

*Alma Mater Studiorum – Università di Bologna*

DIPARTIMENTO DI SOCIOLOGIA E DIRITTO DELL'ECONOMIA

**Dottorato di ricerca in SOCIOLOGIA**

Ciclo XXVI

**Settore concorsuale di afferenza:** 14C1 – Sociologia generale, giuridica e politica

**Settore scientifico disciplinare:** SPS/07 – Sociologia generale

**SOCIAL NETWORK E CAPITALE SOCIALE  
DEGLI EX-OSPITI DI COMUNITA' LIBERTA':  
DRUG FREE E RICADUTI A CONFRONTO**

Tesi di dottorato presentata da: Dott.ssa Daria Panebianco

*Coordinatore Dottorato*

Chiar.mo Prof. Ivo Colozzi

*Relatore*

Chiar.mo Prof. Ivo Colozzi

Esame finale anno 2014

## **Indice**

<b>Prefazione .....</b>	<b>4</b>
<b>Ringraziamenti .....</b>	<b>12</b>

### **I PARTE – SOSTANZE STUPEFACENTI, SOCIAL NETWORK ANALYSIS E CAPITALE SOCIALE: QUADRI TEORICI E STUDI IN LETTERATURA**

#### **CAPITOLO I – IL FENOMENO DROGA: BACKGROUND, IMPLICAZIONI E CRITICITA'**

1. Come definire la droga? .....	15
2. Complessità del fenomeno “droga”: le molteplici sfaccettature .....	23
3. Tendenze e sviluppi dell'uso di sostanze psicoattive nel contesto europeo ..	28
4. Come cambiano le politiche antidroga italiane .....	31
5. Lo spettro del consumo di sostanze psicoattive nello scenario italiano .....	35
5.1 I dati della <i>Relazione al Parlamento 2013</i> : cambiamenti e criticità .....	38

#### **CAPITOLO II – IL RUOLO DELLE RETI SOCIALI E DEL CAPITALE SOCIALE NELL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI**

1. Introduzione .....	44
2. Il paradigma della <i>social network analysis</i> .....	49
2.1 La <i>network theory</i> .....	55

2.2 Le strategie di raccolta dei dati relazionali .....	63
2.3 Le caratteristiche delle reti sociali .....	67
2.4 Un <i>excursus</i> degli studi in letteratura: <i>social networks</i> e consumo di sostanze .....	72
3. Il <i>framework</i> del capitale sociale .....	77
3.1 Il concetto del capitale sociale in Pierre Bourdieu .....	81
3.2 Il concetto del capitale sociale in James Coleman .....	84
3.3 Il concetto del capitale sociale in Nan Lin .....	88
3.4 Il concetto del capitale sociale in Ronald Burt .....	98
3.5 Il concetto del capitale sociale in Pierpaolo Donati .....	105
3.6 Il contributo del capitale sociale al mantenimento dello <i>status drug free</i> .....	114

## **II PARTE – IL RISCHIO DI RICADUTA NELL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI NEL POST-TRATTAMENTO: UN PERCORSO EMPIRICO**

### **CAPITOLO III – LE PERSONAL SUPPORT NETWORKS E IL CAPITALE SOCIALE DEGLI EX-OSPITI DI COMUNITA' LIBERTA': L'INDAGINE CONDOTTA SU DRUG FREE E RICADUTI**

1. Premessa .....	120
2. Metodologia dell'indagine empirica .....	124
2.1 Reclutamento dei partecipanti e procedure utilizzate .....	124
2.1.1 Comunità Libertà: fasi ed obiettivi di un programma terapeutico di lungo termine .....	128
2.2 Misure .....	135
2.3 Metodi analitici .....	144
3. Risultati dell'indagine .....	144
3.1 Caratteristiche del campione: variabili socio-demografiche, uso di sostanze e trattamenti ricevuti .....	145

3.2 Società e lavoro: discriminazione pubblica percepita e attitudine positiva al lavoro .....	149
3.3 Profili della rete sociale: <i>network structure</i> .....	150
3.4 Profili della rete sociale: <i>network relationships</i> .....	153
3.5 Capitale sociale: <i>closure</i> e <i>brokerage</i> .....	155
3.6 Analisi multivariata: i fattori associati al rischio di ricaduta .....	159
4. Conclusioni .....	164
4.1 Le limitazioni dello studio .....	168
5. Implicazioni dello studio: verso un approccio di <i>network therapy</i> .....	170
<b>Appendice .....</b>	<b>176</b>
<b>Riferimenti bibliografici .....</b>	<b>201</b>
<b>Sitografia .....</b>	<b>216</b>

## **Prefazione**

L'identificazione e l'esplicazione del complesso fenomeno della droga costituiscono una operazione ardua da compiere che chiama in causa concetti come mutevolezza, eterogeneità, soggettività, relazionalità, in cui non è possibile ricorrere ad un approccio unico in grado di cogliere tutti gli aspetti che caratterizzano e sono correlati al consumo di sostanze psicoattive. Senza pretese euristiche di validità assoluta, poiché «la droga è tante cose diverse a loro volta confuse ed indeterminate non solo a livello popolare. Essa poi socialmente muta, come la sua legittimazione collettiva, nel tempo e nello spazio creando ulteriori problemi identificativi» [Cipolla, 2007, p. 11], quando ci si approccia alla conoscenza di tale fenomeno, è necessario tenere in considerazione che questo può presentare caratteristiche diverse a seconda del contesto e del momento storico di riferimento, e bisogna essere consapevoli che l'analisi di fattori unicamente individuali non può costituire l'esclusiva via percorribile per la sua comprensione e il suo contrasto.

Seppure nei limiti delle peculiarità che contraddistinguono le proprietà delle sostanze stupefacenti e delle specificità delle condizioni bio-psico-sociali dei consumatori, è sapere ormai diffuso che le sostanze psicoattive possono generare un disturbo additivo che predispone alla ricerca di droghe anche dopo lunghi periodi di astinenza, rendendo il soggetto, sovente, vulnerabile alle ricadute nonostante i ripetuti trattamenti terapeutici ai quali si è sottoposto. Questa fragilità dell'individuo pone una questione centrale per l'implementazione di interventi terapeutici multifocali ed efficaci ai fini del mantenimento dell'astinenza soprattutto nella delicata fase del post-trattamento, influenzata non solo dalle persistenti tracce biologiche derivanti dall'utilizzo di droghe e dalle condizioni psicologiche dei consumatori, bensì anche da fattori socio-relazionali. In verità, le sostanze psicoattive non sempre producono dipendenza, ma il pericolo droga continua a destare preoccupazioni anche prescindendo da questa possibilità in quanto le problematiche ad essa correlate di certo non possono ridursi unicamente allo stato di tossicodipendenza, di per sé naturalmente temibile. L'assunzione di sostanze stupefacenti, anche se sporadica, può determinare conseguenze negative per la salute

del consumatore, e di coloro che fanno parte del suo contesto sociale, per il verificarsi di eventi connessi al coinvolgimento in comportamenti a rischio droga-correlati (basti pensare agli incidenti stradali o a quelli che possono aver luogo durante l'adempimento di attività lavorative, così come la contrazione di malattie infettive). Allora, condotte come l'utilizzo di siringhe infette, l'intrattenimento di relazioni sessuali con diversi *partners* per procurarsi denaro o dosi di droga, così come la guida di autoveicoli sotto l'effetto di sostanze vengono definiti *risky behaviours* intrinseci che complicano un quadro già articolato.

I cambiamenti e l'espansione del consumo di droghe nei più variegati contesti socio-culturali hanno costretto i *policy makers* di tutti i Paesi ad accorte riflessioni, in tema di contenimento del fenomeno “droga”, aventi ad oggetto l'individuazione di *best practices* attraverso l'adozione di un approccio multidisciplinare e perseguendo la logica della cooperazione internazionale. Si scorgono intenti che, a piccoli passi, paiono prendere le distanze dalle estreme correnti proibizioniste, da quelle eccessivamente liberalizzanti o che privilegiano la riduzione del danno, a favore della predisposizione di strategie di intervento che tengono conto, almeno in linea di principio, del prima, durante e dopo nel consumo di droghe, dei mezzi e del contesto in cui esso avviene, del tipo di sostanza ingerita e delle specificità degli assuntori.

Per quanto concerne l'andamento del consumo di droghe in Italia, i dati riportati dalla *Relazione al Parlamento 2013 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze* elaborata dal Dipartimento Politiche Antidroga non sembrano tranquillizzare. Sebbene lo scorso anno si sia registrata una lieve contrazione del fenomeno, la quale ci rende speranzosi che il cambiamento delle politiche antidroga continui a sortire effetti positivi anche in futuro, il numero di consumatori occasionali e dipendenti nel nostro Paese rimane ancora elevato. Nell'ultimo decennio, le variazioni concernenti il versante delle offerte e le modalità di consumo delle sostanze psicoattive hanno reso lo scenario generale molto frastagliato. Nella definizione dei contenuti del *Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013* (PAN)<sup>1</sup>, gli organi competenti hanno sostenuto una prospettiva che pone particolare

---

<sup>1</sup> Il PAN è il documento programmatico adottato dalla maggioranza dei Paesi europei ai fini della determinazione di strategie trasversali di contrasto all'uso di sostanze che opera in un arco temporale

enfasi sulla fase di prevenzione, che dovrebbe essere il più precoce possibile, cura, che dovrebbe tendere ad evitare la cronicizzazione del soggetto in trattamento, e, soprattutto, sui percorsi di riabilitazione e reinserimento dell'individuo a seguito delle lacune rilevate in queste aree di intervento. Più specificatamente, i gruppi di lavoro chiamati al processo di *problem analysis*, nell'individuazione delle cause delle criticità riscontrate nella fase di reinserimento del tossicodipendente, hanno ravvisato come possibili fattori responsabili le difficoltà relazionali del soggetto, oltre che le barriere intrinseche alle risorse disponibili e all'orientamento e organizzazione delle agenzie territoriali. L'importanza della dimensione relazionale nel più generale processo di *recovery* dei tossicodipendenti sembra evidenziare che il percorso della reintegrazione sociale non sia ancorato esclusivamente a note distintive individuali, ma rimandi alla struttura nella quale il soggetto è “incastonato” e alle sue relazioni sociali, laddove per relazione sociale si intende «la *realtà immateriale (che sta nello spazio-tempo) dell'inter-umano*, ossia che sta fra i soggetti agenti, e che – come tale – costituisce il loro orientarsi e agire *reciproco* per distinzione da ciò che sta nei singoli attori – individuali o collettivi – considerati come poli o termini della relazione» [Donati, 1998, pp. 6-7]. Se questa “realtà” è l'ambito in cui la distanza degli individui e la loro integrazione rispetto alla società trovano definizione [Donati, 1998], non si può esulare dal loro riferimento come punto di partenza di un processo rivolto alla restituzione del soggetto al suo contesto sociale.

La tradizione delle scienze sociali è stata a lungo contrassegnata da lavori di ricerca che hanno esplorato come alcuni attributi personali fossero associati e determinassero certi *drugs outcomes*. A partire dal 1980, a seguito del riconoscimento del limitato potere esplicativo dei paradigmi unicamente centrati sull'individuo, si è assistito al dispiegarsi di studi che hanno allargato i confini al ruolo giocato dall'ambiente e dalle relazioni sociali nell'espletamento di *addictive disorders*. Il sociale perde la connotazione di entità esterna alla persona per caratterizzarsi come luogo veicolante nuovi valori, attori e relazioni fra i soggetti, e la persona, nel sociale percepito in senso relazionale, «trasforma se stessa e l'ambiente esterno, ma al medesimo tempo è da esso trasformata» [Orsi, 1996, p. 23].

---

ben definito.

In quanto «le relazioni sociali non sono una proprietà contingente degli individui, cioè una dimensione che potrebbe non esserci e che comunque si aggiunge alla identificazione dell'individuo che in quanto tale non ne necessita» [Colozzi, 1995, p. 65], esse devono analizzarsi per la funzione che svolgono nel soddisfacimento dei bisogni di cui la persona è portatrice, non esclusivamente materiali si intende, e nell'accesso alle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati, in quanto costituiscono proprio l'entità in cui il soggetto opera ed esprime se stesso e influenzano le sue credenze e suoi comportamenti. In fondo, è attraverso le nostre relazioni che noi definiamo e strutturiamo il nostro percorso di vita. Se motore causale di ciò che gli attori sociali agiscono, credono o sentono risiede in parte nei modelli di relazione tra gli individui colti in un determinato contesto, allora il consumo di sostanze psicoattive può essere interpretato come attività sociale, e l'ambiente in cui l'individuo è *embedded*, nonché la natura delle relazioni tra lui e gli altri membri del sistema sociale, come un elemento che può avere specifici effetti sulle condotte legate alla droga. Poiché il soggetto si esprime nelle relazioni con gli altri e in queste si “soddisfa”, si gratifica, forma le proprie credenze e cambia, si ritiene che una “disfunzione” nella sua struttura di relazioni potrebbe sfociare in un disagio che può avere a che fare con la sua relazione con la sostanza.

Sulla base di queste considerazioni, il presente lavoro di ricerca guarda all'utilizzo di sostanze stupefacenti ricorrendo ad un approccio di rete al fine di prendere in considerazione le componenti del contesto sociale in cui l'uso avviene e che possono influenzarlo, privilegiando così una prospettiva che nello scenario italiano pare non abbia sinora trovato particolare attenzione. L'aspetto originale dello studio risiede nell'interpretazione del rischio di ricaduta nel post-trattamento secondo una prospettiva che pone l'enfasi sul contesto sociale all'interno del quale il soggetto si muove attraverso l'esplorazione delle caratteristiche della sua rete di supporto – *network size*, eterogeneità, reciprocità e composizione della rete –, delle risorse mobilitate dai membri della rete – strumentali e non – e, contemporaneamente, del suo capitale sociale – *closure* (relazioni tra i membri della rete intense e connotate da un elevato livello di fiducia e collaborazione) e *brokerage* (reti caratterizzate da buchi strutturali tra gruppi appartenenti a differenti *clusters* in cui il soggetto è in



grado di creare connessioni che favoriscono l'accesso a informazioni non ridondanti) – quali fattori che possono influenzare il processo di *recovery*, promuovendo il mantenimento dell'astinenza o incoraggiando l'assunzione di sostanze. Determinati aspetti della rete di supporto, infatti, possono avere un ruolo fondamentale nel promuovere il cambiamento dell'identità da “*drug addict*” a persona “normale”, così come nell'incoraggiare l'acquisizione di *skills* necessarie ai fini dell'adattamento alla vita *post-addiction*. Il rafforzamento della rete sociale di un ex-tossicodipendente è probabile favorisca l'accesso a risorse che possono aiutare il soggetto a prevenire la ricaduta determinando una più veloce ed effettiva reintegrazione nel contesto societario. Questo studio, quindi, vorrebbe contribuire a riempire un *gap* esistente nella letteratura nazionale, ma anche in quella internazionale, dimostrando che le *personal support networks* possono svolgere una funzione importante nel prevenire o ridurre il rischio di ricaduta.

L'indagine condotta, avvalendosi del paradigma della *social network analysis*, ha permesso di descrivere le reti di supporto personale e il capitale sociale in un campione di 80 italiani *ex post* un trattamento terapeutico residenziale di lungo termine. Dopo aver identificato i profili delle reti di supporto sociale degli intervistati, si è proceduto, *in primis*, alla misurazione e comparazione delle *ego-centered support networks* tra soggetti *drug free* e ricaduti, e, successivamente, all'investigazione delle caratteristiche delle reti e delle forme di capitale sociale – *closure* e *brokerage* – che contribuiscono al mantenimento dell'astinenza o al rischio di ricaduta nel post-trattamento. Fattori soggettivi come la discriminazione pubblica percepita e l'attitudine al lavoro sono stati inoltre esplorati al fine di investigare la loro associazione con la condotta di reiterazione nell'uso di sostanze.

Gli esiti di questo studio non si configurano come punto d'approdo, bensì come avvio di una attività conoscitiva che arricchisce il quadro delle possibilità con una ulteriore modalità di comprensione dei *patterns* d'uso delle sostanze, capace di offrire suggerimenti aggiuntivi all'implementazione di interventi che devono diventare sempre più attenti al contributo delle relazioni sociali per la qualificazione del percorso vitale delle persone.

In particolare, il primo capitolo è dedicato alla introduzione del fenomeno del

consumo di sostanze stupefacenti a partire da una breve rassegna di alcuni dei principali approcci di diversi settori disciplinari che, nel corso del tempo, hanno provato a definire il termine “droga” e condotto analisi eziologiche dell'uso di sostanze psicotrope. Sono state descritte le multiformi e complesse sfaccettature del mondo della droga e le implicazioni del suo ricorso in ambito sociale ed economico, mettendo in evidenza la rilevanza che l'assunzione può avere sia dal punto di vista medico-farmacologico che psico-socio-relazionale, in quanto dannosa non solo per il benessere di chi la consuma, ma anche per il contesto sociale in cui il soggetto è inserito. Con riferimento all'ultimo *report* europeo sull'evoluzione del consumo di sostanze psicotrope e delle tossicodipendenze, nonché ai contenuti del Piano d'Azione Nazionale Antidroga insieme con la Relazione al Parlamento 2013, sono stati descritti i principali cambiamenti del fenomeno della droga che hanno attraversato lo scenario europeo nell'ultimo decennio, rivolgendo particolare attenzione alle peculiarità del contesto italiano. Si conclude il capitolo illustrando le modificazioni delle politiche antidroga del nostro Paese nei tempi più recenti, le quali hanno promosso l'adozione di strategie d'intervento integrate e condivise e il coordinamento di tutti gli attori sociali coinvolti nel contrasto alla droga, e le criticità che ancora oggi, nonostante le innovazioni introdotte, permeano il sistema di interventi nelle aree della prevenzione, cura e monitoraggio del consumo di sostanze nonché nella fase di riabilitazione e reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

Nel secondo capitolo viene ricostruito il quadro teorico-interpretativo che costituisce il *framework* di riferimento dei processi di analisi e definizione dei fattori esaminati nello studio al fine di investigare i rischi associati agli episodi di ricaduta nel post-trattamento. Più specificatamente, dopo aver definito gli obiettivi dell'indagine, è stato affrontato il paradigma della *social network analysis* e spiegato come questo, a differenza degli approcci centrati sugli attributi dell'individuo, studi i fenomeni sociali focalizzandosi sull'ambiente in cui il soggetto è inserito e sulle sue relazioni con gli altri attori del sistema sociale. Sono state ripercorse le principali teorie di rete che hanno rappresentato il filo conduttore del presente lavoro e, successivamente, presentate alcune delle più diffuse strategie di raccolta e analisi dei dati relazionali impiegate nello studio delle reti egocentriche (al fine di chiarire le

procedure utilizzate in questa sede), concludendo, infine, con un *excursus* di alcune indagini empiriche esistenti in letteratura che, nell'esplorazione dei fattori associati all'uso delle sostanze stupefacenti, sono state guidate dall'approccio di rete. La seconda parte del capitolo, invece, illustra le più importanti teorie del capitale sociale formulate nel corso degli anni, che hanno come premessa di fondo il valore delle relazioni sociali come fondamentale componente che contribuisce a migliorare la vita delle persone, evidenziando come queste, a seconda delle prospettive enfatizzate – *relational/network level* o *societal/group level* –, propongano dimensioni del costruito e metodologie per la sua misurazione molto variegata e differenziata tra di loro. Si è proceduto fornendo una panoramica degli studi in letteratura che hanno fatto ricorso al *framework* del capitale sociale per indagare il suo *link* con il consumo di droghe o il mantenimento dell'astinenza, e messo in evidenza come essi, concentrandosi sull'analisi di fattori come: le norme e la fiducia, il supporto della scuola, della famiglia o del gruppo dei pari, la partecipazione sociale e religiosa, abbiano trascurato l'importanza che *brokerage* e *closure* delle reti sociali dei soggetti possono avere nel ricorso all'uso di sostanze stupefacenti.

L'ultimo capitolo presenta la ricerca empirica, in primo luogo, descrivendo le metodologie delle quali ci si è avvalsi nell'indagine, con particolare riferimento alle procedure e agli strumenti utilizzati per reclutare ed intervistare i partecipanti allo studio, riservando uno spazio alla presentazione della comunità terapeutica scelta e all'approfondimento del suo *modus operandi* (che si differenzia da molte altre realtà presenti sul territorio per la predisposizione di un programma residenziale di lungo termine e centrato sul lavoro a scopo rieducativo e risocializzante); le variabili esaminate e le misure adoperate nella loro investigazione; e i metodi analitici impiegati. Successivamente, vengono mostrati i risultati delle analisi condotte a livello bivariato e multivariato mettendo in luce, *in primis*, le differenze che le reti di supporto personale presentano tra i due gruppi individuati nella popolazione – *drug free* e ricaduti –, e, infine, le caratteristiche delle *personal support networks* e delle forme di capitale sociale che influenzano il rischio di ricaduta nel post-trattamento. Sono state, altresì, illustrate le limitazioni dello studio e, sulla base di queste, tracciate possibili linee di indirizzo per le ricerche future. Infine, alla luce delle

risultanze dell'indagine, si è discusso su come queste possono avere delle implicazioni per il disegno e l'implementazione di più efficaci programmi di prevenzione della ricaduta nel post-trattamento, che in linea con quanto emerso dallo studio dovrebbero adottare strategie di intervento *network-oriented* per facilitare il mantenimento dello *status drug free* nel lungo termine.

## Ringraziamenti

Alla realizzazione della presente dissertazione hanno contribuito in modo diverso alcune persone, a me care, che desidererei ricordare in questa sede.

Ringrazio di cuore il professore Ivo Colozzi per avermi con grande affetto accompagnato, sostenuto e incoraggiato durante il mio percorso di dottorato, per avermi aiutato a non sentirmi sola nei momenti più difficili, ma soprattutto per avermi donato l'opportunità di crescere professionalmente e personalmente.

Ringrazio il professore Peter Carrington del *Department of Sociology and Legal Studies* della *University of Waterloo* per la pazienza e la dedizione con cui mi ha insegnato e dimostrato il valore che le reti sociali possono avere nella vita degli esseri umani, e per avermi aiutato a capire che *in science, there is no way to know "the truth", all we can do is use the best methods we know, and keep in mind that later we may have turned out to be wrong. We don't discover knowledge, we create it.*

Ringrazio Owen Gallupe, professore del *Department of Sociology and Legal Studies* della *University of Waterloo*, per l'attenzione e la meticolosità che mi ha riservato durante il momento dell'analisi e interpretazione dei dati raccolti nel presente lavoro di ricerca.

Ringrazio il professore Yuet-wah Cheung, capo dipartimento del *Department of Sociology* della *Chinese University of Hong Kong*, per avermi accolto con grande ospitalità presso la sua scuola rendendo speciale la mia "scoperta" della meravigliosa cultura asiatica e per avermi aiutato, grazie alla sua lunga esperienza nel campo delle dipendenze, ad acquisire una maggiore conoscenza del regno della droga e dei rischi ad essa correlati.

I miei ringraziamenti vanno anche ai responsabili della comunità terapeutica scelta nello studio, i quali mi hanno dato la possibilità di realizzare questo lavoro favorendo la mia connessione a tutti gli intervistati e mi hanno fatto sentire parte del gruppo. Ad essi va la mia ammirazione per il coraggio e l'impegno che dimostrano ogni giorno nell'arduo tentativo di insegnare a rinascere con una "dipendenza" dalla vita, offrendo a chi ne ha bisogno un presente in cui è possibile immaginare anche un futuro. Non posso non ringraziare in modo particolare le ottanta persone che si sono

rese disponibili ad essere intervistate, regalandomi i loro vissuti e le loro emozioni.

In conclusione, ma non per ordine di importanza, ringrazio le persone più significative della mia rete di supporto sociale, i miei genitori e mia sorella, per i loro investimenti sul mio capitale culturale e per essere parte del mio capitale sociale. Sono a loro molto grata per l'immenso amore che mi donano e per le rinunce alle quali sono stati costretti per la realizzazione della mia felicità. Alla mia famiglia dedico questo lavoro.

*“Now it is a funny thing about life; if you refuse to accept anything but the best, you very often get it”*

*William Somerset Maugham, 1940*

## Capitolo Primo

### IL FENOMENO DROGA: BACKGROUND, IMPLICAZIONI E CRITICITA'

#### 1. Come definire la droga?

Il tema della droga, nell'evolversi del tempo, è stato oggetto di interesse di molteplici studi in diversi settori disciplinari, e numerose operazioni definitorie ed analisi eziologiche del consumo di sostanze stupefacenti, alquanto difformi a seconda del *focus* di attenzione, si sono susseguite a partire dalla seconda metà del secolo scorso<sup>2</sup>. Lo scopo di questo paragrafo è allora quello di introdurre il “mondo della droga” attraverso un breve *excursus* dei più diffusi approcci che hanno interpretato questo fenomeno disegnando un volto dai tratti spigolosi e dalle sembianze camaleontiche.

Dal punto di vista *medico-psichiatrico*, le droghe sono sostanze psicoattive, di origine naturale o sintetica, il cui consumo agisce sul sistema nervoso centrale attraverso l'alterazione dei processi di trasmissione dei segnali e delle informazioni tra cellule nervose, rallentando o stimolando la produzione di sostanze neurotrasmettrici, e genera la compromissione degli equilibri psicologici e dei normali processi mentali quali emozioni, pensieri, apprendimento, memoria, percezioni. Il DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), individuando specifici criteri diagnostici, distingue tra Disturbi Indotti da Sostanza, patologie provocate dagli effetti biologici delle sostanze tossiche sull'organismo, come le psicosi o i disturbi dell'umore, e Disturbi da Uso di Sostanze – distinti in

---

<sup>2</sup> Per un approfondimento sulle articolate teorie dell'utilizzo di sostanze stupefacenti, si veda Goode, 2007.



Abuso di Sostanza<sup>3</sup> e Dipendenza da Sostanza<sup>4</sup> –, i quali costituiscono una modalità patologica d'uso che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi, come manifestato dalla ricorrenza delle condizioni definite dal presente sistema nosografico per i disturbi mentali [APA, 2000]. Le droghe provocano una alterazione biochimica cerebrale e possono produrre, a seconda delle loro proprietà, effetti depressivi, eccitanti, di natura allucinogena e, in taluni casi, congiunti tra loro. In particolare, l'*American Psychiatric Association* raggruppa le sostanze psicoattive in 11 classi: alcool; amfetamine; caffeina; cannabis; cocaina; allucinogeni; inalanti; nicotina; oppiacei; fenciclidina; sedativi, ipnotici o ansiolitici [APA, 2000]. Il malessere psico-fisico generato nel soggetto conseguentemente all'assunzione può presentarsi in diverse forme ed è legato, oltre alle caratteristiche biologiche del consumatore, al tipo di sostanza, alla quantità e alla frequenza con la quale essa viene ingerita. Il deterioramento dello stato di salute in ambito neuropsichico rappresenta, però, solo una possibilità degli esiti nocivi delle condotte legate all'uso di droghe, le quali possono configurarsi altresì rischiose in quanto contribuiscono alla contrazione

---

3 Secondo il presente Manuale dei Disturbi Mentali, affinché si possa diagnosticare l'Abuso di Sostanza deve verificarsi almeno una delle seguenti condizioni nell'arco degli ultimi 12 mesi: 1. l'inadempimento dei principali compiti nella sfera lavorativa, scolastica, o familiare a causa dell'uso ripetuto della sostanza; 2. uso frequente della sostanza anche in situazioni fisicamente rischiose, così come la guida di autoveicoli e l'utilizzo di macchinari durante lo svolgimento di attività lavorative; 3. frequenti problemi legali correlati all'uso della sostanza; 4. uso procrastinato della sostanza nonostante persistenti problemi di tipo sociale o interpersonale provocati o esacerbati dagli effetti della stessa.

4 Sempre secondo il DSM-IV-TR, per potersi stabilire una diagnosi di Dipendenza da Sostanza devono ricorrere almeno tre delle seguenti condizioni nell'arco degli ultimi 12 mesi: 1. tolleranza, ossia il bisogno di dosi sempre più elevate per raggiungere l'effetto desiderato e la notevole diminuzione di quest'ultimo con l'uso nel tempo della stessa quantità di droga; 2. astinenza, cioè l'assunzione della medesima sostanza al fine di attenuare o evitare i sintomi della sindrome dell'astinenza; 3. ricorso alla sostanza in quantità maggiori o per periodi più prolungati di quelli previsti dal soggetto; 4. desiderio persistente o vani tentativi di moderare o controllare l'uso della sostanza; 5. dispendio di una grande quantità di tempo in attività necessarie a procurarsi la droga o a riprendersi dai suoi effetti; 6. sospensione o riduzione delle attività sociali, lavorative o ricreative determinate dall'uso della sostanza; 7. uso ininterrotto della sostanza nonostante la cognizione di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, indotto dalla medesima.

e allo sviluppo di patologie fatali o che, comunque, determinano cambiamenti permanenti nel consumatore, rappresentando una minaccia aggiuntiva ai fini della “ricostruzione” di relazioni sociali e della sua integrazione sociale e accettazione da parte della società.

Nell'interpretazione dell'eziologia del consumo di sostanze psicoattive, gli *approcci biologici* individuano come fattori responsabili meccanismi fisici presenti negli individui, acquisiti con la nascita e variabili tra i soggetti, in concorso con componenti legate all'ambiente, i quali insieme influenzerebbero l'esperienza con le droghe una volta avvenuta l'esposizione alle stesse. Gli *approcci psicologici*, invece, privilegiano prospettive centrate sull'individuo che riferiscono a caratteristiche di natura psicologica e sono riconducibili a due principali teorie: quelle del rinforzo, secondo le quali i consumatori di sostanze sono individui che hanno sperimentato esperienze gratificanti con l'uso di droghe e per tale ragione continueranno ad utilizzarle, e le teorie psicodinamiche, le quali postulano che coloro che assumono droghe sono soggetti dotati di un certo tipo di personalità che li induce all'uso/abuso. Il ricorso alla droga può essere compreso come espressione di un disagio psichico o una inclinazione del soggetto, soprattutto nelle prime fasi di avvicinamento alla droga, verso condotte rischiose ad esempio per il desiderio nutrito di essere *engaged* in esperienze sconosciute ed eccitanti, cosicché la *sensation seeking* svolgerebbe una funzione facilitante il precoce uso casuale e sperimentale delle sostanze psicoattive [Zuckerman, 1983]. L'incapacità della persona di provare piacere attraverso i recettori delle cosiddette “sostanze interne”, le endorfine naturali, derivante dal godimento delle “normali” sensazioni della vita indurrebbe all'assunzione di “sostanze esterne”, le quali presto renderanno il soggetto dipendente da esse al fine di evitare la terribile esperienza dell'astinenza [Cambria, 2002].

Mentre gli indirizzi biologici e psicologici mettono in rilievo i tratti distintivi individuali come precursori del consumo di sostanze, le *teorie sociologiche* pongono l'enfasi su fattori strutturali e chiamano in causa le situazioni, le interazioni, le strutture sociali nelle quali il soggetto è inserito. Secondo alcuni approcci, il consumo di sostanze stupefacenti deve collocarsi nel quadro delle condotte devianti, quei comportamenti che violano le norme giuridiche o quelle che orientano l'agire

socialmente approvato in una data comunità, manifestazione di «non conformità a una norma o complesso di norme accettate da un numero significativo di individui all'interno di una collettività» [Giddens, 2010, p. 118]. In queste vi rientrano la *anomie theory*, che individua la fonte del comportamento deviante nel conflitto tra norme e realtà sociale, le *social control theory* e *self-control theory*, che discutono la devianza in termini di processo naturale se l'individuo non è sottoposto a forme di controllo sociale, le *social learning theory* e *subcultural theory*, che concepiscono la devianza come fenomeno socialmente costruito, la *conflict theory*, in cui la condotta deviante diventa una reazione alle disuguaglianze tipiche del sistema capitalistico, ai problemi strutturali della società. In altri casi, si pensi al modello di *selective interaction/socialization* [Goode, 2007], il consumo di sostanze stupefacenti è invece interpretato come il prodotto dell'interazione tra fattori psicologici e subculturali, per cui background sociale, familiare e personale, insieme con i processi di socializzazione all'interno del gruppo di appartenenza, sono componenti che possono persuadere o dissuadere dall'uso di droghe.

Per quanto concerne i capisaldi della sociologia che associano il consumo di sostanze stupefacenti ad una condotta deviante, tra le teorie funzionaliste si situa la *teoria dell'anomia* così come sviluppata dal sociologo americano R. K. Merton [1949], il quale, riprendendo il concetto di anomia – rottura delle regole sociali – di Durkheim, qualifica il “drogato” come un rinunciatario, colui che rifiuta sia le mete culturali che i mezzi istituzionalizzati. Secondo lo studioso, sarebbe la mancata integrazione tra mete culturali – i valori generalmente accettati cui gli individui tendono – e mezzi istituzionali – le vie che una data struttura sociale considera legittime per il loro raggiungimento – a produrre il comportamento deviante. In particolare, la condotta deviante avrebbe luogo quando la via al successo personale, individuata nell'accumulo di ricchezza quale meta prevalente della cultura americana di quei tempi, e in una certa misura di tutte le società industrializzate, è ostruita. Se in una data società, competitiva e materialista, il successo economico è incoraggiato come raggiungibile da tutti i membri, in realtà esso può essere conseguito solo da una piccola proporzione di soggetti in quanto le opportunità di *goal-attainment* non sono egualmente accessibili. Allora, gli individui che non otterranno il successo, per far

fronte al loro fallimento, dovranno escogitare modalità di adattamento devianti o non approvate. In questa tensione tra mete culturali e mezzi istituzionalizzati, tra coloro che sono incapaci di raggiungere il successo vi saranno anche quelli che sceglieranno di rinunciare, in quanto non possono accedere ai mezzi istituzionali a causa dei condizionamenti della struttura sociale e non si servono di vie illegittime per l'interiorizzazione dell'obbligo morale di ricorrere esclusivamente a quelle legittime. Appartengono a questa categoria gli individui che si collocano “fuori dalla società”, definiti *retreatists*: «*In this category fall some of the adaptive activities of psychotics, autists, pariahs, outcasts, vagrants, vagabonds, tramps, chronic drunkards, and drug addicts*» [Merton, 1957, p. 153]. L'applicazione della *teoria dell'anomia* all'interpretazione dell'uso/abuso di droghe è stata, però, pesantemente criticata in quanto si è ritenuto che i drogati non fossero solo i “falliti” di un dato contesto sociale, colpendo il consumo di sostanze anche soggetti che ricoprono ruoli occupazionali e vivono in condizioni economico-finanziarie ben diverse da coloro appartenenti ai ceti più poveri della popolazione, ed essendo, quello della droga, un mondo dove per restarci bisogna essere dotati di elevate capacità di sopravvivenza. Tuttavia, la presente teoria è stata anche rivisitata e ritenuta valida qualora circoscritta a taluni aspetti dello scenario della droga, come ad esempio quelli riguardanti la vendita di sostanze stupefacenti: questo può essere il caso dei *drug selling*, i quali, proprio per l'impossibilità di raggiungere i loro obiettivi nel *setting* in cui vivono e in quanto non vogliono rinunciare alla realizzazione dei medesimi, trovano un innovativo adattamento nel ricorso agli attrattivi mezzi illeciti [si veda Goode, 2007].

Una diversa chiave di lettura del fenomeno è data dalle *teorie del controllo sociale*, secondo le quali l'individuo, se non sottoposto a forme di controllo sociale, commette atti devianti; esse presuppongono che tutti i soggetti, agendo razionalmente, qualora si presentasse l'opportunità adotterebbero comportamenti devianti. La devianza, e in quanto tale la condotta legata all'utilizzo di droghe, non necessita allora di esplicazioni; cosa dovrebbe interessare è il perché alcune persone non violano le norme. La causa del comportamento legato al consumo di sostanze, ancor di più che per ogni altro atto deviante, risiederebbe nell'assenza di controlli che

incoraggiano la conformità alle norme della società. Esso è il prodotto dell'inesistenza di legami forti con persone, credenze, attività e istituzioni sociali convenzionali; di conseguenza, maggiore è l'attaccamento dei soggetti alla società convenzionale (ambito familiare, scolastico, religioso e lavorativo), minore è la probabilità che le norme sociali vengano infrante e quindi, per estensione, che le droghe vengano ricercate. Un altro indirizzo che interpreta il comportamento non convenzionale in termini di processo naturale ed inevitabile nei soggetti lasciati a se stessi è la *teoria dell'autocontrollo*, la quale si discosta dalla teoria poc'anzi descritta per l'attenzione che mostra nei riguardi del “come” il controllo viene a mancare. Gottfredson & Hirschi [1990], i quali descrivono l'uso di droga e il crimine come comportamenti del tutto simili, argomentano che i soggetti in tal senso devianti sono individui che vogliono ottenere ciò che desiderano senza considerazione alcuna per le conseguenze sociali e legali che possono derivare dalle loro azioni e dei danni che possono cagionare. Essi sono soggetti impulsivi, violenti, edonistici, molto centrati su se stessi, intolleranti alla frustrazione, guidati nel loro agire da ciò che nell'immediato produce gratificazione e piacere. Il ricorso alle droghe da parte di questi individui, chiara manifestazione del loro orientamento alla vita, avviene in quanto le sostanze, ai loro occhi, sono attrattive, e l'attribuzione di tale fascino si colloca nell'assenza in essi di forme di autocontrollo. Una delle principali cause del basso grado di *self-control* può essere individuata nell'inadeguata socializzazione da parte dei genitori, i quali, essendo poco affettivi, non hanno monitorato i loro figli e non si sono accorti del loro coinvolgimento in comportamenti devianti.

Una prospettiva di matrice interazionista si rinviene nella *teoria dell'apprendimento sociale*, che può essere considerata una estensione della teoria della associazione differenziale [Sutherland, 1949] nella quale vige il principio secondo cui il soggetto diventa criminale quando le definizioni favorevoli alla violazione di una norma prevalgono su quelle sfavorevoli. La teoria dell'apprendimento sociale, descrivendo le ricompense o le punizioni che gli individui possono ricevere a seguito di certe azioni come processi determinanti la decisione del soggetto di perseguire o astenersi da certe condotte, nell'interpretazione del comportamento deviante ricorre a principi propri della psicologia. È

nell'interazione con i membri appartenenti a certi gruppi o cerchie sociali che l'individuo apprende la definizione dei comportamenti come “buoni o cattivi”, pertanto, in questa prospettiva, l'uso/abuso di droga dipende dall'esposizione a certi modelli e dalla misura in cui il consumo è sostenuto attraverso il rinforzo sociale o, viceversa, ostacolato per via degli spiacevoli effetti della sostanza e delle negative sanzioni giuridiche e sociali nelle quali si incorre [Akers *et al.*, 1979].

Mentre secondo le teorie della associazione differenziale e dell'apprendimento sociale ai fini della socializzazione alla devianza è sufficiente l'associazione con un singolo individuo, un amico o un piccolo gruppo, la *teoria della subcultura*, così differenziandosi da esse, postula che i processi di socializzazione avvengano nell'assimilazione del soggetto ad uno stabile e ben definito gruppo sociale, la quale produce come risultato una trasformazione nell'identità, nei valori, nelle norme e nel comportamento. Il coinvolgimento in una particolare cerchia sociale con attitudini favorevoli attorno all'utilizzo di sostanze incoraggia il ricorso alle droghe da parte dell'individuo, laddove l'inserimento in un gruppo con inclinazioni negative verso esso tende a scoraggiarlo.

Goode [2007], nel sottolineare che l'uso di droghe deve essere conosciuto e compreso nella combinazione di componenti personali, come la predisposizione a problemi di tipo comportamentale, e fattori subculturali, ha sviluppato il concetto di *selective interaction/socialization* integrando le teorie della subcultura. Lo studioso spiega che i potenziali consumatori di sostanze non “cadono” casualmente nelle cerchie sociali dei soggetti che usano droghe, bensì sono attratti da certi individui e gruppi per una compatibilità con i loro valori e le loro attività, e riconosce un elemento dinamico nei *patterns* d'uso: «*Even before someone uses a drug for the first time, he or she is “prepared for” or “initiated into” its use – or, in a sense, socialized in advance – because his or her values are already somewhat consistent with those of the drug subculture. As a result, the individual chooses friends who share these values and who are also likely to be attracted to use and to current users*» [pp. 75-76]. Una volta che i giovani instaurano rapporti amicali con un gruppo di soggetti che utilizzano droga, essi vengono socializzati alla subcultura di quella cerchia sociale. E' l'insieme di componenti come il *background* sociale, la famiglia di

origine, la personalità dell'individuo che predice quali soggetti si uniranno a certi altri e, quindi, l'unione a gruppi che veicolano valori e comportamenti compatibili con l'uso di sostanze. Non appena il soggetto si sarà inserito all'interno del gruppo, la sua socializzazione graviterà attorno ai valori di quella cerchia: più essi saranno consistenti e l'interazione intensa, maggiore sarà la probabilità di utilizzare sostanze. Inoltre, nella partecipazione a gruppi di *drug-users* che propongono e promuovono certi modelli d'uso, il processo di imitazione comincia a giocare un ruolo incisivo nell'acquisizione di certe pratiche. A complicare il quadro vi è la possibilità che i giovani siano portatori di un disagio psicologico e, non riuscendo autonomamente a fronteggiare i loro problemi, è possibile che ricorrano alle sostanze chimiche per alleviarli. L'utilizzo di droga sarà incoraggiato nella misura in cui il soggetto ha amici che usano sostanze ed è "isolato" da coloro che invece si astengono dal farlo e dissuadono da esso. In aggiunta, Goode ritiene che, in accordo con altri sostenitori di questo approccio, la rilevanza di talune dimensioni e le sequenze causali del consumo di sostanze saranno diverse a seconda della fase del ciclo di vita del giovane, della sua *drug history* e del tipo di droga in questione [pp. 84-85].

Per concludere questa celere e non esaustiva rassegna dei paradigmi che analizzano l'eziologia del consumo di droghe, le *teorie del conflitto* rimandano a "macro" fattori che ineriscono alle risorse economiche e politiche di un dato contesto, imputando alla polarizzazione dell'economia e alla disorganizzazione politica, sociale ed economica dei quartieri più poveri l'accelerazione di processi sempre esistiti e che favoriscono la diffusione di comportamenti additivi e criminali droga-correlati.

Sembra ormai chiaro che non esista una teoria unica del consumo di sostanze stupefacenti poiché le componenti che mediano e influenzano l'uso e abuso possono essere innumerevoli, ragion per cui difficilmente esse riescono a trovare collocazione e sistemazione entro un *framework* capace di spiegare ogni cosa della quale abbiamo conoscenza riguardante il regno della droga. Inoltre, le profonde trasformazioni che hanno investito l'uso di droghe nell'ultimo decennio evidenziano come esso sia, oggi più che in tempi remoti, trasversale rispetto al ceto sociale di appartenenza, al *gender* e all'età, seppure maggiormente diffuso tra adolescenti e giovani adulti, così da

rendere prive di senso interpretazioni legate a certi specifici fattori. Inoltre, in un mondo dove le sostanze sono sempre più disponibili, non sempre il loro consumo è riconosciuto come atto stigmatizzante e deviante, ma viene socialmente accettato e giustificato perché può rendere migliori le competenze personali e sociali. Ne consegue che la decisione di “scendere in campo” al fine di meglio capire un fenomeno così frequente e complesso deve sottintendere la volontà di ricorrere ad un sapere quanto più eclettico possibile, pur nella consapevolezza delle specificità di un dato momento storico e socio-culturale, delle peculiarità degli individui e delle proprietà e possibili effetti delle sostanze stupefacenti.

