. Personality and Individual Differences 2004; 37: 1167-77.
- 14. Roberts TA, Auinger P, Ryan SA Body piercing and high-risk behavior in adolescents. *J Adolesc Health* 2004; 34: 224-9.
- **15.** Koch JR, Roberts AE, Armstrong ML, Owen DC Requencies and relations of body piercing and sexual experience in college students. *Psychol Rep* 2007; 101: 159-62.
- **16. Oliveira MD, Matos MA, Martins RM, Teles SA** Tattooing and body piercing as lifestyle indicator of risk behaviors in Brazilian adolescents. *Eur J Epidemiol* 2006; 21 (7).
- 17. Stirn A, Hinz A, Brähler E Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals. J Psychosom Res 2006; 60:531-4.
- 18. Claes L, Vandereycken W, Vertommen H Self-care *versus* self-harm: piercing, tattooing, and self-injuring in eating disorders. *Eur Eat Disorders Rev* 2005; 13:11-8.
- 19. Preti A, Pinna C, Nocco S, Mulliri E et al. Body of evidence: tattoos, body piercing, and eating disorder symptoms among adolescents. *J Psychosom Res* 2006; 61: 561-6.
- 20. Skegg K, Nada-Raja S, Paul C, Skegg DC Body piercing, personality, and sexual behavior. Arch Sex Behav 2007; 36: 47-54.
- 21. Bui E, Rodgers R, Chabrol H, Schmitt L La jeune fille au piercing. Revue de la littérature à partir d'un cas de piercings multiples. Ann Med Psychol ; sous presse.
- 22. Sweetman P Anchoring the (postmodern) self ? Body modification, fashion and identity. Body & Society 1999; 5: 51-76.
- 23. Willmott FE Body piercing : lifestyle indicator or fashion accessory ? Int J STD AIDS 2001 ; 12 : 358-60.

Résumé

Les auteurs ont réalisé une revue de la littérature des publications étudiant les liens entre body piercing et psychopathologie. Cette pratique est associée aux conduites à risque (abus de substances, troubles du comportement alimentaire, suicidalité, activités sexuelles à risque), aux comportements antisociaux et à certaines dimensions de personnalité (faibles scrupules, faible estime de soi, extraversion).

Mots-clefs

Body piercing - Revue - Psychopathologie - Conduites à risque

Summary

The authors conducted a review of the existing literature about the relationship between body piercing and psychopathology. Findings reveal an association with high risk behaviours (substance abuse, eating disorders, suicidality, high risk sexual behaviours), antisocial behaviours, and certain traits of personality (low conscientiousness, low self-esteem, extraversion).

Keywords

Body piercing - Review - Psychopathology - High risk behaviours



Tableau 1 – Publications étudiant les associations entre body piercing et psychopathologie.

| | | | | | | T | | - | | - | - | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------------------|---------|--|-----------------|--------------------|---|----------------------|---------|----------------------|--------|-------|-------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------|--------------|---------------------------------------|
| | | | | | Conduites à risque | Tentatives de sulcide/idéations sulcidaires | Symptômes dépressifs | | Conduites addictives | | | | Cannabis/Drogues dites douces | Drogues dites dures | Recherche de sensations | Faible estime de soi | Extraversion/ouverture à l'expérience | Faible scrupulosité | Activité sexuelle (à risque) | Stresseurs psychosociaux | thie | Violence et comportements antisociaux |
| Auteurs | Pays | Anné | e Population | Prévalence | Condui | Tentativ | Symptô | Anxiété | Conduit | Alcool | Tabac | Iabac | Cannabi | Drogues | Rechero | Faible es | Extraver | Faible sc | Activité s | Stresseur | Psychopathie | Violence |
| Armstrong et al. | États-Un | is 2004 | 450 étudiants d'une université de sociologie | 32 % | | | | | + | , | | | | | | | | | + | | _ | |
| Braithwaite et al. | États-Un | s 2001 | 860 adolescents incarcérés | 69 % | | | | | | 1 | | | + | + | | | | | | | | |
| Brooks et al. | États-Uni | s 2003 | 210 adolescents de 14 à 18 ans | 42 % | | | | | + | + | | | | | | | | | | | | |
| Caliendo et al. | États-Uni | s 2005 | 146 adultes de 18 à 71 ans | | | | | | | | | | | | | | | | + | | | |
| Carroll et Anderson | États-Uni | s 2002 | 79 jeunes filles de 15 à 18 ans | | | | + | | | | | | | | | + | | | | | | + |
| Carroll et al. | États-Unis | 2002 | 484 jeunes de 12 à 21 ans | | | + | | | | | | | + | + | | | | | | | - | + |
| Ceniceros | États-Unis | 1998 | 40 patients institutionnalisés | | + | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| Claes et al. | Belgique | 2005 | 101 patientes souffrant de TCA | 26 % | | | | | | | | ١, | | + | | | + | + | + | | | |
| Deschesnes et al. | Canada | 2005 | 2 180 adolescents | 28 % | | - | | | | + | + | 1 | | + | | | | + | | | | + |
| Forbes | États-Unis | 2001 | 341 étudiants | | + | - | | | | +. | | + | | - | - | | | | | | | |
| Frederick et Bradley | États-Unis | 2000 | 101 jeunes de 16 à 30 ans | | | | - | - | | | | | | | | | - | | - | | | |
| Koch et al. | États-Unis | 2007 | 450 étudiants | | T | | | | | | | | | H | | | - | 1 | | - | | |
| Laumann et Derick | États-Unis | 2006 | 500 adultes de 18 à 50 ans | | | | | | | + | | + | | | | | | | | F | | + |
| Nathanson et al. | États-Unis | 2006 | 279 sujets | 33 % | | | | | | | | | | t | | | + | + | | 1 | | |
| Oliveira et al. | Brésil | 2006 | 664 adolescents de 12 à 19 ans | 6 % | | | | | + | + | | | | | | | | + | Ī | F | | + |
| Preti et al. | Italie | 2006 | 828 étudiants | | + | | | | | | | - | | | | | | - | H | | - | |
| Roberti et al. | États-Unis | 2004 | 281 jeunes adultes | 70 % | | | | | | | | | | - | | | | | + | H | | |
| Roberts et al. | États-Unis | 2004 | 4 337 adolescents de 13 à 18 ans | | | - | + | | | + | + | + | | | | | | | | | + | |
| Skegg et al. | Nouvelle- Zélande | 2007 | | 9 % M 29 % F | | | | | | | | | | | | | | + | | | | |
| Stirn et al. | Allemagne | 2006 | 864 sujets de 14 à 44 ans | 14 % | | | | | | | | | | + | | | | | | | | |