

IL SUICIDIO DI TURISTI A VENEZIA: QUANDO ITALIANI E STRANIERI SCELGONO VENEZIA PER MORIRE

Festari M., Dello Buono M., Colombo G.

Riassunto

Lo studio riporta i dati preliminari sul comportamento suicidario e parasuicidario di turisti italiani e stranieri registrato a Venezia in un periodo di 7 anni (1996-2002). Vengono confrontate le percentuali di suicidi tra i 2 gruppi (italiani e stranieri) e i motivi del viaggio di chi ha avuto un comportamento parasuicidario.

Parole chiave:

Suicidio, Parasuicidio, Turisti, Venezia.

Summary

The study reports preliminary data of suicidal and parasuicidal behaviours of italian and foreign tourists recorded in Venice over a period of 7 years (1996-2002). The rates of suicidal between of the two groups (italians and foreigners) were compared and the reason to the trip of subjects who committed parasuicidal behaviours reported.

Key words:

Suicide, Parasuicide, Tourists, Venice.

Per corrispondenza:

Prof. Giovanni Colombo, Ricercatore Confermato, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova, Via Giustiniani, 35100 Padova, Tel. 049-8213829; e-mail: psichiatria@unipd.it

Introduzione

La città di Venezia è spesso stata scelta nella letteratura internazionale come scenario sul cui sfondo si svolgono le vicende di molti romanzi e poesie, basti pensare a “La morte a Venezia” di Mann oppure a “Il ritorno di Casanova” di Schnitzler, per citare i più noti. E non di rado

ne è stata sottolineata l'atmosfera malinconica e decadente nella quale s'immergono e spesso si spengono i personaggi di tali opere.

Non si può negare che Venezia abbia un fascino unico e particolare che si sprigiona dalla sua doppiezza fatta di terra e mare, di piazze sovraffollate di turismo di giorno e di silenzi notturni, di vita e di morte. Un fascino magico ma anche malinconico che può suscitare, in personalità particolarmente sensitive, emozioni forti che riflettono la natura ambivalente di questa città bella da lasciarci il cuore e a volte anche la vita.

La necessità di approfondire il fenomeno delle condotte suicidarie di turisti nella città di Venezia nasce dall'effettiva presenza di un certo numero di casi di questo tipo (documentati a partire dal 1988), un fenomeno che, sebbene in diminuzione nel corso degli anni, continua a manifestarsi (l'ultimo caso riportato dai media risale al 15 settembre 2003).

Il presente studio si propone di fotografare il fenomeno nell'arco degli ultimi sette anni, in continuazione con una precedente ricerca, pubblicata in Italia nel 2001 (Stainer et al., 2001) estendendo inoltre lo studio anche ai turisti italiani.

Campione e Metodi

Un primo campione, di 22 casi, riguarda pazienti non residenti, sia italiani sia stranieri, ricoverati in seguito ad un comportamento suicidario non letale, in un arco temporale di sette anni (1996-2002) presso sei reparti, psichiatrici e non, dell'Ospedale Civile di Venezia.

Un secondo campione riguarda i casi di suicidio di turisti italiani e stranieri, registrati nella città lagunare nello stesso arco di tempo.

Si sono poi confrontate, nei due campioni, le principali caratteristiche sociodemografiche e cliniche dei turisti italiani e degli stranieri attraverso il test del Chi Quadrato di Pearson. Un test diverso, quello dell'autocorrelazione, si è usato, invece, per confrontare l'andamento temporale dei comportamenti suicidari relativi ai sottogruppi considerati.

Risultati

Nell'arco di 7 anni, sono stati documentati 22 comportamenti suicidari non letali (12 uomini e 10 donne) e 21 casi di suicidio (15 uomini e 6 donne) in turisti italiani e stranieri nella città di Venezia (Tab. 1). Tra i primi, dall'analisi dei dati disponibili, 15 erano suicidi mancati (10 uomini e 5 donne) e 7 erano tentati suicidi (2 uomini e 5 donne). Tali comportamenti hanno avuto modalità e luoghi di esecuzione diversi (Tab. 2 e 3).