## **2. Complessità del fenomeno “droga”: le molteplici sfaccettature**

Utilizzate sin dall'antichità in quanto considerate magiche, sacre ed essenziali alla celebrazione di alcuni riti, le sostanze psicoattive oggi si connotano come merce assoggettata agli interessi e alle logiche del mercato e sono dotate di un potenziale estremamente dannoso, soprattutto a causa delle alte concentrazioni di principio attivo che contengono, che sovente può rivelarsi fatale per la vita.

In tempi recenti, il panorama generale del consumo di droghe rispecchia caratteristiche molto diverse rispetto a quelle del passato in quanto esso, in taluni casi, si configura come strumentale – il fine coincide con la speranza di migliorare le *performances* – e ricreativo – il soggetto è affascinato e guidato nella sua azione dal piacere e dal divertimento che la sostanza può originare – [Goode, 2007], prescindendo dalle conseguenze che ne possono derivare per se stessi e per la società nel suo complesso, e il paradigma di uso emergente diventa quello del policonsumo. Se questi sono i “moderni” *patterns* d'uso, mi sembra che ci si trovi di fronte ad uno stato di *impasse*, di smarrimento culturale imputabile ad un deficit o ad una vulnerabilità relazionale nel senso donatiano del termine: «il prodotto di una scissione profonda e dilacerante, avvenuta con l'epoca moderna, fra il senso ultimo dell'esistenza umana e la cultura della vita quotidiana» [Donati, 1997, p. 13]. Pare che il soggetto non sia più capace di vivere in relazioni valide e significative e



abbandoni la ricerca di senso del suo quotidiano, fatto di sacrifici, difficoltà, sfide che vanno affrontate, ma anche di comunicazione e condivisione con l'altro, generandosi così una perdita di benessere relazionale che afferisce certe pratiche.

Il consumo di sostanze stupefacenti non può essere contemplato esclusivamente come atto individuale, in quanto produce conseguenze dannose a livello multiplo. Il fenomeno droga è complesso e multidimensionale proprio perché afferisce in diverso modo lo stato di salute sia di colui che la assume sia dei soggetti del suo contesto sociale, così colpendo la sua sfera familiare, amicale e la comunità in generale. Le minacce al deterioramento del benessere individuale non sono riconducibili solo agli effetti propri delle sostanze sull'organismo, in quanto esso può essere intaccato anche da comportamenti cosiddetti “a rischio” droga-correlati: l'utilizzo di *drug equipment* non sterili e i rapporti sessuali non protetti espongono alla contrazione di patologie infettive, mettendo in pericolo anche coloro che con le droghe non hanno alcuna relazione diretta, basti pensare ai *partners* di rapporti occasionali o ai nati da genitori tossicodipendenti e sieropositivi. In tal caso, l'ambito ad essere compromesso è quello internistico-infettivologico; infezioni da HIV e da virus epatitici, malattie sessualmente trasmesse e TBC costituiscono le patologie più frequenti. Allora, i pericoli per la vita constano di aspetti diversi, con conseguenze che da un lato rendono l'assuntore un individuo multi-problematico sia per la sua situazione clinica che per quella socio-relazionale, dall'altro raggiungono gli *alters* della struttura sociale, danneggiati da attività criminali o condotte irresponsabili che attentano alla loro libertà ed esistenza, così come nel caso di incidenti stradali o nel luogo di lavoro provocati dal consumatore di droga.

Le implicazioni del ricorso alle sostanze stupefacenti, oltre a presentare costi umani notevoli, hanno ripercussioni anche in ambito sociale ed economico, producendo spese che devono essere sostenute nell'area della prevenzione, della cura, del controllo e contenimento di un fenomeno costantemente in evoluzione e che assume sfaccettature sempre più articolate e di difficile gestione. Esorbitante è infatti la “perdita” finanziaria di tutti i Paesi a causa delle risorse, materiali e non, di cui si necessita per fronteggiare il problema “droga” sia in campo giudiziario, per la punizione e il contenimento delle attività criminali finalizzate e connesse al

consumo, sia nel settore socio-sanitario, per la predisposizione di interventi d'emergenza e a lungo termine che siano il meno possibile invalidanti e cronicizzanti.

Una ulteriore e conseguente riflessione gravita attorno alla reazione della società al consumo di sostanze, che pone la *vexata quaestio* concernente il tipo di indirizzo che le politiche di contrasto alla droga dovrebbero assumere. La logica che guida queste considerazioni è: se il contesto sociale può rendere vulnerabili o dissuadere, a seconda delle caratteristiche che presenta, all'utilizzo di sostanze, a sua volta ne è colpito e reagisce. In epoca moderna, i modelli emergenti che definiscono la reazione sociale all'uso di droga sono due: l'approccio morale e quello medico. L'*approccio morale*, assumendo la presenza di consenso nella società su cosa debba intendersi per comportamento "buono o cattivo", colloca nell'ultimo tipo il consumo di sostanze stupefacenti, in quanto viola la "coscienza collettiva" della comunità [Durkheim, 1950], e ritiene che esso debba essere sottoposto a severe forme di controllo sociale. In casi meno "gravi", il consumo di droghe può essere regolato attraverso i meccanismi di controllo informale "costruiti" nelle relazioni sociali e nell'ambiente sociale di riferimento, ma il contrasto di questo comportamento illegale richiede in linea generale la predisposizione di apparati legislativi repressivi e il perseguimento di una *drug policy* assolutamente proibizionista e che dichiari una vera e propria guerra alla droga, infliggendo pesanti punizioni ai consumatori. Il *modello medico* – detto anche *disease model* –, invece, sviluppatosi a seguito della "medicalizzazione della devianza" degli inizi del XX secolo [Conrad & Schneider, 1992], rappresenta la conseguenza della progressiva estensione dello sguardo medico ad una vastità di ambiti precedentemente esclusi. Fenomeni che in passato erano inquadrati entro le condotte devianti vengono definiti patologie che esigono cure. La ridefinizione della devianza da "*badness*" a "*sickness*" [Conrad & Schneider, 1992] produce la rimozione dello stigma di "criminale", che etichettava il consumatore di sostanze in quanto deviante, per lasciare il posto al ruolo di "malato" [Parsons, 1951]. Una lunga lista di comportamenti non convenzionali così come anomalie mentali, iperattività e incapacità di apprendimento, omosessualità, delinquenza giovanile, gioco d'azzardo e, certamente, abuso di alcol e droghe diventano un problema medico. Il "malato" non è del tutto responsabile della sua malattia

(devianza), ma comunque è obbligato a chiedere aiuto. Poiché l'uso/abuso di droga è ridefinito in termini di patologia, esso diventa una questione di salute, ragion per cui le politiche antidroga, in quest'ottica, devono essere orientate non alla punizione, bensì alla riabilitazione del soggetto. In breve, si avverte la necessità di promuovere servizi e programmi di recupero che aiutino i tossicodipendenti a guarire dalla malattia della *addiction*.

Difficilmente possono riscontrarsi contesti societari pronti a schierarsi nettamente da una delle due parti, per cui modalità di intervento punitive/repressive e orientate al trattamento/riabilitazione tendono a coesistere nelle società odierne, anche se con una differente enfasi su un tipo di approccio piuttosto che un altro. Mentre i paesi occidentali generalmente si muovono entro una prospettiva che privilegia la dimensione del trattamento e della riabilitazione, gli Stati Uniti d'America e il continente asiatico indirizzano i loro sforzi verso logiche repressive e di dura lotta al commercio della droga, ad eccezione di Hong Kong, dove una ampia gamma di trattamenti volontari e servizi di riabilitazione convive con misure legislative piuttosto incisive [Cheung, 2003].

L'affermarsi di un modello che riconosce nell'uso di sostanze una patologia medica credo possa determinare una naturale reazione di giustificazione, seppure implicita, dell'idea di inguaribilità dalla malattia della dipendenza dalla droga. La possibilità di questa visione ha prodotto, nello scenario del sistema degli interventi contro l'uso di droghe, la comparsa di attività di “riduzione del danno” che si sono consolidate nel cosiddetto *modello di riduzione del danno*, un approccio in linea con quello di *Public Health* e fondato sulla convinzione che l'astinenza permanente sia una condizione poco probabile: «nell'impossibilità (anche temporanea) di conseguire tale risultato, il raggiungimento di un adeguato equilibrio della persona e la riduzione dei rischi sanitari e sociali non sono obiettivi di minore importanza, e costituiscono, a volte, un passo preliminare ineludibile verso percorsi successivi di trattamento vero e proprio» [Ministero della Sanità, “Linee guida sulla riduzione del danno”, 2000, p. 6]. Pertanto, la principale preoccupazione diventa quella di assicurarsi un uso più “sicuro” delle droghe che minimizzi i danni individuali e sociali.

Da quanto sinora evidenziato, si evince che in alcuni casi l'uso di droga

rientra tra i comportamenti leciti, socialmente accettati, in quanto azione che consente l'accesso al successo e al divertimento, e quindi è una condotta “normalizzata”, cioè «non più soggetta a processi di stigmatizzazione da parte degli altri e non più riconosciuta come deviante da chi la adotti» [Bertolazzi, 2008, p. 78]. L'altra faccia della medaglia concerne, invece, l'attribuzione di etichette discriminatorie al consumatore che utilizza certi *patterns* d'uso, che può provocare una condizione di isolamento del soggetto che, a sua volta, sortisce effetti negativi sulla stessa assunzione di sostanze. Cioè, come risulta dall'ultima *Relazione europea sulla droga*, ci troviamo in un'epoca in cui si può fare un'ampia distinzione, e questo soprattutto con riferimento all'uso di cocaina, tra consumatori socialmente più integrati, che consumano droga in contesti ricreativi, e consumatori più emarginati, spesso policonsumatori, con un problema cronico di tossicodipendenza, i quali ricevono una diversa considerazione sociale. In quest'ultimo caso, l'adozione di interventi eccessivamente repressivi non solo non collimerebbe con la funzione della pena secondo quanto disposto dal nostro ordinamento giuridico – non più retributiva ma rieducativa e risocializzante –, ma potrebbe altresì favorire il rafforzamento di atteggiamenti negativi nei riguardi dei consumatori in quanto criminali, soprattutto di coloro che con la droga hanno una relazione irrinunciabile, rendendo inevitabile il loro isolamento. Similmente, il consolidamento di interventi prevalentemente orientati alla riduzione dei danni potrebbe generare la convinzione, nella società e nel soggetto stesso, che il consumatore sia una persona malata, portatore di una patologia psichiatrica che, in quanto tale, è di per sé invalidante (del resto pratiche discriminatorie nei riguardi di qualsivoglia disturbo mentale sono molto diffuse tra la gente), così favorendo la sua emarginazione. Dunque, si solleva il dibattito relativo all'orientamento più adeguato al quale aderire, dove la conquista di un “*balance*” includente tutti gli aspetti del fenomeno e la conseguente attenzione alla relazionalità del soggetto richiedono l'impegno e la collaborazione di diversi attori sociali. Il fine ultimo dovrebbe consistere nel contenimento degli effetti di un circolo vizioso nel quale troviamo, da una parte, il soggetto che, consumando sostanze psicoattive e partecipando ad attività criminali droga-correlate, cagiona danni al suo benessere e a quello del contesto di riferimento, dall'altra, la società che interviene colpendo il

consumatore e, senza volerlo, produce l'esito paradossale di incentivare l'uso di droghe anziché arginarlo.

Il fenomeno droga, nel corso degli anni, si è quindi trasformato in una sfida globale e multidimensionale che necessita di due componenti irrinunciabili: 1. l'invocazione e il coordinamento di sforzi da parte di una pluralità di figure, professionali e non; 2. il ricorso a conoscenze scientifiche multidisciplinari al fine di disegnare e attivare politiche antidroga volte al rafforzamento e alla collaborazione delle strutture istituzionali, anche a livello internazionale, per l'arresto degli effetti pericolosi e multipli del consumo di sostanze psicoattive.

Nei prossimi paragrafi si esporranno alcune delle trasformazioni più importanti del consumo di sostanze stupefacenti che hanno attraversato il contesto europeo e si espliciteranno le specificità che esso ha assunto nello scenario italiano.

### **3. Tendenze e sviluppi dell'uso di sostanze psicoattive nel contesto europeo**

Prima di volgere lo sguardo alla evoluzione e diffusione del fenomeno “droga” nel contesto italiano, ci si dedicherà, seppure *en passant*, al quadro generale in cui si colloca il nostro Paese, mostrando una fotografia del panorama europeo.

La *Relazione europea sulla droga 2013*, ad opera dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA)<sup>5</sup>, descrive le tendenze e gli sviluppi attuali dell'uso delle sostanze psicoattive nel contesto europeo, così sintetizzando criticità e punti di forza: «Negli ultimi anni le principali caratteristiche dello scenario europeo in materia di stupefacenti sono rimaste relativamente stabili.

---

<sup>5</sup> L'European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction (EMCDDA), istituito nel 1993, ha sede a Lisbona ed è il centro di riferimento per i dati e le informazioni sulla droga in Europa. Producendo informazioni di carattere statistico, documentario e tecnico sulle droghe e sulle tossicodipendenze, l'EMCDDA fornisce all'UE e agli Stati membri una visione realistica e completa di tutte le problematiche correlate. Composto da studiosi provenienti dai più svariati settori disciplinari, l'EMCDDA agevola i *policy makers*, in virtù degli importanti dati che riferisce, nell'elaborazione di strumenti normativi e strategie di intervento all'avanguardia con l'espansione e i cambiamenti del fenomeno “droga”.

Il consumo di droga rimane alto rispetto agli standard storici, ma si intravedono alcuni cambiamenti positivi, con livelli record di erogazione del trattamento associati ad alcuni segnali di riduzione per quanto riguarda l'assunzione di droga per via parenterale, il nuovo consumo di eroina, il consumo di cocaina e l'uso di cannabis. A smorzare l'ottimismo tuttavia c'è la preoccupazione che la disoccupazione giovanile e i tagli ai servizi possano far riemergere i "vecchi" problemi. Inoltre, un esame più attento rivela che la situazione delle droghe è in continua evoluzione e i "nuovi" problemi mettono in discussione i modelli e le prassi correnti: nuove droghe sintetiche e nuovi modelli di consumo compaiono sia sul mercato delle sostanze illecite che nell'ambito delle sostanze non controllate» [p. 11].

Nel tentativo di fissare i punti chiave dei cambiamenti verificatisi negli ultimi anni in Europa, si riportano di seguito le principali caratteristiche del fenomeno "droga" emerse dalle ultime analisi statistiche dell'EMCDDA:

1. ben 85 milioni di europei adulti (circa un quarto della popolazione adulta) hanno consumato sostanze illecite nel corso della vita, e nel 2011 sono stati segnalati circa 6.500 casi di decesso per overdose, riscontrandosi un lieve calo rispetto ai due anni precedenti;
2. il mercato della droga è sempre più dinamico e abbatte tutte le barriere al trasporto di sostanze su lunghe distanze, e Internet, mercato anonimo in rapida crescita su scala mondiale, si configura sempre più come lo strumento maggiormente funzionale alla diffusione di nuove tendenze;
3. si rileva un lieve calo del consumo di eroina e cannabis (la droga maggiormente sequestrata degli ultimi anni), anche se l'utilizzo di quest'ultima sostanza continua a rimanere elevato;
4. cocaina, ecstasy e anfetamine sono gli stimolanti illeciti più frequentemente consumati;
5. l'assunzione per via parenterale si manifesta la più rischiosa per i problemi di salute, infatti continua a rappresentare un importante meccanismo di trasmissione delle malattie infettive, tra cui l'HIV e l'epatite C;
6. il Sistema di Allerta rapido dell'UE segnala la comparsa di 73 nuove sostanze

psicoattive, la maggior parte delle quali agonisti dei recettori cannabinoidi sintetici, alcune conformi a gruppi chimici non facilmente riconoscibili, altre ancora nuovi sostituti per le fenetilamine e catinoni;

7. si registra il ricorso a trattamento per il consumo di sostanze illecite (stimato e relativo al 2011) di 1,2 milioni di persone, delle quali circa la metà disoccupata e uno su dieci senza una fissa dimora. I livelli dei servizi di reinserimento sociale, mirati a rafforzare le competenze sociali, migliorare l'istruzione e favorire l'occupazione, nonché soddisfare le esigenze abitative, risultano essere generalmente insufficienti rispetto ai bisogni;
8. quasi tutti i Paesi europei sono dotati di comitati interministeriali sulle droghe, integrati da un organismo interministeriale di coordinamento responsabile per la gestione quotidiana di tutte le attività.

Come si può notare, l'inadeguatezza degli interventi in atto, causata dall'inarrestabile evoluzione di un fenomeno che non concede tregua, è un tratto comune a tutti i Paesi europei che spaventa, e la fissazione dei principi attorno ai quali pensare modelli di azione che sappiano cogliere tutte le specificità che vengono riscontrate *in itinere* è un'operazione ardua da compiere per via delle molteplici dimensioni che il consumo e la circolazione di sostanze psicoattive assumono. Un altro ostacolo al contrasto della droga risiede poi nella limitatezza delle risorse disponibili, generata probabilmente dal delicato momento storico-culturale che si attraversa, di faticosa "gestione", che pare non lasci tanto spazio ai giovani, non li guidi nella costruzione del senso del quotidiano, non li educi alla relazione, non li sostenga a pieno nella concretizzazione delle loro inclinazioni.

Per quanto evidente che il cammino intrapreso sia tortuoso e ancora lungo prima che ci possa condurre a risultati maggiormente incisivi ed efficaci, si deve riconoscere l'impegno di tutti gli Stati membri dell'UE in questa lotta finalizzata allo sradicamento dei mille tentacoli della droga, i quali si sono spesi sia nella predisposizione di istituzioni *ad hoc* più competenti e specializzate che agiscono sempre meno in autonomia e trovano nella collaborazione e condivisione un punto di forza (seppure anche qui non manchino le difficoltà), sia nello sforzo di individuare

prassi rispondenti, in maniera più puntuale, alle esigenze individuali e sociali. L'Italia, naturalmente, non si esime dall'adempimento di questi obiettivi, sebbene, come tra breve vedremo, le criticità interne siano ancora consistenti.

#### **4. Come cambiano le politiche antidroga italiane**

Il nostro Paese, specialmente nell'ultimo decennio, si è adoperato per cercare di fronteggiare, o quantomeno minimizzare, le innumerevoli problematiche derivanti dalle condotte droga-correlate, nel pieno rispetto delle direttive generali europee, introducendo alcuni cambiamenti sia in campo legislativo che istituzionale.

Al fine di acquisire le competenze e i requisiti funzionali al perseguimento delle nuove logiche di azione delineate a livello internazionale, si è formata la *Italian Scientific Community on Addiction* (ISCA), la comunità scientifica italiana sulle dipendenze, promossa dal Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA) e accreditata a livello istituzionale, col fine di proporre nuovi modelli sempre più integrati e condivisi ai professionisti del settore; viene istituita la *National School on Addiction*, la scuola di alta formazione nell'area delle sostanze psicoattive; sono stati organizzati Gruppi di collaborazione che promuovono rapporti e cooperazioni internazionali sia con gli Stati europei che con gli Stati Uniti (in particolar modo con il *National Institute on Drug Abuse*, NIDA), la Federazione Russa e la Repubblica Popolare Cinese; ci si è dotati di una rivista telematica (DrogaNews) di informazione scientifica sulle sostanze psicotrope e patologie correlate e di un portale web (DROnet) che, costituendo il network nazionale sulle dipendenze, aggiorna sulle innovazioni di tipo clinico-riabilitativo e le scoperte della ricerca.

Vi è la comparsa di nuovi enti istituzionali specializzati in tema di droga che operano, al fine di concretizzare in azioni le *best practices* suggerite dalle scoperte scientifiche, secondo un approccio multidisciplinare che diventa il perno regolatore di tutte le attività in quanto facilitatore del dialogo tra le diverse discipline e tra i professionisti del settore.

Un importante cambiamento concerne il sopra citato DPA, l'organo



governativo istituito con DPCM n. 20/2008 che costituisce la struttura di supporto per la promozione e il coordinamento dell'azione di Governo in materia di politiche antidroga. Attraverso la collaborazione di enti pubblici e istituti di ricerca operanti sul territorio, esso provvede alla predisposizione dei rapporti statistico-epidemiologici concernenti l'andamento del fenomeno droga nel nostro Paese, è competente nella relativa stesura della “Relazione annuale al Parlamento”, e cura le definizioni del Piano di Azione Nazionale Antidroga (PAN). Il PAN è un documento programmatico che opera in un arco temporale prestabilito (3 anni) definendo le strategie che si intendono perseguire nella lotta alla droga, le quali devono avere ad oggetto azioni sostenibili e trasversali rispetto ai variegati aspetti connessi all'uso delle sostanze (contrasto del narcotraffico, previsione di nuovi strumenti normativi, monitoraggio, cura e prevenzione delle patologie droga-correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo del tossicodipendente, ecc). Nell'ambito del DPA opera l'Osservatorio italiano sulle droghe e le tossicodipendenze che, oltre a curare l'interpretazione dei dati statistico-epidemiologici, farmacologico-clinici, psicosociali e di documentazione sul consumo e traffico di sostanze, garantisce la circolazione dell'informazione tra le amministrazioni pubbliche centrali e locali e le strutture del privato sociale.<sup>6</sup>

La disciplina penale in materia di sostanze stupefacenti è contenuta nel “*Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*”, approvato con D.P.R. n. 309/1990 e successivamente modificato in alcune sue disposizioni<sup>7</sup>. L'articolo 73 comma 1<sup>8</sup>, intitolato “*Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope*”, nel definire quali condotte debbano considerarsi

---

<sup>6</sup> Fonte delle informazioni raccolte sui cambiamenti avvenuti negli ultimi anni nelle politiche antidroga italiane è il sito web del DPA ([www.politicheantidroga.it](http://www.politicheantidroga.it)).

<sup>7</sup> Si veda in particolar modo il D.P.R. n. 171/1993, la L. n. 49/2006 e il D.Lgs. n. 150/2011.

<sup>8</sup> L'articolo richiamato recita: *Chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, detiene, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alla tabella I prevista dall'articolo 14, e' punito con la reclusione da sei a venti anni e con la multa da euro 26.000 a euro 260.000.*

criminoze in tema di droga, punibili oltre che con sanzioni pecuniarie rilevanti con la pena della reclusione sino a venti anni, produce un lungo elenco di comportamenti che vanno dalla semplice detenzione di sostanze sino alla produzione e traffico illecito di droga. Tra le altre condotte legalmente perseguibili, la normativa vigente affianca a quelle appena annoverate l'agevolazione dolosa all'uso degli stupefacenti, l'istigazione, il proselitismo e l'induzione al consumo di esse, le prescrizioni abusive di stupefacenti a opera di medici chirurghi e veterinari. Quanto all'individuazione delle sostanze che devono qualificarsi come stupefacenti, il legislatore, temendo che il ricorso ad una definizione prettamente medico-farmacologica delle medesime potesse far scaturire lacune di natura interpretativa e applicativa, ha adottato una definizione tabellare che rimanda a una corposa lista. La predisposizione di queste tabelle è di competenza del Ministero delle Sanità che, di concerto con il Ministero di Grazia e Giustizia, a seguito del confronto con organi tecnici quali l'Istituto Superiore e il Consiglio Superiore di Sanità, e nel rispetto dei contenuti degli accordi internazionali e delle ultime acquisizioni scientifiche, si deve anche occupare del loro aggiornamento nel momento in cui una nuova sostanza diventa oggetto di abuso o trova spazio nel mercato clandestino, o viene individuato un nuovo farmaco ad azione stupefacente o psicotropa. Nella fattispecie, una prima tabella comprende le sostanze con potere tossicomaniogeno ad oggetto di abuso, indipendentemente dalla loro natura stupefacente e psicotropa; la seconda, invece, riporta le sostanze che hanno attività farmacologica e vengono utilizzate in terapia. Per quanto concerne il trattamento sanzionatorio conseguente alla commissione di reati legati all'uso di droga, le previsioni predisposte al fine di garantire la tutela "rafforzata" della collettività coesistono con quelle mirate, invece, alla promozione del recupero socio-riabilitativo del tossicodipendente, pur nel rispetto del principio di imputabilità per i reati consumati in stato di astinenza o per procurarsi la droga o successivamente alla sua assunzione<sup>9</sup>. Le disposizioni del nostro ordinamento, in linea con la funzione

---

<sup>9</sup> Il legislatore, al fine di agevolare e incentivare il tossicodipendente all'"abbandono" della sostanza e limitare gli effetti stigmatizzanti che possono essere provocati dal loro uso, ha ritenuto opportuno ridurre i casi di applicabilità della misura della custodia cautelare in carcere, ampliare le possibilità di ricorso alle misure alternative alla detenzione e definire un numero maggiore di ipotesi in cui si può richiedere la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva.

riabilitativa della pena, si discostano da logiche eccessivamente repressive e sono a favore del perseguimento di obiettivi che devono mirare alla restituzione, al contesto sociale, di una persona che ha operato un cambiamento lungo un percorso contrassegnato da pratiche di riacquisizione del benessere individuale e socio-relazionale.

Le trasformazioni delle politiche antidroga italiane degli ultimi tempi lasciano intravedere che il riconoscimento della reale pericolosità della droga – fenomeno potenzialmente capace di corrodere tutti gli aspetti della vita individuale e sociale operando attraverso una pluralità di canali – comincia a trovare concretezza nella predisposizione di istituzioni *ad hoc* che acquisiscono competenze sempre più settorializzate, ma multidisciplinari, e strumenti più efficaci in quanto atti a raggiungere tutti gli attori sociali, assumendosi contemporaneamente un atteggiamento che va ben oltre il contenimento e il controllo degli effetti negativi provocati dalla diffusione delle sostanze psicoattive. Pur non discostandosi dall'aspetto punitivo di certe pratiche (si introducono infatti pene più rigide per chi entra in contatto con le sostanze o quantomeno si allarga il quadro delle condotte criminose ad esse correlate al fine di non lasciar passare il messaggio che il consumo sia una attività che può trovare comprensione nel contesto sociale di riferimento), ma senza rimanere intrappolati nelle logiche di un approccio morale eccessivamente repressivo, si introducono criteri di azione volti a influenzare il prima, durante e dopo nel ricorso alla droga. Questo ha comportato (o perlomeno dovrebbe, forse ci troviamo solo al principio di un lungo cammino) una responsabilizzazione della società nel suo complesso, la quale deve essere non solo tutelata, ma anche “istruita” nella lotta alla droga, incentivata alla collaborazione, punto di forza nella sconfitta del “nemico”, ed incoraggiata all'assunzione di atteggiamenti di apertura verso spazi di comunicazione, di condivisione e di crescita comuni. Tale prospettiva di intervento dovrebbe costituire la naturale conseguenza dell'espansione del “volume” e delle forme del regno della droga degli ultimi anni.

Nel paragrafo seguente si cercherà di riassumere i tratti più significativi che qualificano la suddetta espansione.

## 5. Lo spettro del consumo di sostanze psicoattive nello scenario italiano

Il PAN 2010-2013, di cui sopra, prima di procedere alla definizione di linee guida generali per l'adozione di strategie di intervento più proficue nel contrasto della droga, riassume le variazioni più rilevanti di questo fenomeno che hanno attraversato il nostro Paese negli ultimi cinque anni con particolare riguardo al versante dell'offerta, all'età del primo uso, alle sempre più diversificate modalità di assunzione, e alle nuove tipologie di droghe che circolano nel nostro territorio.

In particolare, il *mercato della droga* conquista sempre più canali rendendo l'incontro con la sostanza veloce e facile, così alla vendita di droghe in strada si aggiunge il supporto dei siti web, che permettono l'accesso a veri e propri *drug stores on line*, e dei *smart shops*, i quali commerciano cannabinoidi sintetici sotto la veste di incensi ma che sortiscono sulla persona i medesimi effetti del THC (essi sono diffusi soprattutto nelle regioni Emilia-Romagna e Lazio). Gli spacciatori cedono dosi di cocaina a prezzi molto bassi per attirare i “novelli” nella trappola e renderli fedeli consumatori, incentivando acquisti di cospicui quantitativi con “sconti vantaggiosi”. In questo quadro, non mancano i casi in cui l'offerta richiede lo svolgimento di prestazioni sessuali. Essi utilizzano telefoni cellulare per ricevere gli ordini dei clienti e si servono di soggetti minorenni e consumatori per distribuire le droghe, promettendo loro in cambio sostanze.

Il *primo contatto con le droghe* avviene in età sempre più precoce e i rischi di compromissione dei processi di maturazione e di sviluppo cerebrale nei giovani, la cui personalità è naturalmente ancora *in fieri*, sono molto elevati, dato che l'uso di sostanze psicoattive intacca la capacità decisionale e di *problem solving* del consumatore. Le prime sostanze alle quali i ragazzi si avvicinano sono generalmente alcol, tabacco e i cosiddetti *soft* ed *energy drinks*, i primi bevande gradevoli al sapore e dal basso contenuto alcolico, i secondi *cocktails* dalle proprietà eccitanti che, sovente, vengono mescolati con superalcolici. L'utilizzo di alcol, socialmente accettato e considerato un rituale di crescita, svolge un ruolo ben preciso nell'avvicinamento alla droga, in quanto disinibisce e persuade i giovani ad abbandonarsi alle situazioni più rischiose e a provare sostanze come THC, cocaina e

anfetamine. Sembra che l'utilizzo “ricreazionale” delle droghe, legali e non, sia sempre più esteso nell'universo giovanile, socialmente tollerato e spesso *condicio sine qua non* del “divertirsi insieme”, in aggiunta a motivazioni del ricorso alla sostanza legate all'incremento del senso di autostima e all'accettazione nel gruppo di appartenenza. La bassa consapevolezza dei rischi che si corrono nell'uso di sostanze e la crescente accettazione sociale di certe “modalità” d'uso della droga hanno probabilmente inciso sull'incremento del consumo occasionale, per cui soggetti bene integrati socialmente utilizzano droghe solo in certe occasioni, ad esempio durante il fine settimana o nel corso di festeggiamenti, o per far fronte a impegni lavorativi avvertiti come particolarmente stressanti. Il PAN mette in evidenza che il consumo di alcune sostanze è oggi considerato legittimo, soprattutto tra i giovani, in quanto riconosciuto indicatore di elevato *status* sociale e di raggiungimento del successo. La socializzazione a, e la successiva identificazione in certi valori ha condotto a ritenere lecito l'uso di cocaina perché consumata in determinati contesti, quali il mondo della finanza, della politica o, ancor peggio, dello spettacolo, ritenuti densi di fascino. Anche nelle sporadiche assunzioni, il policonsumo, ossia l'associazione di sostanze eterogenee per natura e composizione, è diventato un *pattern* d'uso ricorrente. A rendere lo scenario più critico, vi è l'utilizzo dell'alcol, insieme con altre sostanze stimolanti o inibenti, nella modalità *binge drinking*, ossia abbuffate alcoliche in un intervallo di tempo più o meno breve il cui scopo è l'ubriacatura immediata e la perdita di controllo.

In generale, i *tipi di sostanze usate* stanno costituendo sempre più una minaccia per la vita. Amfetamine e metamfetamine vengono sintetizzate per produrre simultanei effetti di tipo eccitatorio e allucinatorio e utilizzate nelle prime esperienze con la droga, provocando talvolta decessi; l'uso di Ketamina e LSD è sempre più frequente e, inoltre, si assiste alla comparsa del GHB, comunemente definita la “droga dello stupro”, facilmente somministrata alla vittima, in quanto incolore e inodore, per perpetrare violenza sessuale; la cannabis è dotata di un sempre più alto principio attivo e i cannabinoidi sintetici sono sempre più diffusi; la cocaina viene abbinata ad ulteriori sostanze che ne prolungano e potenziano i suoi effetti; l'eroina viene non più solo iniettata, ma anche inalata e fumata ed è stata oggetto di partite

molto pericolose che hanno cagionato parecchi decessi.

Inoltre, se i più giovani mostrano di essere disinformati in tema di pericoli insiti nelle condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti o, comunque, tendono a sottovalutarli, sembrano invece ragguagliati sugli espedienti per nascondere il loro consumo soprattutto nei riguardi dei familiari e delle Forze dell'Ordine, ad esempio sanno come falsificare i *drug tests* e dove acquistare urine sintetiche, cosa usare per nascondere le tracce visibili del consumo, e addirittura sono informati su come coltivare e fabbricare le droghe. A concludere lo scenario, negli ultimi anni si è potuto notare che la crisi economica ha colpito anche l'impero della droga, con conseguenze differenti a seconda delle “categorie” di consumatori: i soggetti tossicodipendenti, cioè coloro affetti da una patologia clinicamente significativa, naturalmente non hanno rinunciato alle loro dosi giornaliere, rendendosi responsabili di attività criminali e prostituendosi per procurarsi il denaro di cui avevano bisogno, laddove i consumatori sporadici, non dovendo lottare contro il terrore dell'astinenza, hanno ridotto l'uso e, in taluni casi, ne hanno anche fatto a meno [Documento del Piano di Azione Nazionale Antidroga, pp. 23-29].

Nella predisposizione del presente documento programmatico, gli organi competenti hanno tenuto in considerazione queste trasformazioni del fenomeno “droga” e, coerentemente con quanto emerso nel corso della V Conferenza Nazionale sulle Droghe di Trieste, in accordo con le linee guida del Piano d'Azione Europeo, hanno individuato cinque principali aree di intervento attorno alle quali predisporre strategie di azione concrete, la cui ultima *ratio* deve essere la diminuzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicoattive. Le indicazioni del PAN hanno carattere nazionale e sono indirizzate non solo alle amministrazioni centrali, ma contestualmente alle Amministrazioni Regionali ed alle Province Autonome.

Le aree di intervento contenute nel PAN sono: 1. *prevenzione*, che deve riservare particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione e all'uso occasionale di sostanze che, a lungo andare, può anche portare alla dipendenza; 2. *cura e prevenzione delle patologie correlate* (overdose e infezioni da HIV, epatiti, ecc.), che devono prevedere l'attivazione di interventi “in strada”, oltre che ambulatoriali e residenziali, che garantiscano continuità assistenziale; 3.

*riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo*, pilastro portante delle nuove politiche antidroga che deve promuovere l'integrazione sociale del soggetto nel contesto comunitario; 4. *monitoraggio costante e tempestivo* del fenomeno (anche mediante il Sistema Nazionale di Allerta Precoce), che deve prevedere puntuali processi di valutazione degli esiti raggiunti; 5. *legislazione, attività di contrasto e giustizia minorile*, che devono ricomprendere non solo interventi sul territorio, ma anche sui nuovi canali di diffusione delle droghe come la rete web.

### *5.1 I dati della Relazione al Parlamento 2013: cambiamenti e criticità*

Tutti gli anni, così come previsto dalla normativa vigente, il DPA cura la stesura della Relazione concernente il consumo di droghe (relativamente all'anno precedente) in Italia e la indirizza al Parlamento. Questo documento è di rilevante importanza perché rappresenta un reale resoconto non solo delle modalità e della misura in cui le sostanze sono state utilizzate, evidenziando tendenze emergenti e sviluppi del fenomeno della droga, ma anche di come esso ha coinvolto il sistema dei servizi operante sul territorio e i costi che si sono sostenuti per la sua prevenzione, cura e monitoraggio, e del modo in cui tutti i soggetti destinatari del PAN hanno concretamente tradotto in prassi operativa le strategie di azione che attengono alle cinque aree di intervento designate. I dati di questa indagine, restituendo l'immagine della droga nel nostro contesto e delle criticità correlate, costituiranno, di volta in volta, il punto di partenza nella ridefinizione e introduzione delle nuove pratiche che entreranno a far parte dei futuri programmi di azione.

Secondo la *Relazione al Parlamento 2013 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia*, alla stregua di quanto accaduto nel contesto europeo, il consumo di sostanze psicoattive della popolazione nazionale nella fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni ha subito una lieve contrazione.

Di seguito si riporta quanto emerso dalla Relazione (i dati si riferiscono all'anno

2012 e al primo semestre 2013) relativamente al tipo di sostanze assunte, allo sviluppo di patologie droga-correlate, ai trattamenti erogati, ai costi sostenuti per la prevenzione del consumo e per il reinserimento sociale degli assuntori, e ai costi sociali generati dal ricorso alle droghe.

- Per quanto concerne la *sostanze* utilizzate, si è riscontrato un calo del consumo di cocaina ed eroina, seppure con una stabilizzazione nell'ultimissimo periodo. Inoltre, si è registrata una tendenza all'aumento di consumatori di cannabis con segni preoccupanti per le giovani generazioni – probabilmente attribuibile all'incremento dei siti web che la pubblicizzano incrementando le possibilità di reperire questo tipo di sostanze – e, seppure tenue, alla ripresa nei consumi di stimolanti, soprattutto nelle aree del Nord Italia. La comparsa di nuove droghe sintetiche, utilizzate soprattutto nei *rave party* illegali e presentate come prodotti naturali, erbe mediche o sali profumati, ha fatto luogo anche nel nostro paese, così come nel resto d'Europa, ma con una prevalenza d'uso ancora contenuta e ancora una volta concentrata nel Nord Italia, in un range di età che va dai 15 ai 55 anni e con una età media di 35 anni. La modalità del policonsumo si è diffusa principalmente tra i giovani, i quali ricorrevano contemporaneamente a tabacco e alcol.
- Per quanto riguarda la sfera dei *trattamenti*, vi è stata una diminuzione della richiesta di cura. Infatti, mentre i soggetti stimati eleggibili al trattamento (tossicodipendenti con bisogno di un intervento) erano 438.500 (rappresentano l'11,1/1000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni), più della metà di essi non si sono rivolti a servizi di assistenza. L'età media di coloro che invece hanno intrapreso un programma terapeutico era di 34 anni, e le sostanze da essi prevalentemente usate erano oppiacei (nella maggioranza dei casi), cocaina e cannabis. Il totale delle persone in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) è stato di 164.101 soggetti nel 2012 (172.211 nel 2011), con un arrivo ai servizi sempre più tardivo rispetto al passato.



- I dati relativi allo sviluppo di *patologie droga-correlate*, a causa di difficoltà tecniche nell'avvio dei nuovi sistemi informativi introdotti ai fini della loro raccolta, non possono considerarsi attendibili, per cui si farà riferimento all'indagine relativa all'anno precedente. Anche quest'ultima, in realtà, non è scevra di problemi di affidabilità dei dati, in quanto nel 2011 è emersa una vera e propria prassi all'interno dei Ser.T. di non testare gli utenti in trattamento per le infezioni da HIV, HCV e HBV. Ad esempio, la percentuale nazionale media di utenti non sottoposti al test HIV è risultata quasi del 70%, comportando questo, ovviamente, la compromissione dei programmi di diagnosi precoce. Nei limiti di quanto ci è dato sapere, la prevalenza media nazionale dei soggetti sottoposti a test e risultati HIV positivi era pari al 8%, più alta tra le donne, quella di HCV positivi era attestata al 54% e quella di HBV positivi al 33 %.

I ricoveri per TBC droga-correlati hanno subito un incremento, al pari di quelli per uso di cannabis, amfetamine e policonsumo.

Quanto ai casi di morte droga-correlati, vi è stato un decremento con un trend maggiore rispetto a quello europeo. A fronte dei 1.002 decessi nel 1999, quelli nel 2012 sono stati pari a 390.

- L'area della *prevenzione* dei consumi è stata colpita da un abbassamento degli investimenti regionali per un importo di circa un milione di euro, e le attività preventive espletate hanno presentato molte lacune con riguardo, ad esempio, agli interventi precoci per soggetti vulnerabili affetti da disturbi comportamentali, o a quelle di identificazione precoce dei giovanissimi consumatori. Quasi inesistenti le attività di valutazione della qualità degli interventi realizzati e degli effetti prodotti, così come le iniziative volte a prevenire la diffusione del consumo di droga attraverso la rete Internet e i *social networks*, che, come è noto sapere, sono molto utilizzati da tutti i giovani.

Quanto ai programmi di *reinserimento sociale e lavorativo*, gli enti regionali hanno predisposto diverse attività volte a facilitare l'integrazione sociale del tossicodipendente, ad esempio anche mirate al completamento dell'istruzione

scolastica, ma le risorse assegnate a tale fine, pari a 7,4 milioni di euro, hanno assistito ad un taglio di 2 milioni rispetto all'anno precedente.

- I *costi sociali* della droga stimati nel 2011, che includono una pluralità di attività che orbitano attorno alle sostanze stupefacenti – così come spese socio-sanitarie, costi per l'acquisto di sostanze, risorse utilizzate per l'applicazione degli interventi normativi, perdita di produttività –, sono pari a 28,5 miliardi di euro, e corrispondono al 1,8% del PIL.

Dall'osservazione di questi dati, gli esperti in materia concordano sulla necessità di ulteriori sforzi da parte di tutti gli attori sociali coinvolti per superare le criticità emergenti. Cosa accade è che quei principi acquisiti che stanno alla base del nuovo orientamento alle condotte correlate al consumo di sostanze psicotrope, che vengono sanciti per iscritto in documenti programmatici i quali definiscono linee guida e sottendono atteggiamenti promotori di “apertura” e flessibilità e portatori di maggiore competenza, incontrano resistenze nella loro applicazione a causa delle caratteristiche intrinseche al fenomeno della droga, connotato da infinite peculiarità difficilmente assoggettabili al controllo, della limitatezza delle risorse disponibili, e dello zoccolo duro tipico di prassi procrastinate negli anni che, in maniera quasi automatica, rimangono ancorate al passato, si autoalimentano e rendendo difficile il cambiamento.

La stessa *Relazione 2013*, nel riassumere le principali lacune da colmare nel futuro più prossimo, sottolinea, in prima istanza, la necessità di rafforzare il coordinamento nazionale e interregionale, contrassegnato ancora da fragilità a causa delle quali importanti dati regionali non giungono all'Osservatorio nazionale del DPA creando *gaps* nell'informazione, e l'esigenza di ridurre le discrepanze delle risposte alla tossicodipendenza ancora frammentate e disomogenee sul territorio come conseguenza del principio di autonomia delle regioni attualmente in vigore (tanto che mi pare di intendere che anche l'ambito delle politiche antidroga non sia escluso da quel processo di morfogenesi che sta conducendo ad una regionalizzazione del welfare italiano [Colozzi, 2012]). Inoltre, si segnala una forte crisi dei *social workers*

– soprattutto col verificarsi di inopportuni collocamenti di servizi specialistici, quali i Ser.T., nei Dipartimenti di Salute Mentale o nei distretti territoriali in qualità di unità operative generiche, generando ciò confusione e scarsa formazione – , che stanno vivendo uno stato di *burnout* che li ha demotivati nell'espletamento del loro ruolo professionale, ma che, in alcuni casi, li ha spinti a dar voce al loro disagio, chiedendo di essere supportati e guidati. Questo significa che bisognerebbe fare maggior chiarezza sui ruoli di ciascuno e dedicare particolare attenzione all'aggiornamento e al sostegno di coloro che, ogni giorno, scendono in trincea e hanno un contatto diretto con chi fa uso di sostanze. Una ulteriore criticità da gestire riguarda l'evidente calo dei *budget* dedicati alle azioni di prevenzione del consumo di sostanze e la carenza di programmi educativi in quest'area «orientati alla promozione del “valore salute” e all'acquisizione di *life skills* e di stili di vita sani che escludano l'uso di sostanze stupefacenti, di alcol e tabacco e di gioco d'azzardo» [Report Nazionale. Uso di sostanze stupefacenti e stato delle tossicodipendenze in Italia. Sintesi, 2013, p. 32] che coinvolgano sia le famiglie che le scuole, ad esempio sostenendole nelle problematiche concernenti l'uso improprio di internet da parte dei giovani.

