

# *L'INFLUENZA DI VARIABILI PSICOLOGICHE E SOCIO-BIOGRAFICHE SULLA ASSUNZIONE DI METADONE*

G. Parodi \*, E. Latini \*, R. Capozzi \*

Questo lavoro si situa all'interno di una linea di ricerca volta a valutare l'andamento della terapia metadonica nei servizi pubblici.

In particolare viene ipotizzato che a diverse modalità di assunzione del metadone corrispondano diverse caratteristiche psicologiche e socio-biografiche dell'utenza.

Il campione è costituito da 74 Ss maschi a cui è stato somministrato, nel periodo 1985/86, l'MMPI al momento di accettazione nel S.A.T. RM1. Questo campione è stato poi suddiviso in due gruppi: il primo di 24 Ss che hanno abbandonato il servizio ed il secondo di 50 Ss che vi sono rimasti a distanza di un anno.

Si è visto che il primo gruppo ha caratteristiche sia psicologiche che sociali migliori del secondo; inoltre quest'ultimo è stato diviso in cinque gruppi in base alle diverse modalità di assunzione del metadone riscontrate nell'utenza.

Si sono così evidenziate caratteristiche psicopatologiche gravi per i due gruppi che hanno assunto il metadone con maggiore o minore frequenza, ed un profilo psicologico normale per il gruppo che lo ha assunto con media frequenza nell'anno considerato.

## PREMESSA

L'assistenza ai tossicodipendenti è notoriamente difficile con un trattamento convenzionale (Zuckerman, 1974). Questo è stato dimostrato anche da Chambers e Taylor (1972), esaminando il programma federale statunitense di Lexington, dove circa un terzo dei pazienti trattati usavano droghe illegali per il 100% del tempo, e la maggior parte di essi per il 50% del tempo, in aggiunta al metadone.

---

(\*) Servizio Assistenza Tossicodipendenze, U.S.L. RM1 - Roma.

Così come hanno sostenuto Simpson e Sells (1974), è soprattutto quando l'efficacia di un trattamento è bassa che la variabilità nelle risposte può essere grande, e che c'è la possibilità di una forte relazione tra le caratteristiche degli utenti e le risposte al trattamento.

Per Galimberti et al. (1986) è quindi necessario continuare a verificare una serie di ricerche volta ad identificare sottogruppi omogenei di tossicodipendenti in base a caratteristiche socio-demografiche (McRae, 1974) e psicopatologiche (Skinner, 1982) "allo scopo di conoscere peculiari caratteristiche proprie di determinare pazienti e di migliorare l'efficacia del trattamento affidandoli a quello più idoneo" (Galimberti et al., 1986) nella prospettiva di una maggiore flessibilità operativa dei servizi pubblici di assistenza (Liberati et al. 1986).

In particolare vengono identificate alcune caratteristiche degli utenti che permetterebbero di predire il successo della terapia metadonica. Significative al riguardo sono le ricerche dei seguenti autori:

- 1) Pittel et al. (1972), utilizzando l'MMPI, osservarono come il successo della terapia sostitutiva sia correlato all'assenza di una grossa psicopatologia che ad un particolare tratto o costellazione di tratti della personalità.
- 2) Fisch et al. (1973), evidenziarono come i soggetti più depressi o abbandonavano la terapia, oppure, se rimanevano in trattamento ne beneficiavano di più rispetto a quelli meno depressi.
- 3) Simpson e Sells (1982), individuarono quali predittori di risposte negative al trattamento gli indici di storia criminale e la brevità del tempo di trattamento, questo ultimo in special modo per quanto riguarda i trattamenti metadonici.

All'interno di questa linea di ricerca si situa il nostro contributo volto a delineare una tipologia di assunzione del metadone, ipotizzando che a diverse modalità di assunzione della terapia sostitutiva possono corrispondere caratteristiche psicologiche e socio-biografiche diverse.

Il nostro obiettivo è quindi solo quello di descrivere i vari comportamenti che si esprimono durante la terapia, presupposto questo indispensabile per poi verificare, in successivi studi, se a particolari comportamenti nella terapia corrispondano esiti terapeutici diversi.

## METODO

La ricerca è stata condotta presso il S.A.T. RM1. Il campione complessivo è costituito da 100 soggetti di cui 74 maschi e 26 femmine.