Fra le persone che hanno attuato comportamenti suicidari non letali si nota, contrariamente a quanto indicato dalla letteratura psichiatrica (Petronis et al., 1990; Schmidtke et al., 1996), una leggera prevalenza del sesso maschile, ma questo dato dipende dalla presenza di un maggior numero di uomini fra i soggetti che hanno attuato un suicidio mancato. L'età media dei turisti parasuicidi è di 42 anni, spesso sono single, non hanno un'occupazione stabile, presentano psicopatologie soprattutto di tipo depressivo e il mezzo suicidario più usato risulta essere l'avvelenamento, subito seguito dall'annegamento, metodo che è certamente in relazione con l'ambiente particolare in cui i turisti si trovano; per quanto riguarda le motivazioni del gesto, la maggioranza dei soggetti riferisce motivi riconducibili all'area affettivo/relazionale. La descrizione di fattori di rischio parasuicidari sovrapponibili a quelli rilevati in questa ricerca, sia per l'età che per la condizione di non coniugato, senza occupazione, con disturbi mentali e con prevalente ricorso a metodiche quali l'avvelenamento e con problema-

tiche di tipo relazionale, si ritrova nella letteratura recente (Meneghel et al., 2002).

Le persone che si sono suicidate sono in prevalenza maschi adulti, single ed il mezzo suicidario più utilizzato è l'impiccagione. Riscontri simili rispetto al profilo prevalente qui emerso si ritrovano nella letteratura internazionale sia per il sesso maschile che è più a rischio di quello femminile in tutte le età della vita (De Leo et al., 1993), che per lo stato civile – i single sono la categoria più rappresentata da coloro che commettono suicidio (Schmidtke et al., 1996) che per il metodo più utilizzato, il più frequente in Europa e secondario solo all'uso di armi da fuoco negli Stati Uniti (Merril et al., 1990; Moscicki, 1995).

Per quanto concerne il confronto tra sottogruppo turisti italiani e sottogruppo turisti stranieri si sono riscontrate due differenze significative. La prima relativamente all'andamento dei fenomeni negli anni. I comportamenti suicidari non letali ed i suicidi negli italiani mostrano, infatti, un andamento decrescente nel corso degli anni (Bcsnl= -.90, p=.004) (Bcsl=-.48, p=.07) mentre gli stessi fenomeni negli stranieri mantengono un andamento più costante (Bcsnl=.92, p=.002) (Bcsl=.007, p=.001). Applicando il test dell'autocorrelazione (nell'ambito di un modello ARIMA-autoregressive integrated moving average-) la distribuzione dei comportamenti suicidari non letali e dei suicidi negli anni 1996-2002 non è risultata correlare in modo statisticamente significativo fra i due gruppi (italiani e stranieri) essendoci differenze nel numero e nell'andamento temporale per singolo anno (Bcsnl=.38, p=.41) (Bcsl=.52, p=.18).

La seconda differenza significativa è relativa alla variabile "scelta di Venezia come luogo in cui suicidarsi". Il confronto tra turisti italiani e stranieri rispetto al motivo del viaggio ha permesso, infatti, di rilevare una differenza statisticamente significativa fra i due gruppi (chi quadrato=4,83, p<.02). Questo significa che i campioni sono diversi e che, mentre per i soggetti italiani sembra esserci una scelta di Venezia come città in cui uccidersi, ciò avviene molto più raramente, negli ultimi sette anni, per gli stranieri (Tab. 4).

Tabella 1. Comportamenti suicidari nei turisti a Venezia in un arco di 7 anni

Comportamenti suicidari	Italiani	Stranieri	Totale
Non letali (nl)	12	10	22
Letali (l)	12	9	21
Totale	24	19	43

Tabella 2. Metodo suicidario (italiani + stranieri)

Metodo suicidario	Esito letale	Esito non letale	Totale
Avvelenamento	2	8	10
Impiccagione	7	0	7
Annegamento	5	7	12
Defenestrazione	3	2	5
Arma da taglio	0	4	4
Altro	4	1	5
Totale	21	22	43

Tabella 3. Luogo suicidario (italiani + stranieri)

Luogo suicidario	Esito letale	Esito non letale	Totale
Albergo	7	8	15
Abitazione privata	3	3	6
Luogo violato	0	1	1
Ospedale	2	1	3
Canale/nave	5	8	13
Ferrovia/ mare	4	1	5
Totale	21	22	43

Tabella 4. Motivo del viaggio nei pazienti che hanno compiuto comportamenti suicidari non letali

Motivo	Italiani	Stranieri	Totale
Per turismo	5	7	12
Per suicidarsi	7	1	8
N.p.	0	2	2
Totale	12	10	22

Discussione e Conclusioni

Sembra quindi che l'ipotesi sull'esistenza di un certo grado di connessione tra la città di Venezia e le condotte suicidarie nei turisti possa essere confermata anche se da un numero ridotto, ma non trascurabile, di fenomeni.