Dalla lettura dei documenti in questa sede esaminati sul consumo di droghe e lo sviluppo delle dipendenze, un elemento che non sembra trovare spazio in maniera adeguata e concreta è la dimensione relazionale del soggetto. Infatti, se le difficoltà relazionali vengono per un verso richiamate dallo stesso PAN [p. 161] come fattore che ostacola il reinserimento sociale dell'individuo, di fatto poi non esistono (non vi sono neanche linee guida la riguardo) interventi tangibili che sappiano cogliere la dimensione relazionale incidendo sulle reti sociali e i legami dei soggetti. Si parla di rientro del “tossicodipendente” nella società, ma se per questo debba intendersi la situazione di chi ritorna a sentirsi parte di un tutto non si può prescindere dal coinvolgimento di quello stesso tutto nella fase di riabilitazione e reinserimento del soggetto, in quanto contesto in cui egli agisce e si realizza.

Il capitolo che segue analizzerà alcuni *frameworks* teorici di un filone della ricerca scientifica in campo sociologico che, a partire dagli anni ottanta del secolo scorso, si è dedicata allo studio dei fattori sociali associati all'uso di sostanze

psicotrope. Si porrà l'enfasi sul contributo che la prospettiva di rete e il concetto di capitale sociale, focalizzandosi sulle strutture delle relazioni dei soggetti, hanno dato alla maggiore comprensione del fenomeno della droga che, a mio parere, oltre ad essere “il più autorevole anestetico dei sentimenti che esista” [Guidicini & Pieretti, 1996, p. 28], pare configurarsi anche come un potentissimo narcotico delle relazioni.

## Capitolo Secondo

# IL RUOLO DELLE RETI SOCIALI E DEL CAPITALE SOCIALE NELL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

### 1. Introduzione

Il recupero dalla tossicodipendenza rappresenta un sentiero tortuoso da percorrere, e un obiettivo non facilmente raggiungibile, in particolar modo per i consumatori di sostanze con una lunga e non lineare “carriera tossicomana”.

Se nel campo della medicina la definizione del termine “recupero” costituisce una operazione meno complessa da compiere, in quanto in parte ancorata a parametri di riferimento standard approvati dalla comunità scientifica, maggiori difficoltà si incontrano quando ci avviciniamo al problema dell'uso di sostanze psicotrope come fenomeno sociale, ambito in cui il concetto di recupero diventa ancora più elusivo. La durata del programma terapeutico e la fase di reinserimento sociale assumono un significato individuale, ma il cambiamento auspicato nel consumatore di droghe può dipendere da fattori riconducibili non solo a peculiarità specifiche della persona, bensì anche alle caratteristiche del suo ambiente sociale e delle sue relazioni [Guidicini & Pieretti, 1996].

Gli episodi di ricaduta sono molto diffusi tra gli assuntori di sostanze [Gossop *et al.*, 1989; Simpson & Sells, 1990] e rappresentano una parte usuale del percorso riabilitativo, un processo che si connota come dinamico piuttosto che statico [Stout, 2000]. Le evidenze empiriche suggeriscono che la partecipazione ai programmi terapeutici non costituisce sempre una garanzia della “sconfitta” della dipendenza dalla droga; il soggetto, infatti, spesso non riesce a preservare lo *status drug free* per tutta la vita nonostante il suo coinvolgimento in una pluralità di trattamenti. Pertanto, si rinvengono casi in cui l'astinenza è mantenuta al costo della dipendenza da altre sostanze “terapeutiche”; altri in cui i soggetti cadono in occasionali *lapses* in un

periodo dominato dall'astinenza; altri ancora in cui riprendono un uso quotidiano delle sostanze, indicatore di una completa ricaduta nella droga [Marlatt & Gordons, 1985]. Accanto alla limitata percentuale di soggetti che “recuperano” con successo dopo la conclusione di uno o più programmi terapeutici, esiste quella di coloro in cui il ricorso al trattamento diventa uno stile di vita: «*many others continue to go through the “revolving door” of treatment as a way of life, with dim prospects of full recovery*» [Cheung, 2009].

Come precedentemente argomentato, al di là dei fattori psicologici e fisiologici associati alla tossicodipendenza, vi sono molteplici componenti sociali che possono influenzare il ricorso alle sostanze, contribuendo a rendere il processo di *recovery* ancora più complicato. Se storicamente le scienze sociali nello studio delle condotte legate all'utilizzo di droga hanno privilegiato l'esplorazione di attributi individuali come possibili precursori di certe pratiche d'uso [Chein, 1965; Dole & Nyswander, 1967; Hofler *et al.*, 1999; von Sydow *et al.*, 2002], a cominciare dal 1980 il focus di attenzione si è spostato sul ruolo che il contesto e le relazioni sociali del soggetto possono avere sullo sviluppo di comportamenti additivi e l'incorporamento dei concetti di *social network* nelle ricerche sull'uso/abuso di droghe e sul coinvolgimento dei soggetti in comportamenti a rischio è divenuta una prassi molto diffusa tra gli studiosi [House *et al.*, 1982; Bohnert *et al.*, 2009; Davey-Rothwell *et al.*, 2010]. Più o meno nello stesso periodo, il *framework* del capitale sociale, già impiegato in molte ricerche empiriche per dimostrare il suo impatto su *outcomes* nel campo della salute pubblica [Kawachi *et al.*, 1997; Lochner *et al.*, 2003; Kim *et al.*, 2006], è stato utilizzato come base teorica per la comprensione della eziologia dell'uso di sostanze e della sua procrastinazione nel tempo, nonché dei fattori che dissuadono dal mettere in atto comportamenti droga-correlati [Granfield *et al.*, 2001; Kirst, 2008; Cheung, 2003, 2009; Dufur *et al.*, 2008, ecc].

In letteratura, pertanto, si possono rinvenire molte ricerche che, a partire dall'analisi delle caratteristiche delle reti sociali dei soggetti o delle diverse forme di capitale sociale di cui essi dispongono, dimostrano l'importanza del ruolo che il contesto in cui le persone vivono può avere nell'influenzare o dissuadere da condotte finalizzate all'uso di sostanze stupefacenti. Minore attenzione, però, è stata rivolta

alla funzione che sia le reti di supporto che il capitale sociale *bonding* e *bridging* possono svolgere nel prevenire il rischio di ricaduta nel post-trattamento.

Se una prospettiva esclusivamente centrata sull'individuo e i suoi attributi non può far luce adeguatamente sulle motivazioni che inducono all'uso di droghe per l'influenza che il contesto e le strutture delle relazioni sociali possono esercitare sui comportamenti dei soggetti, una maggiore comprensione del fenomeno della ricaduta nell'uso di sostanze nel post-trattamento dovrebbe includere l'analisi dei fattori sociali associati a questo rischio. Allora, un *focus* sulle caratteristiche delle reti sociali dei soggetti, sulla posizione da essi occupata nella struttura delle relazioni sociali e sulle risorse alle quali hanno accesso potrebbe costituire il compimento di un ulteriore sforzo nell'interpretazione dei fattori sociali che contribuiscono al mantenimento dello *status drug free* o che, viceversa, favoriscono la ricaduta.

La rete di supporto sociale può giocare un ruolo cruciale sia nel promuovere e/o rafforzare il cambiamento dell'identità del soggetto da *drug addict* a “persona normale”, che costituisce una frattura col passato fondamentale e indispensabile per poter mantenere lo stato di astinenza [Anderson, 1993], sia nel favorire l'acquisizione di certe abilità (così come anche di determinati valori e di una maggiore capacità di giudizio) e l'accesso a nuove opportunità necessarie nel processo di adattamento ad una nuova vita senza la droga. Cominciamo con una prima considerazione concernente il momento della conclusione del trattamento terapeutico. Come alcuni studiosi hanno sottolineato, la fine del programma può costituire un punto di rottura con la mobilitazione di supporto sociale finalizzato all'incentivazione di comportamenti convenzionali, cioè all'incoraggiamento di condotte lecite, socialmente accettate e contrarie al ricorso alle droghe [Fraser & Hawkins, 1984], che genera un “*vacuum*” nella vita del soggetto che “rientra” nella società. Questo vuoto può essere occupato o da persone che supportano stili di vita *drug free* o, al contrario, da *alters* che incrementano il rischio di ricaduta nell'uso di sostanze. In secondo luogo, il riavvicinamento del soggetto al mondo della droga una volta completato il percorso terapeutico e avvenuto il suo ingresso nella società può essere strettamente legato alla sua capacità di affrontare eventuali atteggiamenti stigmatizzanti nei suoi riguardi da parte delle persone attorno a lui, soprattutto se

l'ambiente in cui egli si inserisce non è diverso da quello in cui usava le sostanze. La percezione di pratiche discriminatorie da parte di una società che attribuisce etichette come “*once a junkie, always a junkie*” [Becker, 1963] può generare nell'ex-tossicodipendente un sentimento di inadeguatezza e incapacità che indebolisce la sua motivazione al perseguimento di uno stile di vita *drug free*. L'incapacità del soggetto di distaccarsi dallo stigma di “drogato”, allora, potrebbe incrementare le probabilità di un ricorso all'uso di sostanze stupefacenti e favorire il ritorno alla sua vecchia identità [Cheung, 2003]. La rete di supporto può intervenire prevenendo gli episodi di ricaduta del soggetto, riducendo le possibilità che egli possa agire in accordo con le aspettative di una società che lo ha etichettato come “deviante”. I legami con i suoi *alters*, che si basano sulla fiducia e sul sostegno reciproco, per un verso aiutano il soggetto a mantenere la sua identità di persona “normale” assicurandogli conforto e supporto emotivo, per un altro verso favoriscono il suo accesso a nuove idee e opportunità che lo possono beneficiare nell'acquisizione di maggiori *skills* e risorse fondamentali per la sua integrazione nel tessuto sociale. Non si può escludere che, a sua volta, il successo ottenuto nell'abbandono dell'etichetta di “tossicodipendente” e le nuove abilità acquisite lo aiutino nella ricostruzione e nel rafforzamento della sua rete sociale, acquistando agli occhi degli altri maggiore reputazione e rispetto. Naturalmente, queste possibilità sono connesse a determinate caratteristiche delle reti sociali e delle relazioni dei soggetti che, a seconda di come si presentano, potrebbero invece contribuire alla emarginazione così come promuovere il contatto con gruppi *drug-users* e il coinvolgimento in pratiche rischiose droga-correlate. Insomma, le reti sociali sono importanti, e uno sguardo alle loro proprietà e alla loro composizione potrebbe rivelarsi propedeutico alla conoscenza dei fattori sociali coinvolti nella ricaduta durante il post-trattamento e alla conseguente implementazione di interventi *network-oriented* più efficaci.

Il presente studio, attraverso il ricorso al paradigma della *social network analysis* e guidato da una prospettiva di capitale sociale che pone il suo focus sul modo in cui gli individui sono interconnessi, descrive le reti di supporto personale in un campione di 80 soggetti che hanno concluso uno o più trattamenti terapeutici volontari e residenziali di lungo termine. Il principale obiettivo è, *in primis*, misurare



e comparare le *ego-centered support networks* tra soggetti *drug free* e ricaduti nel post-trattamento e, in secondo luogo, investigare come le caratteristiche delle loro reti (struttura della rete, proprietà relazionali e tipi di risorse mobilitate) e il loro capitale sociale *closure* e *brokerage* contribuiscono al mantenimento dell'astinenza o al rischio di ricaduta. Inoltre, alcuni fattori soggettivi come la discriminazione pubblica percepita dai soggetti e la positiva attitudine al lavoro (denominatore comune a molti programmi terapeutici che prevedono la rieducazione al lavoro come momento essenziale del percorso di risocializzazione) vengono esplorati al fine di investigare la loro associazione con la condotta di reiterazione nell'uso di sostanze.

Una più approfondita conoscenza dei fattori sociali che contribuiscono all'incoraggiamento o alla dissuasione delle condotte droga-correlate potrebbe fornire un importante apporto alla predisposizione di supplementari interventi terapeutici per i tossicodipendenti, che dovrebbero pertanto essere diretti anche al rafforzamento delle reti di supporto. La tesi, allora, discute le implicazioni per il disegno e l'implementazione di più efficaci programmi di prevenzione del rischio di ricaduta orientati verso un approccio di *network therapy*.

L'indagine condotta, pertanto, ha cercato di dare risposta ai seguenti quesiti: 1) Qual è il profilo delle reti di supporto di soggetti, che hanno usato sostanze stupefacenti, nel periodo post-trattamento? 2) Quali sono le differenze in termini di caratteristiche della rete sociale e forme di capitale sociale tra soggetti *drug free* e soggetti ricaduti? 3) Quali sono le proprietà della rete di supporto e le forme di capitale sociale che contribuiscono al mantenimento dello *status drug free* o al rischio di ricaduta nel post-trattamento?

Per quanto di mia conoscenza, questo è il primo studio che analizza il ruolo delle reti di supporto e il capitale sociale in un campione di soggetti italiani, *drug free* e ricaduti, nel post-trattamento.

I prossimi paragrafi di questo capitolo saranno dedicati all'analisi dei quadri teorici che hanno guidato la presente indagine empirica e ad una rassegna dei lavori presenti in letteratura che, ricorrendo agli stessi *frameworks*, si sono focalizzati sullo studio dei fattori sociali correlati all'uso/abuso di sostanze stupefacenti e ai comportamenti a rischio droga-correlati. In particolare, affronterò il paradigma della

*social network analysis* e le principali teorie del capitale sociale, mettendo in evidenza come il concetto di rete sociale e di quello di capitale sociale siano intimamente connessi, ma distinti sul piano analitico.

## **2. Il paradigma della social network analysis**

A differenza delle interpretazioni dei fenomeni sociali basate sugli individui e i loro attributi, in cui «*individual actors are depicted as making choices and acting without regard to the behaviour of other actors*» [Knoke & Kuklinski, 1982, p. 9], il paradigma della *social network analysis* si focalizza sull'ambiente sociale all'interno del quale l'individuo è inserito, sulla natura delle relazioni tra un attore focale (*ego*) e gli altri membri di un dato sistema sociale (*alters*), e su come gli altri influenzino le credenze e i comportamenti di *ego*.

La *social network analysis* concettualizza la vita sociale in termini di struttura di relazioni [White *et al.*, 1976], e definisce la rete sociale come uno specifico tipo di relazione che connette un “set” definito di attori [Mitchell, 1969], nel linguaggio di rete indicati col termine “nodi”. La rete sociale “*is not what you know, but who you know*”! Le relazioni costituiscono importanti canali attraverso i quali le persone ricevono informazioni [Burt, 2005], e il profilo strutturale della rete svolge una fondamentale funzione nella determinazione della forma e della disponibilità di supporto sociale di cui gli individui possono beneficiare [Wellman & Wortley, 1990; Wellman, 1992].

L'importanza della componente relazionale è riconosciuta sin dai lavori di pensatori come Eraclito e Einstein, ed essa trova spazio anche negli studi dei classici della sociologia come Marx, Durkheim, Weber, Goffman e Parsons. Tuttavia, un approccio relazionale molto più esplicito si rinviene nelle intuizioni di Simmel, che hanno ispirato e influenzato la gran parte delle scoperte empiriche nel campo della *network analysis* [Marin & Wellman, 2011, p 14]. In breve, Simmel ha definito la

società come “web di relazioni”, senza le quali essa non esisterebbe, e ha cercato di dimostrare come tutte le cose non sono elementi isolati e possono essere comprese solo in quanto frutto dell'intersezione di particolari relazioni. Essendo la società il prodotto delle interazioni dei soggetti, il principale compito dei sociologi deve essere lo studio dei *patterns* delle relazioni tra gli individui, delle forme delle relazioni, che ben si distinguono dal loro contenuto, ossia le motivazioni individuali, le emozioni e i sentimenti. Poiché solo le forme delle relazioni sono componenti “puramente sociali”, a differenza dei contenuti che esistono frequentemente come caratteristiche a livello individuale, esse devono costituire l'oggetto di studio in campo sociologico [Simmel, 1908, (1971)].

Influenzata dai principi generali simmeliani, la *social network analysis* individua la sua unità d'analisi non nel singolo soggetto, bensì nell'insieme di individui e nelle relazioni che intercorrono tra di essi. A seconda dello scopo che guida l'analisi di rete, l'attenzione può essere posta sulla diade (una coppia di attori e il legame/i tra di essi), sulla triade (un più largo *subset* composto da tre attori e la relazione/i tra di essi), o su un sistema più ampio (un gruppo di attori o un'intera rete che, per ragioni concettuali, teoriche ed empiriche, viene indicato come *set* finito di attori sul quale le misurazioni delle reti intervengono<sup>10</sup>) [Wasserman & Faust, 1994].

Le assunzioni della *social network analysis* possono essere così sintetizzate:

- gli attori e le loro azioni sono unità interdipendenti e non autonome;
- le relazioni sociali (*linkages*) tra gli attori sono importanti canali per il trasferimento o il “flusso” di risorse sia materiali che simboliche;
- la struttura può dar luogo ad opportunità per l'azione individuale e allo stesso tempo porre vincoli su di essa;
- la struttura (economica, sociale, politica) è concettualizzata come *patterns* di relazioni tra gli attori.

---

<sup>10</sup> La restrizione ad un set finito di attori è una richiesta analitica necessaria a causa dell'estensione che può caratterizzare i legami tra attori, ed essa è una ardua operazione da compiere che può avere importanti ripercussioni sui risultati dell'indagine di ricerca che si vuole condurre.

Quindi, i concetti chiave dell'analisi delle reti sociali sono: 1. l'*attore* (può essere un singolo individuo o un soggetto collettivo, come aziende, classi scolastiche o nazioni); 2. la *relazione* (l'insieme di legami di uno specifico tipo tra coppie di attori); 3. la *rete sociale* (un insieme, o insiemi, definito di attori e la relazione, o le relazioni, che esso definisce).

Uno dei maggiori dibattiti attorno alla *social network analysis* è se essa consista in un metodo, cioè in un *cluster* di tecniche al quale si ricorre per l'analisi della struttura delle relazioni sociali, o, invece, in un vero e proprio *framework* teorico. Wellman [1988] ha argomentato che l'analisi delle reti oltrepassa il mero aspetto metodologico per definire i principi di un nuovo paradigma teorico: «*structural analysis does not derives its power from the partial application of this concept or this measure. It is a comprehensive paradigmatic way of taking social structure seriously by studying directly how patterns of ties allocate resources in a social system*» [p. 20]. Si riscontrano poi atteggiamenti diversi da parte di studiosi che, nel riconoscere nell'analisi delle reti sociali un orientamento teorico il cui fondamento è la struttura del mondo sociale, la descrivono come un particolare insieme di metodi piuttosto che un *corpus* teorico [Scott, 1991].

Gli analisti delle reti sociali possono ricorrere alla prospettiva di rete in diversi modi. Seguendo Marin & Wellman [2011 pp. 15-17)], è possibile distinguere tra “*formalist theories*” and “*structuralist theories*”. Le prime sono interessate principalmente alla descrizione della forma matematica delle reti sociali e studiano gli effetti e le cause di tali forme. Poiché queste teorie si dedicano alla forma pura delle reti, quest'ultime possono essere studiate senza la necessità di ricorrere a dati empirici. I ricercatori possono avvalersi di modelli matematici e simulazioni al computer per creare reti e osservare i *patterns* delle relazioni che risultano da particolari regole di formazione o di rottura dei legami<sup>11</sup>. Le teorie strutturaliste<sup>12</sup>, invece, si concentrano sul contributo che le strutture delle relazioni sociali possono dare all'interpretazione di determinati fenomeni a seconda della disciplina di

---

11 Per esempi di lavori che rientrano in questo filone si veda Marin & Wellman, 2011.

12 Per un approfondimento sulle teorie strutturaliste nella prospettiva di rete si rimanda a Marin & Wellman, 2011.

interesse. In esse è possibile distinguere quattro approcci, ognuno dei quali si propone diverse finalità, che i ricercatori possono impiegare nelle loro indagini. Gli studiosi possono allora essere interessati a diversi aspetti.

- Definire e spiegare concetti chiave in una determinata area in termini di *network*.
- Ricorrere all'approccio di rete per provare empiricamente una teoria. I ricercatori, cioè, possono guardare ad una teoria esistente, precedentemente studiata attraverso approcci basati sugli attributi degli individui o del gruppo, in termini di relazioni e corroborare le ipotesi assunte.
- Guardare alle reti sociali come la causa del fenomeno di interesse (*network-based explanations*). I ricercatori possono studiare i tipi di reti sociali che producono certi esiti, come l'ottenimento di un lavoro o di una promozione<sup>13</sup>. A questo punto si rende necessaria una breve precisazione. Gli analisti delle reti sociali non solo non condividono le spiegazioni dei fenomeni che si basano sugli attributi individuali o di un gruppo, ma non aderiscono neanche a quelle fondate sulle norme o sul principio di razionalità dell'individuo. Le norme interiorizzate dai soggetti sono meccanismi asociali che possono condurre esclusivamente a spiegazioni di tipo psicologico, esse pertanto rientrano in quello che Simmel definiva il contenuto della relazione e non possono essere ricomprese nelle interpretazioni dei fenomeni sociali. Allo stesso tempo, le spiegazioni *network-based* si differenziano dagli approcci che rinvergono le cause di certi fenomeni nei processi (anch'essi interni) di razionalità e calcolo del soggetto perché ritengono che le differenze nelle opportunità disponibili in una struttura comportino la possibilità di scelte diverse da parte degli individui e che le conseguenze delle loro azioni possano essere differenti anche tra coloro hanno compiuto le medesime scelte. Le norme, nella prospettiva di rete, non sono né statiche né

---

<sup>13</sup> Come si vedrà nel prossimo capitolo, la presente indagine è orientata verso questa prospettiva, espletando il tentativo di ricercare nelle caratteristiche delle reti di supporto una possibile interpretazione del fenomeno della ricaduta nell'uso di sostanze stupefacenti.

interiorizzate, ma create in risposta alle posizioni delle reti sociali e attraverso esse si diffondono. Allora, per comprendere come certi fenomeni si producono in una data realtà e si evolvono, bisogna volgere lo sguardo alle caratteristiche strutturali delle reti sociali degli individui e alle proprietà delle loro relazioni. Nelle ricerche che ricorrono ad un simile approccio i dati di rete spesso sono combinati con alcuni concernenti gli attributi degli individui, e i ricercatori possono concentrarsi su alcune caratteristiche/proprietà delle reti oppure focalizzarsi sulla posizione del soggetto nella rete.

- Esaminare gli effetti della rete del fenomeno che si vuole interpretare: in questo caso, si studiano le fonti che hanno determinato certe caratteristiche o posizioni delle reti. Similmente all'approccio orientato alla conoscenza delle reti come causa di certi fenomeni, i ricercatori possono decidere di dedicare la loro attenzione al profilo della *network* o alla posizione occupata dal soggetto nelle strutture delle relazioni.

L'adozione di una prospettiva basata sull'analisi delle reti nello studio di un fenomeno sociale, pertanto, implica lo sforzo di spiegare almeno uno dei concetti che vogliamo includere nella nostra indagine attraverso un'approccio di tipo relazionale. La prima operazione da compiere in questo tipo di studi concerne la definizione dei soggetti che si vogliono comprendere nell'analisi della rete.

Laumann *et al.* [1983], ad esempio, hanno identificato tre approcci, non mutualmente esclusivi, che possono aiutare nella specificazione dei confini della rete: 1. approccio basato sulla *posizione*, che ad esempio considera gli attori che sono membri di una data organizzazione o ricoprono un ruolo formalmente definito (così come i docenti di un particolare dipartimento all'interno di una scuola); 2. approccio basato sull'*evento*, mirato a prendere in considerazione solo i soggetti che hanno partecipato a determinati eventi (così come i docenti che hanno partecipato ad almeno due conferenze in uno specifico tema nell'arco di un tempo definito); 3. approccio basato sulla *relazione*, nel quale partendo dallo studio di un piccolo gruppo di soggetti si possono espandere i confini di questo set di attori attraverso l'inclusione di altri nodi ad essi legati da un particolare tipo di relazione, e così via (così come gli

autori di una pubblicazione in una specifica rivista scientifica e i loro coautori, e i coautori di quest'ultimi).

Successivamente all'identificazione dei membri della rete, è necessario definire il tipo di relazione tra questi soggetti che si vuole indagare. Wasserman & Faust [1994], per riportare un esempio guida, distinguono le relazioni in legami di diverso tipo che possono andare dalle collaborazioni lavorative alle amicizie e ai legami familiari, sino allo scambio di risorse e informazioni, all'associazione o affiliazione, alla mobilità sociale e migrazione.

L'analisi delle reti sociali può avere due oggetti di indagine. I ricercatori possono focalizzarsi o sullo studio di una rete completa (*whole* o *sociocentric network*) – un gruppo di attori socialmente definiti in cui si prendono in considerazione i legami che connettono tutti coloro che fanno parte di quello stesso *setting*, come nel caso di una classe scolastica – o sull'investigazione di una rete ego-centrata (*ego-centered* o *personal network*) – costituita da un attore focale, detto *ego*, e un insieme di persone, *alters*, direttamente legate a lui da un particolare tipo di relazione. Sebbene queste ultime possano estendersi a reti cosiddette *second-order* (nella terminologia di Barnes [1969]), nodi che condividono relazioni con i nodi direttamente connessi a *ego* (l'esempio classico è quello di “amici di amici”), nella prassi le *first-order ego networks* sono quelle più comunemente studiate [Wellman, 1979; Marsden, 1987; Campbell & Lee, 1991]. Naturalmente, i legami che legano gli *alters* ad *ego* possono essere di vario tipo, allora il ricercatore, in base al suo specifico interesse, dovrà anche definire i confini della rete ad un particolare ambito relazionale.

Le caratteristiche e le proprietà che identificano le reti sociali possono essere molto variegatae, in alcuni casi strettamente legate al tipo di rete che si studia – completa o ego-centrata –, e coinvolgere diversi metodi per la loro misurazione. Per ragioni legate al tema di questo studio, d'ora in avanti ci si soffermerà esclusivamente su alcuni aspetti che caratterizzano le *ego-centered networks* al fine di chiarire certe nozioni di base e facilitare la comprensione dell'indagine svolta.

Prima, però, si cercherà di ripercorrere alcune delle principali teorie di rete che costituiscono la chiave di lettura dei processi e dei meccanismi che operano nelle

reti sociali e permettono di comprendere come talune proprietà dei reticoli siano correlate a certi *outcomes*. In particolare, nel prossimo paragrafo si affronterà il concetto di forza e di *nonredundancy* delle relazioni interpersonali con riferimento a tre note teorie di *network* (teoria della forza dei legami deboli; teoria dei buchi strutturali; teoria della chiusura della rete) e si discuterà attorno agli effetti che determinate proprietà relazionali e specifiche configurazioni della rete possono avere sui suoi membri in termini di benefici o svantaggi.

### 2.1 La network theory

Granovetter [1973] riflette sull'importanza dell'analisi delle reti sociali in quanto l'adozione di questa prospettiva costituisce una possibilità di incontro tra i livelli micro e macro delle teorie in campo sociologico. Lo studio delle interazioni *small-scale* nelle reti interpersonali può condurre alla comprensione di *patterns* relazionali più ampi che definiscono la struttura sociale e che, a sua volta, spiegano e influenzano le relazioni tra i piccoli gruppi. Prendendo le mosse da un particolare aspetto delle interazioni interpersonali, la forza dei legami, lo studioso vuole dimostrare come il ricorso all'analisi di rete può gettare un ponte tra questa dimensione della relazione e il verificarsi di fenomeni a livello macro come la mobilità sociale, l'organizzazione politica e la coesione sociale in generale [pp. 1360-1361]. Granovetter descrive la forza di un determinato legame interpersonale come la combinazione di più elementi: il tempo dedicato alla relazione, l'intensità emozionale e l'intimità tra i soggetti, i servizi reciproci che caratterizzano il legame. Sulla base di queste componenti, i legami possono suddividersi in “forti” (*strong ties*) – relazioni che si contraddistinguono per frequenza della comunicazione, intimità e reciprocità tra soggetti simili tra di loro sotto vari aspetti – e “deboli” (*weak ties*) – relazioni caratterizzate da comunicazioni più sporadiche e un basso grado di intimità tra soggetti spesso appartenenti a *clusters* diversi e che presentano caratteristiche tra di



loro eterogenee. Lo studioso elabora la teoria della “forza dei legami deboli” nella quale si sostiene il principio secondo cui le opportunità degli attori sociali sono strettamente legate alle loro connessioni con altri attori e i *weak ties* sono in realtà legami “forti” perché possono costituire ponti di collegamento tra i confini delle reti sociali dei soggetti e, quindi, «*provide people with access to information and resources beyond those available in their own social circles*» [Granovetter, 1982, p. 114]. L'accesso a queste risorse “*valuable*” può favorire il conseguimento degli obiettivi prefissati e promuovere l'integrazione dell'individuo nella comunità. Allo stesso tempo, a differenza delle relazioni intime che frammentano la società in piccoli gruppi portando ad una coesione locale, i legami deboli facilitano l'integrazione sociale creando connessioni che consentono l'interazione tra *clusters* altrimenti separati, garantendo il funzionamento della società, la quale risulterà più coesa. Naturalmente, distanze troppo lunghe tra i *clusters* possono impedire ai soggetti di comunicare con coloro che “appartengono” a gruppi diversi a causa dei costi e delle distorsioni che potrebbero incontrarsi nell'atto di trasmissione dell'informazione.

Più specificatamente, la prima premessa della teoria è che più è forte il legame tra due persone, maggiore è la probabilità che i loro mondi sociali siano sovrapposti, cioè che esse “costruiscano” relazioni con i medesimi terzi. Se un soggetto A ha un legame forte con i soggetti B e C, la probabilità che si instauri una relazione intensa anche tra questi ultimi, qualora si presenti l'occasione di un incontro, è molto alta. La ragione di ciò, argomenta Granovetter, risiede *in primis* nel principio di omofilia (Lazarsfeld & Merton, 1954; McPherson *et al.*, 2001), per cui le persone tendono ad avere legami più forti con soggetti simili ad esse. Tornando all'esempio di cui sopra, essendo i soggetti B e C simili ad A, quasi sicuramente anche essi saranno omofili tra di loro e stringeranno un legame dello stesso tipo di quello che li unisce ad A. Ma le relazioni non trovano la loro ragion d'essere esclusivamente nel principio di “*similarity*”. Come argomenta la teoria dell'equilibrio cognitivo, se esiste un legame forte tra i soggetti A e B ed A e C, e B con C si conoscono, può agire un vincolo psicologico per il quale C desidererà che i suoi sentimenti siano congruenti con quelli che nutre il suo amico A, e lo stesso si

verificherà per B [Heider, 1958]. Allora, la probabilità che si instauri una relazione intensa anche tra B e C è molto alta.

Se è più probabile che l'incontro tra persone simili si verifichi rispetto a quello tra persone tra di loro eterogenee, questo significa che le informazioni (culturali, comportamentali, materiali, ecc) che “fluttuano” tra le reti tenderanno ad essere localizzate, a rimanere all'interno di un gruppo rendendo difficile la loro circolazione tra *clusters* diversi, e la distanza in termini di caratteristiche sociali si tradurrà in distanza tra le reti. Il numero di relazioni attraverso le quali le informazioni devono viaggiare per connettere due individui di conseguenza aumenterà [McPherson *et al.*, 2001, p. 416].

L'omofilia, sia che venga generata da opportunità strutturali che da scelte personali, può riguardare lo *status*, per cui la similitudine può concernere le principali dimensioni socio-demografiche che stratificano una data società (caratteristiche ascritte – razza, etnia, sesso o età – e caratteristiche acquisite – religione, titolo di studio, occupazione), cosicché un legame nasce e si rafforza tra coloro che hanno caratteristiche simili, oppure può concernere i valori, cosicché una relazione si costituisce e si rafforza tra coloro che hanno valori compatibili [Lazarsfeld & Merton, 1954]. Lazarsfeld e Merton, analizzando i processi psicosociali che conducono all'instaurarsi delle relazioni, distinguono tra *overselection* e *underselection* e spiegano come entrambi possano condurre alla produzione o alimentazione di omofilia. La *overselection* è il processo in cui la scelta di legami di amicizia avviene sulla base della condivisione di valori simili, i quali generano mutua gratificazione grazie alla possibilità di poter esprimere le proprie emozioni e ricevere approvazione. Nella *underselection*, invece, le relazioni amicali si sviluppano in presenza di valori diversi tra i soggetti. Nei casi in cui esiste un legame già stabile che si fonda su altri valori comuni tra gli attori della relazione, è probabile che la scoperta da parte di essi di una qualche diversità venga tollerata e dia vita ad una accettazione dei valori contrastanti. Sia questo processo di adattamento che la ripetizione delle interazioni con persone portatrici di valori compatibili genereranno *patterns* di omofilia [Lazarsfeld & Merton, 1954].

Ritornando alla seconda premessa della teoria della forza dei legami, sono le relazioni cosiddette *bridge*, secondo Granovetter, che costituiscono potenzialmente la più efficace fonte di idee e opportunità nuove per i soggetti, in quanto consentono un collegamento tra membri di una rete sociale in assenza del quale si provocherebbe una rottura in due gruppi distinti. Più specificatamente, ogni persona può avere molti contatti nella sua rete diversi da quelli con cui sono connessi altri individui della struttura sociale. Un ponte di collegamento tra soggetti appartenenti a differenti *clusters* diventa allora l'unica via attraverso la quale informazioni e influenze diverse da quelle circolanti nel proprio gruppo possono essere raggiunte. Eccetto che in alcune condizioni improbabili, sottolinea Granovetter, nessun legame forte può fungere da *bridge* per favorire i collegamenti tra gli attori di diversi *clusters*. Il principio di omofilia, il tempo speso nelle relazioni e la teoria dell'equilibrio cognitivo che operano nei legami forti suggeriscono che questo tipo di legami tendono a generare sovrapposizione nelle conoscenze dei soggetti, cosicché difficilmente essi possono costituire dei ponti di collegamento tra attori non ridondanti. I legami deboli, invece, sono quelli che permettono all'individuo di andare oltre la propria definita cerchia sociale, favorendo connessioni con contatti della struttura sociale differenti da lui sotto diversi aspetti e non direttamente accessibili. Poiché solo i legami deboli possono costituire *bridges* tra gruppi diversi e i ponti sono fonti di informazioni nuove, i legami deboli rappresentano potenzialmente i migliori generatori di sempre più differenziate opportunità e risorse rispetto a quelle già possedute dall'individuo. La rete di un soggetto, naturalmente, può essere composta sia da legami forti che da legami deboli (*bridge* e non) [Granovetter, 1973].

Un'altra teoria di rete rilevante è la “*structural holes theory*” (teoria dei buchi strutturali) di Burt, la quale mette in evidenza come certe caratteristiche della rete sociale possano produrre dei benefici per i suoi membri. Burt [1992] definisce i soggetti come attori sociali, *players* di una arena competitiva che portano con sé e investono capitale umano (qualità naturali, come il fascino e l'intelligenza, che si combinano con le abilità che si acquisiscono nel corso della vita grazie agli studi e all'esperienza), capitale finanziario (denaro e investimenti) e capitale sociale

(relazioni con gli altri attori), guadagnando così profitto determinato dal tasso di ritorno sull'investimento operato. La struttura della rete sociale dell'attore e la posizione dei suoi contatti nella struttura sociale dell'arena determinano un vantaggio competitivo nel conseguimento di più elevati tassi di ritorno sugli investimenti effettuati [Burt, 1992, p. 8]. In particolare, i soggetti che possiedono reti ben strutturate, cioè *networks* che veicolano benefici in termini di informazioni sulle opportunità disponibili, sono coloro che ottengono di più dai loro investimenti. Poiché l'accesso alle informazioni è strettamente connesso ai contatti che un soggetto ha nella propria rete, questa dovrebbe essere ampia ed eterogenea nella struttura al fine di consentire ad un attore focale la connessione con contatti che possono essere presenti laddove l'informazione di cui necessita risiede. Reti ampie ed eterogenee possono promuovere più benefici, ma non è detto che questi ultimi incrementino in modo lineare al variare della misura e della diversità del reticolo. La questione, sostiene Burt, è più complessa ed è strettamente legata all'abilità del soggetto di “costruire” *networks* ampie con riguardo al numero di contatti primari non ridondanti. Il soggetto, cioè, deve avere nodi nella sua rete, a cui è direttamente connesso, che rendono possibile il collegamento con altri individui altrimenti non raggiungibili. Una rete sociale può essere ridondante per coesione (i contatti diretti della rete sono ridondanti in quanto legati l'un l'altro da una relazione intensa e perciò fonte di medesime informazioni) o per equivalenza strutturale (i contatti diretti della rete, pur non essendo tra di essi connessi e quindi non ridondanti per coesione, conducono *ego* verso lo stesso *cluster* di attori, cioè di connessioni indirette, veicolando anche in questo caso informazioni simili). Per il principio di omofilia, le persone tendono a vivere entro cerchie sociali di soggetti tra di loro simili (anche se naturalmente questa inclinazione varia tra gli individui) con i quali si instaurano relazioni forti. In questo caso, l'informazione circolerà velocemente, ma difficilmente potrà vertere su idee o opportunità nuove, configurandosi pertanto come una informazione “ridondante”. Allora, per ottenere informazioni nuove, il soggetto dovrà crearsi connessioni con contatti non ridondanti che possono consentire l'accesso ad *alters* eterogenei, appartenenti cioè ad altri *clusters*. Le relazioni tra *ego* e i membri della sua rete saranno con alcuni di essi legami deboli (dove la

comunicazione tende ad essere meno frequente e la vicinanza emotiva minore) e con altri forti (relazioni maggiormente intense). Sia che una relazione si configuri come legame debole, sia che si caratterizzi come legame forte, essa genererà benefici solo se costituirà un *bridge* di collegamento con soggetti appartenenti ad altre cerchie sociali, cioè se sarà una relazione non ridondante che unisce i buchi strutturali presenti nella rete sociale. I legami non ridondanti sono i ponti che connettono il soggetto ad *alters* di diversi *clusters*, i legami ridondanti sono i ponti che uniscono il soggetto a membri della sua cerchia sociale. Questo secondo tipo di relazioni può includere sia legami intensi con i nodi a cui l'attore focale è direttamente collegato (così come le relazioni con amici o colleghi vicini), sia relazioni occasionali con persone alle quali egli ha accesso tramite i suoi contatti diretti (così come nel caso delle relazioni con amici di amici). La possibilità per il soggetto di raggiungere *network benefits* è più elevata attraverso le relazioni non ridondanti, che, con maggiore probabilità, saranno legami di tipo debole piuttosto che forte. La “debolezza” del legame è solo correlata alla produzione di benefici, ma non è la sua causa.

Nella teoria di Burt, in conclusione, l'azione strategica di un attore che vuole raggiungere maggiori benefici in termini di nuove e diverse informazioni, incrementando così i tassi di ritorno sugli investimenti effettuati, deve consistere nella ottimizzazione della sua rete attraverso la costruzione di una *efficient-effective network*. Il soggetto, cioè, dovrà impegnarsi al fine di massimizzare il numero di contatti non ridondanti nella sua rete, incrementando così la possibilità di buchi strutturali derivanti da questo legame. Poiché in due *networks* di uguale misura il reticolo composto da contatti non ridondanti è quello che promuove più benefici, l'inserimento nella rete di un nuovo contatto ridondante genererà solo un guadagno minimo e richiederà al soggetto un ulteriore impiego di tempo ed energie, che invece potrebbe usare coltivando relazioni con contatti che lo possono connettere ad *alters* altrimenti non raggiungibili. Ogni *cluster* al quale un soggetto può essere collegato, a prescindere dal numero di nodi al suo interno, costituisce una sola fonte di informazione, in quanto i suoi componenti sono connessi l'un l'altro ed è probabile che sappiano le stesse cose nello stesso momento. Pertanto, maggiore è il numero di

*clusters* ai quali si è connessi, maggiore sarà la probabilità di essere informati circa l'esistenza di molteplici e nuove opportunità. Inoltre, il possesso di una rete che produce molti benefici renderà il suo attore focale più attraente agli occhi delle altre persone, le quali potrebbero desiderare di volersi connettere con lui, costituendo così un nuovo contatto primario, fonte di ulteriori buchi strutturali e, quindi, di aggiuntivi *benefits*.

La teoria dei buchi strutturali di Burt, che sembra differire da quella elaborata da Granovetter concernente la forza dei legami deboli, in realtà, si distingue da essa principalmente per il linguaggio che adopera nell'espressione di un medesimo concetto. Seguendo la terminologia di Burt possiamo differenziare i soggetti che hanno reti dotate di un numero consistente di buchi strutturali da quelli con reti povere di tali *gaps* (il soggetto A ha più *structural holes* di B), laddove nel linguaggio di Granovetter un soggetto si differenzia da un altro in quanto nella sua rete sono maggiormente presenti legami “ponte” (il soggetto A ha più *bridges* del soggetto B). Entrambi gli studiosi, seppure uno ricorrendo al termine “legame non ridondante” e l'altro a quello “legame ponte”, fanno riferimento alla medesima questione: la possibilità di accedere a informazioni nuove. Una differenza concettuale si rinviene invece rispetto all'attributo che deve connotare la relazione affinché questa possa determinare l'accesso all'informazione. Mentre Granovetter riconosce nella forza del legame la possibilità che una relazione funga da ponte e quindi conduca a nuove idee, Burt, pur ritenendo che i legami deboli siano quelli più frequentemente non ridondanti che aprono la porta a nuove opportunità, sostiene che la possibilità di accesso a informazioni nuove dipende dalla *nonredundancy* piuttosto che dalla mera forza della relazione.

L'ultima teoria di rete alla quale faccio riferimento è la *closure theory* di Coleman [1988], proposta dallo studioso al fine di spiegare i meccanismi attraverso i quali il capitale sociale “opera”. Essa offre un ulteriore contributo alla comprensione del ruolo che le reti sociali possono giocare nell'influenzare i comportamenti dell'individuo e nel favorire il conseguimento di determinati vantaggi, ponendo l'enfasi sulla intensità e sulla reciprocità delle relazioni nei reticoli chiusi e densi.