Essendo il fattore sesso non equilibrato, nei risultati non sono state considerate le femmine.

I rimanenti 74 soggetti hanno tutti ricevuto uno o più trattamenti scalari metadonici ed una serie di colloqui psico-sociali.

Inoltre la grande parte dei soggetti sono afferiti volontariamente al servizio.

### *Campionamento*

Il campione dei 74 Ss maschi corrisponde ad una parte della popolazione del S.A.T. a cui, nel periodo 1985/86, è stato somministrato il test MMPI, quando afferiva al servizio per intraprendere un nuovo piano metadonico.

Quindi si tratta di quasi tutte le nuove richieste di terapia metadonica e di rinnovo della stessa occorse nell'arco di un anno.

Non è stata effettuata alcuna selezione interna al campione.

### *Variabili Psicologiche*

Per ogni soggetto sono stati calcolati i punteggi ottenuti in tutte le tredici scale del MMPI.

Inoltre sono stati considerati i seguenti sette indici, derivati dalle scale fondamentali del MMPI:

- 1) IP: Index of Psychopathology (Sines e Silver, 1963)
- 2) AI: Anxiety Index (Welsh, 1952)
- 3) IR: Internalization Ratio (Welsh, 1952)
- 4) FTI: Frustration Tolerance Index (Beall e Panton, 1957)
- 5) NS: Neurotic Score (Reusch e Bowman, 1954)
- 6) PS: Psycotic Score (Reusch e Bowman, 1954)
- 7) TI: Triad Elevation Index (Lovell, 1965)

### *Variabili Socio-Biografiche*

Per ogni soggetto sono state considerate dieci variabili socio-biografiche:

- 1) Età: età anagrafica del Ss al 1986;
- 2) Età inizio tox: età del Ss quando si è iniettato per la prima volta eroina;
- 3) Anni di tox: numero di anni di tossicodipendenza dal primo "buco" al 1986;
- 4) Latenza: periodo intercorso dal primo "buco" all'ingresso nel S.A.T.;
- 5) Data di ingresso nel S.A.T.;
- 6) Test HIV: l'aver effettuato o non il test HIV ed il suo risultato al 1986;
- 7) Scolarità: elementare, media o superiore;
- 8) Lavoro: occupato, saltuario o disoccupato;
- 9) Stato Civile: celibe o non;
- 10) Precedenti penali: solo l'essere stato ristretto o non.

### *Variabili Metadoniche*

Per ogni soggetto sono state considerate le seguenti variabili:

- 1) Mesi di terapia: numero totale di mesi in carico presso il S.A.T.;
- 2) Permanenza in carico: l'essere o non in carico al S.A.T. nel 1986/87.

Le seguenti variabili sono state rilevate solo su cinquanta Ss del campione rimasto in carico al S.A.T. nel periodo 1/12/1986 - 1/12/1987:

- 3) Presenze: numero effettivo dei giorni di assunzione del metadone;
- 4) Rialzi: questi si riferiscono al numero complessivo degli aumenti delle dosi di metadone ottenuti da ciascun Ss nel 1986/87;
- 5) Riaccettazioni: numero dei piani metadonici iniziati, da ogni Ss, nel 1986/87, anche se non completati.

## RISULTATI

A scopo di preliminare descrizione del campione vengono presentate solo le correlazioni significative riscontrate all'interno sia delle variabili biografiche che di quelle metadoniche.

Per quest'ultime, essendo le più importanti per rappresentare la modalità di assunzione del metadone ed in senso lato il rapporto instaurato con il servizio, sono state effettuate anche correlazioni ETA, allo scopo di evidenziare altre possibili forme di relazione tra le variabili (Tab. 1).

Si sono infatti trovate significative relazioni non lineari che ci hanno suggerito di utilizzare, per l'analisi statistica dei dati, la Trend Analysis. Per le variabili espresse a livello di scala nominale abbiamo usato il test del Chi Quadrato.

In particolare viene preso in esame il rapporto tra modalità diverse di assunzione del metadone e caratteristiche psicologiche e socio-biografiche a queste connesse.

A tale scopo i 74 soggetti del campione sono stati, inizialmente, suddivisi in due gruppi: il primo è costituito dai 24 Ss che nell'anno considerato (1/12/86 - 1/12/87) non hanno più frequentato il servizio; il secondo comprende i 50 Ss che hanno continuato ad avvalersi del S.A.T..