Lo studio sembra sostenere l'esistenza di due tipologie di turisti che hanno compiuto atti suicidari a Venezia: quelli che, partendo dalle città d'appartenenza, avevano già scelto di venirci a morire, e quelli che hanno maturato il proposito suicida una volta giunti sul posto.

Per quanto riguarda il primo gruppo una possibile ipotesi interpretativa chiama in causa la letteratura che ha spesso associato alla città di Venezia un'immagine di doppiezza, di amore e di morte, di sfarzo ma anche di decadenza (T. Mann, A. Schnitzler, L. Pirandello). Tale immagine può essere stata inglobata nell'immaginario collettivo dei turisti che possono aver scelto questa città come scenario sul cui sfondo attuare il gesto suicida, sentendola in sintonia con il loro stato d'animo.

Per quanto riguarda i pazienti che, solo dopo essere giunti in città, hanno deciso di uccidersi, si può ipotizzare, invece, un meccanismo di empatia ambientale (Crivelli, 1988), che sostiene l'esistenza di una relazione tra luoghi particolari e stato psicologico individuale (Streltzer, 1979).

È possibile, cioè, che alcune caratteristiche del luogo possano suscitare, in personalità predisposte e sensibili, particolari stati psicologici. A questo proposito è interessante riportare le affermazioni di due soggetti, entrambi stranieri, che sostengono che "un preesistente quadro di tristezza si è accentuato in me da quando sono a Venezia".

La caratteristica più evidente della città di Venezia è certamente l'acqua, simbolo di vita ma anche di morte per la psicoanalisi. È quindi l'acqua che, con il suo duplice significato e accostata ad uno scenario tanto affascinante, suscita nei turisti, che giunti sul posto scelgono Venezia come sfondo al gesto suicida, sentimenti contrastanti di ammirazione e tristezza?

Venezia, città immobile nel tempo, bloccata e sospesa, espressione di una arcana sensorialità, unica ma doppia e rispecchiata su se stessa, romantica e crepuscolare, solare e decadente, Canaletto e Guardi, teatrale ed intimistica, avvinghiante e avvolgente, abbagliante e seducente, mortale e immortale, indefinita ed ambigua; essa, con le sue acque, sembra evocare una perturbante arcaica presenza materna, che tut-

to contiene esorcizzando separatezza e individuazione, negando confini, garantendo onnipotenza e immortalità.

È forse in queste acque, espressioni del già noto e dell'ignoto, del familiare e dell'estraneo (basti pensare anche all'elevato numero di soggetti che hanno scelto come luogo di morte l'albergo o il mare) che l'uomo viene attratto per un ricongiungimento con l'assoluto, recuperando l'illusorietà perduta.

Bibliografia

Crivelli S. Ambiente e viaggio turistico: una teoria sull'empatia ambientale. In *"Il Ponte"*, 44: 333-349, 1988.

De Leo D, Diekstra RFW. Treatment of suicidal elderly persons: An overview. In *"Suicidal Behavior"*. Bohme K. et al. (Eds), Roderer, Regensburg, 1993.

Magherini G. "La sindrome di Stendhal", Feltrinelli (Ed.), Milano, 1992.

Mann T. La morte a Venezia, Rizzoli (Ed.), Milano, 1975.

Meneghel G, De Leo D. Il comportamento suicidario negli adulti e negli anziani. In *"Il suicidio. Aspetti biologici, psicologici e sociali"*. De Risio S. & Sarchiapone M. (Eds). Biblioteca Masson, Milano, pp. 121-143, 2002.

Merril J, Owens J. Age and attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand* 82: 385-388, 1990.

Minerva Psichiatrica. "Morte a Venezia: esiste una sindrome della laguna?" vol. 42(2): 125-140, 2001.

Moscicki E. Epidemiology of suicidal behavior. *Suic Life-Threat* 25: 22-35, 1995.

Petronis KR, Samuels JF, Moscicki EK. An epidemiologic investigation of potential risk factors for suicide attempts. *Soc Psych Psych Epid* 25: 193-199, 1990.

Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D, et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 93: 327-338, 1996.

Schnitzler A. "Il ritorno di Casanova", a cura di G. Farese, Milano, 1975.

Streltzer J. Psychiatric emergencies in travellers to Hawaii. *Compr Psychiatry*, 20(5): 463-468, 1979.