Coleman cerca di dimostrare che i legami intensi tra i membri di un gruppo aiutano ad accumulare capitale sociale e, quindi, a raggiungere certi obiettivi. La *social closure* è quella caratteristica della rete che rafforza fiducia, norme, autorità, sanzioni e protegge da influenze esterne. Reti dense e chiuse, in cui tutti i soggetti si conoscono e hanno relazioni reciprocamente sentite, promuovono certi comportamenti attraverso l'azione di meccanismi come la diffusione veloce dell'informazione e la minaccia dell'espulsione. La chiusura della rete incrementa la possibilità che il comportamento di uno dei membri venga facilmente conosciuto da tutti gli altri e punito se inconsistente con le preferenze del gruppo. All'interno della rete, inoltre, ogni membro si aspetterà di ricevere aiuto in caso di bisogno e per questo farà affidamento sulle abilità degli altri membri, che vengono messe a disposizione di tutti i soggetti di quella cerchia sociale.

Le teorie descritte possono essere inquadrare nel *framework* delle teorie di rete perché, al di là delle prospettive che privilegiano, hanno un denominatore comune: spiegano come certe caratteristiche della struttura delle relazioni sociali siano correlate al comportamento dei suoi attori. Naturalmente, esse costituiscono solo alcune delle più importanti teorie del paradigma della *social network analysis*, e sono qui privilegiate in quanto le idee di fondo e le implicazioni che le caratterizzano rappresentano il filo conduttore del presente lavoro.

Se la *social network analysis* può definirsi un paradigma, essa allora deve poter vantare, oltre che un robusto *corpus* teorico, anche un insieme di metodologie che possono essere adoperate per la raccolta dei dati relazionali e la misurazione delle caratteristiche delle reti sociali, nonché una miscellanea di ricerche empiriche che incorporano i concetti di rete nello studio dei fenomeni sociali. Nei prossimi paragrafi verranno presentate alcune delle più diffuse strategie di raccolta dei dati relazionali impiegate nell'analisi delle reti egocentriche e, in secondo luogo, si fornirà un *excursus* di alcune indagini empiriche esistenti in letteratura che sono state guidate, nello studio delle condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti, dall'approccio di rete.

## 2.2 Le strategie di raccolta dei dati relazionali

Le *personal networks* sono reti sociali dal punto di vista del soggetto, nel senso che il loro profilo è l'esito della percezione di un attore focale della propria rete e dei suoi legami [Wellman & Giulia, 1999]. Lo studio delle reti ego-centrate può condursi con riferimento alle relazioni attuali del soggetto o a quelle che lo hanno legato a certi *alters* in momenti particolari della sua vita e, concettualmente, può ricomprendere sia legami forti che legami deboli, così come argomentato da Granovetter [1973]. Più specificatamente, le relazioni tra gli attori possono essere qualificate non solo a seconda della forza del legame, che deriva dalla combinazione di alcuni elementi quali tempo, intensità emozionale, intimità e scambi reciproci tra *ego* e gli *alters* [Granovetter, 1973], ma anche rispetto al contenuto, ossia l'informazione che circola tra i membri della rete [Burt, 2005]. L'obiettivo dell'analisi delle *ego networks* è la descrizione della variazione del modo in cui gli individui sono “incastonati” nelle strutture sociali “locali” [Hanneman & Riddle, 2011]. La definizione dei confini di queste strutture, del *set* di unità che deve essere incluso nell'analisi della rete, è una operazione necessaria che richiede attenzione. L'omissione di alcuni elementi o la delineazione arbitraria dei cosiddetti *boundaries* della rete possono rendere i risultati ottenuti poco attendibili e artefatti, pertanto i rischi di distorsione in questo tipo di studi sono elevati [Barnes, 1979]. Questioni di pragmatismo costringono a confinare l'attenzione ai contatti direttamente collegati ad *ego*, e la specificazione del tipo/i di relazioni che si vogliono indagare di solito include i legami di tipo affettivo o quelli correlati allo scambio di supporto, solo raramente le relazioni conflittuali vengono investigate.

Misurare e stimare in maniera fedele alla realtà il numero complessivo di persone che un individuo conosce è probabilmente un'utopia, quindi la definizione dei confini di una rete diventa una operazione, oltre che necessaria, problematica, in quanto comporta una scelta da parte del ricercatore che deve fare i conti con il rischio di arbitrarietà nella ricostruzione del reticolo di un attore focale. La questione non può essere affrontata con una semplice richiesta agli intervistati di trascrivere su un



foglio il nome di tutte le persone che essi conoscono; una simile pretesa non solo costituirebbe un'operazione eccessivamente impegnativa, ma allo stesso tempo non sarebbe esente da “errori”, in quanto gli intervistati potrebbero dimenticare di riportare alcune relazioni o decidere di ometterne altre. Una classica strategia utilizzata nell'operazione di *setting boundaries* è quella del *name generator*, uno strumento finalizzato alla sollecitazione degli “elementi” con i quali un'unità è in diretto contatto [McCallister & Fischer, 1978; Laumann, 1966; Burt, 1984; Marsden, 1987; Campbell & Lee, 1991]. Attraverso questo strumento, viene chiesto al soggetto di elencare le persone con le quali intrattiene legami diretti di uno specifico tipo, e il criterio di scelta dell'ambito relazionale è strettamente attinente all'interesse dell'indagine che si vuole compiere. I criteri di scelta nell'operazione di restrizione dei confini della rete possono riguardare i seguenti aspetti [si veda Campbell & Lee, 1991]:

- il *ruolo* o il *contenuto*, si può cioè chiedere all'intervistato di indicare come membri della sua rete le persone con le quali discute attorno a questioni importanti o coloro con i quali vi è uno scambio di risorse (strumentali e non);
- la *intimacy*, ossia si possono delimitare i confini della rete chiedendo al soggetto di ricomprendere le persone alle quali si sente emotivamente vicino o con le quali i contatti sono più frequenti;
- il *limite geografico*, si può chiedere ad *ego* di includere come suoi *alters* esclusivamente coloro che vivono in una area definita, come ad esempio nello stesso quartiere;
- il *time frame*, si può domandare all'intervistato di riferire quali scambi, a livello di risorse strumentali e non, vi sono stati con i suoi *alters* in un arco di tempo ben definito;
- il *limite numerico*, si può chiedere al soggetto di elencare solo un numero limitato di persone (ad esempio le prime tre) che rientrano nei criteri specifici della domanda contenuta nel *name generator*.

Si intuisce, pertanto, come il *name generator* possa racchiudere alcune delle seguenti limitazioni o peculiarità: le persone intervistate riescono a dare informazioni relazionali dettagliate solo su un numero limitato di connessioni, in quanto la descrizione delle caratteristiche dei membri della rete riportati nella lista, a cui esse sono chiamate dopo la loro individuazione, richiede molto tempo e fatica; si agevola la ricostruzione delle *core networks*, reti egocentriche intime di piccola misura, composte prevalentemente da familiari, dense ed omogenee; i dati di rete derivati tendono a riflettere non solo i legami più forti, i ruoli relazionali più intimi (ad esempio, amici e parenti), ma anche geograficamente delimitati. Campell & Lee [1991], riprendendo i risultati di alcune ricerche empiriche condotte negli anni ottanta<sup>14</sup> e finalizzate alla ricostruzione delle reti sociali degli abitanti di specifiche aree geografiche, hanno prima comparato le caratteristiche delle reti ego-centrate rilevate in ciascuna indagine e, in seguito, operato alcune riflessioni attorno alle possibili implicazioni del ricorso al *name generator*. Gli studiosi hanno notato che il contenuto del *name generator* può influenzare caratteristiche della rete come la dimensione, la densità e l'eterogeneità. Per fare solo un esempio, l'ampiezza della rete potrà presentare dimensioni differenti a seconda delle procedure utilizzate per la sollecitazione dei membri della rete, per cui strumenti che non impongono un limite numerico nell'individuazione degli *alters* tendono a generare reti più ampie. Questo suggerisce che il *name generator*, anche se rimane un prezioso strumento nella raccolta dei dati di rete, va usato con cura e attenzione.

In conclusione, le ricerche che ricorrono al *name generator* considerano *ego* come un informatore della propria rete. Gli intervistati, dopo aver costruito la lista dei membri che fanno parte del loro reticolo, possono essere chiamati a riferire alcuni dei loro attributi individuali (ad esempio sesso, età, titolo di studio e occupazione, ecc.) e a riportare le proprietà delle relazioni (ad esempio l'intensità del legame indagato) con (*ego-alters ties*) e tra di essi (*network structure*). A tal fine, il ricercatore predisponde domande *name interpreter*. L'uso di questo ulteriore strumento

---

<sup>14</sup> Una delle ricerche investigate dagli studiosi costituiva un loro lavoro concernente le reti degli abitanti di Nashville. I risultati di questa ricerca sono stati comparati con quelli ottenuti nei seguenti studi: *Northern California Communities Studies*, Fischer, 1982; *General Social Survey*, Marsden, 1987; *East York Survey*, Wellman, 1979.

può richiedere un grande dispendio di tempo se il numero dei membri della rete indicato dall'intervistato è elevato o le domande in esso poste dal ricercatore sono parecchie. Tutte queste informazioni permettono di costruire indici che misurano numerose e differenti proprietà della rete, sia in riferimento alle caratteristiche strutturali che alla forza del legame.

Un'altra strategia che può essere utilizzata nell'analisi delle reti sociali è quella del *position generator* [Lin & Dumin, 1986], uno strumento che viene frequentemente adoperato per esplorare la relazione dell'intervistato con determinati tipi di *alters*. Esso, cioè, è stato sviluppato all'interno del *framework* del capitale sociale per rilevare i legami di *ego* con gli *alters* che occupano certe posizioni strutturali nella società, presumendo che i membri della rete con posizioni più prestigiose nella struttura sociale possano favorire l'accesso a migliori risorse. Il *set* di posizioni che viene presentato all'intervistato dovrebbe ricoprire un *range* di dimensioni idoneo a mettere in evidenza le “*locations*” nella struttura sociale che sono di interesse nello studio che il ricercatore conduce. Le risposte degli intervistati consentono di rilevare misure di capitale sociale quali: *extensity*, la diversità delle posizioni alle quali l'intervistato ha accesso; *upper reachability*, il prestigio della più alta posizione alla quale il soggetto ha accesso; il *range* di accessibilità alle diverse posizioni gerarchiche nella società (per esempio, la distanza tra la più alta e la più bassa delle posizioni alle quali il soggetto ha accesso). Mentre il *name generator* e il *name interpreter* costituiscono strategie più adatte alla identificazione di *alters* significativi nella rete di *ego* (*core network*) e allo studio di azioni di tipo simbolico, il *position generator* si rivela più vantaggioso ai fini della valutazione dell'accesso di *ego* a determinate risorse attraverso le sue connessioni con contatti che occupano certe posizioni di prestigio nella struttura gerarchica, ed è più adeguato alle investigazioni su azioni di tipo strumentale. Esso, inoltre, limitandosi a chiedere all'intervistato di riportare i contatti che ha in ogni posizione strutturale indicata dal ricercatore, richiede tempi di somministrazione meno dispendiosi.

Per concludere l'argomento sulle più importanti strategie di raccolta dei dati relazionali, si fa riferimento allo strumento del *resource generator*. Esso consente di rilevare l'accesso ad un elenco predefinito di risorse che possono svolgere un ruolo

importante nel soddisfacimento di certi bisogni o nei casi in cui si debbano affrontare particolari necessità. Di facile e rapida somministrazione, anche questo strumento può essere utilizzato per rilevare e misurare il concetto del capitale sociale per la sua capacità di rappresentare un insieme di risorse che ricopre diverse *domains* della vita quotidiana [van der Gaag & Snijders, 2005; van der Gaag *et al.*, 2008]. La decisione concernente le risorse da includere, però, è una operazione difficile da compiere che richiede un certo rigore teorico, e anche in questo caso essa è strettamente legata all'unità d'analisi dello studio che si conduce. Inoltre, vi è il rischio che l'intervistato riporti l'accesso a tutte le risorse designate dal ricercatore, e ciò indica la elevata sensibilità del *resource generator* alle risposte socialmente desiderabili.

Da quanto esposto consegue che i metodi di ricerca adoperati nella raccolta delle informazioni relazionali possono presentare caratteristiche di varia natura ed avere scopi diversi. Alcuni si mostrano vantaggiosi per la loro capacità di investigare specifiche azioni, altri particolarmente proficui nello studio di determinate proprietà della rete, ma nessuno è esente da rischi di distorsione. L'utilizzo di queste metodologie, però, non esclude la loro integrazione e richiede una scelta ragionata che soddisfi le esigenze di ricerca e favorisca il raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

### 2.3 Le caratteristiche delle reti sociali

Dopo aver fatto chiarezza sulle strategie alle quali si può ricorrere per la raccolta dei dati relazionali, adesso si dedica attenzione alle caratteristiche delle reti che attraverso le informazioni ottenute è possibile ricostruire e misurare. Le reti sociali possono presentare proprietà molto variegata e mobilitare un enorme *range* di “*supportive resources*” importante sia nella vita di coloro che a determinate risorse accedono, sia in quella di coloro che le mobilitano [Wellman & Giulia, 1999, p. 3]. In questa sede si tratteranno solo alcune delle dimensioni che possono caratterizzare un reticolo sociale, le quali, come si vedrà nel prossimo capitolo, costituiscono le

variabili di rete analizzate nel presente studio.

Di seguito, si descrivono le caratteristiche di *network* concernenti la struttura e la composizione della rete, nonché le proprietà relazionali, con riferimento alla forza del legame e al suo contenuto.

### Le caratteristiche strutturali della rete sociale

E' possibile distinguere due tipi di misure della struttura delle reti sociali<sup>15</sup>: 1. *network range*, che include l'ampiezza della rete (*size*), la sua densità (*density*) ed eterogeneità (*heterogeneity*); 2. reciprocità (*reciprocity* o *cohesion*) [si veda Burt, 1983; Campbell *et al.*, 1986; Granovetter, 1973; Marsden, 1987].

La *size* rappresenta il numero di legami diretti, e quindi di *alters*, della unità individuale, e fornisce una misura diretta dell'integrazione sociale [Marsden, 1987]. L'ampiezza della rete può variare a seconda della natura della domanda che viene posta all'intervistato per sollecitare i membri della sua rete e, naturalmente, sarà più limitata nella sua dimensione se si utilizza un *name generator* che sollecita rapporti intimi. La *densità* indica l'intensità (o la forza) media delle relazioni tra i membri di una rete, anche se spesso viene operazionalizzata come numero di legami effettivamente attivi in rapporto al massimo numero di quelli possibili. La densità ignora le relazioni tra gli intervistati e i loro intimi e non può essere calcolata nelle reti con misura inferiore a due, in quanto, in questo caso, non vi sarebbero legami tra i membri. Anche per questa misura di *network*, vi è la possibilità che il tipo di *name generator* utilizzato influenzi la densità del reticolo, ad esempio incrementando le possibilità che gli altri si conoscano tra di loro (o per via della prossimità geografica o della relazione intima con l'intervistato), la quale così risulterà più elevata. La densità svolge una funzione importante in quanto può essere associata alla disponibilità di supporto sociale e al benessere del soggetto [Campbell *et al.*, 1986]. La *heterogeneity* è invece una misura della diversità tra i membri della rete dell'attore focale e, quindi, ignora le differenze tra *ego* e i suoi *alters*. Per esempio, si potrebbe

---

<sup>15</sup> L'elenco delle misure di rete riportate in questa sede non è esaustivo, ma strettamente legato alle esigenze di ricerca del presente studio. Per un approfondimento di esse si rimanda a Burt, 1983; Campbell *et al.*, 1986; Granovetter, 1973; Marsden, 1987; Scott & Carrington, 2011.

avere una rete composta da *alters* molto simili fra di loro ma, allo stesso tempo, abbastanza differenti da *ego*. L'eterogeneità può essere rilevata per diversi aspetti dei membri della rete e, quindi, ricomprendere attributi quali il sesso, l'età, il titolo studio, la razza, ecc; la scelta sarà naturalmente guidata dagli interessi dello studio. Similmente alla misura della densità, l'eterogeneità è legata al numero dei membri della rete indicato dall'intervistato: se la misura della rete fosse equivalente ad 1, naturalmente l'eterogeneità equivarrebbe a zero, motivo per cui reti che presentano una tale ampiezza solitamente non vengono incluse nella sua misurazione [Marsden, 1987]. La presenza di eterogeneità nella rete è rilevante in quanto è indicatore della partecipazione del soggetto ad un più ampio numero di sfere della vita sociale, la quale può facilitare il raggiungimento dei suoi obiettivi. Infatti, maggiore è l'integrazione del soggetto a diverse *domains* della struttura sociale, più probabile sarà la sua esposizione a molteplici e nuove opportunità [Granovetter, 1973; Lin *et al.*, 1981, Burt, 2005]. Un'altra caratteristica strutturale della rete è la *reciprocità*, cioè la proporzione dei legami che vengono identificati da *ego* e reciprocati dai membri della sua rete [Knoke & Kuklinski, 1982; Campbell *et al.*, 1986]. Essa è un indicatore di relazioni eque e simmetriche, non esclusivamente orientate al bisogno, che, influenzando il livello di autostima e la *self-efficacy* di un soggetto, contribuiscono al suo benessere.

#### La composizione della rete sociale

Un altro importante aspetto che può definire il profilo di una rete è la *composition*, cioè i tipi di *alters* nell'ambiente sociale di un soggetto. La composizione della rete può riguardare diversi attributi dei suoi membri, e la scelta di alcune caratteristiche piuttosto che altre è intrinseca alla natura del fenomeno che si vuole studiare. Ad esempio, nella *General Social Survey* [GSS; Marsden, 1987], la prima ricerca nazionale rappresentativa delle *core networks* della popolazione americana, è stata misurata la proporzione di familiari (*kin/nonkin*) nelle reti degli intervistati, laddove altri studi si sono focalizzati sulla proporzione di donne nel reticolo, di *alters* con un alto *status* socioeconomico, ecc [si veda Wellman, 1979].

## Le relazioni sociali

Nello studio delle reti sociali si può essere interessati anche alla misurazione dei legami che uniscono un attore focale ai suoi membri, sia relativamente alla forma che le relazioni assumono sia con riferimento al loro contenuto [Burt, 2005]. Quanto al primo aspetto, Granovetter [1973], come già si è evidenziato in alcuni dei precedenti paragrafi, propone la seguente definizione di *forza del legame*: «*the strength of a tie is a (probably linear) combination of the amount of time, the emotional intensity, the intimacy (mutual confiding), and the reciprocal services which characterize the tie*» [p. 1361]. Sono parecchi gli studi in letteratura che hanno utilizzato come indicatori del concetto in questione la lunghezza del legame, la vicinanza emotiva e la frequenza dei contatti con i membri della rete, anche se non è ancora chiaro se questi costituiscano indicatori di un unico concetto oppure concetti tra loro differenti. Marsden & Campbell [1984] in un loro studio finalizzato alla costruzione delle possibili dimensioni del concetto di forza del legame suggeriscono di tralasciare la componente della frequenza dei contatti e quella della durata del legame in favore della vicinanza emotiva, in quanto la prima è una misura che tende a sovrastimare la forza dei legami caratterizzati da una prossimità “forzata”, come nel caso delle relazioni tra colleghi di lavoro o vicini di casa, la seconda invece sopravvaluta la forza del legame tra soggetti uniti dal vincolo di parentela.

Per quanto riguarda il *contenuto della relazione*, esso consiste nella “sostanza che passa attraverso una relazione” [Burt, 2005, p. 24]. Il contenuto delle relazioni rimanda alla nozione di supporto sociale, un concetto che, sebbene per sua natura prettamente sociologico, è stato richiamato in molti altri campi come l'epidemiologia, la psichiatria e la psicologia per l'impatto che i fattori relazionali possono avere sul mantenimento e sulla promozione della salute. Diversi studi hanno dimostrato che il supporto sociale costituisce uno dei principali fattori predittivi del benessere individuale [si veda Cassel, 1974; Cobb, 1976]. Il supporto sociale è stato pertanto molto discusso in letteratura e descritto ed esplorato con riguardo a due principali proprietà: funzionale e strutturale. Il supporto sociale funzionale è stato indicato come l'insieme di risorse o benefici che sono accessibili all'individuo attraverso le

relazioni con altri individui, gruppi o la comunità in generale [Lin *et al.*, 1981; Dean *et al.*, 1981; House *et al.*, 1988], o, in altri casi, come il sentirsi parte di una rete fatta di scambi e obbligazioni reciproche [Cobb, 1976; Jenkins *et al.*, 1981; Rhoads, 1983]. Il supporto sociale strutturale, invece, è stato ricondotto sia ad una varietà di caratteristiche della rete – come l'ampiezza, la prossimità, la densità, l'apertura – sia a proprietà del legame – come la durata della relazione, la frequenza dei contatti o la vicinanza emotiva [Froland *et al.*, 1979; Perucci & Targ, 1982]. Wellman [1981] ha identificato due elementi del contenuto del legame, il supporto e il non-supporto, e definito cinque forme di supporto sociale (derivate dall'interazione di ben ventuno *items*): 1. *aiuti simbolici*, che includono il dare consigli al fine di affrontare problemi familiari, e più in generale rassicurazione e conforto; 2. *piccoli servizi (small service)*, cioè il prestito o il dono di piccole cose; 3. *servizi più "dispendiosi" (large service)*, che possono consistere nel prendersi cura della casa o della salute di qualcuno; 4. *aiuti finanziari*, che possono comprendere ad esempio regali per l'abitazione o prestiti di vario tipo; 5. *companionships*, cioè la condivisione di idee e attività, o la partecipazione comune ad un'organizzazione. Lo studioso, inoltre, riconosce che differenti tipi di *networks* possono mobilitare diversi tipi e maggiore o minore quantità di supporto, dimostrando che la variazione del supporto sociale è correlata a certe proprietà della rete. In particolare, gli studi di Wellman hanno mostrato che: a) i genitori costituiscono la fonte privilegiata di supporto simbolico ed espressivo e di servizi del tipo *large* (di cui sopra); b) la "disponibilità" della relazione, ossia le possibilità che possono scaturire da un certo tipo di relazione (come il vivere o il lavorare vicino o, in altre parole, la disponibilità e la frequenza dei contatti), facilita la mobilitazione di piccoli servizi; c) le donne sono le più disponibili a dare supporto emotivo, e ciò accade in particolare nei riguardi di altre donne [Wellman & Wortley, 1990]. Infine, rimane un'ultima questione da affrontare, che ha però ricevuto minore attenzione, legata al carattere bidirezionale del supporto [Wellman, 1981]. L'attore focale di una rete non solo riceve sostegno dai membri di essa, ma può anche rendersi disponibile a fornire supporto ai suoi *alters* e a reciprocargli. Questa possibilità, come vedremo più avanti, rappresenta un importante indicatore di relazioni equilibrate e basate su una condizione di co-dipendenza che



può produrre effetti positivi sull'autostima della persona e sul suo benessere.

Dopo aver affrontato, seppure in maniera sintetica e non esaustiva, alcune delle più importanti teorie di rete e aver presentato le più diffuse strategie di raccolta e analisi dei dati relazionali, ho tentato di ricostruire alcuni dei profili delle reti sociali, mettendo in evidenza come queste possano presentare caratteristiche differenti nella struttura, nella composizione e nelle proprietà delle relazioni tra i soggetti che “compongono” la rete sociale. Mi pare che l'ultimo passo da compiere rimanga quello di mostrare come teorie e metodologie delle reti sociali siano state utilizzate nelle indagini empiriche. Naturalmente, il paradigma della *social network analysis* è stato applicato allo studio di una molteplicità di ambiti, dal settore politico ed economico a quello culturale e geografico, alle indagini sui movimenti sociali, sulla criminalità e sul terrorismo, sino ad includere l'esplorazione delle reti della specie animale [Scott & Carrington, 2011]. E' ormai chiaro che il presente studio, invece, si focalizza sul ruolo che le reti di supporto personale possono avere nell'uso di sostanze stupefacenti. Nel prossimo paragrafo, quindi, si cercherà di far luce su alcuni studi empirici che, utilizzando il *framework* della *social network analysis*, hanno dato un importante contributo alla conoscenza dei fattori sociali associati al fenomeno della droga.

#### 2.4 Un excursus degli studi in letteratura: social networks e consumo di sostanze

In letteratura esiste una consistente parte di studi di *social network* che, analizzando il contesto sociale dei consumatori di sostanze e le loro interazioni, ha fatto luce sulle componenti di rete che influenzano l'uso di droga e i problemi di salute correlati, dimostrando che esse possono incoraggiare o dissuadere certe pratiche.

In particolare, alcune indagini hanno investigato caratteristiche delle reti come la densità, l'ampiezza e la sua composizione mettendo in evidenza il modo in

cui esse sono correlate allo stato di salute dei soggetti poiché possono facilitare o prevenire lo sviluppo e la diffusione di malattie infettive tra i consumatori di sostanze, si pensi ad esempio alla trasmissione del virus HIV o HCV [Friedman *et al.*, 1997; Latkin *et al.*, 1995a, 1995b, 2011; Neaigus *et al.*, 1994; Miller & Neaigus, 2001; Weeks *et al.*, 2002; Richardson & Grund, 2012]; altre invece, come vedremo tra breve, hanno mostrato come le stesse caratteristiche delle reti possono avere un ruolo importante nella cessazione o incoraggiamento del consumo di droga.

In questo secondo filone rientrano i lavori di ricerca che hanno analizzato l'associazione tra uso di sostanze e proprietà delle reti sociali nella popolazione adolescente, riportando l'esistenza di un collegamento tra il contesto sociale in cui i giovani sono inseriti – in termini di natura della relazione con i membri della rete, presenza di un largo numero di persone che fanno uso di droga, influenza esercitata dal gruppo dei pari – e la maggiore probabilità di uso illecito di droghe [Donato *et al.*, 1994; Meijer *et al.*, 1994; Wang *et al.*, 1997; Urberg *et al.*, 1997; Friedman *et al.*, 1997; Sieving *et al.*, 2000; Mason *et al.*, 2004, 2010; Mennis & Mason, 2011].

Per quanto concerne il consumo di sostanze nella popolazione adulta, dove le dinamiche relazionali possono presentare aspetti differenti rispetto a quelli che caratterizzano le interazioni tra i giovani, gli studi hanno esaminato la relazione delle reti sociali con l'uso di droga focalizzandosi su alcuni fattori individuali così come il *gender*, l'orientamento sessuale, il tipo di sostanze usate, le modalità di assunzione, la conclusione del trattamento terapeutico, la condizione di *homeless*.

Per esempio, il lavoro di Fraser & Hawkins [1984] è stato uno dei primi in letteratura per quanto concerne l'applicazione dell'approccio di rete alla descrizione delle relazioni sociali dei consumatori di droghe con forte dipendenza dalla sostanza. Indagando la stabilità delle reti di supporto degli intervistati attraverso la comparazione di caratteristiche quali densità, intimità delle relazioni e uso di droga da parte dei membri della rete prima che essi avessero iniziato il trattamento terapeutico residenziale e subito dopo la sua conclusione, gli autori hanno scoperto che le reti con una alta proporzione di membri *drug users* erano particolarmente dense e le relazioni tra i membri molto intime. Inoltre, i risultati mostravano che nei

tossicodipendenti che mantenevano relazioni stabili con operatori dei servizi sociali la probabilità di stringere legami con persone che usavano droghe era minore.

Latkin *et al.* [1995] hanno investigato le caratteristiche strutturali delle reti di consumatori di eroina e i loro legami sociali al fine di conoscere i fattori che contribuiscono ad incrementare certe condotte a rischio o che, al contrario, riducono l'uso di sostanze e proteggono dalle ricadute. Gli studiosi hanno osservato che la presenza di familiari nella rete non era correlata all'uso di eroina, anche se coloro che avevano un *partner* si drogavano meno frequentemente di coloro che erano *single*. Invece, l'elevata densità della rete e la presenza di consumatori di droga al suo interno erano positivamente associati con la frequenza dell'assunzione di sostanza.

Koram *et al.* [2011] hanno esaminato il ruolo delle reti sociali nel mutamento della modalità di assunzione della droga da un uso “*non-injection*” al consumo per via endovenosa (una delle principali cause della diffusione del virus dell'HIV/AIDS), e hanno trovato che l'avere molti *partners* sessuali e soggetti iniettori di eroina nella propria rete, così come l'alta densità della medesima, sono tutti fattori associati alla transizione verso l'iniezione come *pattern* d'uso della sostanza.

El-Bassel *et al.* [1998] hanno esplorato il profilo delle reti sociali di un campione di donne in trattamento di mantenimento metadonico ed investigato i tipi di supporto sociale, materiale e simbolico, mobilitati al loro interno, nonché la loro associazione con le caratteristiche personali dei membri della rete e le proprietà relazionali e strutturali di essa. I risultati dello studio hanno mostrato che la reciprocità nello scambio di aiuti simbolici e il supporto finalizzato ad attività droga-correlate erano componenti caratterizzanti la maggioranza delle reti dei partecipanti allo studio e che le donne, più degli uomini, erano gli *alters* maggiormente competenti nel mobilitare supporto. Inoltre, la presenza di familiari nella rete e di membri con un livello di istruzione elevato costituiva un fattore protettivo dall'uso di sostanze.

Rhoades *et al.* [2011] hanno analizzato le reti sociali di senzatetto uomini al fine di identificare i fattori che predicano l'uso di droga in questa categoria di soggetti, e hanno scoperto che l'alta proporzione di membri della rete che consumavano sostanze era associata all'assunzione di droghe, corroborando i risultati

di precedenti studi che hanno sottolineato la correlazione tra i legami *substance using* e il consumo individuale di droga [Wenzel *et al.*, 2009; Rice *et al.*, 2011]. Focalizzandosi sul medesimo fattore di rischio, Tyler [2008] ha indagato le proprietà delle reti di giovani adulti senz'altro e ha dimostrato che l'aver una cerchia amicale con soggetti più adulti d'età incrementa la probabilità di partecipare ad attività droga-correlate, laddove la presenza di membri familiari nella rete scoraggia l'uso di sostanze.

Carpiano *et al.* [2011] hanno esplorato le reti sociali di uomini gay e hanno sottolineato l'importanza del ruolo di una rete eterogenea nel dissuadere dall'uso di droghe. I risultati dello studio, cioè, dimostravano che l'inserimento in reti composte prevalentemente di altri uomini gay con una socializzazione molto intensa tra di essi incrementava le probabilità di essere coinvolti in condotte legate all'uso di sostanza a causa dell'esposizione ad un *range* di norme e opportunità molto limitato.

Sung *et al.* [2004], al fine di esaminare i fattori protettivi associati al completamento con successo del trattamento terapeutico, hanno esaminato le reti di supporto di consumatori di sostanze ree sottoposti a programma terapeutico a seguito di una disposizione giudiziaria. I risultati dello studio hanno evidenziato che coloro i quali avevano ultimato il trattamento con successo vantavano reti composte da amici intimi e avevano legami affettivi più intensi con i genitori rispetto a coloro che invece avevano fallito nel raggiungimento gli obiettivi del percorso terapeutico.

Riassumendo, i risultati di questi studi suggeriscono cinque principali caratteristiche delle reti associate al consumo di sostanze stupefacenti: 1. composizione; 2. eterogeneità; 3. misura; 4. densità; 5. *pool* di risorse veicolate.

È stato riscontrato che la presenza nella rete di familiari che promuovono comportamenti convenzionali costituisce un fattore protettivo che dissuade dall'uso di sostanze, laddove l'interazione col gruppo dei pari in cui i comportamenti e le norme supportano pratiche a rischio tende ad avere l'effetto opposto. Sovente, gli individui aderiscono alle norme per paura della sanzione sociale che può derivare dalla non conformità al comportamento supportato dal gruppo di riferimento [Fisher, 1988], incuranti dei rischi insiti in certe condotte. Pertanto, reti di supporto molto dense si rivelano dannose, piuttosto che produrre effetti positivi, se il soggetto

stabilisce relazioni con consumatori di sostanze che possono rinforzare norme a favore dell'uso di droghe. Poiché, come dimostrato da alcuni studi, i meccanismi alla base dei processi di apprendimento dei modelli di comportamento, deviante e convenzionale, avvengono e si rafforzano nell'interazione con gli altri [Sutherland & Cressey, 1978], il coinvolgimento in certe strutture di relazione, come nel caso dell'associazione con soggetti che usano droghe, è controproducente per il raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione e il mantenimento dell'astinenza.

Inoltre, il tipo e la profondità del legame tendono a determinare l'efficacia del supporto simbolico e materiale nei consumatori di sostanze. Riconoscendo gli effetti positivi che il supporto sociale può produrre nelle reti dei soggetti che non fanno uso di sostanze aiutandoli a raggiungere i loro obiettivi, il concetto del supporto sociale acquisisce complessità, multidimensionalità e ambivalenza se riferito ai consumatori di sostanze, rivelandosi in alcune occasioni un elemento persino dannoso [si veda Miller & Neaigus, 2001]. Più specificatamente, a seconda del tipo di aiuto e della fonte dal quale esso proviene, il supporto sociale può o favorire il coinvolgimento in attività droga-correlate – così come nel caso in cui il supporto consiste nel ricevere consigli su dove e come acquistare la sostanza, nell'ottenere denaro finalizzato all'acquisto di droghe o nella possibilità di accesso a un luogo appropriato dove consumarle [El-Bassel *et al.*, 1998; Strauss & Falkin, 2001] –, oppure incoraggiare il mantenimento dello *status drug free* e facilitare il rientro del soggetto nel contesto sociale attraverso la mobilitazione di conforto, rassicurazione e nuove opportunità. Tuttavia, la questione è ancora più complessa in quanto quest'ultima possibilità racchiude il rischio di “dipendenza dall'altro”, che può disincentivare dall'agire in autonomia e scoraggiare lo sviluppo di capacità di *problem solving*, minando o restringendo l'accesso a nuove e aggiuntive risorse. Il concetto di reciprocità, che pertiene allo scambio di risorse nelle relazioni di supporto, può essere efficace nel compensare questo pericolo di *reliance*. Per esempio, alcuni studiosi hanno dimostrato che un maggiore equilibrio nelle relazioni di supporto, cioè il *balance* tra dare e avere, la reciprocità nel supporto, produce effetti positivi sul tono dell'umore e facilita la comunicazione nelle coppie che affrontano un momento di vita particolarmente stressante [Gleason *et al.*, 2003]. Altri autori hanno suggerito che un

importante fattore nel recupero dall'alcolismo è proprio la capacità di dare e ricevere supporto [Gordon & Zrull, 1991]. La relazione tra attori caratterizzata da equità nel supporto può evocare e incrementare nel soggetto sentimenti di *self-efficacy* e i livelli di autostima, così come anche diminuire la condizione di dipendenza da coloro da cui l'aiuto proviene [Gleason *et al.*, 2003]. Allora, reti di supporto reciproche, all'interno delle quali gli individui sono considerati dai loro *alters* persone “competenti”, a differenza dei legami fragili *one-way*, possono aiutare il soggetto in post-trattamento ad abbandonare quel senso di rifiuto che avverte da parte del suo contesto per via del suo trascorso e a rimuovere l'etichetta di “drogato” spesso attribuitagli.

Sembra di capire, a questo punto, che componenti strutturali, caratteristiche individuali, tipi di *alters* nella rete sociale e proprietà relazionali siano tutti fattori che meritano attenzione in quanto possibili precursori o fattori protettivi nelle condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti. Il presente studio, oltre ad indagare alcune delle dimensioni delle reti sociali prese in considerazione nei precedenti lavori menzionati, ha approfondito aspetti di esse che hanno ricevuto minore attenzione, così come l'eterogeneità della rete, la reciprocità del supporto nelle relazioni e la posizione dell'individuo nella struttura delle relazioni sociali. Un ulteriore sforzo è stato compiuto operando l'intersezione del concetto di rete con quello di capitale sociale, un importante *framework* che, come è stato dimostrato in letteratura, può contribuire ad una maggiore comprensione dei comportamenti correlati all'uso di droga. Il concetto di capitale sociale che guida questa indagine è considerato intimamente connesso a quello di rete, ma viene da esso distinto a livello analitico.

### **3. Il framework del capitale sociale**

È partire dagli anni Novanta che nel campo delle scienze sociali, e in particolar modo della sociologia, il *framework* del capitale sociale è stato utilizzato come “strumento” di analisi privilegiato per l'interpretazione di una molteplicità di fenomeni sociali. Alcuni studi hanno approfondito la relazione tra il concetto di

capitale sociale e determinati comportamenti dei soggetti in ambiti come l'istruzione e l'occupazione lavorativa [Hagan *et al.*, 1996; Mouw, 2003; Colozzi, 2011], altri, invece, hanno investigato il modo in cui esso può influenzare lo stato di salute degli individui [Kawachi *et al.*, 1997; Sirvena & Debranda, 2012] e facilitare il raggiungimento della felicità [Ram, 2009]. Alla stregua di altre aree della sociologia, il costrutto del capitale sociale, in tempi relativamente recenti, ha acquisito rilevanza crescente anche nella sociologia della devianza, e molti studi hanno fatto ricorso ad esso come lente analitica del fenomeno della delinquenza giovanile e del crimine in generale, dimostrando che questo concetto può rivelarsi un importante fattore preventivo delle condotte devianti [Kennedy *et al.*, 1998; Saegert & Winkel, 2004; De Coster *et al.*, 2006].

La premessa di fondo della pluralità delle teorie e delle definizioni di capitale sociale che sono state formulate nel corso degli anni è il valore che le relazioni sociali possono avere nella vita degli individui, in quanto esse contribuiscono a migliorarla. Il raggiungimento di maggiori benefici, non solo materiali si intende, è più probabile nei soggetti in connessione. Gli individui, pertanto, in virtù dei loro legami sociali hanno accesso ad opportunità di vita e vantaggi di cui non potrebbero godere qualora rimanessero isolati. Poiché i legami sociali facilitano il “flusso” delle informazioni, esercitano influenze sugli attori sociali, favoriscono l'esposizione a certi tipi di risorse, costituiscono una certificazione delle credenziali sociali dell'individuo e rafforzano l'identità del soggetto, le persone investono nelle relazioni con l'aspettativa di ricevere benefici che altrimenti non potrebbero acquisire [Lin, 1999].

Lin [1999] ha posto l'enfasi su una sistematizzazione del costrutto del capitale sociale in due differenti approcci, a seconda che da esso possa derivare un profitto per gli individui o per i gruppi, ai quali è possibile ricondurre una moltitudine di lavori dedicati allo sviluppo di questo concetto e alla definizione delle dimensioni che esso può assumere. In una prospettiva *relational/network level*, il capitale sociale è definito in termini di risorse mobilitate nelle reti sociali che possono essere “catturate” dai membri di esse e utilizzate per il conseguimento di determinati benefici a seguito del compimento di azioni strumentali e non, per cui l'attenzione è

rivolta al modo in cui i soggetti “si spendono” nelle relazioni sociali. In una seconda modalità di lettura che si muove entro una prospettiva *societal/group level*, il capitale sociale è considerato come risorsa collettiva e ci si focalizza sul modo in cui esso può accrescere le opportunità di vita di un gruppo o della comunità in generale.

Donati [2007; 2011, pp. 142-146], invece, individua tre tipi di semantiche del concetto di capitale sociale: le *semantiche individualistiche*, in cui il capitale sociale costituisce un bene dell'individuo (talvolta considerato come singolo attore, in altri casi come nodo di una rete o soggetto che si serve delle opportunità che un dato contesto offre), il prodotto dei suoi investimenti nelle relazioni sociali; le *semantiche olistiche*, che spiegano il capitale sociale come risorsa collettiva o proprietà delle strutture sociali e culturali, per cui esso è il frutto dell'acquisizione da parte del soggetto delle norme morali e dei valori della comunità, il quale farà prevalere il rispetto di esse sugli interessi personali; le *semantiche relazionali*, in cui il capitale sociale non è né un attributo dell'individuo o delle strutture sociali né un loro *mix*, bensì una qualità delle relazioni sociali che assume un «valore strumentale ed espressivo in relazione al punto di vista; in generale il CS si rivela in entrambi i modi, seppure in momenti e sotto aspetti diversi» [2011, p. 144]. Lo studioso, considerando i primi due paradigmi caratterizzati da “*aporie insanabili*” e generatori di confusione e contraddizioni, propone una definizione di capitale sociale all'interno dell'approccio relazionale, così come da egli formulato, in cui esso non è considerato come un “qualcosa” ottenibile attraverso le relazioni, ma come una relazione. Secondo l'autore, le concettualizzazioni degli altri due filoni del capitale sociale costituiscono l'esito della dicotomia tra prospettive micro e prospettive macro della sociologia, e le controversie tra i principali teorici del costrutto sono così profonde che si configurano come insuperabili, rendendosi così improbabile la possibilità di un “accordo” o, quantomeno, un minimo di convergenza tra di loro. Donati spiega che né il paradigma *individualista-strumentale* né quello *olista-comunitario* sono adeguati ad identificare un approccio relazionale in senso proprio, bensì entrambi possono essere ricondotti, a prescindere dalle visioni del capitale sociale contrastanti che in essi trovano spazio, all'interno di un approccio che può definirsi reticolare. Egli inoltre mette in evidenza che le relazioni sociali devono intendersi come azioni



reciproche e le *social networks* come connessioni strutturali.

La natura multidimensionale del capitale sociale rende difficile la formulazione di una sua definizione univoca, e vi è quindi il rischio che esso diventi un concetto “ombrello” che può includere qualsiasi aspetto della struttura sociale o delle relazioni in grado di generare benefici e vantaggi per gli individui che ne fanno parte [Lin, 2003], e che perda, come conseguenza, rigore metodologico. In altre parole, le divergenze nella definizione del capitale sociale pongono la importante questione concernente le dimensioni che lo identificano e le metodologie che devono essere utilizzate per la sua misurazione. Tanto per fare qualche esempio, nelle teorie sul capitale sociale che definiscono il concetto come “*assets in networks*”, alcuni studiosi lo hanno misurato facendo ricorso a variabili come la *network size*, altri alla densità della rete, alla *closeness*, alla *network location* o alle risorse *embedded* nel reticolo, altri ancora alla combinazione dell'ampiezza della rete con la forza della relazione e le risorse mobilitate. Inoltre, alcuni autori hanno utilizzato metodologie come il *name generator*, il *name interpreter* e il *resources generator*, altri ancora hanno sviluppato strumenti volti a rilevare la posizione dei membri della rete nella struttura gerarchica attraverso la tecnica del *position generator*, e così via. Il pericolo, allora, è quello di essere travolti in una barabanda di possibilità che creano confusione quando si decide di ricorrere al capitale sociale con il tentativo di comprendere come esso possa contribuire a migliorare la vita degli individui.

Nei prossimi paragrafi saranno presentati alcuni dei contributi esistenti in letteratura sul tema del capitale sociale, riservando particolare attenzione alla posizione di Burt al fine di chiarire come una prospettiva che tenga conto del modo in cui le persone sono connesse nelle strutture delle relazioni possa aiutare nello studio delle condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti e dei fattori correlati al rischio di ricaduta nel delicato periodo del post-trattamento, un momento cruciale in cui i soggetti necessitano di cambiare il “vecchio” stile di vita e di accedere a nuove e diverse opportunità.