In una fase successiva il primo gruppo è stato suddiviso in tre gruppi, individuati in base al numero di mesi di terapia effettuati dalla data di ingresso nel S.A.T. fino ad oggi: I° (1981/82) 35.13 mesi terapia; II° (1983/84) 14.50; III° (1985/86) 5.63 mesi di terapia.

Analogamente il secondo gruppo è stato suddiviso in cinque gruppi, distinti in base al numero di assunzioni metadoniche effettuate nell'arco dell'anno, considerando intervalli di dodici settimane

Le Trend Analysis hanno confermato l'esistenza di modalità significativamente diverse nell'assumere la terapia metadonica (Tab. 2).

Tali risultati ci hanno consentito di individuare, per ciascun gruppo di soggetti presi in esami, specifiche caratteristiche psicologiche (sintetizzate nella Tab. 3) e sociobiografiche. Vedremo ora i risultati conseguiti sia per il gruppo dei Ss non in carico che per quelli in carico, da ultimo verrà proposta una sintesi delle caratteristiche significative dei due gruppi messi a confronto.

1) Soggetti non in carico - Dal confronto fra i tre gruppi individuati

non sono emerse significative differenze, né per quanto riguarda gli aspetti psicologici (assenza di psicopatologie gravi), né in riferimento agli aspetti socio-biografici (tutti i Ss sono molto giovani, hanno in genere un'attività lavorativa ed una bassa percentuale di precedenti penali). I Ss non in carico costituiscono quindi, relativamente alle variabili considerate, un gruppo omogeneo.

2) Soggetti in carico - I cinque gruppi esaminati presentano caratteristiche sociali comuni (alta percentuale di Ss disoccupati e con precedenti penali). Tuttavia emergono notevoli differenze sia in relazione alle variabili psicologiche e biografiche, sia nelle modalità di assunzione del metadone.

a) Per quanto riguarda le variabili psicologiche, i Ss dei gruppi 1 e 5 presentano marcati tratti psicotici. Nei Ss dei gruppi 2 e 4 il quadro clinico è meno disturbato, rispettivamente una tendenza verso la depressione ansiosa e la nevrosi ipocondriaca. Il gruppo 3 risulta in buone condizioni psicologiche, senza disturbi evidenti.

b) Per quanto concerne le variabili biografiche, i Ss del gruppo 1 risultano, in rapporto all'età, più anziani e presentano una latenza breve; mentre il gruppo 5 è costituito dai Ss più giovani e con il più lungo periodo di latenza. I valori raggiunti dagli altri gruppi (2, 3 e 4) si collocano in posizioni intermedie rispetto ai precedenti.

c) Considerando le variabili metadoniche (tab. 2), i Ss del gruppo 1 hanno effettuato la terapia per il maggior numero di mesi, nonostante questo, hanno frequentato per solo un mese il servizio nell'anno 86/87, richiedendo pochi aumenti del metadone ed interrompendo raramente la terapia sostitutiva. I soggetti del gruppo 5, invece, hanno effettuato la terapia per il minor numero di mesi, nonostante abbiano frequentato assiduamente il S.A.T. durante l'anno, ottenendo il massimo numero di aumenti delle dosi di metadone. Il gruppo 3 presenta valori medi relativamente al numero dei mesi di terapia, di presenze nel servizio e di rialzi; tuttavia tale gruppo interrompe più di tutti i piani di disintossicazione incominciati. I gruppi 2 e 4 presentano inoltre, valori intermedi rispetto ai precedenti.

Riassumiamo, a questo punto, le differenze significative emerse

dal confronto tra il gruppo complessivo dei Ss non in carico e quello di tutti i Ss in carico. I tossicodipendenti che lasciano il servizio sono i più giovani, hanno, in buona parte, un'attività lavorativa che in assenza di precedenti penali, costituisce la condizione più favorevole per allontanarsi dal S.A.T. (tab.6). Infine questi Ss, differenzialmente da quelli in carico, non presentano problemi psicopatologici di rilievo.