### 3.1 Il concetto del capitale sociale in Pierre Bourdieu

Il sociologo francese Bourdieu, insieme a Coleman, può essere considerato uno dei pionieri del concetto di capitale sociale in quanto ad essi si devono i primi tentativi di una elaborazione sistematica di questo costrutto. Lo studioso ricorre al concetto di capitale sociale per fare luce sui processi di differenziazione sociale e lo affianca ad altre due forme di capitale di cui gli individui possono disporre, quello economico e quello culturale.

In generale, il capitale è un lavoro accumulato che può assumere forma materiale o essere incorporato dall'individuo, diventando per lui una vera e propria “energia sociale”, ma che richiede al soggetto l'impiego di tempo e sforzi affinché il suo volume possa incrementare. Nonostante ciò, il profitto che ne può conseguire per gli individui giustifica le energie impiegate per la sua accumulazione. Secondo Bourdieu, sono tre le forme di capitale che servono per vivere nella società – il capitale *economico*, quello *culturale* e quello *sociale* –, e la possibilità per un gruppo di acquisire beni materiali dipende sia dalla capacità di sviluppare strategie per il loro ottenimento che dall'accumulo di questi tre tipi di capitale. Mentre il *capitale economico* può essere direttamente convertito in denaro o esistere nella forma istituzionalizzata dei diritti di proprietà, il *capitale culturale* può assumere tre differenti stati: (a) può cioè essere *incorporato* come qualità individuali che perdurano nel tempo, la cui accumulazione non può essere demandata ad altri soggetti, basti pensare all'acquisizione di conoscenze o di determinate *skills*; (b) può sussistere in uno stato *oggettivato* nella forma di beni culturali, come nel caso dei libri o delle opere d'arte, e può comportare una appropriazione sia di tipo materiale, in quanto trasferibile sotto forma di bene ottenibile attraverso il capitale economico, che simbolico, presupponendo invece la necessità di capitale culturale per la sua comprensione e appropriazione; (c) può esistere in uno stato *istituzionalizzato*, è questo il caso delle qualifiche accademiche, in cui avviene il superamento dei limiti biologici degli individui e il capitale si rende formalmente indipendente dal suo portatore [Bourdieu, 1986]. Più specificatamente, l'incorporamento e la conseguente accumulazione di capitale culturale richiede tempi di apprendimento che

presuppongono un collegamento tra questo tipo di capitale e quello economico, in quanto l'acquisizione di conoscenze richiede sia costi economici diretti (basti pensare alle spese che devono essere sostenute per il pagamento delle tasse scolastiche o l'acquisizione di materiali per lo studio) che indiretti (più prolungati periodi per la formazione comportano un ingresso tardivo nel mercato del lavoro). Disparità di capitale culturale ed economico nel contesto familiare determinano differenti punti di partenza per gli individui che iniziano il loro percorso di crescita, che quindi disporranno di un capitale accumulato diverso a seconda del loro *background* familiare. Le famiglie appartenenti ai ceti più poveri probabilmente avranno una minore consapevolezza circa la necessità o l'utilità dell'apprendimento e, comunque, potrebbero non avere disponibilità economiche adeguate per sostenere gli studi dei figli. Per quanto concerne il capitale culturale nella forma dei beni materiali, esso può essere trasferibile, ma le abilità culturali incorporate non prevedono tale possibilità e sono legate ai limiti biologici della persona. Queste *skills*, però, possono essere oggettivate se istituzionalizzate e garantite legalmente attraverso i titoli, per cui gli stessi titoli avranno il medesimo valore e renderanno possibile la conversione del capitale culturale in denaro. Il titolo è il prodotto della trasformazione del capitale economico in culturale e, a sua volta, esso rende possibile la riconversione di quest'ultimo in capitale economico attraverso la collocazione nel mercato del lavoro. Naturalmente, non tutti coloro che possiedono lo stesso titolo troveranno una occupazione lavorativa, e allora saranno le persone dotate di capitale sociale, in aggiunta a quello culturale, le più abili nel costruire relazioni che possono incrementare le *chances* di essere "ingaggiati" e, più in generale, di raggiungere i benefici desiderati.

Il capitale sociale, quindi, sembra essere subordinato al capitale economico e a quello culturale, ma allo stesso tempo costituisce un valore aggiunto per il conseguimento degli obiettivi prefissati. Bourdieu definisce il capitale sociale come «l'insieme delle risorse attuali o potenziali che sono legate al possesso di una durevole rete di relazioni istituzionalizzate di mutua conoscenza o riconoscimento – o in altri termini, all'appartenenza ad un gruppo» [Bourdieu, 1986, p. 248]. Le relazioni stabili generano reputazione tra i suoi membri e sono più efficaci nella

costruzione e mantenimento di sentimenti di fiducia, esse sono sostenute e rafforzate all'interno di un gruppo da scambi materiali e simbolici che creano reciproco riconoscimento e attribuiscono credito ai soggetti che ne fanno parte. Il volume del capitale sociale posseduto da un dato agente dipende non solo dalle relazioni che egli costruisce, ma anche dall'ampiezza della rete di connessioni che egli può realmente mobilitare e dalle risorse "capitale" delle persone alle quali egli è connesso: «*The volume of social capital possessed by a given agent (...) depends on the size of the network of connections he can effectively mobilize and on the volume of the capital (economic, cultural or symbolic) possessed in his own right by each of those to whom he is connected*» [Bourdieu 1986, p. 249]. Il capitale sociale è allora concettualizzato in termini di risorse *embedded* nelle reti sociali degli individui che possono essere utilizzate per raggiungere gli obiettivi desiderati, ed è strettamente legato alle risorse della famiglia, degli amici e in generale degli *alters* che fanno parte del reticolo. Queste risorse possono includere beni o servizi, informazioni, conoscenza ed esperienza, supporto materiale ed emotivo. Bourdieu sottolinea che l'esistenza di una rete sociale non è un fatto naturalmente o socialmente dato, essa non è costituita una volta per tutte attraverso un atto istitutivo iniziale, come ad esempio la definizione genealogica delle relazioni di parentela nel caso delle famiglie, ma costituisce il prodotto di continui sforzi nell'istituzione e riproduzione di relazioni sociali "*useful*" che possono assicurare profitti materiali o simbolici: «*In other words, the network of relationships is the product of investment strategies, individual or collective, consciously or unconsciously aimed at establishing or reproducing social relationships that are directly usable in the short or long term, i.e., at transforming contingent relations, such as those of neighborhood, the workplace, or even kinship, into relationships that are at once necessary and elective, implying durable obligations subjectively felt (feelings of gratitude, respect, friendship, etc.) or institutionally guaranteed (rights)*» [Bourdieu, 1986, p. 249]. Le reti sociali, dunque, vengono costruite attraverso l'istituzionalizzazione di relazioni di gruppo caratterizzate da fiducia, riconoscimenti e obbligazioni reciproche, e l'individuo accumula e moltiplica capitale sociale proprio attraverso l'accesso a differenti ambiti relazionali, investendo specifiche competenze nel socializzare. Gli

individui mettono continuamente in atto strategie finalizzate alla conversione dei diversi tipi di capitale, assicurandosi la loro riproduzione, e il possesso di capitale nelle tre forme identificate determina la loro posizione nella società.

Bourdieu, in conclusione, nella sua definizione strumentale di capitale sociale lo considera un tipo di capitale: 1. strettamente legato alla classe sociale di appartenenza; 2. ulteriore a quello economico e culturale; 3. posseduto dall'individuo al fine di promuovere i propri interessi; 4. con un volume che dipende dalle energie investite dai soggetti per la sua accumulazione. Come Lin ha evidenziato, la posizione teorica di Bourdieu sembrerebbe fare riferimento al capitale sociale come privilegio di classe [Lin. 1999, p. 32].

### *3.2 Il concetto del capitale sociale in James Coleman*

Coleman formula la definizione del concetto di capitale sociale nell'ambito della *rational choice theory*. Nella prospettiva individualista dello studioso, gli individui sono attori che detengono un insieme di risorse che controllano e alle quali sono interessati. Le interdipendenze sociali tra gli attori hanno luogo quando quest'ultimi si interessano a risorse ed eventi controllati da altri attori, e quindi esse “derivano” dagli scambi tra soggetti e dai percorsi che si costruiscono al fine di ottimizzare le risorse possedute. Coleman, nello sviluppo del concetto del capitale sociale, coniuga le prospettive di Loury [1977], che fa riferimento al capitale sociale come risorse del soggetto utili alla produzione di capitale umano, e di Granovetter [1985], che sottolinea come le transazioni economiche nelle relazioni sociali siano importanti in quanto generano fiducia, stabiliscono aspettative, creano e rinforzano le norme. Secondo lo studioso, le risorse della struttura sociale costituiscono un importante capitale per gli individui, e il capitale sociale può essere definito dalla sua funzione: «*It is not a single entity but a variety of different entities having two characteristics in common: They all consist of some aspect of a social structure, and they facilitate certain actions of the individuals who are within the structure*» [Coleman, 1990, p. 302]. Coleman, postulando che le reti sociali sono fonti di

capitale sociale, concettualizza questo costrutto come *set* di risorse che facilitano le azioni, favorendo il raggiungimento di certi obiettivi altrimenti non conseguibili [Coleman, 1990, p. 302]. Questo significa che il capitale sociale è sempre un elemento della struttura sociale che favorisce le azioni degli attori che sono membri di quella data struttura, e può essere benefico nel facilitare certe azioni, così come dannoso per altre<sup>16</sup>.

Coleman, per spiegare il concetto di capitale sociale, analizza le differenze che esso presenta rispetto ad altre due forme di capitale, quello fisico e quello umano. Il *capitale fisico* è creato attraverso la trasformazione delle materie prime in strumenti che possono facilitare la produzione; il *capitale umano* è creato attraverso il rafforzamento delle abilità e delle competenze individuali; il *capitale sociale* è invece il prodotto di cambiamenti che intervengono nelle relazioni tra le persone che agevolano il compimento di certe azioni. Il capitale sociale, allora, è meno tangibile di quello fisico o umano; trova le sue radici nella struttura delle relazioni «*between persons and among persons*» [Coleman 1990, p. 302]; è inalienabile e ha carattere di bene pubblico, in quanto è un attributo della struttura in cui il soggetto è “*embedded*”; costituisce un vantaggio non solo per il soggetto che dedica ad esso il suo tempo e le sue energie al fine di crearlo, ma anche per gli altri membri della struttura in cui esso è formato.

Il capitale sociale è definito dalle sue funzioni, per cui a seconda di esse può assumere diverse forme:

- *Relazioni di fiducia*: le relazioni di fiducia reciproca esistono se un attore si adopera in qualcosa a favore di qualcun altro e confida sulla possibilità che

---

<sup>16</sup> Ad esempio, alcuni studiosi in accordo con la prospettiva di capitale sociale di Coleman, nell'analisi delle condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti, hanno identificato due forme di capitale sociale al fine di interpretare i fattori che contribuiscono al mantenimento dello *status drug free* e quelli che, al contrario, favoriscono le ricadute: il capitale sociale positivo (il supporto familiare e del gruppo dei pari *non drug-using*), che aiuta il soggetto a preservare l'astinenza o a minimizzare il livello di rischio di ricorso alle droghe dopo il trattamento, e il capitale sociale negativo (l'associazione con amici che fanno uso di sostanze stupefacenti), che invece facilita l'assunzione di sostanze [Cheung, 2009].

questi reciprocherà in futuro. In particolare, l'aver compiuto una azione per un'altra persona genera una aspettativa nell'agente e una obbligazione nel beneficiario. Tale obbligazione corrisponde ad un “*credit slip*” che il soggetto agente può vantare e in virtù della quale può essere “ricompensato” attraverso la *performance* del soggetto “debitore”. Il possedere molti *credit slips* corrisponde ad avere una considerevole dotazione di capitale sociale a disposizione, per cui il soggetto che vanterà un numero elevato di “crediti” avrà accesso ad una varietà di risorse che non possiede ma di cui, quando vuole, potrà godere. Il potersi fidare dell'altro è un sentimento che si sviluppa nelle strutture sociali chiuse, quando vi sono delle relazioni tra tutti i membri della rete, in quanto aspettative e obbligazioni possono essere da tutti facilmente conosciute e sanzionate. In una struttura aperta, invece, ogni azione potrà essere sottoposta a controllo o sanzionata solo dai soggetti attori di quella relazione, mentre i meccanismi di reputazione e le sanzioni collettive non possono operare per garantire l'adempimento di un dovere o la “restituzione” di una azione. Nelle strutture chiuse, inoltre, un ruolo importante è giocato dai cosiddetti soggetti “intermediari”, i quali fungono da garante del comportamento di una persona estranea al gruppo, per cui gli altri membri della rete potranno considerarla affidabile in virtù della fiducia che ripongono nei riguardi del membro interno del gruppo che per quella persona ha garantito.

- *Relazioni di autorità*: le relazioni che trasferiscono un diritto di controllo (ad esempio, l'investitura di una carica dirigenziale in una sezione di lavoro).
- *Canali informativi*: le relazioni sociali sono importanti canali attraverso i quali l'informazione circola e quindi, a tal fine, possono essere utilizzate dai soggetti riducendo i costi per accedere ad essa.
- *Norme efficaci*: la presenza di norme prescrittive è fondamentale in una collettività, esse guidano l'azione di un soggetto nell'interesse della collettività e prevengono comportamenti che rispecchiano esclusivamente gli interessi individuali [Coleman 1988, p. S104].
- *Organizzazioni sociali appropriabili*: organizzazioni stabilite per raggiungere

determinati obiettivi che possono essere utili anche per ottenere diversi scopi. Le organizzazioni di volontariato, ad esempio, possono produrre beni pubblici e il profitto che ne deriva non è esclusivamente a disposizione dei suoi partecipanti, ma anche di coloro che sono interessati ad esso a prescindere dalla loro appartenenza a quella organizzazione.

Coleman, inoltre, individua tre possibili fattori che influenzano e favoriscono la produzione di capitale sociale: *closure*, *stability* e *ideology*. La *chiusura della rete* di relazioni è determinata dalla presenza di legami reciproci tra tutti i membri di essa che favoriscono forme di controllo sociale informale reciproco all'interno del gruppo, rafforzano i sentimenti di fiducia, le norme e le sanzioni al suo interno nonché proteggono da influenze esterne. Gli attori con reti dense sono coloro che possono vantare una maggiore dotazione di capitale sociale rispetto a coloro con reti scarsamente interconnesse. Ogni tipo di capitale sociale dipende poi dalla *stabilità delle relazioni* nel tempo, per cui una rottura nelle organizzazioni sociali o nelle relazioni determina la distruzione di capitale sociale, a meno che le organizzazioni non fondino la loro struttura sulle posizioni, le quali permangono indipendentemente dagli individui che le occupano preservando così la stabilità. Infine, *l'ideologia* evoca capitale sociale in quanto risveglia il desiderio dell'individuo di agire nell'interesse di qualcun altro, come nel caso della dottrina religiosa. Il capitale sociale, però, può perdere il suo valore nel corso del tempo, così come il capitale fisico e quello umano, se si verifica una frammentazione delle relazioni sociali, uno sgretolamento delle aspettative e delle obbligazioni, e le norme si indeboliscono sino a scomparire.

Una critica che Lin muove nei riguardi di Coleman concerne proprio il concetto di *closure* della rete come vantaggio nell'acquisizione di capitale sociale per la funzione che svolge nel mantenimento e rafforzamento dei sentimenti di fiducia, delle norme e delle sanzioni, delle relazioni di autorità, ecc. Le caratteristiche di densità e chiusura della rete, argomenta Lin, non possono considerarsi un requisito necessario ed esclusivo per la produzione di capitale sociale, in quanto ciò equivarrebbe a negare il ruolo di concetti importanti come quello di “*bridges*”, “legami deboli” e “buchi strutturali” nel facilitare il flusso delle informazioni, e



quindi l'accesso a nuove risorse e opportunità, e i vantaggi che da questa possibilità possono derivare. A seconda degli obiettivi delle azioni che muovono gli attori sociali, possono rivelarsi più proficue alcune caratteristiche della rete piuttosto che altre. Ad esempio, nel caso in cui si desideri mantenere il possesso di determinate risorse, le reti chiuse e dense possono tutelare da minacce esterne e aiutare nel preservarle, mentre, nell'ipotesi in cui si desideri intraprendere una nuova attività lavorativa, le reti aperte che attraverso legami ponte permettono connessioni a *clusters* diversi da quello di appartenenza possono favorire il raggiungimento della posizione ambita [Lin, 1999].

Possiamo allora concludere che il capitale sociale esiste non solo nelle relazioni intense e basate sulla fiducia, ma anche nei legami deboli che producono per gli individui benefici di diverso tipo. La necessità di affiancare il capitale sociale a differenti aspetti delle reti e delle relazioni ha condotto a costruzioni teoriche di questo concetto maggiormente orientate a cogliere il suo aspetto relazionale. La posizione di Lin, il quale prende le distanze dalle definizioni del capitale sociale ancorate a fattori come i beni collettivi a favore della sua identificazione come assetto relazionale, sembra costituire un esempio significativo del tentativo di descrivere questo costrutto proprio a partire dalle relazioni sociali.

### 3.3 Il concetto del capitale sociale in Nan Lin

Lin [1999] considera il capitale sociale come uno dei più salienti concetti delle scienze sociali e, al fine di cogliere in modo appropriato il significato di questo costrutto, ritiene opportuno prendere le mosse, nello sviluppo della sua definizione di capitale sociale, dalla teoria del capitale di Marx, che egli definisce la *teoria classica del capitale*. Nella concettualizzazioni di Marx, il capitale rappresenta un *surplus value*, derivante dalla differenza tra valore d'uso e valore di scambio delle merci, che può essere posseduto dai capitalisti e si caratterizza essenzialmente per due correlati, ma allo stesso tempo distinti, elementi: per un verso il capitale è una parte del plusvalore generato e fatto proprio dai capitalisti, i quali controllano i mezzi di

produzione, per un altro verso esso costituisce un loro investimento con l'aspettativa di ottenere un guadagno nel mercato del lavoro. Il capitale è allora il prodotto di un processo di investimenti in cui il plusvalore è generato e posseduto dalla classe dominante e in cui l'obiettivo è quello della riproduzione di tale processo al fine di conseguire sempre più *surplus value*. Nelle successive modificazioni alla teoria classica del capitale, si mantiene l'idea di capitale come un investimento in cui è insita l'aspettativa di guadagnare benefici in termini di plusvalore, ma si prevede la possibilità che tale processo possa essere generato non esclusivamente dalla classe dominante, bensì da tutti i lavoratori, e dalla massa in generale, grazie alle proprie abilità e conoscenze (conducendo ad un offuscamento di quella netta distinzione tra la classe dei capitalisti e quella dei non-capitalisti). In particolare, Lin si riferisce alla *teoria del capitale umano* di Johnson, Schultz e Becker, in cui il capitale si configura come un investimento finalizzato all'accrescimento di certe *skills* e conoscenze, ad esempio nel conseguimento di un titolo di studio, che comporta un certo guadagno, così come nel caso degli operai che cercano di acquisire competenze tecniche in modo tale da essere capaci di negoziare con coloro che controllano il processo di produzione. I benefici che ne possono derivare non sono esclusivamente finalizzati all'acquisto di beni, bensì possono estendersi in parte a un plusvalore che può essere “speso” nel tempo libero e per affrontare bisogni della vita quotidiana, in parte ad un guadagno che può essere trasformato in capitale. Il riconoscimento della possibilità di investimento in capo a tutti i soggetti, che possono acquisire e incrementare capitale umano così da ottenere i guadagni desiderati, costituisce un punto di rottura con la teoria classica del capitale. L'immagine della struttura sociale che ne deriva non è più legata alla lotta fra due classi antagoniste, capitalisti e non-capitalisti, bensì è ancorata ad una visione stratificata della società in cui gli individui hanno la possibilità di negoziare e mettere in campo le loro competenze per accrescere i loro guadagni. Lin definisce questa teoria e quella di Bourdieu sul capitale culturale le *neo-capitalist theories*, e considera il capitale sociale una ulteriore forma di esse [Lin, 1999, pp. 28-29].

La *teoria del capitale sociale* di Lin si focalizza sul concetto di *resources embedded* nella rete sociale degli individui e su come l'accesso e l'uso di queste

risorse possono beneficiare le loro azioni. La premessa alla nozione di capitale sociale è che le persone investono nelle relazioni sociali con l'aspettativa di avere dei “ritorni” dalle medesime: «*Individuals engage in interactions and networking in order to produce profits*» [Lin, 1999, p. 31]. L'autore identifica quattro elementi – informazioni, influenza, credenziali sociali e rafforzamento – per spiegare la ragione per cui le risorse incastonate nelle reti sociali possono migliorare i risultati delle azioni degli individui. Le relazioni sociali facilitano il flusso delle informazioni, cioè i legami sociali che si collocano in certe posizioni strategiche e/o gerarchiche possono favorire l'accesso dell'individuo ad opportunità e scelte altrimenti non disponibili; le relazioni sociali possono esercitare influenza sulle azioni dei soggetti e sulle loro decisioni; l'avere relazioni sociali che permettono l'accesso a determinate risorse costituisce una qualità dell'individuo che viene riconosciuta dagli altri agenti come prova delle sue credenziali sociali; i legami sociali rafforzano l'identità del soggetto, così favorendo la sua salute mentale. Questi elementi chiariscono come il capitale sociale operi sulle azioni strumentali ed espressive degli individui discostandosi dalle spiegazioni basate sul capitale personale, così come su quello umano ed economico [Lin, 1999, p. 31].

Il capitale sociale, allora, si configura come un assetto relazionale che non può essere identificato in beni collettivi come la cultura, le norme condivise o la fiducia, seppure non si esclude che questi elementi possano promuovere le relazioni e le reti sociali e migliorare l'utilità delle risorse *embedded*, e viceversa. Il riconoscimento della natura relazionale del capitale sociale contribuirebbe ad evitare il rischio di trasformare questo costrutto in termini e metodi di misurazione alternativi e sostituibili, rendendolo «*merely another trendy term to employ or deploy in the broad context of improving or building social integration and solidarity*» [Lin, 1999, p. 33]. Lin definisce il capitale sociale come risorse incastonate nella struttura sociale che sono accessibili e/o che possono essere mobilitate attraverso azioni intenzionali. Da questa definizione si possono estrarre tre importanti considerazioni: 1. le risorse sono *embedded* in una data struttura sociale; 2. gli individui possono accedere a queste risorse sociali; 3. l'individuo utilizza e mobilita le risorse sociali attraverso azioni intenzionali. Le risorse sono “*valued goods*” in una società e

corrispondono alla ricchezza, alla reputazione e al potere.

La teoria elaborata da Lin [2001, pp. 56-59] è inquadrata entro un *set* di assunzioni che concernono la macro e le microstrutture della società. Con riferimento alla macrostruttura, essa postula tre assunzioni.

- La struttura sociale è caratterizzata da un *set di posizioni* che sono al suo interno ordinate in base a certe risorse possedute che fanno riferimento alla classe, all'autorità e allo *status* dei soggetti occupanti, assumendo così una forma piramidale in cui l'individuo, a seconda della sua *location*, può accedere e controllare queste risorse. Nelle posizioni più alte della struttura si restringe il numero degli occupanti, i quali non solo hanno una veduta migliore della struttura (specialmente delle posizioni più basse), ma altresì detengono migliori informazioni e godono di maggiori vantaggi in quanto un numero maggiore di risorse è intrinsecamente collegato a quelle posizioni e in quanto hanno un accesso facilitato alle posizioni degli altri soggetti, acquisendo pertanto una maggiore dotazione di capitale sociale.
- Le varie risorse che vi sono in una struttura sociale definiscono particolari gerarchie che tendono alla congruenza e alla trasferibilità, cioè allo scambio di risorse. Così, ad esempio, se un soggetto possiede un elevato *status* occupazionale è probabile che goda anche di ricchezza e potere. In assenza di questa convergenza, è facile che si realizzi uno scambio di risorse tra i soggetti, cosicché colui che possiede risorse collegate al potere può negoziare con un altro attore della struttura che detiene risorse “ricchezza” per acquisire essa e cedere in cambio una parte del suo potere.
- La struttura gerarchica tende ad assumere una forma piramidale in cui nei livelli più alti risiede un numero minore di occupanti rispetto a quelli presenti nei livelli più bassi.

Per quanto concerne le meso-/microstrutture, la teoria assume che le interazioni sociali avvengono con più probabilità tra individui che occupano livelli gerarchici simili o vicini (principio delle interazioni omofile). Nel compimento delle

loro azioni, i soggetti possono essere guidati dal desiderio di mantenere le risorse possedute, per cui essi agiscono col fine di preservare e difendere le risorse di cui dispongono (azioni espressive) e, allo stesso tempo, dall'interesse ad accedere a nuove risorse, per cui le azioni intraprese sono finalizzate all'ottenimento di risorse ulteriori a quelle possedute (azioni strumentali). Mentre ci si aspetta che le azioni espressive (ad esempio il conforto di un amico) avvengano all'interno delle interazioni omofile in tutti i livelli della struttura gerarchica, cioè tendano a svilupparsi e ad essere più gratificanti tra soggetti simili per caratteristiche socio-economiche, attitudini o stili di vita, riflettendo la prossimità dei soggetti nella struttura gerarchica, le azioni strumentali (ad esempio la ricerca di un lavoro), invece, possono “violare” il principio di omofilia e richiedere l'accesso a diverse posizioni sociali, specialmente quelle legate alle migliori risorse possibili o ad un numero maggiore di esse, al fine di raggiungere certi obiettivi. Quindi, per essere più efficaci, le azioni strumentali tenderanno ad essere più frequenti tra coloro che presentano caratteristiche diverse, seguendo pertanto il principio eterofilo delle relazioni. Lin individua tre principali fonti del capitale sociale: la posizione dell'attore nella struttura gerarchica della stratificazione sociale; la *network location* dell'attore; lo scopo dell'azione, strumentale – come nel caso delle condotte finalizzate al raggiungimento della ricchezza, del potere o della reputazione – o espressiva – come quelle rivolte al mantenimento della coesione, della solidarietà e del benessere. Nella sua teoria del capitale sociale, l'autore pone l'enfasi sul modo in cui un'azione strumentale può avere successo in virtù della dotazione di capitale sociale, specificando a tal fine sette proposizioni, una concernente il ritorno del capitale sociale (*social-capital proposition*) e le altre riguardanti l'accesso al capitale sociale (*strength-of-positions proposition*, *strength-of-strong tie proposition*, *strength-of-weak tie proposition*, *strength-of-location proposition*, *the location-by-position proposition*, *structural contingency proposition*).

In particolare, nella prima proposizione sul capitale sociale è insito il principio secondo il quale *il successo di un'azione è positivamente associato con il capitale sociale*, cioè l'accesso a, e l'utilizzo di, migliore capitale sociale favorisce il successo dell'azione del soggetto. Il presupposto di fondo è che per raggiungere gli

obiettivi di un'azione è necessario garantirsi connessioni con individui che sono ben posizionati nella struttura gerarchica, in quanto essi possiedono risorse migliori, o hanno la possibilità di accedere ad esse, e detengono un maggiore controllo delle medesime. Questo significa che le relazioni sociali di un attore con individui che hanno incorporato risorse “*highly valued*” non solo gli consentono di beneficiare di maggiore influenza, di raggiungere migliori informazioni e di incrementare le sue credenziali sociali, ma altresì gli permettono di accrescere la sua autostima, che può a sua volta favorire le altre interazioni e le sue future azioni.

La domanda che ci si pone, a questo punto, verte sulla comprensione del modo in cui è possibile guadagnare un migliore accesso al capitale sociale. A tal proposito, Lin individua alcuni possibili fattori (posizione di *ego* nella struttura gerarchica; la natura del legame tra *ego* e gli altri attori; la posizione dei legami nelle reti; l'effetto dell'interazione tra posizione del soggetto, tipo del legame e *location* della relazione) che consentono di definire le altre proposizioni della teoria sopra menzionate. *In primis*, bisogna considerare che più alta è *la posizione strutturale d'origine di un soggetto* (la posizione iniziale ereditata dai genitori o raggiunta dall'individuo), maggiore è la probabilità che egli abbia accesso e usi migliore capitale sociale, in quanto può accedere e utilizzare legami sociali che incorporano risorse migliori. In questo caso, le connessioni dirette di *ego* saranno collegate ad altri contatti che avranno un simile capitale sociale, in quanto anche essi posizionati nei livelli gerarchici più alti, il cui accesso diventa possibile anche per *ego*, incrementando così la probabilità di accedere a capitale sociale migliore di volta in volta. Ma coloro che occupano la base della piramide potranno avere allora la *chance* di accedere ad un migliore capitale sociale? Tale possibilità è influenzata dalle *relazioni di ego con gli altri membri delle reti sociali*. Più intensi sono i legami, più alta è la probabilità che il capitale sociale a cui si ha accesso sortisca effetti positivi sul successo dell'azione di tipo espressivo. La presente proposizione, cioè, si focalizza sulla possibilità di *ego* di accedere alle risorse possedute dagli *alters* grazie alla forza della relazione che li unisce. Pertanto, anche se i contatti di *ego* possiedono migliori risorse, questo potrebbe non essere sufficiente a garantire l'accesso ad esse se la relazione fra i soggetti non è talmente forte da riflettere reciprocità, fiducia e

mutua obbligazione. I legami più forti, però, permettono l'accesso a capitale sociale che è simile fra i soggetti della relazione, riducendosi così la possibilità di raggiungere azioni di tipo strumentale. La forza dei legami deboli suggerisce allora che più “*weak*” sono i legami, più alta è la probabilità di avere accesso ad un migliore capitale sociale utile nell'espletamento di un'azione strumentale. Poiché i legami più forti tendono ad essere caratterizzati da relazioni intense tra soggetti all'interno delle quali circola una informazione più ridondante, le *chances* degli individui di ottenere migliori informazioni sono incrementate se essi, attraverso legami più deboli che fungono da ponte tra gruppi diversi, entrano in connessione con cerchie sociali diverse da quelle di appartenenza. Tuttavia, la forza dei legami deboli di per sé non implica che tale tipo di legame colleghi *ego* sempre a migliori risorse, oltretutto l'eterogeneità delle medesime è solo un criterio di definizione di migliore capitale sociale. La proposizione sulla forza dei legami, allora, deve essere integrata e ricondotta ad un ulteriore criterio: quello della *upper reachability*, le risorse incorporate nelle posizioni più alte che *ego* può raggiungere nella struttura gerarchica attraverso i legami sociali (solitamente esse riflettono lo *status*, la classe o l'autorità). Come alcune osservazioni empiriche suggeriscono, questo criterio rispecchia la naturale tendenza degli individui nel preferire l'associazione con persone simili o che possiedono un più elevato *status* sociale rispetto al loro (*prestige principle*, Laumann [1966]). Quindi, si può concludere che più il legame è debole, maggiore sarà la probabilità che *ego* abbia accesso ad un migliore capitale sociale in termini di risorse eterogenee e *upper reachability*. Un'ulteriore proposizione riguarda *la forza della location*, la quale assume che più gli individui sono vicini ad un *bridge* in una rete, migliore è il capitale sociale al quale essi avranno accesso. La nozione di ponte è esplorata da Burt nella sua teoria dei buchi strutturali, attraverso il riferimento ai concetti di “separazione tra contatti non-ridondanti” e “relazione di non ridondanza tra due contatti”. I ponti, cioè, permettono agli attori di un *cluster* di raggiungere risorse *embedded* nei nodi che risiedono in un diverso *cluster* alle quali senza tale connessione non avrebbe accesso, così favorendo nei soggetti il controllo del flusso delle informazioni. E' necessario tenere presente, però, che il beneficio che può derivare dalla strategia della *location* dipende dal tipo di risorse alle quali

attraverso un *bridge* si può avere accesso. In altre parole, la vicinanza di un soggetto ad un ponte nella rete sociale potrebbe non rivelarsi proficua nel caso in cui esso conduca a nodi che possiedono risorse simili o meno *highly valued* rispetto a quelle che già si detengono. Allora, il vantaggio di cui si può beneficiare in virtù della prossimità ad un ponte nella *network* è contingente all'utilità e al differenziale delle risorse possedute dai nodi ai quali esso favorisce l'accesso. Proprio perché le migliori risorse sono collegate alle posizioni più alte nella struttura gerarchica degli attori individuali, è possibile meglio specificare la proposizione affermando che l'accesso ad un migliore capitale sociale tende ad aver luogo nei soggetti che occupano una posizione più vicina ad un ponte che li colleghi a nodi che sono posizionati nei più elevati livelli gerarchici della struttura. Poiché la teoria assume, per definizione, che le migliori risorse sono quelle collegate alle posizioni più alte nella struttura gerarchica, il vantaggio della *location* nella rete è contingente alla estensione verticale delle posizioni accessibili. Lin sottolinea, però, che la proposizione *location by position* non nega interamente l'importanza dei collegamenti che ponti verticali consentono con *clusters* posizionati nelle parti più basse della piramide. I *bridges* che collegano a diversi livelli gerarchici incrementano l'eterogeneità delle risorse di cui gli individui possono disporre, favorendo così il raggiungimento dei loro obiettivi. Inoltre, l'autore non assume che il volume della rete, cioè la presenza di un maggiore numero di *network members*, sia un fattore determinante per l'accesso ad un migliore capitale sociale, in quanto non vi è nessuna ragione teoretica che consenta di affermare che le migliori posizioni sociali, la ricchezza della rete in termini di risorse mobilitate o la sua eterogeneità debbano essere associati ad una struttura con una larga popolazione.

Le proposizioni della teoria del capitale sociale sin qui descritte suggeriscono quali fattori possono influenzare l'accesso ad un migliore capitale sociale focalizzandosi essenzialmente su due effetti, quelli che derivano dalla posizione di origine del soggetto nella struttura e quelli cosiddetti *networking*, cioè correlati ai legami e alla *location* dell'attore nella rete sociale, così come all'interazione tra questi due elementi. Mentre la proposizione della forza della posizione riflette effetti strutturali, le proposizioni *networking* fanno riferimento alle



opportunità e allo stesso tempo alle scelte adottate dai soggetti. Dopo aver approfondito i principi e i meccanismi che operano in queste proposizioni, Lin ragiona su quale possa essere la posizione ottimale di un soggetto nella struttura gerarchica per garantirsi l'accesso al migliore capitale sociale, ponendo l'enfasi sul modo in cui la posizione strutturale possa vincolare le opportunità e le scelte degli individui. In particolare, in coloro che risiedono nel “*top*” della piramide gerarchica, la raggiungibilità verticale di posizioni più alte è molto ridotta, e i legami più forti (legami orizzontali), piuttosto che i legami deboli (legami verticali), potrebbero essere più vantaggiosi ai fini dell'accesso ad un migliore capitale sociale: il principio della omofilia, rispetto a quello della eterofilia, in questo caso acquista maggiore efficacia. Allo stesso tempo, coloro che occupano il “*bottom*” della struttura, in cui il numero di occupanti è più elevato, hanno maggiori *chances* di interazione (secondo la teoria delle interazioni di Blau in base alla quale la probabilità dell'interazione è una funzione della misura del gruppo), ma ciò genera una maggiore omogeneità della rete sociale di questi soggetti e la connessione con legami forti, cioè orizzontali. La mancanza di opportunità strutturali, anche in questo caso, riduce gli effetti *networking* per l'accesso al migliore capitale sociale. Allora, conclude Lin, è nella posizione nella parte centrale della piramide gerarchica che gli effetti *networking* saranno maggiori e l'azione dei soggetti più significativa ed efficace. Poiché qui le opportunità strutturali sono maggiori, la raggiungibilità verticale delle risorse è più probabile e dovrebbe poter garantire l'accesso alle posizioni più alte. Ne consegue la formulazione dell'ultima proposizione della teoria, cioè quella degli *effetti strutturali*: gli effetti *networking*, concernenti le relazioni tra i soggetti e le loro posizioni nella struttura, sono vincolati dalla struttura gerarchica per coloro che occupano posizioni molto alte o, all'inverso, molto basse della gerarchia [Lin, 2001, pp. 60-74].

Riassumendo, nella concezione di Lin, il capitale sociale è collegato alle risorse *embedded* nelle strutture sociali, in cui le posizioni, l'autorità, i ruoli e gli occupanti formano le gerarchie piramidali in termini di distribuzione delle risorse, numero di posizioni, livelli di autorità e numeri di agenti occupanti. Nei livelli gerarchici più elevati risiede una maggiore concentrazione di risorse *highly valued* e il numero di posizioni è minore. Per quanto riguarda l'aspetto delle interazioni,

secondo il principio di omofilia, esse solitamente avvengono tra attori che hanno risorse e stili di vita simili. Infine, con riguardo alla rete, nelle *social networks* le interazioni degli attori possono condurre all'accesso a diversi tipi di risorse. Le risorse possono essere quelle inerenti al patrimonio personale dei soggetti (capitale umano), quelle “incastonate” negli *alters* con i quali l'attore è in relazione, direttamente o indirettamente, o quelle *embedded* nelle posizioni strutturali che ogni attore occupa o con le quali è in contatto. Queste ultime vengono definite capitale sociale accessibile da parte degli attori della rete, i quali nel loro agire sono motivati a mantenere o ottenere risorse. Mentre l'azione diretta al mantenimento delle risorse possedute può essere definita una azione di tipo espressivo, l'azione finalizzata al raggiungimento di ulteriori e nuove risorse può essere definita una azione di tipo strumentale.

Nella teoria del capitale sociale di Lin, dunque, tutti i concetti coinvolti hanno una natura intrinsecamente relazionale e non sono riducibili a livello individuale o psicologico, e la struttura gerarchica nella quale gli attori agiscono e interagiscono gioca un ruolo importante nell'accesso al capitale sociale. La posizione strutturale (piramide gerarchica), la *network location* (forza del legame e relazioni ponte) e lo scopo dell'azione (strumentale e espressiva) costituiscono fonti di capitale sociale, il quale favorisce il raggiungimento dello scopo delle azioni dei soggetti consentendo ad essi di acquisire ricchezza, potere e reputazione. Come precedentemente argomentato, Lin & Dumin [1986] introducono un innovativo metodo di misurazione del capitale sociale, la *position generator technique*, che consente di misurare dimensioni di questo concetto come la *upper reachability*, l'eterogeneità e l'estensione delle risorse incastonate nelle reti sociali.

Data l'importanza che le risorse e le relazioni tra i soggetti rivestono nel costruito del capitale sociale, non sorprende che, nell'investigazione e nello sviluppo di questo *framework*, alcuni studiosi abbiano dedicato attenzione alla dimensione “risorse”, altri alla dimensione “connessione”. Se Lin identifica il capitale sociale nelle risorse *embedded* nella rete sociale degli individui, postulando che migliori *network locations* incrementano la loro possibilità di raggiungere migliori risorse sociali, vi sono studiosi che nella posizione dei soggetti nella struttura sociale e nel

modo in cui essi sono connessi individuano un importante indicatore del concetto in questione. Come vedremo nel prossimo paragrafo, Burt, attraverso l'identificazione della posizione dei soggetti nelle reti sociali, si focalizza sulla prossimità di essi ad una *location* strategica per l'opportunità che da questa può scaturire di ottenere un vantaggio competitivo nell'accesso a maggiori, diverse e più “*valued*” informazioni.

### 3.4 Il concetto del capitale sociale in Ronald Burt

Burt, nella costruzione e definizione del concetto del capitale sociale, pone il *focus* di attenzione sulla posizione dei soggetti nelle strutture delle relazioni, in quanto il costrutto in questione si configura come un vantaggio creato dal modo in cui le persone sono tra di esse connesse [Burt, 2005, p. 16]. L'originalità del suo lavoro risiede nella capacità di cogliere due dimensioni del capitale sociale, *closure* e *brokerage*, che operano insieme in termini di chiusura all'interno del gruppo e apertura al di là di esso. La chiusura della rete, concetto presente nei lavori di Coleman, si basa sull'importanza della fiducia e della reciprocità all'interno delle reti, al contrario, una struttura reticolare composta da buchi strutturali è strettamente legata al tasso di ritorno negli investimenti dei soggetti attraverso l'incremento della variazione tra gli *alters* a cui si è connessi nella struttura delle relazioni sociali. L'occupare una posizione nella rete che permette di collegare diversi individui o gruppi altrimenti disconnessi, che consente cioè di connettere i buchi strutturali del reticolo, può favorire l'accesso a variegate (*non-redundant*) informazioni e promuovere creatività ed opportunità.

Burt [2005, pp. 12-13] argomenta che in ogni momento della vita si può assistere all'evolversi di storie sociali che riguardano le persone in una data popolazione, per cui accade che certi soggetti si allontanino da altri, alcuni si frequentino assiduamente, altri ancora portino a compimento degli scambi con diversi *alters*. Ciò significa che vi è una rete “residua” ad ogni storia sociale, una *social network* in cui gli individui sono variabilmente connessi grazie ad un contatto che funge da mediatore, effettuano scambi fra di essi e vivono emozioni. La struttura

sociale che ne deriva può essere definita come un insieme di *clusters* di dense connessioni collegati da occasionali relazioni *bridge* tra cerchie sociali. Questi gruppi sono *closed-networks* quando le relazioni fra i loro membri sono molto dense all'interno della cerchia sociale rispetto a quelle che gli stessi soggetti hanno con altri individui all'esterno di essa. I *clusters* sono associati con eventi che portano le persone insieme, così come la partecipazione ad un medesimo progetto o la frequentazione della stessa scuola o chiesa. Gli eventi generano reti omofile, il che vuol dire che le relazioni sono molto più probabili tra persone che condividono certi attributi o caratteristiche così come il reddito, il titolo di studio, l'età, il sesso, ecc. Naturalmente, la *chance* di incontri tra le persone favorisce le conversazioni casuali tra di esse, i rapporti di amicizia, i quali ad esempio possono nascere con maggiore probabilità tra individui che lavorano nello stesso turno per l'opportunità di una maggiore condivisione di momenti insieme, per cui la variabile tempo assume un ruolo significativo. In realtà, però, accade anche di rimanere in contatto con persone con cui non vi è alcuna prossimità fisica. Ad ogni modo, qualunque sia la ragione che porti alla costituzione di reti sociali, è possibile sostenere che queste strutture esistono in una varietà di circostanze e diversi possono essere i livelli di analisi, come nel caso di gruppi in una data professione, di persone in un *team*, di comunità in una regione. Questi soggetti possono essere molto integrati all'interno di una cerchia sociale e, allo stesso tempo, ben collegati ad altri *clusters* attraverso relazioni di tipo *bridging*.

Il capitale sociale, «*the advantage created by a person's location in a structure of relationships*» [Burt, 2005, p. 4], è un concetto che inizia con la metafora del vantaggio, esso cioè spiega come un individuo riesce a “fare meglio” in ragione della sua connessione ad altre persone. Le relazioni tra i soggetti sono elementi fondamentali in una rete, ed esse possono avere forma nella forza della legame e contenuto nelle risorse veicolate, materiali e non.

Successivamente a tale premessa, Burt descrive alcuni punti fondamentali utili alla comprensione dell'importanza, per i soggetti, di poter godere di capitale sociale nelle sue due dimensioni *closure* e *brokerage*. Esse non costituiscono due forme contrapposte di capitale sociale, bensì due elementi che si muovono lungo uno

stesso *continuum*.

*In primis*, l'autore analizza il meccanismo e i tassi di ritorno che ne possono derivare per i soggetti attraverso il capitale sociale nella forma *brokerage*, che concerne il valore dell'incremento dell'eterogeneità all'interno di una cerchia sociale. I soggetti in grado di agire come *brokers*, cioè mediatori dei buchi strutturali delle reti sociali, di densi *clusters* non connessi tra di loro, sono coloro che “do better”. Il meccanismo che opera nel ritorno di questo tipo di capitale sociale è il seguente: «*information is more homogeneous within groups such that people who bridge the holes between groups are at a greater risk of having creative ideas and more likely to see a way to implement idea*» [Burt, 2005, p. 7]. Il possesso di informazioni, che ha un ruolo fondamentale nei processi scambio tra i soggetti, richiede la capacità del soggetto di raggiungerle. L'informazione diffusa tra le persone in una popolazione circola molto velocemente all'interno del gruppo se questo è caratterizzato da legami densi, tutti si conoscono e hanno relazioni intense. In questo caso, però, data l'omogeneità delle fonti dell'informazione, essa tenderà ad essere ridondante. I soggetti, allora, necessiteranno di sviluppare connessioni tra *clusters* diversi, “isole” di opinioni e comportamenti, al fine di accedere ad informazioni ulteriori a quelle di cui dispongono in virtù delle loro interazioni nel gruppo di appartenenza. I *gaps* tra *clusters* sono buchi nella struttura del flusso dell'informazione, spazi vuoti nella struttura sociale che separano non ridondanti fonti di informazione. L'esistenza di un buco strutturale tra due gruppi non significa che le persone sono inconsapevoli le une delle altre, ma che esse sono focalizzate sulle proprie attività e non partecipano a quelle di persone di altre cerchie. Il valore potenziale dei buchi strutturali, allora, risiede nelle possibilità che essi offrono al soggetto di entrare in contatto con fonti che si caratterizzano per essere un elemento innovativo piuttosto che di sovrapposizione.

In secondo luogo, Burt spiega i meccanismi che operano nel capitale sociale di tipo *closure* e i vantaggi di cui il soggetto può beneficiare attraverso il valore della diminuzione della variazione all'interno del gruppo di appartenenza. L'essere *embedded* in reticoli chiusi incrementa la probabilità che il comportamento di una persona venga conosciuto da tutti i membri della rete e punito se contrario alle

preferenze del gruppo. In tal maniera, la chiusura rafforza lo *status quo*, protegge da nuovi legami tra “amici di amici” e fortifica le relazioni intense di estrema fiducia, configurandosi come un importante elemento complementare alla forma *brokerage* di capitale sociale: «*facilitating the trust and the collaborative alignment needed to deliver the value brokerage, closure is a complement to brokerage such that the two together define social capital in a general way in terms of closure within a group and brokerage beyond the group*» [Burt, 2005, p. 7].

Per quanto riguarda il modo in cui le persone possono essere connesse, l'autore chiarisce che due soggetti possono avere lo stesso numero di contatti, essere legati ad alcuni di loro da legami intensi e ad altri da legami deboli, ma avere differenti strutture attorno ad essi. Come già sottolineato, essere in collegamento con contatti di *clusters* diversi vuol dire avere accesso a condotti che favoriscono il raggiungimento di informazioni che risiedono in altri gruppi. Ogni relazione con un contatto di altre cerchie sociali costituisce un *network bridge* e rappresenta l'unica connessione diretta con quel gruppo. Se si rompe la relazione tra due soggetti di due diverse cerchie, non vi sarà più alcuna connessione tra questi due gruppi in cui essi sono inseriti. La connessione con contatti appartenenti a diversi *clusters* avvantaggia i soggetti non solo rendendo possibile l'accesso ad una maggiore varietà di informazioni, ma favorendo altresì un più veloce accesso all'informazione e il controllo sulla sua diffusione. Il possedere nella propria rete un più elevato numero di contatti eterogenei incrementa la possibilità per il soggetto di essere coinvolto in nuove opportunità, rende più attrattivi agli occhi degli altri, fornisce la *chance* di fare incontrare *clusters* diversi e di far muovere opinioni e comportamenti da un gruppo all'altro, tutte circostanze in cui una certa soddisfazione degli interessi personali può essere facilmente attesa. Pertanto, più nella rete di un soggetto saranno presenti buchi strutturali e numerose saranno le occasioni in cui egli agirà da *broker* per il collegamento di questi *gaps*, maggiori saranno i benefici che potrà ottenere in termini di informazioni e controllo su di esse e, quindi, il tasso di ritorno negli investimenti effettuati. In altre parole, data la maggiore omogeneità che si ritrova all'interno piuttosto che tra i gruppi, le persone che collegano buchi strutturali non solo hanno un più veloce accesso a meno ridondanti informazioni, bensì acquisiscono anche

esperienza nel tradurre le informazioni tra i gruppi e ottengono maggiori vantaggi attraverso il loro coinvolgimento in “*rewarding opportunities*”. Il soggetto più “ricco” di capitale sociale è colui che ha “*strong relationships*” a gruppi altrimenti disconnessi, in quanto questa relazione gli darà un vantaggio competitivo in termini di idee creative e nuove opportunità [Burt, 2005, p. 19].

La strategia adottata da Burt nella misurazione del capitale sociale di tipo *brokerage* è finalizzata alla differenziazione delle reti nella misura in cui esse limitano le opportunità di mediazione dei buchi strutturali. Lo studioso distingue tre modalità in cui le reti possono essere chiuse al *brokerage*, esse cioè possono contenere un numero limitato di contatti, *alters* eccessivamente interconnessi o nodi particolarmente connessi in maniera indiretta attraverso una persona centrale. Per questa ragione, egli ricorre ad un indice per la misurazione del capitale sociale, *constraint index*, in grado di combinare tutte le condizioni menzionate. Il *constraint index* indica “*the extent to which all of a person's network time and energy is concentrated in one contact*” [Burt, 1992, cap. 2; 2000; 2005, p. 26]. Il *network constraint* su una persona sarà elevato se questa possiede pochi membri nella rete (le misura della rete è poco ampia), i suoi contatti sono strettamente connessi l'un l'altro (la rete è particolarmente densa) o condividono informazioni indirettamente attraverso un contatto centrale (*hierarchical network*). L'autore mette in evidenza che, nella misura in cui *brokerage* è sinonimo di capitale sociale in una popolazione, il *network constraint* dovrebbe avere una associazione negativa con le misure di ricompensa degli investimenti dei soggetti, e le persone abili nel connettere i *gaps* della struttura sociale saranno quelli più ricompensati e che ricevono maggiore considerazione dalle altre persone.

La combinazione delle due forme di capitale sociale descritte da Burt comporta benefici per i soggetti attraverso la promozione di sentimenti di fiducia, di reciprocità e di reputazione, la possibilità di essere esposti a nuove strategie e di essere coinvolti in molteplici e variegati opportunità, incrementando così il tasso di ritorno dei loro investimenti. Lo studioso affronta l'apparente tensione tra le due dimensioni *closure* e *brokerage* del capitale sociale mettendo in luce come esse siano interdipendenti e operino insieme, seppure attraverso meccanismi diversi, generando

vantaggi per gli individui. La rete attorno a due persone è chiusa nella misura in cui entrambe godono di intense relazioni con contatti che hanno in comune. Questi nodi della rete, che possono essere amici, colleghi, conoscenti o altri contatti, costituiscono parti terze della relazione. Con riguardo al *network constraint*, possiamo dire che vi è chiusura della rete nel caso di reticoli densi (in cui due persone sono attorniate da *alters* interconnessi) o di *hierarchical network* (in cui due persone condividono una forte connessione con le stesse figure centrali). Più una rete è chiusa, più è probabile che un comportamento che non rispecchi le preferenze del gruppo venga conosciuto e punito. I soggetti di un gruppo, allora, per non perdere la reputazione che si sono guadagnati nel tempo attraverso le loro relazioni con i membri di quella cerchia tenderanno a cooperare con essi. Il desiderio di mantenere la reputazione incentiva i soggetti a collaborare, e ciò incrementa la probabilità di fiducia all'interno della rete. Il capitale sociale dei buchi strutturali è strettamente legato al sentimento della fiducia, che, come poc'anzi specificato, è una caratteristica che si riscontra di frequente nelle reti chiuse e che è molto più probabile che sia presente nelle relazioni forti piuttosto che in quelle deboli. Se è vero che possono riscontrarsi elementi di tensione *brokerage-closure* riguardo alla struttura, al contenuto della rete e ai soggetti su cui operano i meccanismi delle due forme di capitale sociale, è anche vero che queste due dimensioni sono interdipendenti. Per quanto riguarda la struttura della rete, si riscontra una differenza nel ruolo che le parti terze possono giocare nel capitale sociale. Mentre nelle reti *closure* le *parti terze* creano capitale sociale agevolando il flusso dell'informazione e rendendo possibile la conoscenza e la punizione delle condotte contrarie ai valori del gruppo, così facilitando i sentimenti di fiducia al suo interno, nelle reti con la presenza di buchi strutturali il capitale sociale è creato da relazioni ponte che collegano *clusters* differenti, ognuno dei quali portatori di risorse, conoscenze e pratiche diverse. Con riferimento al *contenuto della network*, le informazioni mobilitate all'interno di un reticolo svolgono funzioni diverse nei due meccanismi *brokerage* e *closure*, in quanto il primo crea valore in virtù dell'esposizione del soggetto a informazioni eterogenee, laddove il valore del secondo deriva dal condurre la diversità al di fuori del gruppo chiuso. Quindi, nel primo caso l'informazione è preziosa e ha maggior



valore se è *nonredundant*, nel secondo caso se è ridondante. Infine, per quanto concerne la *persona* su cui gli effetti dei due meccanismi si producono, nel *brokerage* l'oggetto dell'azione è il soggetto, cioè si produce un cambiamento nella sua visione, per cui egli avrà l'opportunità di scorgere nuove alternative attraverso l'esposizione ad una diversità di opinioni e pratiche tra i gruppi, laddove nel *closure* si rafforza il comportamento delle persone attorno alle modalità prescritte dal gruppo e alla collaborazione per non perdere la reputazione di cui si gode. La tensione di questi elementi trova risoluzione in quanto l'uno può essere complementare all'altro e, insieme, essi possono incrementare i benefici degli individui. Ad esempio, se pensiamo ad un gruppo di persone molto eterogenee tra di loro, ognuna delle quali potrebbe costituire un buco strutturale, la chiusura potrebbe beneficiarle dando un vantaggio nel coordinamento nonostante le loro diversità, dove «*the advantage is closure's bridge across the pre-existing structural holes*» [Burt, 2005, p. 164]. Inoltre, la possibile tensione concernente i due meccanismi che operano nel capitale sociale *brokerage* e *closure* viene facilmente superata se si guarda ad essi come due meccanismi differenti ma egualmente validi: «*For example, one could say that closure defines when it is safe to trust, while brokerage defines when it is valuable to trust*» [Burt, 2005, p. 164]. In conclusione, Burt propone una terza opzione per la risoluzione della tensione in questione attraverso l'integrazione dei due meccanismi in un modello più ampio che richiama il concetto di autonomia strutturale. Nello specifico, il collegamento dei buchi strutturali può creare un valore, ma la sua diffusione richiede la rete chiusa di un gruppo coeso attorno ad un ponte. Un gruppo strutturalmente autonomo è composto da persone densamente connesse le une alle altre e con relazioni di tipo *bridge* al di là di esso. In questo tipo di rete, quindi, vi sarà un forte meccanismo di reputazione che unisce le persone al suo interno e, allo stesso tempo, si risconterà il “*valuable*” vantaggio concernente la visione di opportunità e di strategie alternative attraverso il *brokerage* al di là di essa [Burt, 2005, pp. 163-165].

Il presente studio, come si vedrà tra breve, ha cercato di cogliere i possibili effetti che queste due forme di capitale sociale possono produrre attraverso la promozione di fiducia e la protezione da influenze esterne, da un lato, e il

collegamento con nuove strategie, idee e *skills* che risiedono all'esterno del gruppo di appartenenza, dall'altro lato, in soggetti che, a causa dell'utilizzo di sostanze stupefacenti prolungato nel tempo, hanno bisogno di ricostruirsi una nuova vita senza la droga. L'idea di fondo è che questi soggetti potrebbero beneficiare del loro capitale sociale nelle due forme *closure* e *brokerage* in quanto, per un verso, necessitano del rafforzamento, e in parecchi casi di una vera e propria ricostruzione, di relazioni intime che assicurino conforto e proteggano da influenze esterne che possono risultare stigmatizzanti, rafforzando la loro identità come persone “normali”; per un altro verso, necessitano di nuove idee e opportunità che favoriscano l'integrazione sociale, li aiutino a cambiare le vecchie abitudini e offrano nuovi spunti e strategie di azione per affrontare bisogni o semplicemente godere del quotidiano.

Prima di entrare nel cuore del presente studio, però, è doveroso richiamare l'attenzione nei riguardi di un'ultima teoria del capitale sociale che si colloca entro il più generale quadro teorico della sociologia relazionale elaborata da Donati.

### *3.5 Il concetto del capitale sociale in Pierpaolo Donati*

Un contributo originale al concetto del capitale sociale è stato dato da Donati, il quale espleta il tentativo di fare chiarezza su una situazione in cui il nucleo definitorio di questo costrutto appare estremamente variegato e confuso attraverso il ricorso ad un approccio sociologico di tipo relazionale che mostra come il capitale sociale costituisca una realtà diversa dalla semplice nozione di relazione o di rete sociale di persone con cui un individuo entra in contatto e che utilizza per raggiungere determinati benefici. Il capitale sociale non è né un attributo degli individui né delle strutture sociali, bensì una *qualità delle relazioni sociali*.

Come sopra menzionato, lo studioso distingue tra approcci al capitale sociale che fanno propria la prospettiva dell'*individualismo metodologico*, in cui questo concetto viene analizzato dal punto di vista dell'individuo e interpretato come fattore che influenza certe condotte dei soggetti e spiega i loro successi o fallimenti nella vita sociale, e approcci che invece adottano la prospettiva dell'*olismo metodologico*,

in cui il capitale sociale viene studiato dal punto di vista della collettività (ad esempio un'istituzione, una comunità locale, una collettività politica o sociale, ecc), alla quale vengono riferite le azioni dei soggetti e i loro successi o fallimenti nella vita sociale. Nell'osservazione empirica, questi due *frameworks* non sono sempre utilizzati in maniera del tutto distinta, ma spesso vengono combinati producendo una definizione di capitale sociale che Donati ha definito “*lib-lab*”, in cui esso è ritenuto una risorsa a disposizione dell'individuo (lato *lib*), ma condizionata dalla sua posizione nella struttura sociale (lato *lab*). Questa prassi, secondo l'autore, costituirebbe un modo strumentale di considerare la relazione sociale, in quanto essa viene rappresentata come un canale che mobilita risorse strutturali delle quali gli individui si servono [Donati, 2007]. Nella sociologia relazionale dello studioso, il capitale è descritto in termini relazionali, ciò equivale a negare la sua identificazione in una “cosa” fruibile dai soggetti per raggiungere gli obiettivi prefissati e consente di ricondurlo a «ciò che valorizza una relazione sociale, ciò per cui una certa relazione sociale ha uno specifico valore, e non un altro valore, e che, quindi, configura la forma di quella relazione. Il “capitale”, in altre parole, non è inteso come concetto analogo a quello di una somma di denaro o di un patrimonio mobiliare o immobiliare. Non è una dotazione o un *asset* di un territorio, di una cultura, di un'organizzazione, di una religione, o di un individuo. Bensì è una forma relazionale. CS, allora, è quella forma di relazione che opera la valorizzazione di beni o servizi attraverso scambi che non sono né monetari, né politici, né clientelari, né di “puro” dono, ma scambi sociali di pura reciprocità» [Donati, 2007, p. 18].

Ripercorrendo in maniera sintetica i principi di fondo della *sociologia relazionale* di Donati [1991], al fine di meglio comprendere la generale cornice di riferimento teorico della definizione di capitale sociale che egli propone, possiamo innanzitutto affermare che essa si configura come un approccio che si distingue dalle altre sociologie relazionali, che trattano la relazione sociale come un “non-concetto” sociologico oppure un concetto derivato da altri enti, individui o strutture sociali, a favore di una prospettiva in cui la relazione costituisce una realtà immateriale che preesiste ad ogni fenomeno sociale [Donati, 2005]. Più specificatamente, per relazione sociale Donati intende «la *realtà immateriale (che sta nello spazio-tempo)*

*dell'inter-umano*, ossia che sta fra i soggetti agenti, e che – come tale – costituisce il loro orientarsi e agire *reciproco* per distinzione da ciò che sta nei singoli attori – individuali o collettivi – considerati come poli o termini della relazione» [Donati, 1998, pp. 6-7]. La relazione sociale è allora un'azione reciproca, «è il tramite che connette azione sociale (soggettività e intersoggettività) e sistema sociale (struttura oggettiva e soggettiva)» [Donati, 2002, p. 205], e quindi non può essere svincolata dai soggetti individuali e collettivi che la mettono in atto. Per lo studioso, seguendo lo schema AGIL, esistono quattro modi paradigmatici di agire: 1. l'agire dell'attore finalizzato al perseguimento di una utilità o di un profitto; 2. l'agire per corrispondenza ad un comando o ad una obbligazione; 3. l'agire per reciprocità, che produce un rafforzamento del legame tra due soggetti affermando il valore della relazione sociale; 4. l'agire per donazione, in cui un attore dona qualcosa ad un altro soggetto indipendentemente dal fatto che vi sia una preesistente relazione con esso. Mentre l'azione può essere unilaterale, la relazione (in atto o potenziale) è sempre bilaterale e costituisce l'effetto emergente dell'interazione tra due soggetti. La relazione può essere scomposta in tre semantiche: *referenziale*, cioè come riferimento simbolico a partire da una motivazione; *strutturale*, ossia come connessione strutturale fatta di mezzi e norme; *generativa della relazione*, cioè come fenomeno emergente, per cui la relazione tra due attori viene intesa come un effetto di reciprocità che ha una forma con proprie qualità e poteri causali. La relazione sociale, in quanto esito delle azioni reciproche tra soggetti, è l'insieme degli elementi delle azioni di *Ego* e *Alter* che avviene all'interno di contesti che la condizionano, ma allo stesso tempo essa retroagisce sul contesto originario modificandolo. Allora, in una data rete sociale, la combinazione tra le finalità, i mezzi, le norme e i valori delle azioni dei soggetti possiede una struttura relazionale che può definirsi autonoma rispetto alle singole azioni che la generano: «In breve, la relazione sociale è l'effetto emergente di azioni reciproche reiterate nel tempo fra attori/soggetti sociali che occupano posizioni diverse in una configurazione societaria (sistema o rete sociale)» [Donati, 2005, p. 299]. In conclusione, nella teoria relazionale donatiana, la società non viene considerata come una entità materiale, un sistema preordinato o un prodotto delle azioni degli individui, bensì una relazione sociale che costituisce una

realtà *sui generis* che non può essere letta come la derivazione o l'aggregazione di altri fattori.

In relazione al capitale sociale, la tesi della sociologia relazionale afferma che esso è una particolare relazione che consta di quattro dimensioni analitiche, che danno vita ad una configurazione strutturale all'interno della quale ognuna di esse orienta e utilizza l'altra producendo un effetto emergente. Mentre la dimensione *economica* del capitale sociale sottende la possibilità che la relazione venga usata come risorsa strumentale, la dimensione *politica* prevede la possibilità di usare la relazione per il soddisfacimento degli scopi dei soggetti coinvolti nella relazione, la dimensione *normativa* consiste di relazioni regolate da aspettative fiduciarie e da norme di reciprocità, e la dimensione *valoriale* fa riferimento alla relazione come modello di senso dell'agire. Lo studioso spiega come l'errore in cui incorrono gli altri approcci al capitale sociale che adottano la prospettiva individualistica o olistica sia quello di circoscrivere questo concetto ad una delle suddette dimensioni, o ad una loro aggregazione, tralasciando il carattere emergenziale della relazione, che egli definisce capitale sociale. Il capitale sociale non è una risorsa, ma una relazione che valorizza i beni relazionali, e ha sempre una valenza positiva, a differenza del concetto di rete che invece sarebbe neutro dal punto di vista valoriale. I beni relazionali sono relazioni sociali e, in quanto tali, vengono generati e fruiti da coloro che vi partecipano, sono benefici dei soggetti di quella relazione senza che nessuno di essi possa appropriarsene da solo. Lo studioso, ad esempio, definisce un bene relazionale l'amicizia, in quanto essa permette di accedere a beni e servizi in forma di capitale sociale, che a sua volta produce beni sociali attraverso la cooperazione e la fiducia, e non a seguito di una imposizione o di un ricatto come invece avviene nelle relazioni tra soggetti criminali della mafia [Donati, 2007, p. 21]. Il capitale sociale è un tipo di bene relazionale che non può essere posseduto né dall'individuo né dalla collettività, ma consiste in una configurazione della rete di relazioni a cui gli individui partecipano producendo dei beni che non potrebbero esistere all'esterno di quella relazione. Il capitale sociale dona valore alla relazione, promuove la relazionalità sociale stessa e produce beni condivisi che possono mobilitare risorse come effetti secondari [Donati, 2011]. E' la stessa relazione che viene concepita

come una risorsa per un soggetto o una collettività, e i soggetti dedicano il loro tempo e la loro vita alle relazioni rigenerando un circuito di scambi che non possono essere capitalizzati in termini monetari, né essere il prodotto di un comando. In una definizione puntuale e sintetica del fondatore della sociologia relazionale, onnicomprensiva delle componenti menzionate che identificano il concetto di capitale sociale, «CS, allora, è quella *forma di relazione che opera la valorizzazione di beni o servizi attraverso [...] scambi sociali di reciprocità basati sulla fiducia*. Laddove la reciprocità non è un “dare per avere” (*do ut des*), ma è uno scambio simbolico che rimanda ultimativamente al dono come motore della relazione sociale in un circuito di prestazioni e controprestazioni sovralfunzionali reciproche» [Donati, 2011, pp. 162-163].

Il capitale sociale, pertanto, è composto da due dimensioni fondamentali, quella della fiducia, che induce alla cooperazione, e quella della reciprocità, non come scambio utilitaristico, bensì simbolico.

Donati distingue due forme di capitale sociale:

1. *capitale sociale primario*: esso è costituito dalle relazioni che valorizzano i beni relazionali primari e comprende il *capitale sociale familiare e parentale* e il *capitale sociale comunitario* delle reti informali (vicini, amici, colleghi di lavoro);
2. *capitale sociale secondario*: esso è costituito dalle relazioni che valorizzano i beni relazionali secondari e include il *capitale sociale associativo* delle reti sociali organizzate nelle associazioni di società civile e il *capitale sociale generalizzato* (proprio della relazione con l'altro generalizzato e con le istituzioni).

Mentre le dimensioni del capitale sociale primario sono costituite (a) dalla fiducia primaria *face-to-face* e intersoggettiva e (b) dalla reciprocità interpersonale come scambio simbolico, reciproco e senza equivalenti monetari, quelle del capitale sociale secondario sono definite (a) dalla fiducia secondaria verso individui che hanno in comune l'appartenenza ad una associazione o ad una comunità civile o

politica e (b) dalla reciprocità sociale allargata, ossia l'estensione dello scambio simbolico a coloro che appartengono ad una stessa associazione o comunità civile. Nello specifico caso del capitale sociale generalizzato, la fiducia è di tipo generico, cioè generalizzata nell'Altro, nell'estraneo che si incontra nella sfera pubblica, invece l'altra sua dimensione è rappresentata dalla disponibilità alla collaborazione, come ad esempio la partecipazione elettorale, al fine di produrre un bene collettivo [Donati, 2013, pp. 142-143].

Come si evince da quanto esposto, in questa ultima teoria del capitale sociale il concetto perde la connotazione di attributo individuale o collettivo, di una particolare caratteristica della struttura sociale in cui gli attori sociali sono *embedded* e di bene “strumentale” che può essere posseduto per raggiungere gli obiettivi prefissati, assumendo invece una proprietà intrinsecamente relazionale che alimenta e fortifica la relazione stessa attraverso sentimenti di fiducia e supporto reciproco.

Prima di procedere ad una panoramica degli studi in letteratura che hanno fatto ricorso al costrutto del capitale sociale, concettualizzando esso in forme diverse a seconda delle prospettive teoriche enfatizzate, per comprendere la sua associazione con l'uso di sostanze stupefacenti, interesse precipuo del presente studio, vorrei dedicare attenzione, seppure in maniera sintetica, al modo in cui il *framework* della *social network analysis* e quello del capitale sociale, che mettono in luce entrambi l'importanza dell'aspetto relazionale nello studio della realtà sociale, possono trovare un punto d'incontro. Entrambi gli approcci, utilizzati in questo lavoro di ricerca per l'apporto che possono dare all'analisi dei fattori sociali correlati alle ricadute nell'uso di sostanze stupefacenti, rimandano a due concetti distinti – rete sociale e capitale sociale – che si intersecano e che a volte, in diverse prospettive di studio e prassi empiriche, si confondono sino a diventare la medesima cosa. Pertanto, in alcuni casi, le caratteristiche della rete, le risorse mobilitate al suo interno o le modalità in cui le persone sono connesse costituiscono elementi che vengono individuati come dimensioni del concetto di capitale sociale, in altri casi, quest'ultimo diventa un particolare tipo di relazione sociale che ha valore positivo e che costituisce una componente distinta dal concetto di rete sociale, che rimane neutro dal punto di vista

valoriale. Tronca [2007, p. 84], mette in evidenza che i vari approcci al concetto del capitale sociale mancano di una adeguata concettualizzazione dei contenuti delle relazioni sociali dalla quale possa scaturire l'affermazione che esso non è una caratteristica puramente formale dei reticoli sociali. Allora, risulta difficile fare riferimento al costrutto in questione come una particolare caratteristica, in termine di contenuto, delle relazioni che legano tra di loro degli individui. In un quadro più generale, sembra interessante il tentativo dell'autore di collegare la *sociologia relazionale*, che pone all'origine di ogni cosa la relazione, elemento costitutivo della realtà sociale (per cui il compito della sociologia deve essere quello di studiare la società come relazione sociale) e le *teorie analiste-strutturali*, che invece definiscono la realtà come un insieme di nodi, entità individuali o collettive, uniti tra di loro da legami che danno origine a specifiche caratteristiche della rete di cui essi fanno parte, per cui la realtà sociale costituisce l'esito di quella specifica configurazione della struttura sociale. Sia la sociologia relazionale che la teoria strutturalista si collocano in una prospettiva che si propone di superare il dualismo individualismo/olismo a favore di una visione più relazionale dei fenomeni sociali [Tronca, 2013]. In un'ottica relazionale, questi due approcci rappresentano un fondamentale contributo alla conoscenza della realtà sociale, ma prendono le mosse da visioni diverse della società: mentre l'uno rimanda all'idea di una struttura che preesiste all'attore sociale e ne condiziona l'agire, l'altro attiene alla relazione come entità prima, la cui cornice di riferimento è la stessa relazione. Dato l'interesse di questo studio per le *social networks* e per le relazioni che legano gli attori di una rete sociale, si ritiene utile riportare come questo studioso abbia tentato di coniugare la sociologia relazionale della società con quella strutturalista e di superare i limiti di entrambe nello studio della realtà sociale. Questa possibilità potrebbe costituire un ulteriore spunto di riflessione sui quadri teorici e metodologici da adottare in futuri studi sulla tossicodipendenza mirati a cogliere i fattori sociali associati a questo fenomeno, e in particolare le caratteristiche delle reti sociali e il capitale sociale dei consumatori di sostanze stupefacenti a partire da una strategia di analisi relazionale delle strutture sociali.

Tronca ha cercato di rendere questi due approcci più relazionali e di farli



“dialogare” sul piano metodologico al fine di poter godere contemporaneamente dei vantaggi del contributo della sociologia relazionale nella definizione del concetto di relazione sociale e nell'analisi dei suoi contenuti e di quelli della *social network analysis* nello studio della struttura della rete, evitando di ricorrere a logiche *sistemicocategorizzanti*. Egli propone una strategia di analisi relazionale delle strutture sociali, che ha applicato allo studio del familismo amorale in Italia e del capitale sociale scolastico degli studenti trentini, sostenendo che «un'analisi strutturale intesa come analisi relazionale delle strutture sociali può consentire di superare la necessità teorica di definire come oggetti disgiunti la struttura e i suoi contenuti» [Tronca, 2013, p. 108]. Egli riassume nei seguenti punti la sua proposta metodologica.

1. L'impiego dello schema AGIL nella classificazione dei legami sociali, tenendo in considerazione le dimensioni della relazione sociale e i mezzi simbolici generalizzati di interscambio. Esso consente di definire le dimensioni delle relazioni tra i soggetti, i cui indicatori sono i legami sociali. Pertanto, è possibile distinguere tra (A) *dimensione relazionale delle risorse o dei meccanismi di adattamento*, in cui i legami indicatori sono quelli che si costituiscono attraverso il passaggio di risorse monetizzabili tra gli attori della relazione (per esempio beni materiali o informazioni); (G) *dimensione relazionale delle mete o della modalità dell'oggetto*, i cui indicatori sono i legami che consistono nell'esercizio di potere (per esempio i legami gerarchici); (I) *dimensione delle norme o degli standard d'integrazione*, in cui i legami indicatori sono quelli che incidono sulla coesione sociale influenzando le dinamiche di fidelizzazione reciproca (per esempio amicizia/inimicizia, simpatia/antipatia, ammirazione/invidia, ecc); (L) *dimensione dell'orientamento al valore*, i cui indicatori sono i legami di tipo simbolico che prevedono una comune affiliazione (per esempio parentela o partecipazione alla medesima associazione).
2. La possibilità di presentare, a seconda delle esigenze di ricerca, in tre differenti modalità i dati raccolti sui legami indicatori: cioè essi possono

concernere un singolo legame, oppure possono consistere in dati intra-dimensionali o inter-dimensionali tra più legami che successivamente vanno sintetizzati attraverso la costruzione di indici adeguati a seconda delle necessità del ricercatore.

3. La raccolta e l'analisi dei dati relazionali deve avvenire secondo diversi disegni di ricerca, a seconda che si tratti di uno studio delle reti egocentrate o complete.
4. La costruzione del dato relazionale non può prescindere dall'affrontare le seguenti problematiche: *definizione dell'oggetto di ricerca come relazione sociale* (la relazione sociale è metateoricamente ed epistemologicamente il punto di partenza nello studio dei fenomeni sociali); *definizione delle dimensioni relazionali e identificazione dei legami indicatori* (dopo aver definito la relazione sociale è necessario individuare le sue dimensioni e scegliere i legami indicatori sui quali raccogliere le informazioni relativamente a ciascuna dimensione); *definizione dell'ambito sociale di indagine* (decidere i soggetti, individuali o collettivi, che si vogliono includere nello studio); *definizione della strategia o del mix di strategie più efficace per la raccolta dei dati* (somministrazione del questionario, osservazione diretta, ecc); *definizione delle qualità da indagare per ciascuno dei legami indicatori* (non solo è possibile individuare la presenza/assenza dei legami, bensì anche loro caratteristiche riguardanti la direzione, il segno, l'intensità o la molteplicità nel caso dell'esistenza di più di un legame); *definizione della strategia più adeguata per rilevare la presenza di legami tra i soggetti, ovvero per rilevare la presenza di diadi* (chiedendo ai partecipanti allo studio di indicare la quantità di *alters* che essi preferiscono o definendo un limite per essa, oppure chiedendo agli intervistati di riportare l'esistenza di un certo tipo di legame con i membri della sua rete o mostrando ad essi un elenco di *alters* tra i quali scegliere per l'indicazione della presenza del legame) [Tronca, 2013, pp. 108-109].

Con questo tipo di strategia di indagine, Tronca cerca di rilevare, a partire da una concezione della relazione sociale fondata su basi solide garantita dall'utilizzo

dello schema AGIL, informazioni che riguardano sia i contenuti che le forme delle reti sociali, cogliendo la morfologia dei reticoli e le sue modificazioni nel corso del tempo.

### *3.6 Il contributo del capitale sociale al mantenimento dello status drug free*

In letteratura esiste una notevole quantità di studi che hanno investigato il concetto del capitale sociale al fine di comprendere come questo sia associato alle condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti. Il *framework* del capitale sociale ha dato un importante contributo alla comprensione dell'ambiente sociale dei consumatori di droga e ha fatto luce su alcuni fattori che possono influenzare la capacità dei soggetti di mantenere l'astinenza ed evitare gli episodi di ricaduta. Mentre alcuni dei lavori di ricerca che sono stati condotti nell'analisi del *link* tra capitale sociale e mantenimento dello *status drug free* hanno fatto ricorso a prospettive macro del costrutto, altri, al contrario, hanno privilegiato prospettive micro, ed entrambi i tipi di studi hanno utilizzato numerosi indicatori per la sua misurazione, come: la reciprocità, la fiducia, la condivisione di norme, le obbligazioni, l'informazione, la partecipazione civica, sociale e religiosa, ed alcune proprietà di rete. Inoltre, alcuni studi hanno indagato gli effetti del capitale sociale su *outcomes* come la frequenza e il modo di assunzione della sostanza, altri sulla riuscita dei programmi di riabilitazione e di recupero dalla tossicodipendenza, altri ancora sugli episodi di ricaduta nel post-trattamento.

In generale, i precedenti lavori sul tema in questione, focalizzandosi su aspetti determinati come: il sesso, l'età o il tipo di sostanze utilizzate, hanno mostrato che nei soggetti con una maggiore dotazione di capitale sociale in termini di fiducia nell'altro, supporto familiare e scolastico ricevuto, associazione con il gruppo dei pari che non usano droghe e partecipazione sociale e religiosa la probabilità di usare droghe, di mettere in atto comportamenti a rischio droga-correlati e di incorrere in episodi di ricaduta è minore rispetto a coloro che non godono di capitale sociale. Tutte queste diverse forme di capitale sociale si rivelano, pertanto, importanti fattori

protettivi che scoraggiano il ricorso alle sostanze e l'adozione di pratiche pericolose.

Per esempio, Dufur *et al.* [2008] hanno dimostrato che il maggiore accesso al capitale sociale nella forma del supporto ricevuto da parte della scuola e della famiglia può scoraggiare gli adolescenti dall'uso di sostanze stupefacenti. Lundborg [2005], conducendo una ricerca tra un gruppo di giovani della popolazione svedese, ha concettualizzato il capitale sociale nelle forme della partecipazione sociale e fiducia nelle persone e ha trovato che esso era negativamente associato con la probabilità di fumare e di assumere droghe illecite. Bartkowski & Xu [2007], adottando una prospettiva di capitale sociale basata sulla fede religiosa e definendo il capitale sociale come l'associazione del soggetto a *networks* religiosi, hanno scoperto che esso dissuadeva i giovani dall'uso di sostanze stupefacenti. Boyce *et al.* [2008], investigando il capitale sociale degli adolescenti nella forma del supporto ricevuto dal vicinato e della fiducia riposta in esso al fine di analizzare la sua associazione con i comportamenti a rischio di uso di droga e le condotte dannose per la salute, hanno trovato che la probabilità di essere coinvolti in comportamenti a rischio era maggiore nei soggetti con più bassi livelli di capitale sociale rispetto a coloro che presentavano più elevati livelli del medesimo.

May [2008] ha condotto uno studio su soggetti tossicodipendenti sottoposti a provvedimenti giudiziari e ha scoperto che l'attuazione di specifici interventi finalizzati alla modificazione di alcune caratteristiche delle reti sociali di questi soggetti favoriva un cambiamento positivo nel capitale sociale da essi posseduto, definito come insieme di risorse incastonate nel reticolo, che a sua volta supportava comportamenti convenzionali, scoraggianti l'utilizzo di droga, e migliorava le loro possibilità di vita.

Granfield *et al.* [2001], esplorando il contesto sociale del “*natural recovery*” di soggetti che facevano uso di sostanze stupefacenti, hanno trovato che il capitale sociale da essi accumulato nel tempo in termini di risorse disponibili ed effettivamente utilizzate favoriva il loro recupero senza trattamento.

Kirst [2009], esaminando le reti di fumatori di crack e di soggetti che usavano droga nella modalità della iniezione endovenosa, ha distinto il concetto del capitale sociale in norme collettive, fiducia e scambio di informazioni per un uso più “sicuro”

di sostanze stupefacenti e ha trovato che esso può, a seconda del contesto, influenzare comportamenti a rischio droga-correlati o, al contrario, favorire condotte meno pericolose per la salute dei soggetti. Per esempio, in *drug use networks*, la dimensione della fiducia può in alcuni casi incoraggiare pratiche a rischio, come la condivisione dei materiali attraverso cui avviene il consumo di droga, in altri casi, invece, può avere effetti positivi per il benessere, basti pensare all'aiuto che può giungere al soggetto in particolari occasioni, come il pericolo di *overdose*, da coloro per i quali nutre un sentimento di fiducia.

Lindstrom [2004], nel suo studio su un gruppo di giovani adulti che usavano cannabis, ha trovato che il capitale sociale nella forma della fiducia generalizzata era negativamente associato al ricorso a questo tipo di sostanza.

Wright *et al.* [2001] hanno indagato l'associazione del capitale sociale, nelle forme della partecipazione familiare, del grado di attaccamento alla famiglia e delle norme da essa stabilite, con l'uso di droghe, e hanno dimostrato che coloro che sono dotati di un maggiore capitale sociale familiare cadono nell'uso di sostanze stupefacenti con meno probabilità dei soggetti che non godono di questo tipo di capitale sociale.

Cheung *et al.* [2003], in uno studio di *follow-up* condotto in un gruppo di uomini adulti, hanno differenziato il capitale sociale in positivo e negativo e investigato come queste due forme individuate influenzano il livello di rischio dell'uso di droga nel post-trattamento. Gli studiosi hanno dimostrato che il coinvolgimento del soggetto in reti sociali convenzionali produce capitale sociale positivo che protegge dal rischio di ricaduta, mentre l'inserimento in *networks di alters* che usano sostanze stupefacenti genera capitale sociale negativo che favorisce la ricaduta nell'uso di sostanze: «*Embeddedness in a conventional social network through participation in conventional groups, obtaining a licit job, and receiving support from family generates positive social capital in the forms of tutelage and learning of a normal way of life, informal social control, and less perceived public discrimination. On the contrary, embeddedness in an addict network through reassociation with drug-using peers produces negative social capital in the forms of*

*tutelage and relearning of risky drug-using behavior and the addict way of life, lacking informal social control exerted from bonds with nondrug-using people, and reinforcing perceived public discrimination»* [p. 158]. In una simile direzione, gli stessi autori hanno condotto un successivo lavoro, su soggetti in post-trattamento, in cui hanno trovato che il capitale sociale positivo nella forma del supporto ricevuto da parte di amici che non facevano uso di sostanze stupefacenti promuoveva il mantenimento dell'astinenza, invece il capitale sociale negativo nella forma dell'associazione con il gruppo dei pari che usava droghe favoriva il rischio di ricaduta [Cheung, 2009]. Entrambi questi studi rientrano tra i pochi presenti in letteratura che investigano il capitale sociale di “ex” tossicodipendenti nel post-trattamento, ma tuttavia, ponendo l'enfasi sull'importanza delle “*intimate networks*” dei soggetti e sul supporto ricevuto da parte di familiari ed amici, essi non hanno indagato il modo in cui i partecipanti erano collegati ai loro membri della rete, né gli attributi di questi *alters*, così come neanche le caratteristiche strutturali delle reti, elementi che incidono sul tipo di supporto e sulle opportunità che questi individui possono ricevere e che possono influire sul mantenimento dell'astinenza nel post-trattamento in quanto migliorano *performances* e prospettive di vita.

Più in generale, la maggior parte di studi che ha analizzato le condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti attraverso il *framework* del capitale sociale ha esaminato fattori come: le norme condivise, il supporto della scuola, della famiglia o del gruppo dei pari, la partecipazione sociale o religiosa, ponendo minore attenzione alla rilevanza che *brokerage* e *closure* della rete sociale in cui i soggetti sono inseriti possono avere nel ricorso alla droga.

Il presente studio, guidato dalla prospettiva del capitale sociale di Burt [1992, 2005], ritiene che la rete sociale possa costituire una potenziale fonte di capitale sociale e che questo, nelle due forme *brokerage* e *closure*, possa contribuire al mantenimento dello *status drug free*. Da un lato, il capitale sociale *closure* può dissuadere dall'uso di sostanze nel post-trattamento attraverso l'integrazione del soggetto in relazioni intense con *alters* convenzionali che si basano sulla fiducia e sul supporto reciproco, e questo è probabile che aiuti l'individuo a rafforzare la sua

identità di persona “normale” ed eserciti controllo sociale informale che dissuade dalla ripresa, in futuro, di condotte devianti [Hirschi, 1969; Cheung & Cheung, 2003]. Inoltre, la *embeddedness* in un gruppo coeso di soggetti che non fanno uso di sostanze stupefacenti potrebbe tutelare l'ex-tossicodipendente da influenze esterne o eventuali pregiudizi concernenti l'etichetta di “drogato”, minimizzando i rischi che egli agisca in accordo con le aspettative degli altri che tendono a stigmatizzarlo riguardo al loro comportamento deviante. Da un altro lato, il capitale sociale *brokerage* può contribuire al mantenimento dell'astinenza attraverso l'esposizione del soggetto a nuove opportunità derivanti dall'accesso a informazioni eterogenee. Più specificatamente, nelle reti con buchi strutturali tra gruppi, l'azione del soggetto come *broker* può incrementare la probabilità di accesso a variegata e “rewarding” opportunità, di cui altrimenti non potrebbe beneficiare, entrando così in contatto con persone diverse da sé e dai suoi membri in termini di posizione occupata nella struttura gerarchica, di valori, di idee, di abitudini e di prospettive di vita. Questo potrebbe aiutare il soggetto a rompere con il vecchio stile di vita e rafforzare la sua identità di persona libera dalla droga. Le relazioni che mobilitano maggiori e “valuable” informazioni possono favorire nel soggetto l'apprendimento di nuove idee, *skills* e il raggiungimento di numerose e ulteriori risorse che possono renderlo più attrattivo agli occhi degli altri [Burt, 2005], che con maggiore probabilità rinunceranno a considerarlo ancora un tossicodipendente. Le nuove opportunità in cui il soggetto è inserito e l'apprendimento di nuove abilità possono favorire la sua integrazione sociale, prevenendo il rischio di ricadute.

In conclusione, il presente studio si avvale di un *framework* del capitale sociale che considera l'importanza della struttura della rete sociale e del modo in cui le persone sono connesse. Poiché l'ambiente sociale vincola il comportamento degli individui e promuove opportunità per il cambiamento, è probabile che esso possa influenzare il rischio di ricaduta.