## DISCUSSIONE

In base ai risultati raggiunti potremmo formulare varie spiegazioni. È opportuno, tuttavia, premettere che l'essere in carico o non al servizio, non può venir considerato come risultato terapeutico fallito per i primi mentre riuscito per i secondi. Al riguardo, è nostra opinione, e degli operatori del S.A.T. considerare la maggioranza di questi soggetti come a tutt'oggi tossicodipendenti; ciò si accorda anche con quanto mostrato, nella premessa, da Chambers e Taylor (1972) per gli USA.

Infatti, per il tossicodipendente, lasciare il servizio può significare sia l'aver potuto ricorrere ad altre forme di aiuto, sia il non aver grande necessità di sostegno in quel momento della sua vita, ma solo in minima parte uscire realmente dalla droga.

Rimane invece nel servizio, significa essere in condizioni economiche e sociali che non consentono alternative. Malgrado queste forti limitazioni è tuttavia possibile riconoscere, per quei soggetti in buone condizioni psicologiche (gruppo 3), dei tentativi di "liberazione". Riteniamo che proprio i soggetti appartenenti a questo gruppo sviluppino un migliore rapporto con il servizio, di tipo dialettico, improntato ad un continuo ridefinire i presupposti terapeutici, proponendosi come i più accessibili ad un intervento di sostegno psico-sociale.

Per quanto riguarda gli altri gruppi, ed in generale l'insieme dei risultati, l'ipotesi di spiegazione che possiamo fare rinvia ad un ipotetico andamento della carriera del tossicodipendente.

Trascorso il primo periodo d'innamoramento con la sostanza il TD si trova a dover gestire problemi sempre più complessi: salute, lavoro, rapporti. Sopraggiunge così un periodo di crisi con la droga

che non viene più vissuta in maniera totalmente gratificante (Cancrini, 1982).

Il S.A.T. rappresenta, nella gran parte dei casi, il primo rifugio possibile per il TD in crisi, soprattutto alla prima crisi.

Distingueremo ora i quattro casi fondamentali di ricorso al S.A.T.:

1) *Ss in buone condizioni psicologiche e sociali* -

Dopo un breve periodo di frequenza tendono ad abbandonare il servizio (gruppo non in carico), o vi ritornano qualora le loro condizioni sociali dovessero peggiorare a causa della tossicodipendenza. In questo caso potrebbero corrispondere alle caratteristiche dei gruppi 2, 3 e 4; se poi si aggravassero anche le condizioni psicologiche corrisponderebbero ai gruppi 1 e 5.

2) *Ss in buone condizioni psicologiche ma con grave disagio sociale* -  
Potrebbero corrispondere ai già descritti gruppi (2, 3 e 4).

3) *Ss con grave disagio psicologico ma buone condizioni sociali* -

Non sembrano essere un gruppo ben rappresentato nel servizio. Ciò avvalorerebbe l'ipotesi Girardi (1983), che una motivazione importante a spingere il TD presso il S.A.T. sia proprio la difficoltà economica.

4) *Ss in gravi condizioni psicologiche e sociali* -

Questi Ss si comportano a seconda del tipo di psicopatologia:

a) caso del gruppo 5 -

I Ss hanno iniziato a "bucarsi" molto presto ed il loro idillio con la sostanza è il più lungo di tutti gli altri gruppi, infatti ricorrono tardi al servizio, instaurandovi un rapporto molto dipendente ed intenso;

b) caso del gruppo 1 -

I Ss hanno iniziato a "bucarsi" tardi ed il loro idillio con la droga è più breve, ricorrendo presto al S.A.T. ed instaurando un rapporto blando e rinunciatario.

Queste ultime considerazioni suggeriscono un'analogia tra i gruppi 5 ed 1 con le tossicomanie C e D della tipologia di Cancrini (in n. 2 e 3 del Labos, 1987). Queste rappresenterebbero per l'A. le situazioni più gravi, definite rispettivamente: tossicomania di transizione e sociopatica; caratterizzate da cronicizzazione dell'uso della droga e dell'estrema difficoltà nel portare avanti un progetto terapeutico.



## CONCLUSIONI

Nel presente lavoro sono state evidenziate relazioni non lineari tra modalità di assunzione del metadone e caratteristiche psicologiche e socio-biografiche, giungendo a delineare una tipologia dell'utenza del servizio pubblico.