Per quanto di mia conoscenza, questo è il primo studio che utilizza la prospettiva di capitale sociale nelle forme *closure* e *brokerage* per interpretare i fattori che contribuiscono al mantenimento dell'astinenza o, al contrario, favoriscono

le ricadute nell'uso di sostanze nel post-trattamento.



## Capitolo Terzo

# LE PERSONAL SUPPORT NETWORKS E IL CAPITALE SOCIALE DEGLI EX-OSPITI DI COMUNITA' LIBERTA': L'INDAGINE CONDOTTA SUI DRUG FREE E I RICADUTI

### 1. Premessa

Nel corso di questo capitolo sarà presentata la ricerca empirica da me condotta sui rischi di ricaduta nell'uso di sostanze stupefacenti nel periodo post-trattamento, che si propone l'obiettivo generale di individuare alcuni dei fattori sociali che contribuiscono all'incoraggiamento o alla dissuasione delle condotte correlate al consumo di droghe. Come precedentemente messo in evidenza, diversi studi presenti in letteratura hanno dimostrato che, al di là dei fattori psicologici e fisiologici associati alla tossicodipendenza, vi sono componenti sociali che possono influenzare il ricorso alle sostanze e complicare il processo di recupero, concorrendo, a seconda dei casi, a favorire o eludere gli episodi di ricaduta.

In Italia non esistono fonti ufficiali che riportano dati precisi sui tassi di ricaduta riguardanti i soggetti che, dopo aver intrapreso uno o più percorsi terapeutici, rientrano nel tessuto sociale tentando di iniziare una nuova vita senza la droga. Gli studi di *follow-up* condotti nel nostro paese nel corso degli anni, però, mostrano che molti soggetti, nonostante tentino di affrontare la dipendenza dalle sostanze attraverso il ricorso a molteplici trattamenti ambulatoriali e/o residenziali, una volta che hanno concluso il loro percorso terapeutico, incorrono nuovamente in singoli o multipli episodi di ricaduta [si veda ad esempio Guidicini & Pieretti, 1994, 1996; Manfrè *et al.*, 2005]. Al di là dei dati statistici, limitatamente ad una considerazione personale che deriva da quasi tre anni di esperienza lavorativa presso l'Ufficio Servizio Sociale Minorenni (U.S.S.M.) di Bologna del Ministero della

Giustizia Minorile<sup>17</sup>, mi sento di condividere in questa sede una mia osservazione riguardante il vissuto di alcuni minorenni rei coinvolti nella detenzione, nell'uso e nello spaccio di sostanze stupefacenti che ho accompagnato, durante la mia attività all'U.S.S.M., nel loro percorso giuridico e terapeutico con la collaborazione dei servizi territoriali sulle tossicodipendenze (pubblici e privati) interessati, che credo accomuni in generale i soggetti che vivono questo tipo di problematiche. In particolare, ho notato che, nonostante il coinvolgimento dei giovani in questione in programmi di riabilitazione di diverso tipo più o meno lunghi, era quasi una costante che molti di coloro che ricadevano nell'uso di sostanze manifestassero una marcata vulnerabilità relazionale, intendendo con questo termine la condizione del soggetto generata dall'assenza o dalla debolezza di legami di integrazione comunitaria [Bonet, 2006], “una situazione di vita in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti è permanentemente minacciata da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse” [Ranci, 2003, p. 546]. Uno dei principali aspetti che credo si debba tenere in considerazione è che, per molto tempo, queste persone rimangono inserite in reti sociali con un livello di integrazione molto basso e caratterizzate da un elevato stigma sociale, una situazione in cui si genera una spaccatura delle loro reti relazionali in diversi ambiti, così come quello familiare, amicale e professionale. La precarietà della rete primaria, il più generale *deficit* delle reti sociali e il conseguente isolamento sociale sono tutti fattori che producono esclusione sociale, per cui il soggetto vive in una condizione in cui non riesce a soddisfare i propri bisogni, non solo emotivi, ma anche di tipo informativo e materiale, né ad accedere a risorse di supporto o ad essere coinvolto in opportunità di vita promosse e facilitate dalle relazioni sociali. Il problema, mi è parso di capire, è che sovente i soggetti concludono il programma riabilitativo senza

---

17 L'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna è un Ufficio del Ministero della Giustizia che ha competenza territoriale per tutta la regione Emilia Romagna. Le sue attività, generalmente svolte su mandato dell'Autorità Giudiziaria Minorile, sono finalizzate al reinserimento sociale dei minori del circuito penale minorile, avvalendosi della collaborazione dei Servizi Sociali degli Enti Locali e del privato sociale. Oltre al lavoro diretto sui singoli ragazzi, l'USSM opera anche nell'ambito della conoscenza del fenomeno della devianza minorile, nella progettazione di interventi e nella ricerca sociale.

aver costruito una rete in grado di rafforzare i progressi raggiunti durante il percorso terapeutico, e questa mancanza, come alcuni autori hanno argomentato, diventa facilmente un'occasione per riprendere i vecchi contatti che, per quanto facciano parte di una realtà “patologica”, costituiscono per loro un ambiente “familiare” e accogliente [Lòpez, 2010]. Lo studio delle caratteristiche delle reti sociali di questi soggetti, allora, e il conseguente intervento mirato alla loro ricostruzione e al loro rafforzamento sembrano configurarsi come un percorso irrinunciabile nel sostegno degli ex-tossicodipendenti nel mantenimento dello *status drug free* nel lungo termine, che supera i limiti di interventi che, invece, sono volti alla riduzione del danno.

Prima di procedere alla descrizione dell'indagine, un altro aspetto sul quale desidero brevemente soffermarmi concerne lo stato dell'arte sul tema delle tossicodipendenze nel contesto italiano. Se nella panoramica della letteratura internazionale è possibile rinvenire una miscellanea di ricerche che dimostrano l'importanza del ruolo che l'ambiente sociale in cui le persone vivono ha nell'influencare o dissuadere da condotte finalizzate all'uso di sostanze stupefacenti attraverso il ricorso all'analisi delle caratteristiche delle reti sociali dei soggetti o delle diverse forme di capitale sociale di cui essi dispongono, nel nostro paese gli studi sul fenomeno “droga” hanno privilegiato variabili intervenienti differenti, così come componenti biologiche e psicologiche personali, e, quando è stata analizzata la funzione che il contesto sociale può svolgere in certe condotte d'uso, non è stato indagato come le reti sociali e la natura delle relazioni sociali possono influenzare i comportamenti droga-correlati. Molti dei lavori di ricerca sul fenomeno della droga hanno dato importanti contributi alla sua conoscenza attraverso la ricostruzione dei percorsi che caratterizzano le storie di consumo di sostanze e, quindi, dei fattori eziologici che intervengono nel determinarle (delle dinamiche di iniziazione, di stabilizzazione del consumo e di dipendenza) esplorando, ad esempio, i fattori di rischio droga-correlati nel mondo del lavoro, in quello dei giovani tramite l'analisi del ruolo dei contesti ludici nella modificazione dei consumi di sostanze, o indagando i pericoli per le donne tossicodipendenti in riferimento alle forme e alle conseguenze della stigmatizzazione a causa delle aspettative sociali sul loro ruolo di

cura e di *caregiver* familiare [solo per fare qualche esempio, si veda Guidicini & Pieretti, 1994, 1996; Manfrè *et al.*, 2005; Cipolla & Martoni, 2009; Cipolla & Mori, 2009; Molteni, 2011; Cipolla & Lombi, 2012], ecc, dedicando minore attenzione ai rischi di ricaduta nella delicata fase che segue la conclusione del trattamento.

Allora, la minore attenzione per fattori di ordine sociale e relazionale, come le *social networks* e il capitale sociale dei soggetti, e per la funzione che questi possono svolgere nel prevenire il rischio di ricaduta nel post-trattamento, ha generato delle lacune in letteratura che il presente studio ha cercato di colmare, gettando le basi per nuove future esplorazioni, nella speranza che possano avere una portata più generale attraverso l'investigazione di realtà più ampie.

La presente indagine, attraverso la raccolta di dati relazionali su un campione di ex-ospiti di una comunità residenziale terapeutica operante nel territorio toscano, consente per la prima volta di ricostruire le reti di supporto personale e il capitale sociale di soggetti in post-trattamento ricorrendo al paradigma della *social network analysis* e ad una prospettiva di capitale sociale che pone il suo *focus* sul modo in cui le persone sono interconnesse. Il principale obiettivo dello studio è misurare e comparare le *ego-centered support networks* tra soggetti *drug free* e ricaduti e, successivamente, investigare come le caratteristiche delle loro reti di supporto e il loro capitale sociale nelle forme *closure* e *brokerage* contribuiscono al mantenimento dell'astinenza o al rischio di ricaduta. Inoltre, l'investigazione della discriminazione pubblica percepita dai soggetti e della loro attitudine positiva al lavoro ha permesso di integrare il paradigma delle ricerca aggiungendo all'analisi dei dati relazionali quella di alcuni fattori soggettivi che, in aggiunta, possono essere predittivi delle ricadute.

Nei prossimi paragrafi saranno descritte, in primo luogo, le metodologie delle quali ci si è avvalsi nell'indagine empirica, con particolare attenzione alle procedure utilizzate per reclutare i partecipanti allo studio, alle misure adoperate nell'investigazione della variabile dipendente e delle variabili indipendenti che predicono il rischio di ricaduta, e ai metodi analitici impiegati, per poi presentare i risultati della ricerca con riferimento all'analisi bivariata e di regressione logistica condotte. Nella sessione dedicata alle discussioni sugli esiti dello studio si

illustreranno le differenze emerse tra le reti di supporto dei soggetti *drug free* e quelle dei ricaduti e si mostrerà quali sono i fattori che influenzano il rischio di ricaduta nel post-trattamento.

## **2. Metodologia dell'indagine empirica**

### *2.1 Reclutamento dei partecipanti e procedure utilizzate*

L'indagine è svolta su un campione di soggetti, ex-clienti di una comunità terapeutica del territorio toscano, in post-trattamento e presenta dati di tipo quantitativo. La comunità scelta in questo studio è un centro di recupero residenziale che offre trattamenti volontari di lungo termine e servizi di riabilitazione a persone emarginate e tossicodipendenti senza predisporre alcun limite riguardante il luogo di residenza, l'età o il tipo di sostanza utilizzata dai soggetti. Per ragioni legate ad esigenze di *privacy* (si vuole garantire il massimo rispetto nei riguardi dei partecipanti allo studio), si è deciso di mantenere in anonimato l'identità della comunità presso cui gli intervistati hanno ricevuto il trattamento, che pertanto, d'ora in avanti, verrà indicata attraverso l'utilizzo dello pseudonimo Comunità Libertà (CL)<sup>18</sup>.

Il *criterio di eleggibilità* per la partecipazione allo studio includeva i soggetti che avevano ricevuto un trattamento terapeutico a CL e avevano concluso l'intero programma (la cui durata in media è di 2 anni) almeno sei mesi prima dell'intervista. Pertanto, coloro che non avevano ultimato il percorso di recupero con successo erano esclusi dall'indagine. L'esigenza di stabilire un limite temporale è legata alla caratteristica degli studi di *follow-up* che, in ragione della loro natura, dovrebbero, nel definire lo *status drug free* o di ricaduta, focalizzarsi su un lasso temporale che

---

<sup>18</sup> Per un approfondimento concernente la struttura terapeutica Comunità Libertà, e il suo *modus operandi*, si rimanda al paragrafo seguente “2.1.1 Comunità Libertà: fasi ed obiettivi di un programma terapeutico di lungo termine”.

non si collochi in un periodo estremamente vicino alla fine del trattamento, a causa delle dinamiche connesse al momento immediatamente successivo all'uscita dalla comunità. Infatti, per un verso, potrebbe accadere che, concluso il programma riabilitativo, il soggetto incorra in sporadici episodi di uso di sostanze, che se occasionali e limitati ad un breve lasso temporale possono rientrare nella “normalità” del percorso di recupero senza essere ritenuti sufficienti a designare una condizione di totale ricaduta, per un altro verso, il mancato utilizzo di sostanze subito dopo l'uscita dalla comunità non rifletterebbe uno stato di astinenza significativo al fine di consentire la sua definizione come “*drug free*”. Dunque, un *time frame* della durata di sei mesi potrebbe ritenersi un periodo ragionevolmente idoneo ai fini della considerazione del soggetto come *drug free* o ricaduto. La persona, in questo arco temporale, ha avuto la possibilità di iniziare ad organizzare il proprio stile di vita in modo autonomo e di entrare in contatto con ed affrontare le dinamiche quotidiane della vita sociale, così da sperimentarsi nello svolgimento delle normali attività del contesto sociale in cui è inserito. In ogni caso, l'assenza di parametri standard volti alla definizione di criteri puntuali nella determinazione dello stato di astinenza o di ricaduta comporta sempre un minimo di arbitrarietà nella scelta dei requisiti da adottare nel momento in cui ci si trova a dover stabilire se la condizione del soggetto debba essere considerata *drug free* o *relapse*.

Il campione di questo studio è stato costruito con l'aiuto dello *staff* di CL, che ha fornito una lista delle persone che avevano intrapreso e concluso con successo il programma terapeutico presso la loro struttura, comprensiva dei recapiti telefonici di ognuno di essi. A causa di una molteplicità di fattori che includono numeri telefonici non più esistenti, mancata risposta da parte dei soggetti, condizione di detenzione carceraria, residenza all'estero, morte o diniego della partecipazione allo studio, è stato possibile reclutare un campione “*convenience*” di 80 individui.

Le *interviste* sono state condotte in diversi contesti. In particolare, in alcuni casi esse erano condotte presso i locali messi a disposizione da CL, in altri casi in caffetterie pubbliche, luoghi di lavoro e di abitazione dei partecipanti e, quando necessario e possibile, via video conferenza. Le interviste realizzate tramite le video conferenze (nove in tutto) hanno consentito di raggiungere soggetti che risiedevano

in diverse aree del territorio italiano (impossibilitati a presenziare all'intervista) e di raccogliere informazioni più precise e corrispondenti alla realtà rispetto alle modalità dell'intervista telefonica e, in alcuni casi, anche a quelle *face to face*, in quanto si è notato che gli intervistati si sentivano a proprio agio, così rompendosi le barriere associate alle difficoltà del racconto di vissuti molto intimi e delicati<sup>19</sup>. I dati sono stati raccolti tra aprile e giugno dell'anno 2012 attraverso singole interviste strutturate somministrate in modalità *face to face*, la cui durata media approssimativamente andava dai 90 ai 120 minuti. Tutti i partecipanti sono stati informati circa gli obiettivi dello studio e sono stati aiutati nella compilazione del questionario, con particolare riguardo alla parte relativa alle informazioni che erano chiamati a fornire sui dati relazionali<sup>20</sup>. A ciascun partecipante veniva richiesto il loro consenso informato prima dell'inizio dell'intervista, e ognuno di essi veniva rassicurato sul mantenimento della confidenzialità circa i dati concernenti i membri della sua rete di supporto. Nessun onorario era previsto per la partecipazione allo studio<sup>21</sup>.

---

19 Probabilmente, attraverso questa modalità d'intervista, il soggetto percepiva come meno invasiva la mia presenza, pur rimanendo, seppure virtualmente, il contatto "*face to face*". Scegliendo i partecipanti un luogo ad essi familiare per l'intervista (solitamente le videochiamate avvenivano quando essi si trovavano presso le loro abitazioni), sembravano mostrare minore imbarazzo nel raccontarsi, nel mettere a nudo le proprie fragilità e paure e, in alcuni casi, la propria vergogna per un passato in cui, come alcuni di essi hanno riferito, hanno perso la loro dignità.

20 La compilazione del questionario da parte degli intervistati è sempre avvenuta in mia presenza, avendo così la possibilità di rispondere ad ogni quesito da loro sollevato e di limitare i margini di "errore" imputabili alla incomprendione dei quesiti in esso contenuti.

21 In ragione di ciò, vorrei mettere in evidenza la reale volontà degli intervistati di partecipare allo studio senza condizionamenti di nessun genere e con il desiderio di dare il loro contributo nella lotta alla tossicodipendenza. Molti di essi, conclusosi il momento della compilazione del questionario, mi hanno ringraziato per l'impegno che stavo mostrando in un lavoro che avrebbe potuto contribuire ad aiutare soggetti schiavi della droga che non credono più in un futuro. Questo era il loro punto di vista. Probabilmente, questa non costituisce la sede più adeguata per questo genere di riflessioni, ma mi prendo comunque la libertà di sottolineare che l'aver ricevuto il loro ringraziamento e l'aver visto il loro impegno e la loro attenzione per quello che stavo facendo hanno costituito un efficace antidoto contro le difficoltà e le frustrazioni che connotano, secondo il mio umile parere, un percorso di ricerca. Inoltre, l'atteggiamento di disponibilità e l'interesse manifestato da alcuni dei partecipanti (nonostante il rifiuto ricevuto da parte altri), nonché il loro sorriso e la loro voglia di vivere mi hanno aiutata a fare

Il *questionario* utilizzato è stato precedentemente pilotato e testato attraverso l'intervista di nove soggetti in post-trattamento che non sono stati inclusi nel campione dell'indagine. Il questionario impiegato ha consentito di integrare gli strumenti propri della *survey research* con quelli della *social network analysis*, rendendo possibile la raccolta di dati sulle proprietà degli individui intervistati e sul profilo delle loro reti di supporto. Nella fattispecie, lo strumento utilizzato era composto da 4 sezioni (A “Caratteristiche socio-demografiche”; B “Uso di sostanze e trattamenti ricevuti”; C “Società e lavoro”; D “Reti di supporto”) che hanno permesso di raccogliere informazioni sugli intervistati riguardanti le seguenti *domains*:

1. caratteristiche socio-demografiche;
2. uso di sostanze e trattamenti ricevuti;
3. discriminazione pubblica percepita e attitudine al lavoro;
4. profilo delle *personal support networks*;
5. capitale sociale.

Come vedremo tra breve, per rilevare le informazioni sulle reti di supporto e sul capitale sociale degli intervistati, si è ricorso all'utilizzo degli strumenti del *name generator* e del *name interpreter*, che hanno permesso di ricostruire i reticoli egocentrati dei partecipanti capaci di fornire sostegno (ognuno dei quali contiene un attore focale chiamato *ego*, che corrisponde all'intervistato, e l'insieme dei membri della sua rete, chiamati *alters*), conoscere le relazioni esistenti con e tra i loro *alters*, ed investigare i tipi di risorse alle quali essi possono avere accesso tramite i legami sociali.

Prima di procedere alla trattazione delle variabili investigate ed affrontare i metodi analitici impiegati nello studio, nel paragrafo che segue si cercherà di ricostruire il *modus operandi* della comunità terapeutica scelta nell'indagine al fine di

---

i conti con una realtà, quella della droga e della dipendenza da essa che distrugge ogni sentimento e relazione, che ha suscitato in me emozioni di difficile gestione, che non si possono vivere attraverso la lettura di uno scritto che racconta la medesima realtà.



conoscere il percorso di recupero che accomunava tutti gli intervistati, che si connota essenzialmente come programma di lungo termine volto al mantenimento dello stato *drug free* sin dalle primissime fasi, differenziandosi così da molte altre realtà terapeutiche italiane e servizi ambulatoriali presenti sul territorio che prevedono percorsi riabilitativi molto più brevi e mirati alla riduzione del danno piuttosto che al raggiungimento della condizione di totale astinenza degli utenti tossicodipendenti.

### *2.1.1 Comunità Libertà: fasi ed obiettivi di un programma terapeutico di lungo termine*

Comunità Libertà (CL), fondata negli anni novanta dalla volontà di una piccola associazione di famiglie con l'intento di dare una risposta concreta al problema della dipendenza dalla droga, è oggi un centro residenziale di recupero per tossicodipendenti la cui missione dichiarata è “non solo sottrarre la persona al consumo di droghe, ma anche accompagnarla lungo un cammino mirato a favorire l'acquisizione di abilità sociali e professionali, con il fine ultimo di garantire una totale partecipazione alla vita e un reale ricollocamento nella società. Insomma, un percorso che conduce dalla droga e dalla morte alla vita e al suo pieno recupero sociale”<sup>22</sup>.

CL è oggi una associazione del Terzo Settore autofinanziata<sup>23</sup> che opera nel

---

<sup>22</sup> La ricostruzione della realtà di CL si è resa possibile grazie a colloqui frequenti con i responsabili della Comunità, che mi hanno molto aiutato a comprendere come essi si impegnano ogni giorno nella lotta alla droga e a conoscere le difficoltà in cui si imbattono quotidianamente, le frustrazioni che spesso vivono quando i “ragazzi” abbandonano il trattamento e ricadono nell'uso di sostanze. Si sottolinea che, nella maggior parte dei casi, gli operatori di CL sono ex-ospiti della Comunità che hanno smesso di fare uso di sostanze da molti anni, ma che bene ricordano il loro trascorso di tossicodipendente. Per molti di essi, il trattamento terapeutico ricevuto presso CL raffigura il percorso che ha favorito la conquista della “libertà”, un vocabolo che rappresenta quasi una costante dei loro racconti. Il lessico utilizzato in questa sede per la presentazione di CL, in taluni casi, è la “voce” autentica dei suoi operatori.

<sup>23</sup> La comunità riesce ad autoalimentarsi grazie ai profitti ricavati dalle attività della cooperativa sociale che gestisce, i cui lavoratori sono gli ospiti della struttura in trattamento o coloro che hanno

territorio toscano e gestisce tre case accoglienza per tossicodipendenti e una cooperativa sociale che offre servizi di assemblaggio, confezionamento ed imballaggio di materiale industriale. La cooperativa, oltre a rappresentare un'importante fonte di sostentamento per i suoi responsabili e per la “sopravvivenza” della Comunità, costituisce un momento essenziale del trattamento terapeutico dei soggetti, che per tutta la durata del programma vengono impegnati nello svolgimento di attività lavorative a scopo rieducativo e volte alla responsabilizzazione personale, nonché una possibilità occupazionale per i medesimi successivamente alla conclusione, se positiva, del percorso riabilitativo. CL cura anche la redazione di un giornale trimestrale che non solo racconta le testimonianze degli ospiti della comunità e delle loro famiglie, ma accoglie anche il contributo multidisciplinare degli operatori impegnati in diversi settori delle tossicodipendenze e, in generale, dà voce alle realtà politiche, sociali e religiose che, insieme ad essa, operano nel territorio. Inoltre, grazie alla cessione di un ampio terreno agricolo da parte della famiglia di uno degli ex-ospiti, CL ha costruito una grande struttura dotata di un campo sportivo, dove i soggetti in trattamento si ritrovano per svolgere attività fisica e trascorrere il tempo libero insieme, avendo ciò una valenza fortemente rieducativa e risocializzante, e di un terreno riservato all'espletamento di attività agricole e di allevamento in cui gli stessi sperimentano il contatto con la natura.

CL offre un programma terapeutico e riabilitativo al quale possono accedere tutti i soggetti che usano sostanze stupefacenti e mostrano una forte volontà di voler affrontare la propria condizione di dipendenza, senza porre limiti concernenti la residenza, l'età o il tipo di droghe utilizzate, anche se non sono accolti casi di doppia diagnosi grave al punto da richiedere un trattamento psichiatrico adeguato che non rientra tra le possibilità terapeutiche della Comunità. L'accesso a CL può avvenire tramite richieste di inserimento poste direttamente dai Ser.T. (Servizi Tossicodipendenze), dai Servizi Sociali e dal Tribunale, o tramite segnalazioni da parte delle Prefetture (in quest'ultimo caso può accadere che i soggetti vengano trovati in possesso di sostanze senza varcare la soglia dell'illecito penale e che la

---

concluso il programma terapeutico e decidono di rimanervi, e alle donazioni che ricevono ad opera di familiari o associazioni di volontariato del territorio.

Prefettura contatti la Comunità per una richiesta di inserimento), in taluni casi facilitando o accelerando la fase di anamnesi socio-familiare e la conoscenza delle problematiche personali e dello stato della dipendenza, oppure attraverso la richiesta diretta del soggetto, che spesso viene accompagnato in Comunità da un familiare o da un amico. Va ricordato che l'accoglienza a CL è completamente gratuita, non presupponendo l'obbligo di pagamento di nessuna retta né da parte delle famiglie né dei servizi pubblici (anche se, in quest'ultimo caso, può verificarsi che i servizi si facciano carico della compartecipazione alle spese sostenute dalla Comunità in quanto ciò rientra nelle loro competenze, e non perché vi sia una richiesta esplicita di CL). Il percorso terapeutico, pur non avendo tempi rigorosamente definiti *a priori*, si configura come percorso di lungo termine, con una durata media prevista di circa due anni<sup>24</sup>.

L'*inserimento* in comunità avviene in seguito ad un colloquio di conoscenza tra il soggetto e uno dei responsabili di CL, che raccoglie tutte le informazioni necessarie alla valutazione della presenza di problematiche di tipo psichiatrico, dello stato di dipendenza dalla sostanza (fondamentale per stabilire le modalità della prima fase di disintossicazione<sup>25</sup>) e della reale volontà di intraprendere il percorso comunitario. Questo primo colloquio, quindi, non è semplicemente finalizzato alla illustrazione delle metodologie e dei principi ispiratori della Comunità, bensì segna l'inizio di un dialogo tra il soggetto e la Comunità, è volto a verificare e sostenere la

---

24 Naturalmente, vi possono essere sono casi in cui il trattamento si procrastini nel tempo perché le esigenze terapeutiche non sono giunte al termine. I responsabili della Comunità, però, tengono a sottolineare che, anche se i percorsi di recupero sono individualizzati e soggetti ai tempi dell'individuo, la durata minima di un programma volto non solo alla mera disintossicazione dei soggetti, ma soprattutto alla ricostruzione della loro identità e socialità, non può compiersi in un periodo di tempo limitato. Pertanto, essi ritengono che un periodo della durata di due anni, scandito da diverse fasi che di volta in volta si propongono il raggiungimento di obiettivi ben precisi, possa costituire un tempo ragionevole per il recupero del tossicodipendente, affinché avvengano quei cambiamenti richiesti ad una persona che deve ricostruire il suo cammino.

25 Il percorso terapeutico di CL è volto a mantenere *drug free* il soggetto sin dall'inizio attraverso una breve fase di disintossicazione che, tenendo conto delle esigenze fisiologiche della persona legate all'assunzione della sostanza, evita eventuali crisi di astinenza e la conduce gradualmente ad una condizione di disintossicazione completa da qualsiasi farmaco sostitutivo di mantenimento.

sua determinazione e la sua reale volontà di mettersi in discussione e, allo stesso tempo, è introduttivo delle fatiche e del lavoro di ricostruzione del sé che egli dovrà affrontare una volta entrato in struttura.

Per quanto concerne il *modello terapeutico*, esso si basa su un programma socio-lavorativo-riabilitativo che, secondo quanto riportato dalla Comunità, si configura come “veicolo efficace, sia dal punto di vista psico-pedagogico che sociale, al superamento definitivo delle problematiche di dipendenza”. Una giusta filosofia d’approccio al problema della dipendenza, specifica uno dei responsabili di CL, deve considerare il tossicodipendente come “soggetto e non come oggetto del trattamento terapeutico”. Riportando quanto riferito da CL, “l’intervento di questa comunità mira a modificare i modelli comportamentali e gli stili di vita del soggetto con problemi di dipendenza sia nei confronti del contesto familiare e del gruppo dei pari, che della società in generale, favorendo la ricostruzione sociale della sua immagine, la responsabilizzazione in relazione agli impegni presi, l’acquisizione degli strumenti necessari per progettare il proprio futuro. L’elemento principale del programma è l’inserimento del soggetto in mansioni lavorative con lo scopo di responsabilizzarlo e, allo stesso tempo, consentire la sua riqualificazione professionale, facilitando così il suo reinserimento lavorativo una volta concluso il programma”. Naturalmente, oltre alla possibilità di svolgere attività formative e lavorative, il soggetto è chiamato ad impegnarsi in tutte le attività della vita quotidiana, così come: la gestione della casa, la cura personale, che comprende anche una buona educazione al mantenimento del benessere psico-fisico (durante il percorso i soggetti vengono accompagnati per visite specialistiche e *check-up* generali a seconda del loro quadro clinico, soprattutto quando sono portatori di patologie infettive e invalidanti), e la strutturazione del tempo libero, tutti fattori che promuovono la riappropriazione di un senso del fare e l’acquisizione di capacità organizzative e di iniziativa. Le regole di vita comunitaria si basano principalmente sul rispetto di sé e degli altri, delle opinioni e delle esigenze altrui, e ogni ospite deve contribuire alla pulizia e all’ordine del proprio alloggio e degli spazi comuni e, in generale, osservare tutte le norme di civile convivenza. Viene anche regolato il rapporto con gli oggetti di consumo (cibo, sigarette, bevande, ecc.), assumendo essi

un particolare significato rispetto ai processi di dipendenza. Le due regole che possono comportare l'esclusione in caso di trasgressione riguardano l'uso di sostanze e la commissione di atti violenti. Molte delle attività quotidiane, soprattutto nella prima fase del percorso, vengono svolte insieme agli operatori, favorendo ciò, da un lato, la possibilità che si instauri un rapporto più diretto tra l'operatore e l'ospite, che diventa sempre più confidenziale e basato sulla stima e sulla fiducia, e, dall'altro lato, l'osservazione del comportamento della persona, per capire come questo si evolve nel tempo e quali sono le sue esigenze. Le informazioni raccolte attraverso l'osservazione del soggetto che svolge il programma consentono di personalizzare il trattamento terapeutico e favoriscono la sua crescita, in quanto costituiranno oggetto di riflessione e di discussione con l'ospite negli colloqui periodici volti alle valutazioni sull'andamento del percorso. Il soggetto riceve sostegno morale e psicologico da parte degli operatori durante tutto il percorso terapeutico, viene supportato nella ridefinizione delle modalità di impostazione delle sue relazioni interpersonali e aiutato nella socializzazione stimolando la sua vita di relazione, che comincia così, pian piano, a delinearsi. La ricostruzione delle relazioni familiari, spesso indebolite e distrutte dalla relazione con la droga, è un altro obiettivo importante del percorso comunitario. Quando possibile, CL tenta, da un lato, di aiutare il soggetto in trattamento a cambiare atteggiamento rispetto al passato e a proporsi ai suoi familiari in modo più costruttivo, comprensivo e rispettoso; dall'altro lato, organizza incontri di gruppo con le famiglie per sostenerle durante tutta la durata del programma nelle loro relazioni con il soggetto, aiutandole nel superamento di eventuali conflittualità, e interviene per responsabilizzarle in modo che queste possano essere più presenti nella vita del parente che è in trattamento. La Comunità, inoltre, cerca di promuovere la loro collaborazione alla futura autonomia del familiare in programma, favorendo in loro l'acquisizione della consapevolezza di atteggiamenti e modalità relazionali che potrebbero precludere relazioni costruttive capaci di valorizzare e responsabilizzare le scelte del figlio/parente.

Per quanto concerne le *fasi* previste dal programma di recupero, queste sono quattro e possono richiedere, per il passaggio allo *step* successivo, tempi diversi a seconda delle esigenze e delle peculiarità dell'individuo. Esse sono le seguenti:

1. accoglienza (ambientamento nel contesto comunitario e disintossicazione del soggetto);
2. pre-reinserimento (formazione lavorativa e supporto psicologico e sociale);
3. reinserimento (graduale ingresso nel contesto sociale);
4. verifica reinserimento socio-lavorativo (verifiche periodiche concernenti la vita sociale e lavorativa sono importanti poiché consentono di osservare i diversi aspetti delle “nuove” relazioni del soggetto con la sfera familiare, amicale e professionale e di cogliere il suo eventuale coinvolgimento in situazioni a rischio. In questa fase i soggetti sono invitati e incoraggiati a proseguire in contatti con la Comunità, e questo per un periodo di tempo che varia a seconda del soggetto e del percorso compiuto).

Gli *obiettivi* del programma possono essere così sintetizzati:

- recuperare ritmi di vita regolare, scanditi da regole, spazi, orari, impegni di lavoro e *leisure*;
- soddisfare le esigenze primarie e di socialità;
- favorire la nascita e il ripristino di relazioni affettive e sociali significative;
- creare occasioni di crescita della consapevolezza dei rischi legati ai comportamenti socialmente devianti attraverso la condivisione delle pregresse esperienze di vita con gli altri ospiti della comunità;
- consentire l'impegno in attività lavorative finalizzate allo sviluppo di *skills* e all'acquisizione di maggiori livelli di autostima.

Gli *strumenti* utilizzati sono:

- colloqui di orientamento e sostegno, condotti sia dai responsabili che dallo psicologo della comunità, che hanno lo scopo di dare supporto psicologico al soggetto, aiutandolo a superare i momenti di *impasse* e di tensione, e di costruire insieme con lui, ed *in itinere*, gli obiettivi da raggiungere *step by step*;

- incontri di gruppo, guidati dai responsabili della struttura, che sono centrati sulla migliore gestione e organizzazione della vita comunitaria e affrontano discussioni concernenti le dinamiche relazionali tra gli ospiti e tra questi ultimi e gli operatori.

Inoltre, durante l'anno, CL organizza due “riunioni generali”, a cui partecipano anche le famiglie, gli ex-ospiti e tutte le persone impegnate nelle attività della Comunità, in cui i soggetti che concludono positivamente il programma vengono premiati in pubblico con una medaglietta (molti di essi la indossavano ancora a distanza di molti anni, quello era il simbolo di una rinascita). Esse sono vissute come un momento importante non solo perché durante il loro svolgimento si riportano e si celebrano i progressi dei ragazzi e della Comunità, ma anche perché, subito dopo, quella ricorrenza si trasforma in un vero e proprio giorno di festa, fatto di incontri, di racconti e di condivisione.

Concludo la descrizione di CL con il racconto di uno dei responsabili che credo sia significativo ai fini di una maggiore comprensione di cosa muove il “motore” di questa Comunità, e un indicatore di come la riuscita di un buon percorso possa cambiare la vita di un essere umano.

“Sono entrato a CL nel 2002, quando ho conosciuto don Mauro, che mi ha consigliato di venire qui. Quando sono entrato l'impatto è stato abbastanza forte, e nei primi mesi facevo un po' di fatica a capire dove mi trovassi. Ma sono sempre stato un ragazzo determinato, che fa di tutto per arrivare fino in fondo, e le cose andavano sempre meglio man mano che andavo avanti. Oggi continuo ad essere qui e faccio parte del gruppo dei responsabili, perché mi sono appassionato a questa storia e per me tutto questo è diventato come una famiglia. Cerco di trasmettere quello che mi è stato insegnato da persone più grandi, che mi sono state vicine nei momenti di bisogno: cioè che questo è un posto reale, basato sul rispetto, sulla responsabilità, sul lavoro, come nella vita normale. E questa è stata sempre una caratteristica che mi ha colpito, perché nel mondo del lavoro io non sapevo cosa volesse dire avere delle responsabilità. Sono rimasto qui perché è una cosa che mi

piace e perché, una volta uscito, sarei ripartito da zero, anche se la mia famiglia mi poteva offrire un lavoro. Volevo dare un taglio al passato, agli amici là fuori e alla vita che facevo prima. Adesso sto con persone che ieri non avrei nemmeno considerato e mi sono messo a disposizione senza falsità. Questo posto mi fa star bene, mi tiene vivo, mi dà la possibilità di dare una mano ad un ragazzo e di crescere a livello lavorativo. In più non chiamerei questo posto una comunità, ma una grande famiglia che ti dà delle opportunità di lavoro, ti dà la possibilità di discutere sulle cose. Io mi sono trovato bene qui, anche se non sono mancate le brutte esperienze. Per esempio, ho fatto entrare un ragazzo di 22 anni, ma ad un certo punto è andato via e, a distanza di pochi giorni, ho saputo che era morto di *overdose*. Mi misi a piangere, ero dispiaciuto per questa cosa. Ho cercato di stragli vicino come potevo, anche se non ce l'ho fatta a tenerlo, e poi non ce l'ha fatta lui. Ma poi ti chiedi se ce l'hai davvero messa tutta e ti dici che ci hai provato; quindi rimane solo il dispiacere, il ricordo di una persona a cui hai cercato di dare una mano, ma alla fine non ce l'ha fatta”.

## 2.2 Misure

Nel corso di questa sezione saranno presentate la variabile dipendente (ricaduto *vs drug-free*) e le variabili indipendenti (a) “caratteristiche socio-demografiche”; (b) “carriera tossicomantica e trattamenti ricevuti; (c) “società e lavoro”; (d) “dimensioni delle *social networks*: struttura della rete e relazioni”; (e) “capitale sociale: *closure* e *brokerage*” utilizzate nello studio.

### **Variabile dipendente**

La variabile dipendente “ricaduto (*versus drug-free*)” è stata codificata “1” se il soggetto aveva usato un qualsiasi tipo di droga nei 12 mesi precedenti l'intervista, diversamente “0”. Dai risultati emerge che 15 soggetti sono ricaduti nell'uso di sostanze stupefacenti, mentre 65 sono *drug-free*.



## Variabili indipendenti

### a) Caratteristiche socio-demografiche

Ai partecipanti è stato chiesto di riportare informazioni socio-demografiche riguardanti il *sex*; l'*anno di nascita*; lo *stato civile* (se sposato/convivente oppure celibe/divorziato/vedovo); il *titolo di studio*; lo *status occupazionale* e la *condizione lavorativa* (full-time, part-time, studente, disoccupato, pensionato); la *città* e le *persone con cui vivevano* al tempo dell'intervista (per conto proprio o con il proprio nucleo familiare, oppure con i genitori o altri parenti); il *cambiamento di città* con riferimento al luogo in cui risiedevano prima di iniziare il trattamento a CL.

Il titolo di studio e lo stato occupazionale sono stati codificati con una scala di punteggi 0–5. Le categorie di risposta per il titolo di studio erano le seguenti: 0 = “nessun titolo o licenza elementare”; 1 = “licenza media o di avviamento”; 2 = “diploma professionale”; 3 = “diploma di maturità”; 4 = “laurea triennale”; 5 = “laurea specialistica/vecchio ordinamento e titolo post-laurea”. Le categorie di risposta per l'occupazione erano: 0 = “nessuna occupazione”; 1 = “operaio non specializzato”; 2 = “operaio specializzato”; 3 = “impiegato *low-level*”; 4 = “impiegato *high-level*”; 5 = “professionista” [Bearman *et al.*, 2004]. Con riguardo alla variabile dell'occupazione, se l'intervistato non lavorava al momento dell'intervista, si chiedeva di rispondere indicando l'ultimo lavoro svolto.

### b) Carriera tossicomana e trattamenti ricevuti

Ai partecipanti è stato chiesto di riportare il numero degli *anni di tossicodipendenza* e di indicare i *tipi di sostanze usate* prima di iniziare il trattamento presso CL. I *patterns* d'uso di droga dei partecipanti sono stati raggruppati in tre principali categorie: eroina; eroina e cocaina usate congiuntamente; altro tipo di sostanze (che includeva MDMA, oppio, metadone, psicofarmaci, anfetamine, allucinogeni, cannabinoidi e alcol).

Gli intervistati, inoltre, erano chiamati a rispondere sul numero dei

*trattamenti*, ambulatoriali e residenziali, ricevuti.

### c) Società e lavoro

L'indagine ha rilevato la *discriminazione pubblica percepita* dagli intervistati, attraverso l'impiego di una scala Likert, chiedendo loro di esprimere in che misura si trovavano d'accordo (da “per niente d'accordo” a “molto d'accordo”) sulle seguenti affermazioni: “la gente tende a discriminare gli ex-tossicodipendenti”; “la società non dà agli ex-tossicodipendenti la possibilità di ritornare ad una vita normale”; “è difficile instaurare legami perché gli altri abbandonano la relazione quando vengono a conoscenza del trascorso di tossicodipendente”; “si fa più fatica a trovare un lavoro quando si è un ex-tossicodipendente”; “è meglio omettere al datore di lavoro il passato di tossicodipendente per evitare di perdere l'impiego”.

Inoltre, sempre attraverso il ricorso ad una scala Likert, si è rilevata la *attitudine positiva al lavoro*<sup>26</sup> degli intervistati, chiedendo loro di esprimere in che misura si trovavano d'accordo sulle seguenti affermazioni: “nella vita sono preferibili i lavori part-time rispetto a quelli a tempo pieno”; “anche se trovassi un lavoro a tempo pieno, non vorrei mantenerlo per un lungo periodo di tempo”; “non è mai ammissibile il ricorso a mezzi illeciti per guadagnare soldi”; “quando ci si deve impegnare sul lavoro, non ci sono differenze tra ex-tossicodipendenti e persone che non hanno mai fatto uso di droghe”; “ritardi e assenze dal lavoro non costituiscono un grosso problema”; “nella vita il lavoro è la cosa più importante”<sup>27</sup>.

---

26 Per la rilevazione della variabile della “attitudine positiva al lavoro” sono stati utilizzati i medesimi *items* impiegati in uno studio condotto ad Hong Kong sui fattori di rischio associati all'uso di droga nel post-trattamento [Cheung, 2009]. Gli autori hanno trovato che l'attitudine positiva al lavoro è un importante fattore che protegge dal rischio di ricaduta nel post-trattamento.

27 Per creare le scale della “discriminazione pubblica percepita” e della “attitudine positiva al lavoro”, gli *items* utilizzati per le due variabili indagate sono stati inseriti in una analisi delle componenti principali con una rotazione obliqua. Cinque degli *items* concernenti la “discriminazione pubblica percepita” ( $\alpha = .750$ ) e quattro la “attitudine positiva al lavoro” ( $\alpha = .721$ ) sono stati trovati adeguati nel misurare gli stessi fattori sottostanti. Le scale sono state create attraverso la somma degli *items*. Per quanto concerne la discriminazione pubblica percepita, è stata utilizzata una scala di punteggi 0–25 (la discriminazione percepita può considerarsi nulla nei soggetti che riportano un punteggio equivalente a 0 e massima in coloro con punteggio uguale a 25). Per quanto riguarda

#### d) Dimensioni delle *social networks*: struttura della rete e relazioni

La *social network analysis* ha consentito di esaminare le caratteristiche delle e le relazioni tra le persone nella rete di supporto degli intervistati. Seguendo la terminologia standard della *social network analysis*, si ricorda che si fa riferimento all'intervistato come “*ego*” e ai membri della rete di supporto come “*alters*”. Al fine di analizzare le componenti delle *personal support networks*, sono stati somministrati agli intervistati due strumenti *self-report* – “*name generator*” e “*name interpreter*” –, ognuno dei quali, anche se già descritto nella prima parte del presente lavoro, viene ripreso brevemente di seguito.

Il “*name generator*”, uno strumento molto utilizzato in letteratura per enumerare e descrivere le reti sociali, chiede ad *ego* di elencare i membri della sua *personal network* [Laumann, 1966; McCallister & Fischer, 1978; Burt, 1984; Marsden, 1987; Campbell & Lee, 1991]. Esso è stato usato nella presente indagine con la finalità di produrre una lista di *network members* che hanno una relazione significativa con l'intervistato e ai quali questi chiede (o chiederebbe) supporto o aiuto per affrontare bisogni o risolvere problemi nella vita quotidiana<sup>28</sup>. Ai partecipanti è stato chiesto di fornire il nome completo o il *nickname* di coloro che erano da essi considerati membri della loro rete di supporto. Gli *alters* erano differenziati sulla base dell'appartenenza ad alcune cerchie sociali, potendosi pertanto distinguere tra: *rete familiare* (genitori, altri parenti e *partners*), *rete comunitaria* (colleghi di lavoro o compagni di classe; amici; vicini di casa); *rete CL* (persone

---

l'attitudine positiva al lavoro, è stata utilizzata una scala di punteggi 0–20 (l'attitudine al lavoro può ritenersi nulla nei soggetti che presentano un punteggio uguale 0 e massima in coloro con punteggio 20). Per una descrizione dettagliata di tutte le affermazioni utilizzate per rilevare entrambe le *domains*, si rimanda al questionario in appendice.