Tuttavia riteniamo che: per la limitata ampiezza del campione in oggetto e per avere preso in esame solo i Ss afferiti al S.A.T. RM1 dell'arco dell'anno 1986/87, i risultati conseguiti non possono dirsi conclusivi. Quello che invece ci preme sottolineare è l'aver individuato l'esistenza di complesse relazioni evidenziabili solo a partire da una analisi longitudinale della storia del tossicodipendente.

A tale proposito crediamo sia molto importante poter accertare quanto segue:

- 1) trovare conferma alla nostra ipotesi di tipologia nell'ambito dell'utenza dei S.A.T.;
- 2) approfondire la concordanza di questa classificazione con la tipologia di Cancrini;
- 3) verificare se le caratteristiche di assunzione del metadone, riscontrate per ciascun gruppo, siano stabili nel tempo oppure se corrispondano ad una fase particolare della vita del tossicodipendente.

**BIBLIOGRAFIA**

- ANTONUCCI F., PIPERNO R., LUONI G., a cura di "Tra il dire e il fare" Il dipartimento di salute mentale come sistema integrato di servizi. Bulzoni, Roma, 1983.
- AVICO V., CARICCHIA A., Epidemiologia delle tossicodipendenze, in Atti del 1° Congresso Sottoprogetto Tossicodipendenze del Consiglio Nazionale delle Ricerche, 1986.
- CANCRINI L., Quei temerari sulle macchine volanti. La Nuova Italia, Scientifica, 1982.
- CHAMBRES E TAYLOR in ZUCKERMAN M., SOLA S., 1972, MMPI patterns in drug abusers before and after treatment in therapeutic communities. Journal of consulting and clinical psychology, 1975.
- DE LEO G., Appunti di Psicosociologia della criminalità e della devianza. Parte I e II Ricerche ed interventi. Bulzoni, Roma, 1987.
- DELEON G. et al., Phoneix house: change in psychopathological signs of resident drug addicts. Archives of General Psychiatry, 1973.
- FISCH in HOLLAND S., 1973, Psychiatric severity and response to treatment in A therapeutic community. San Francisco, California, 1985.
- GALLIMBERTI L. et al., Modello bio-psico-sociale di identificazione di sottogruppi di dipendenti da oppiacei per la valutazione del trattamento. In Atti del 1° Congresso Sottoprogetto Tossicodipendenze del Consiglio Nazionale delle Ricerche, 1986.
- GIRARDI B., Istituzione dei servizi territoriali per l'assistenza ai tossicodipendenti. In "Tra il dire e il fare" a cura di G. ANTONUCCI, R. PIPERNO, G. LUONI, Bulzoni, 1983.
- GROPPELLI A., BUSNELLI C., DE LEO G., et al., Modelli di personalità e socio ambientali predittivi delle tossicodipendenze. In DE LEO G., Appunti di psicosociologia della criminalità e della devianza. Parte II Ricerche ed interventi. Bulzoni, Roma, 1987.
- HOLLAND S., Psychiatric Severity and Response to treatment in a Therapeutic Community, Gateway Foundation. Presented at 9th World Conference of Therapeutic Communities. San Francisco, California, 1985.
- LABOS, Guida per l'aggiornamento degli operatori delle tossicodipendenze, n. 2 e n. 3, LABOS, Roma, 1987.
- LIBERATI A. et al., Le modalità operative dei servizi per la tossicodipendenza e le loro relazioni con gli esiti degli interventi. In Atti del 1° Congresso Sottoprogetto Tossicodipendenze del Consiglio Nazionale delle Ricerche, 1986.
- LISON L., Statistica applicata alla biologia sperimentale. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1982.
- MCLLELLAN A. T. et al., The Psychiatrically severe drug abuse patient: Methadone maintenance or therapeutic community? American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 1984.

- MC RAE DJ, Development of a patient typology, in SELLS S. B. (ed.) *Research on patients treatment and outcomes* vol. II, 1974.
- Ministero degli Interni - Censis: *Diffusione della tossicodipendenza: Quantità e qualità degli interventi pubblici e privati in Italia. Rapporto conclusivo*, 1984.
- MMPI, *Manuale*, Edizioni O. S. Firenze, 1980.
- PALMONARI A., POMBENI M. L., *Come si diventa tossicodipendenti? Verso l'identificazione delle condizioni necessarie e sufficienti*. In *Atti del 1° Congresso Sottoprogetto Tossicodipendenze del Consiglio Nazionale delle Ricerche*. 1986.
- PITTEL (1972), in HOLLAND S., *Psychiatric Severity and response to treatment in a therapeutic community*. San Francisco, California, 1985.
- SIMPSON D. D., SELLS S. B., *Evaluation of drug abuse treatment effectiveness: Summary of the DARP Followups Research. Treatment Research Report*, 1982.
- SPLENDORI E., PLACIDI F., GUARINIERI E., *Studio sulla diffusione nel Lazio del fenomeno della tossicodipendenza e delle caratteristiche della popolazione di assuntori e di sostanze di abuso*. In *Atti del 1° Congresso Sottoprogetto Tossicodipendenze del Consiglio Nazionale delle Ricerche*. 1986.
- SKINNER H. A., *Statistical approaches to the Classification of Alcohol and Drug Addiction*. *British J. Add.*, 1982.
- ZUCHERMAN M., SOLA S., *MMPI Patterns in Drug Abusers before and after treatment in Therapeutic Communities*. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 1975.

TABELLA 1

— Correlazioni tra le variabili biografiche —			
1	Età vs Età inizio tox	+0.9	PHo 0.01
2	Età vs Latenza	+0.36	PHo 0.01
3	Età vs Mesi di terapia	+0.3024	PHo 0.01
4	Età vs Anni di tox	+0.43	PHo 0.01
5	Latenza vs Anni di tox	+0.83	PHo 0.01
6	Mesi di terapia vs Anni di tox	+0.417	PHo 0.01

Queste 6 correlazioni sono state calcolate su tutti e 74 Ss del campione.

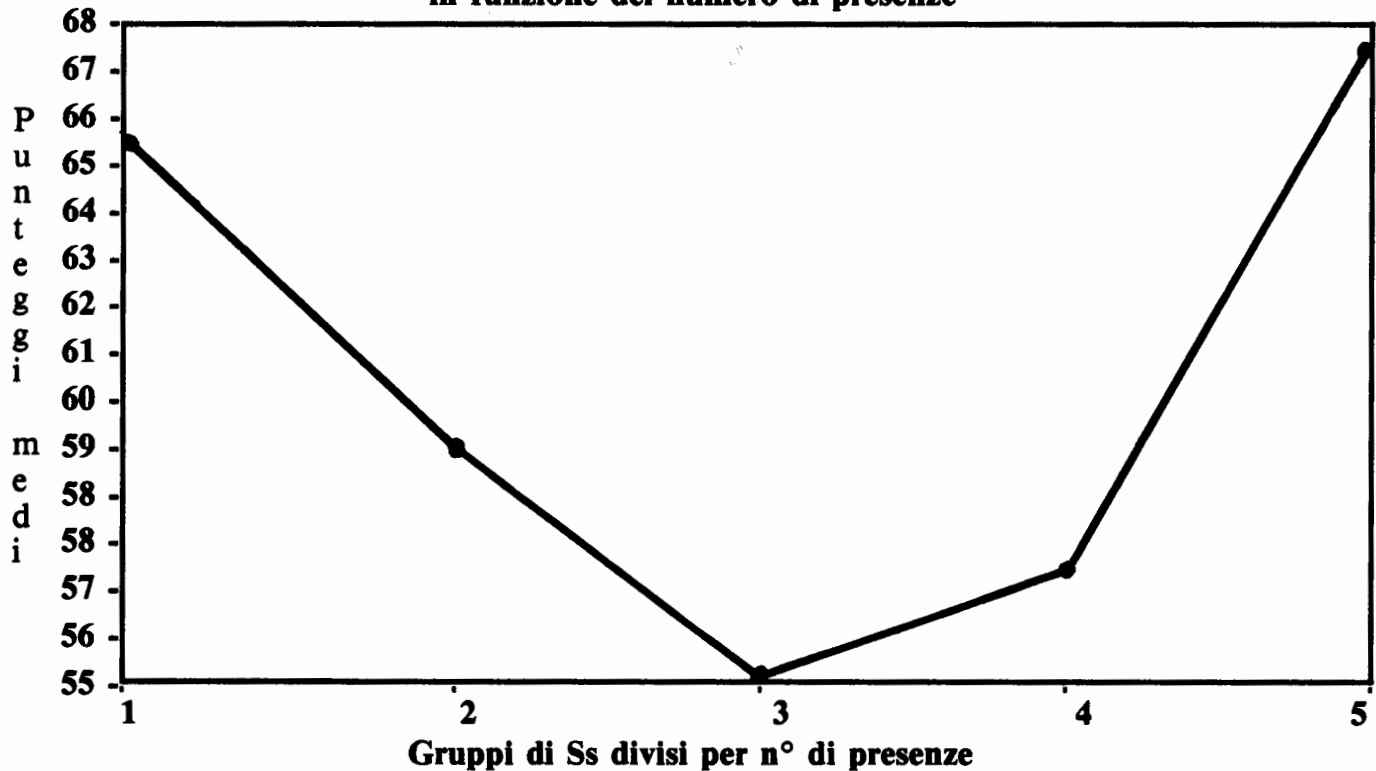
— Correlazioni tra le variabili metadoniche —			
1	Presenze vs Rialzi	+0.79	PHo 0.01
2	Presenze vs Riaccettazioni	+0.05	n.s.
Tra queste due variabili è stato calcolato l'indice di correlazione non lineare ETA 0.29			
3	Rialzi vs Riaccettazioni	+0.04	n.s.
Tra queste due variabili è stato calcolato l'indice di correlazione non lineare ETA 0.39			
4	Mesi terapia vs Rialzi	-0.306	PHo 0.05
5	Latenza vs Presenze	+0.3	PHo 0.05

Queste correlazioni sono state effettuate solo sui 50 Ss in carico al S.A.T. nel 1986/87.

TABELLA 2

	— Settimane —				
	4	16	28	40	52
<b>Rialzi</b>	1.1	6.1	9.1	12.3	19.0
<b>Riaccettazioni</b>	1.8	3.1	5.1	3.2	1.9
<b>Mesi di Terapia</b>	45.8	43.6	40.3	32.9	31.0
	1°	2°	3°	4°	5°
	— Gruppi —				

Prospetto delle medie delle variabili metadoniche, per i 5 gruppi dei Ss in carico, in funzione del numero di settimane di reale assunzione del metadone.

**TABELLA 3****Distribuzione dei punteggi di si  
in funzione del numero di presenze**

Trend analogo presentano le scale MMPI: F, D, Pa;  
e gli indici MMPI: IP, AI, PS.

Trend opposto presentano le riaccettazioni e le scale MMPI: L e K.

— **Analisi della varianza e Trend Analysis MMPI: si** —

fonti di variazione	devianza	gdl	varianza	F	pHo
Gruppi	1131.87	4.00	282.97	2.95	0.05
componente lineare	9.61	1.00	9.61	0.10	
quadratica	1092.00	1.00	1092.00	11.38	0.01
cubica	28.09	1.00	28.09	0.29	
Ordine sup.	2.17	1.00	2.17	0.02	
Errore	4317.10	45.00	95.94		

**TABELLA 4****Relazione tra la variabile Precedenti Penali con essere in carico/non al S.A.T..**

	con prec. pen.	senza prec. pen.	
in carico	31	19	50
non in carico	7	17	24
	38	36	74

Chi Quadrato = 5.75  $p \ll 0.02$ **TABELLA 5****Relazione tra la variabile Lavoro con essere in carico/non al S.A.T..**

	occupati	saltua. + disocc.	
in carico	18	32	50
non in carico	14	10	24
	32	42	74

Chi Quadrato = 2.45 n.s.

**TABELLA 6****Relazione tra la var. Precedenti Penali con essere in carico/non a parità di Lavoro.**

	occupati		saltua. + disocc.		
	con prec.	senza prec.	con prec.	senza prec.	
in carico	12	6	19	13	50
non in carico	0	14	7	3	24
	12	20	26	16	74

Chi Quadrato = 12.22  $p \ll 0.001$  (occupati)

Chi Quadrato = 0.05 n.s. (saltua. + disocc.)

Queste analisi sono state condotte su tutti i 74 Ss del campione. Inoltre, a scopo di controllo, sono state calcolate sui 52 Ss del campione che sono afferiti volontariamente al S.A.T., i risultati ottenuti sono analoghi a quelli mostrati nelle tabb. 2, 3 e 5.