28 La domanda *name generator* per generare le liste di nomi era la seguente: “Nella vita di tutti i giorni capita di dover affrontare dei bisogni o di dover risolvere dei problemi, e a tal fine può essere importante fare affidamento sull'aiuto o sul supporto delle persone con le quali siamo in relazione. Potrebbe indicarmi di seguito quali sono i familiari/amici-colleghi-vicini di casa/membri di CL/membri di organizzazioni del Terzo Settore ai quali Si rivolge (o Si rivolgerebbe) per chiedere un sostegno o un aiuto?”. La domanda *name generator* utilizzata nella presente indagine fa riferimento a quella usata nel lavoro di ricerca sul capitale sociale di Di Nicola *et al.* [2011].

legate a CL, che potrebbero essere operatori della comunità, ex-ospiti o qualsiasi soggetto coinvolto nelle attività della comunità); *rete delle organizzazioni del Terzo Settore* (persone incontrate tramite la partecipazione a sfere associative della società civile che operano per finalità prosociali o altruistiche)<sup>29</sup>.

Il “*name interpreter*” è uno strumento che consente di raccogliere informazioni sulle caratteristiche degli *alters* e sulle loro connessioni con *ego*, e generalmente viene presentato all'intervistato dopo il *name generator* [McCallister & Fischer, 1978; Marsden, 1987, 2005]. Esso è stato utilizzato in questo studio al fine di ottenere una stima dei rapporti tra *ego* e gli *alters*, e delle relazioni tra gli *alters*, così come percepiti dall'intervistato. Inoltre, i partecipanti hanno riportato informazioni sugli attributi degli *alters* concernenti il sesso, l'età, il titolo di studio e l'occupazione. Altresì, all'intervistato è stato chiesto di indicare la forza del suo legame con ogni *alter* in termini di durata della relazione, frequenza del contatto e vicinanza emotiva. Infine, è stata misurata la presenza e la profondità dei legami tra gli *alters*, e la reciprocità della relazione di supporto tra *ego* e i membri della sua rete. Sono state raccolte informazioni anche sul tipo di risorse veicolate nelle reti di supporto degli intervistati (per esempio consigli, sostegno emotivo, beni materiali, aiuto ad incontrare un *partner*, ecc).

Alcune misure di rete (*effective size*, *efficiency*, *hierarchy* e *constraint index*), sono state create usando UCINET [Borgatti *et al.*, 2002]<sup>30</sup>.

Adesso si presentano le misure strutturali e quelle delle proprietà relazionali delle reti di supporto utilizzate nel corso dell'analisi dei dati.

### 1) *Network structure: range, reciprocità e composizione*

Le misure di *network range* impiegate includono l'ampiezza (*size*), la densità

---

<sup>29</sup> Per ogni cerchia sociale, è stato stabilito un limite numerico di *alters*, che potevano essere nominati come membri di supporto, abbastanza ampio. Gli intervistati, cioè, potevano indicare un numero di membri, relativamente ad ogni cerchia sociale, non superiore a 10 persone.

<sup>30</sup> UCINET è un *software* molto utilizzato per l'elaborazione dei dati relazionali che mi ha consentito di analizzare la struttura della rete dei collegamenti all'interno delle *personal networks* dei partecipanti.

e l'eterogeneità della rete [Burt, 1983; Marsden, 1987]. La *network size* è il numero di *alters* nella rete di supporto. La *densità* fa riferimento, invece, all'intensità media delle relazioni tra i membri della rete, e, per ogni coppia di *alters*, è stata codificata 0 se gli *alters* erano estranei (come riportato da *ego*), 1 se essi erano vicini (avevano una relazione stretta) e 0.5 se il legame tra di loro era invece di mera conoscenza (avevano una relazione superficiale, distante) [Marsden, 1986]. Questi valori sono stati sommati e quindi divisi per il numero di coppie di *alters* nella rete, risultando in una misura con un *range* che va da 0, quando non vi è alcuna connessione tra gli *alters*, a 1, quando tutte le coppie di *alters* sono strettamente legate (cioè vi è un legame intenso tra gli *alters*). L'*eterogeneità* è associata alla diversità dei membri della rete, ed è stata esaminata in relazione al sesso, all'età, al titolo di studio e allo stato occupazionale degli *alters*. Ad eccezione della variabile del sesso, l'eterogeneità è stata calcolata attraverso la deviazione standard dell'età, del numero di anni di scuola frequentati e dello stato occupazionale degli *alters* (l'occupazione è stata codificata attraverso una scala di punteggi 0–5, [Bearman *et al.*, 2004])<sup>31</sup>. Per quanto concerne il sesso, l'eterogeneità è stata calcolata usando l'indice di variazione qualitativa (*index of qualitative variation*, IQV) [Agresti & Agresti, 1977]. Esso ha un *range* con valori compresi in un intervallo che va da 0, nei gruppi in cui vi è la presenza di un solo sesso, a 1, nei gruppi bilanciati nel *gender*. L'eterogeneità e la densità sono misure significative solo per gli intervistati che indicano la presenza nella loro rete di più di un *alter* [Marsden, 1987], pertanto esse sono riportate solo per i 75 partecipanti che incontravano tale condizione.

La *reciprocità* della rete è stata misurata come percentuale di *alters* che si rivolgono (o si rivolgerebbero) ad *ego* al fine di ricevere aiuto per risolvere i loro problemi o affrontare bisogni nella vita quotidiana. Poiché i membri della rete degli intervistati sono tutti soggetti che offrono supporto ad *ego*, riportare che quest'ultimo offre (o comunque gli è chiesto di offrire) sostegno agli *alters* indica l'esistenza di reciprocità nella relazione di supporto.

La *composizione* della rete indica i tipi di *alters* nella rete. Questo studio ha esaminato la *sex composition* (la proporzione di *alters* di sesso femminile), la

---

<sup>31</sup> La stessa scala è stata utilizzata per misurare lo *status* occupazionale degli intervistati.

*kin/non-kin composition* (la proporzione di *alters* che erano familiari) e lo *stato socio-economico* degli *alters*. Lo stato socio-economico degli *alters* è stato derivato dall'*occupational prestige score* dei membri della rete, calcolato usando l'*International Socio-economic Index* (ISEI), che fornisce un *ranking* del prestigio occupazionale [Ganzebom & Treiman, 2003]. Dopo aver determinato il punteggio del prestigio occupazionale per ogni *alter*, esso è stato riportato in termini di più alto prestigio acceduto dagli *alters* nella rete di ego.

## 2) *Network relationships: forza del legame e risorse mobilitate*

La *forza della relazione* tra *ego* e gli *alters* è stata misurata rispetto a tre componenti: durata del legame; frequenza del contatto; vicinanza emotiva [Granovetter, 1973]. La *durata del legame* veniva indicata riportando il numero di anni dell'esistenza della relazione che intercorreva tra *ego* e ogni suo *alter*. La *frequenza del contatto* è stata misurata con riferimento a quanto spesso *ego* parlava con ogni suo *alter* (1 = “una volta al mese o meno”; 2 = “settimanalmente”; 3 = “giornalmente”). La *vicinanza emotiva* ad ogni *alter* riportata da *ego*, invece, è stata misurata e codificata nel modo seguente: 1 = “molto distante”; 2 = “abbastanza distante”; 3 = “abbastanza vicino”; 4 = “molto vicino”. Per le misure di ognuna di queste componenti è stata calcolata la media dei valori della relazione di *ego* con tutti gli *alters* della sua rete di supporto.

Per quanto concerne il *contenuto del legame*, prendendo le mosse da precedenti lavori di ricerca presenti in letteratura [van der Gaag & Snijders, 2005; e nello specifico Di Nicola *et al.*, 2011], mi sono focalizzata su quattro tipi di categorie di supporto: 1. *aiuti materiali* (*alters* che forniscono beni, denaro o altri benefici tangibili); 2. *reputazione e credenziali sociali* (il fatto che *ego* conosca *alter* può aumentare la considerazione di cui egli gode da parte degli altri, facilitando ciò la possibilità di raggiungere gli obiettivi prefissati); 3. *contatti e conoscenze interpersonali* (*alters* che presentano ad *ego* dei contatti capaci di aiutarlo, per esempio a trovare un lavoro); 4. *supporto simbolico ed espressivo* (*alters* che danno ad *ego* consigli, conforto o rassicurazione). Le variabili del supporto della rete

misurano la percentuale di membri disponibili a fornire ad *ego* ogni tipo di queste risorse.

e) Capitale sociale: *closure* and *brokerage*

Nel presente studio è stato esaminato, infine, il capitale sociale nelle due forme *closure* e *brokerage*.

Il concetto di *network closure* è sinonimo di densità, già descritta sopra come misura del *range*, ma, date le molte sfaccettature che questo concetto assume in letteratura, si è deciso di considerarlo anche come indicatore del capitale sociale di tipo *closure* (qui assumono importanza le relazioni *bonding*). Seguendo la prospettiva di Burt [2005], le reti dense possono favorire l'accesso ad un tipo di informazione che può incrementare l'efficacia delle sanzioni nella rete motivando e promuovendo la fiducia negli altri. Ma un altro aspetto importante della rete ai fini dell'accesso a un diverso tipo di informazione, quella non ridondante che favorisce l'esposizione a nuove opportunità, è legato alle possibilità di *brokerage*. Nel contesto del supporto nel post-trattamento, l'avere membri della rete che non sono connessi l'un l'altro potrebbe significare che *ego* riceve informazioni e accede a strategie di diverso tipo che possono svolgere una funzione importante nel mantenimento dell'astinenza, in quanto è esposto ad una molteplicità e diversità di opzioni disponibili da cui attingere quella che si configura come la migliore alternativa possibile in quella data situazione.

Il capitale sociale nella forma *brokerage* (qui assumono importanza le relazioni *bridging*) è stato misurato sulla base della presenza di un basso *network constraint*, l'indice che definisce “*the extent to which all of a person's network time and energy is concentrated in one contact*” [Burt, 1992, capitolo 2; 2000; 2005, p. 26] (*range* da 0 a 100). Quando un soggetto ha una piccola rete di *alters* che hanno relazioni molto intense fra di loro, o è intensamente legato ad un contatto centrale, egli è “*highly constrained*”, vincolato, e vi è solo una minima possibilità di agire come *broker*, come intermediario delle informazioni tra gruppi, mediatore tra porzioni della sua *personal network* tra di loro disconnesse, e, quindi, di “gettare”

ponti sui buchi strutturali. La definizione di *brokerage* come una forma di capitale sociale suggerisce che un basso *constraint* è vantaggioso e associato con la realizzazione di obiettivi e l'ottenimento di ricompense, a differenza del più elevato *constraint* che non consente tale possibilità [Burt, 2005]. Poiché le opportunità di *brokerage* sono correlate alla presenza di buchi strutturali in una rete sociale (*gaps* esistenti tra fonti non ridondanti di informazioni), io ho inoltre misurato la *effective size* (il numero di contatti non ridondanti nella rete del soggetto, che indica l'opportunità di mediare tra disconnessi o non ridondanti *alters* – Morselli *et al.*, 2006); la *efficiency* (la proporzione di legami non ridondanti nella rete, cioè il rapporto tra *effective size* e misura della rete); e la *hierarchy* (la misura in cui il vincolo dipende da pochi *alters* (alti livelli di *hierarchy*) o da molti *alters* (bassi livelli di *hierarchy*) [Burt, 1992], al fine di esplorare la presenza di *gaps* nella rete di supporto dei partecipanti.

Nella griglia che segue si riassumono le variabili di rete indagate.

<b>Variabili di rete</b>			
STRUTTURA E COMPOSIZIONE DELLA RETE	FORZA DEL LEGAME	RISORSE	CAPITALE SOCIALE
Network range	Vicinanza emotiva	Materiali	Closure (densità)
Size	Durata del legame	Reputazione	Brokerage (low constraint)
Densità	Frequenza dei contatti	Contatti sociali	
Eterogeneità		Simboliche	
sesso			
età			
titolo di studio			
status occupazionale			
Reciprocità			
Composizione			
proporzione familiari			
proporzione sesso femminile			
stato socio-economico alters			



### 2.3 Metodi analitici

Nella presente indagine, si è proceduto *in primis* comparando i soggetti *drug free* e ricaduti con riferimento alle caratteristiche socio-demografiche, alla carriera tossicomana e ai trattamenti ricevuti, alla discriminazione pubblica percepita e alla attitudine positiva al lavoro, alle proprietà strutturali e relazionali della rete sociale e al capitale sociale, usando una varietà di *tests* di analisi bivariata. Successivamente, sono stati stimati in Stata [StataCorp, 2011] quattro modelli di regressione logistica binaria (in cui sono state considerate solo le variabili significative a livello bivariato), predicendo l'appartenenza al gruppo dei ricaduti (0=*drug-free*, 1=ricaduto). Le variabili predittive che sono state esaminate in ogni modello sono: 1. caratteristiche socio-demografiche; 2. tossicodipendenza e trattamenti ricevuti; 3. società e lavoro; 4. caratteristiche delle reti di supporto. Data la misura relativamente piccola del campione, per stabilizzare le stime sono state usate 2000 *bootstrap replications* [Efron & Tibshirani, 1993]. Inoltre, quando si verificavano casi di separazione perfetta, per correggerla si sono stati utilizzati modelli di “*firth logistic regression*” [Albert & Anderson, 1984]. Non sono stati rilevati problemi di multicollinearità (valori VIF, *variance inflation factor*, inferiori a 4).

### 3. Risultati dell'indagine

Nei prossimi paragrafi si presenteranno, nella prima parte, i risultati dell'analisi bivariata condotta con riferimento al campione totale e distinguendo tra soggetti *drug free* e ricaduti, e, infine, gli esiti dell'analisi multivariata impiegata al fine di determinare i fattori associati al rischio di ricaduta.

### 3.1 Caratteristiche del campione: variabili socio-demografiche, uso di sostanze e trattamenti ricevuti

Il campione è composto da 65 (81%) soggetti *drug free* (DFs) e 15 (19%) ricaduti (Rs), nella maggior parte dei casi uomini in entrambi i gruppi (85% dei DFs, 93% dei Rs), con un'età media di 39.2 anni per i DFs e 36.3 anni per i Rs, e con una distribuzione territoriale che vede una concentrazione degli intervistati abitante nel Centro (89% dei DFs; 24% dei Rs, considerando che il 66% di essi si trovava in trattamento per ricaduta al momento dell'intervista) (si veda la *Tabella 1*). Mettendo a confronto i due gruppi della popolazione, emerge che quasi la metà dei DFs sono sposati o convivono (40% *versus* 7% Rs), inoltre essi hanno un titolo di studio più elevato dei Rs (31% dei DFs ha un diploma *versus* 0% dei Rs), nella maggior parte dei casi svolgono un'attività lavorativa (88% *versus* 20% dei Rs), e hanno uno stato occupazionale più alto dei ricaduti (37% dei DFs sono operai non specializzati *versus* 100% dei Rs). Questi risultati suggeriscono che i ricaduti sono, dal punto di vista socio-economico, soggetti più svantaggiati rispetto ai partecipanti *drug free*. Inoltre, il 65% dei DFs ha riportato di aver cambiato città dopo aver concluso il trattamento terapeutico a Comunità Libertà, mentre, nell'87% dei casi, i ricaduti dichiarano di essere ritornati nello stesso luogo in cui abitavano prima di aver intrapreso il programma a CL. Anche se non ci sono dati certi che spiegano le reali motivazioni di tali differenze tra i due gruppi, sembra che i partecipanti *drug free* abbiano una maggiore capacità di rompere con le precedenti abitudini e il vecchio stile di vita, mentre i soggetti ricaduti rimangono *embedded* nell'ambiente sociale problematico in cui erano inseriti prima di cominciare il trattamento. Il cambiamento del “vecchio” contesto sociale probabilmente favorisce la possibilità di intraprendere nuove amicizie e di fare conoscenze, così come l'esposizione e l'“apprendimento” di nuove prospettive di vita, a differenza del permanere nel medesimo ambiente, in cui è più alta la probabilità che si inneschino certe dinamiche che generano influenze negative sui soggetti, favorendo il ricorso alle sostanze. Per quanto concerne la situazione abitativa degli intervistati, la probabilità di vivere autonomamente è maggiore nei *drug free* rispetto ai ricaduti (il 78% dei DFs vive per conto proprio o

ha costituito un proprio nucleo familiare in opposizione alla minima percentuale, il 7%, dei Rs che si trova in questa situazione). La maggior parte dei ricaduti, infatti, vive con la propria famiglia di origine, e i due-terzi di loro, come sopra evidenziato, hanno intrapreso un nuovo percorso terapeutico a causa delle ricadute nell'uso di droga. Queste scoperte sono in accordo con i risultati di precedenti studi in letteratura che mostrano le differenze, in termini di più elevati livelli di autonomia, nei soggetti che mantengono l'astinenza rispetto a quelli che hanno ripreso a far uso di droga [per esempio Guidicini & Pieretti, 1996].

**Tabella 1.** Caratteristiche socio-demografiche: campione totale, soggetti *drug free* e ricaduti.

	Campione Totale n = 80 (%)	Drug Free n = 65 (%)	Ricaduti n = 15 (%)
Sesso <sup>a</sup>			
Maschio	86.3	84.6	93.3
Femmina	13.8	15.4	6.7
Età (media anni compiuti) <sup>b</sup>			
(SD)	9.0	9.7	4.8
Stato civile <sup>c*</sup>			
Celibe/divorziato	66.3	60.0	93.3
Sposato/convivente	33.8	40.0	6.7
Città di residenza <sup>a</sup>			
Nord	8.8	9.2	6.7
Centro	74.9	89.3	23.7
Sud e isole	2.5	–	3.6
Estero	1.3	1.5	–
In trattamento per ricaduta	12.5	–	66.0
Titolo di studio <sup>c**</sup>			
Licenza elementare	7.5	–	40.0
Licenza media	67.5	69.2	60.0
Diploma	25.0	30.8	–
Status occupazionale <sup>c**</sup>			
Operaio non specializzato	48.8	36.9	100.0
Operaio specializzato	10.0	12.3	–
Impiegato	36.3	44.6	–
Professionista	5.0	6.2	–
Condizione lavorativa <sup>c**</sup>			
Full-time	63.2	80.0	6.7

Part-time	8.8	7.7	13.3
Nessuna occupazione	25.0	12.3	80.0
Cambiamento di città <sup>a**</sup>			
Si	45.0	64.6	13.3
No	55.0	35.4	86.7
Situazione abitativa <sup>a**</sup>			
Da solo/proprio nucleo	65.0	78.5	6.7
Famiglia d'origine	22.5	21.5	26.7
In trattamento per ricaduta	12.5	–	66.0

Note: \*p < .05 \*\*p < .01

<sup>a</sup>Chi-square test.

<sup>b</sup>t-test.

<sup>c</sup>Fisher's Exact test.

I risultati della *Tabella 2* concernenti l'utilizzo di sostanze stupefacenti mostrano che i partecipanti non erano consumatori “per caso” (media del numero di anni di tossicodipendenza = 11.6). I Rs tendono ad avere una carriera tossicomana più lunga (media anni = 14.0) dei DFs (media anni = 10.3), ma, relativamente al tipo di sostanze assunte nel periodo della tossicodipendenza, sono state trovate similitudini tra i due gruppi: la maggior parte degli intervistati (71%) usava eroina e cocaina<sup>32</sup>.

Le informazioni raccolte sui trattamenti ricevuti indicano che i Rs hanno intrapreso un maggior numero di trattamenti – residenziali e non – (media = 5.8) dei DFs (media = 2.9)<sup>33</sup>.

32 Si riporta che, nella maggior parte dei casi, i soggetti ricaduti hanno dichiarato di essere ritornati a far uso delle medesime sostanze che assumevano prima di intraprendere il trattamento terapeutico a CL (79% cocaina e eroina insieme).

33 Una breve riflessione che vorrei fare concerne la lunghezza del periodo post-trattamento (il numero di mesi trascorsi dalla conclusione del programma terapeutico a CL sino al momento dell'intervista) dei partecipanti, che risulta essere inferiore nei Rs (media anni = 2.4) rispetto ai DFs (media anni = 6.2). Avendo costruito nella presente indagine un campione di tipo “convenience”, non è stato adoperato nessun criterio di eleggibilità, ai fini dell'inclusione nello studio, riguardante la lunghezza del post-trattamento dei soggetti. Probabilmente, gli individui che hanno concluso il trattamento terapeutico da un periodo di tempo relativamente lungo hanno avuto una maggiore possibilità di ricostruire le proprie reti sociali e di rafforzare la propria identità di persone “normali”, ma, allo stesso tempo, la variabile temporale potrebbe non avere alcun effetto su questa possibilità senza la

**Tabella 2.** Carriera tossicomantica e trattamenti ricevuti: campione totale, soggetti *drug free* e ricaduti.

	Campione Totale n = 80 (%)	Drug Free n = 65 (%)	Ricaduti n = 15 (%)
Anni di tossicodipendenza (media) <sup>a*</sup>	11.6	10.3	14.0
(SD)	6.4	6.6	4.9
Tipi di sostanze usate <sup>b</sup>			
Eroina	16.3	20.0	–
Eroina e cocaina	71.3	67.7	86.7
Altre sostanze	12.5	12.3	13.3
Trattamenti ricevuti (media) <sup>c*</sup>	3.4	2.9	5.8
(SD)	3.2	2.3	5.3

Note: \*p < .05 \*\*p < .01

<sup>a</sup>t-test.

<sup>b</sup>Chi-square test.

<sup>c</sup>Mann-Whitney test.

A fini puramente descrittivi, si riporta che la maggior parte dei Rs (80%) mantiene una relazione di tipo strumentale con i membri di CL, a differenza dei DFs che invece, nella maggioranza dei casi (72%), hanno un legame di tipo sociale con loro (si specifica che per alcuni degli intervistati i membri di CL sono colleghi di lavoro o familiari)<sup>34</sup> (si veda la *Tabella 3*). I risultati mettono in evidenza che, mentre concomitanza di altri fattori individuali, come specifiche *skills* personali del soggetto, e relativi alle opportunità del contesto sociale in cui il soggetto è inserito.

34 Più specificatamente, gli intervistati erano chiamati a rispondere ad una domanda aperta volta ad indagare il tipo di rapporto che mantenevano con CL da quando avevano concluso il programma terapeutico. Le risposte dei partecipanti sono state categorizzate nel modo seguente: “nessuna relazione o relazione sporadica”, nel caso di nessun contatto o di relazioni molto occasionali o infrequenti con i membri di CL; “relazione strumentale”, se il legame con CL era finalizzato solo all'ottenimento di supporto, emotivo e non; “relazione sociale”, se la relazione con CL era definita dai partecipanti come significativa e caratterizzata da condivisione e fiducia reciproca, ameno con alcuni dei suoi membri. Di seguito si riportano alcune delle risposte dei partecipanti per ogni categoria individuata:

1. *nessuna relazione o relazione sporadica*: “Sento la Comunità molto raramente e ogni tanto partecipo agli incontri che fanno durante l'anno”; “A loro devo la mia vita, ma non li sento

le relazioni dei DFs con la Comunità si configurano come eque, basate sulla fiducia e sul supporto reciproco, in cui la condivisione costituisce una dimensione significativa della relazione, i legami dei Rs con la medesima sono più orientati al bisogno e asimmetrici. Questo suggerisce un grado di autonomia e di autosufficienza dei partecipanti *drug free* maggiore di quello di cui godono i ricaduti, che ancora necessitano di un legame professionale per affrontare il loro quotidiano.

**Tabella 3.** Tipo di relazione mantenuta con Comunità Libertà: campione totale, soggetti *drug free* e ricaduti.

	Campione Totale n = 80 (%)	Drug Free n = 65 (%)	Ricaduti n = 15 (%)
Relazione con Comunità Libertà <sup>a*</sup>			
Nessuna/sporadica	20.0	21.5	13.3
Strumentale	20.0	6.2	80.0
Sociale	60.0	72.3	6.7

Note: \*p < .05 \*\*p < .01

<sup>a</sup>Fischer's Exact test

### 3.2 Società e lavoro: discriminazione pubblica percepita e attitudine positiva al lavoro

mai. Se li sento, mi vengono in mente tanti brutti ricordi e provo brutte sensazioni”; “Ogni tanto vado in comunità a fare un saluto, ma niente di più”;

2. *relazione strumentale*: “Li chiamo quando mi vengono in mente pensieri strani”; “Vado a CL quando ho bisogno di parlare con qualcuno”; “Ci sentiamo perché, quando ho bisogno di qualcosa, loro sanno sempre come aiutarmi”;
3. *relazione sociale*: “CL non solo è il mio lavoro, ma è anche la mia *mission*. Ci divertiamo insieme, ci aiutiamo quando noi, o qualcuno della nostra famiglia, abbiamo bisogno”; “Ci vediamo spesso, siamo amici e usciamo insieme”; “Vado spesso a trovarli e a fare due chiacchiere. Sai, quando qualcuno ti salva la vita, poi questo diventa parte della tua famiglia”; “Loro sono la mia famiglia, i miei amici, insomma tutto”; “Ci vediamo frequentemente e loro sanno che se hanno bisogno di qualcosa io ci sono sempre”.

La *Tabella 4* mostra che i Rs tendono ad avere una percezione della discriminazione da parte della società maggiore (media = 19.4) rispetto ai DFs (media = 12.3) e un'attitudine positiva al lavoro (Rs media = 10.6) minore (DFs media = 13.9). I risultati, per quanto concerne la prima variabile, suggeriscono una più elevata probabilità nei soggetti *drug free* di mantenere e rafforzare la loro identità di persone “normali” e una loro maggiore capacità di integrarsi nel tessuto sociale rispetto ai ricaduti, che percepiscono ancora un atteggiamento di emarginazione e isolamento da parte della società. La più elevata attitudine al lavoro dei DFs, inoltre, dimostra l'esistenza in questi soggetti di valori prosociali e la loro disponibilità ad investire tempo ed energie nell'organizzazione di uno stile di vita “normale”, che equivale a molto di più che avere un'occupazione, riflette una positiva attitudine attorno alla vita.

**Tabella 4.** Società e lavoro: campione totale, soggetti *drug free* e ricaduti.

	Campione Totale n = 80 (Media)	Drug Free n = 65 (Media)	Ricaduti n = 15 (Media)
Discriminazione pubblica percepita <sup>a**</sup>	13.7	12.3	19.4
(SD)	5.2	4.3	4.9
Attitudine positiva al lavoro <sup>b**</sup>	13.3	13.9	10.6
(SD)	2.5	1.7	3.5

Note: \*p < .05 \*\*p < .01

<sup>a</sup>t-test. Il range della scala della “discriminazione pubblica percepita” comprende valori che vanno da 0, se la discriminazione percepita è assente, a 25, se questa è massima.

<sup>b</sup>Mann-Whitney test. Il range della scala della “attitudine positiva al lavoro” comprende valori che vanno da 0, se l'attitudine positiva al lavoro è assente, a 25, se questa è massima.

### 3.3 Profili della rete sociale: network structure

Le reti di supporto dei partecipanti DF tendono ad essere più ampie di quelle

dei Rs sia in riferimento alla *whole network*, che con riguardo alla cerchia sociale familiare e comunitaria (si veda la *Tabella 5*). Nei Rs, invece, la misura della rete CL è più ampia rispetto ai DFs (nonostante i Rs non fossero rimasti per un tempo più lungo in trattamento). I ricaduti, a differenza dei *drug free*, non hanno legami di supporto con organizzazioni del Terzo Settore (seppure la misura di questa rete sia molto bassa anche nei DFs). Questi risultati mettono in luce l'incapacità dei Rs di ristabilire uno stile di vita autonomo e di includere nelle loro reti di supporto persone che appartengono a diverse sfere della società civile, rimanendo invece legati a relazioni di tipo familiare o con la comunità terapeutica. Le reti di supporto dell'intero campione hanno una forte tendenza ad essere densamente interconnesse, anche se la *densità* è significativamente maggiore nei Rs (media = 0.93) rispetto ai DFs (media = 0.76). La *reciprocità* del legame di supporto tra i soggetti *drug free* e i loro *alters* è molto elevata (media = 86% di *alters* che reciprocano, cioè che si rivolgono ad *ego* per ricevere un sostegno o un aiuto) in confronto a quella tra i ricaduti e i suoi *alters* (media = 33%). I legami dei DFs, caratterizzati dalla dimensione della reciprocità, del dare ed avere, indicano che le interazioni di questi soggetti con i loro membri della rete non sono esclusivamente orientate al bisogno, ma si connotano per equità relazionale, mostrando così la loro capacità di fornire supporto. Questo suggerisce un certo grado di fiducia da parte dei membri della rete e inoltre indica che gli *alters* riconoscono che *ego* ha rotto con le precedenti abitudini legate all'uso di sostanze stupefacenti, a causa delle quali non poteva essere considerato una persona affidabile. Diversamente, la bassa percentuale di reciprocità che si riscontra nelle reti dei Rs dimostra una mancanza di fiducia da parte degli *alters* nei loro comportamenti. Le reti dei DFs sono composte da *alters* con un più elevato *status socio-economico* (*international socio-economic index*, ISEI) (media ISEI = 60.17) rispetto a quelle dei Rs (media = 44.76), e, inoltre, i DFs hanno una maggiore *eterogeneità occupazionale* (media = 1.32) dei Rs (media = 0.63). Questi risultati mostrano che i soggetti *drug free* hanno reti di supporto più estensive e “*higher reaching*”, in quanto hanno *alters* allocati nella struttura gerarchica che occupano posizioni più eterogenee ed elevate rispetto ai ricaduti. Allora, la probabilità di acquisire maggiori benefici e di raggiungere diverse, molteplici e



migliori risorse sarà più elevata nei DFs rispetto ai Rs. Non è stata rilevata alcuna differenza statisticamente significativa tra i due gruppi in termini di eterogeneità rispetto al sesso, all'età e al titolo di studio degli *alters*. Non vi è alcuna differenza tra le reti dei DFs e quelle dei Rs nemmeno in termini di *sex composition*, invece i DFs hanno una maggiore proporzione di familiari nella rete (media = 0.33) rispetto ai Rs (media = 0.19).

**Tabella 5.** Range e composizione delle reti di supporto: campione totale, soggetti *drug free* e ricaduti.

	Campione Totale		Drug free		Ricaduti	
	Media	SD	Media	SD	Media	SD
Network size <sup>a</sup>						
Overall*	8.58	4.63	9.06	4.36	6.47	5.30
Famiglia**	2.58	1.70	2.83	1.58	1.47	1.80
Comunità**	3.54	3.13	4.12	3.11	1.00	1.69
Comunità Libertà (CL)*	2.26	2.53	1.86	1.99	4.00	3.72
Organizzazioni del Terzo Settore	0.25	0.78	0.25	0.68	–	–
N	80		65		15	
Densità <sup>b</sup>	0.79	0.22	0.76	0.22	0.93	0.13
N	75		63		12	
Eterogeneità <sup>c</sup> rispetto a:						
Sesso (IQV)	0.74	0.27	0.78	0.21	0.52	0.41
Età (SD)	10.51	3.55	10.61	3.68	10.01	2.86
Titolo di studio (SD)	2.58	1.40	2.67	1.37	2.09	1.51
Occupazione (SD)**	1.21	0.55	1.32	0.47	0.63	0.60
N	75		63		12	
Reciprocità (percentuale) <sup>d***</sup>	75.73	35.08	85.89	25.09	33.19	40.80
N	79		65		14	
Composizione della rete <sup>e</sup>						
Proporzione di donne	0.35	0.22	0.37	0.21	0.30	0.29
Proporzione di familiari*	0.31	0.21	0.33	0.18	0.19	0.21
N	79		65		14	
Status socio-economico (ISEI) <sup>f***</sup>	57.5	14.9	60.17	14.71	44.76	7.52
N	75		62		13	

Note: \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

<sup>a</sup>t-test (per la rete completa e la rete familiare); Mann-Whitney test (per la rete comunitaria e la rete CL). Nessun test è stato effettuato per la variabile “Organizzazioni del Terzo Settore” in quanto nessun

soggetto fra gli intervistati ricaduti riportava *alters* appartenenti a questa cerchia sociale nella sua *support network*.

<sup>b</sup>t-test. Poiché le misure della densità e dell'eterogeneità sono significative solo per *networks* con un numero di *alters* superiore a 1, le reti dei partecipanti che avevano misura 0 e 1 non sono state considerate (2 soggetti *drug free*, 3 ricaduti).

<sup>c</sup> t-test (per l'eterogeneità rispetto all'età e allo stato occupazionale); Mann-Whitney test (per l'eterogeneità rispetto al sesso e al titolo di studio).

<sup>d</sup>Mann-Whitney test. Uno dei partecipanti ricaduti riportava di non avere membri di supporto.

<sup>e</sup>Mann-Whitney test.

<sup>f</sup>Mann-Whitney test. Non sono inclusi gli intervistati che non hanno membri di supporto collocati nel mercato di lavoro. *International Socio-economic Index* (ISEI) è una misura continua associata alla scala di prestigio e all'indice socio-economico (Ganzeboom & Treiman, 2003) (min=24, max=88).

### 3.4 Profili della rete sociale: *network relationships*

I partecipanti descrivono le loro reti di sostegno come emotivamente vicine e caratterizzate da comunicazione frequente con i *partners* di supporto. Come mostrato dalla *Tabella 6*, entrambi i soggetti *drug free* e ricaduti riportano relazioni intense (media per DFs = 3.42 su 4; media per Rs = 3.23) e connotate da contatti settimanali con i loro *alters* (media della frequenza della comunicazione per DFs = 2.08; media per Rs = 2.05). Si rileva una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi solo con riguardo alla durata dei legami, che risultano tendenzialmente più lunghi nei DFs (media anni = 17.30) rispetto ai Rs (media anni = 11.54).

Per quanto concerne il contenuto della relazione, in entrambi i gruppi emerge che le risorse simboliche sono quelle più comunemente mobilitate dagli *alters* presenti nella rete, infatti nell'intero campione si registra che, in media, l'89% dei *network members* è disponibile a fornire questo tipo di supporto. Non si notano discrepanze fra soggetti *drug free* e ricaduti neanche in termini di risorse materiali veicolate: nell'intero campione si riscontra la presenza nelle reti di circa due-terzi di *alters* disponibili a fornire questo tipo di sostegno. Al contrario, si rilevano differenze statisticamente significative con riferimento agli altri due tipi di aiuto, con una probabilità che gli *alters* trasferiscano risorse reputazionali e contatto più elevata nei

soggetti *drug free* rispetto ai ricaduti. Ad uno scopo meramente descrittivo, si mette in luce che i Rs richiedono aiuto ai membri delle loro reti più frequentemente (media = 3.63 su 4, dove 1 = una volta l'anno o meno, 4 = giornalmente) dei DFs (media = 2.52), mostrando uno stato di dipendenza dagli *alters* che forniscono supporto. Come già messo in evidenza, si può notare che le loro relazioni si qualificano come asimmetriche e orientate al bisogno. In conclusione, se è vero che tutti gli intervistati, ricaduti e non, possono accedere alle risorse predefinite nello studio per la presenza di *alters* disponibili a fornire tutti questi tipi di supporto<sup>35</sup>, i partecipanti *drug free* sono i soggetti che acquisiscono più vantaggi dalle loro reti di supporto per la

---

<sup>35</sup> Per quanto riguarda il tipo di aiuto che può giungere dai membri della rete distinguendo per cerchia sociale di appartenenza, per i soggetti *drug free* si osserva che le risorse mobilitate con maggiore probabilità dagli *alters* della *cerchia familiare* sono, nel seguente ordine, quelle: simboliche (92%), materiali (75%), contatto (69%) e reputazionali (54%); le risorse mobilitate con maggiore probabilità dagli *alters* della *cerchia comunitaria* sono quelle: simboliche (92%), contatto (76%), reputazionali (70%) e materiali (50%); le risorse mobilitate con maggiore probabilità dagli *alters* della *cerchia CL* sono quelle: simboliche (93%), contatto (85%), reputazionali (66%) e materiali (44%); infine, le risorse mobilitate con maggiore probabilità dagli *alters* della *cerchia Terzo Settore* sono quelle: reputazionali e contatto (rispettivamente 89%, 86%), simboliche (70%) e materiali (20%). Per i soggetti ricaduti, invece, si osserva che le risorse mobilitate con maggiore probabilità dagli *alters* della *cerchia familiare* sono, nel seguente ordine, quelle: simboliche (86%), materiali (69%), contatto (45%) e reputazionali (35%); le risorse mobilitate con maggiore probabilità dagli *alters* della *cerchia comunitaria* sono quelle: simboliche (96%), materiali (71%), contatto (60%) e reputazionali (48%); le risorse mobilitate con maggiore probabilità dagli *alters* della *cerchia CL* sono quelle: simboliche (75%), materiali (50%), contatto (33%) e reputazionali (6%). Per quanto concerne la cerchia sociale delle associazioni del Terzo Settore, i ricaduti non riportano alcun legame con membri appartenenti a questo tipo di reticolo. In sintesi, da queste risultanze si evince che i familiari sono più “specializzati” nel fornire aiuti di tipo simbolico e materiale, mentre gli amici e i colleghi di lavoro aiuti espressivi o contatti sociali piuttosto che supporto materiale, anche se nei ricaduti emerge una elevata percentuale di *alters* della cerchia comunitaria disponibili a veicolare aiuti materiali (probabilmente questo indica relazioni più strumentali in questo gruppo della popolazione e orientate al bisogno). I membri delle associazioni del TS sono invece più “specializzati” nel veicolare risorse reputazionali e contatto, e solo in minima parte materiali. Infine, quanto ai membri di CL, essi sono più qualificati nel trasferire supporto simbolico, risorse contatto e reputazionali, e solo in minima parte aiuti materiali, ma anche in questo caso si nota, nei ricaduti, una elevata percentuale di *alters* disponibili a fornire beni tangibili, indicando ciò ancora una volta relazioni più strumentali in questo gruppo della popolazione.

maggiore percentuale di membri che possono agire per rafforzare reputazione, *social standing*, rispetto, ed aiutarli favorendo la loro connessione con persone che, a sua volta, possono facilitare il raggiungimento di obiettivi strumentali.

**Tabella 6.** Forza e contenuto del legame nelle reti di supporto: campione totale, soggetti *drug free* e ricaduti.

	Campione Totale n = 80		Drug Free n = 65		Ricaduti n = 15	
	Media	SD	Media	SD	Media	SD
Forza del legame <sup>a</sup>						
Vicinanza emotiva	3.39	0.49	3.42	0.42	3.23	0.72
Durata del legame (anni)**	16.27	7.45	17.3	6.28	11.54	8.66
Frequenza dei contatti	2.07	0.44	2.08	0.44	2.05	0.46
Contenuto del legame <sup>b</sup>						
Risorse materiali (%)	63.85	33.16	63.8	30.87	64.09	43.63
Reputazione (%)**	54.74	33.89	62.53	30.12	18.58	26.72
Risorse contatto (%)*	70.14	33.51	76.39	26.43	41.13	36.85
Risorse simboliche (%)	89.44	22.27	92.31	14.39	76.12	41.54
Frequenza dell'aiuto richiesto***	2.67	0.87	2.52	0.84	3.63	0.74

Note: \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

<sup>a</sup>Mann-Whitney test (vicinanza emotiva e lunghezza del legame); t-test (frequenza dei contatti).

<sup>b</sup>Mann-Whitney test. Uno degli intervistati ricaduti non aveva membri di supporto nella propria rete, per cui non è stato incluso.

<sup>c</sup>t-test.

### 3.5 Capitale sociale: closure e brokerage

Come mostra la *Tabella 7*, per entrambe le forme di capitale sociale *closure* e *brokerage* si rilevano differenze statisticamente significativamente tra i soggetti *drug free* e ricaduti. Il capitale sociale dei partecipanti *drug free* è più *brokerage* e meno *closure*, seppure questo secondo tipo sia consistente anche per loro, del capitale sociale dei ricaduti.

Più specificatamente, sebbene la chiusura della rete sia abbastanza elevata in entrambi i gruppi, essa è significativamente più alta nei Rs (densità media = 0.93) rispetto ai DFs (densità media = 0.76). Per quanto riguarda le opportunità di *brokerage*, varie forme della rete sembrano essere correlate allo *status drug free*. I DFs hanno un *constraint index* più basso (media = 0.42) dei Rs (media = 0.70) (nessuna differenza emerge nel grado di *hierarchy*). Nella misura in cui un elevato *constraint index* indica opportunità di *brokerage* limitate, i partecipanti *drug free* hanno un capitale sociale più *brokerage* dei ricaduti. Inoltre, se non vi sono differenze tra i due gruppi per quanto concerne *l'efficiency*, le *personal networks* dei DFs sono invece caratterizzate da un numero più ampio di contatti *nonredundant* dei Rs, potendosi rilevare una *effective size* delle reti dei DFs, in media, di 4.57 *versus* 2.53 dei Rs, favorendo ciò la loro possibilità di agire come *broker*. In conclusione, mentre le reti di entrambi i gruppi sono abbastanza dense (anche se per i ricaduti si nota una maggiore funzione *bonding* delle reti di sostegno), la maggiore presenza di contatti non ridondanti nelle reti di supporto dei DFs suggerisce che questi partecipanti, avendo un maggiore capitale sociale *brokerage* (per questi partecipanti si osserva una maggiore funzione *bridging* delle reti di sostegno), accedono ad un più variegato *set* di informazioni rispetto ai ricaduti e, quindi, ad una maggiore creatività e a differenti strategie ed opportunità che possono incrementare il tasso di ritorno delle azione compiute.

**Tabella 7.** Capitale sociale nelle reti di supporto: campione totale, soggetti *drug free* e ricaduti.

	Campione Totale		Drug Free		Ricaduti	
	Media	SD	Media	SD	Media	SD
Densità <sup>a**</sup>	0.79	0.22	0.76	0.22	0.93	0.13
n	75		63		12	
Constraint <sup>b*</sup>	0.47	0.27	0.42	0.18	0.70	0.45
Hierarchy <sup>c</sup>	0.07	0.21	0.06	0.17	0.15	0.35
Effective size <sup>c**</sup>	4.24	2.82	4.57	2.81	2.53	2.16
Efficiency <sup>d</sup>	0.50	0.20	0.50	0.18	0.47	0.26
n	79		65		14	

Note: \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

<sup>a</sup>t-test. Poiché la misura della densità è significativa solo per *networks* con un numero di *alters* superiore a 1, le reti dei partecipanti che avevano misura 0 e 1 non sono state considerate (2 soggetti *drug free*, 3 ricaduti).

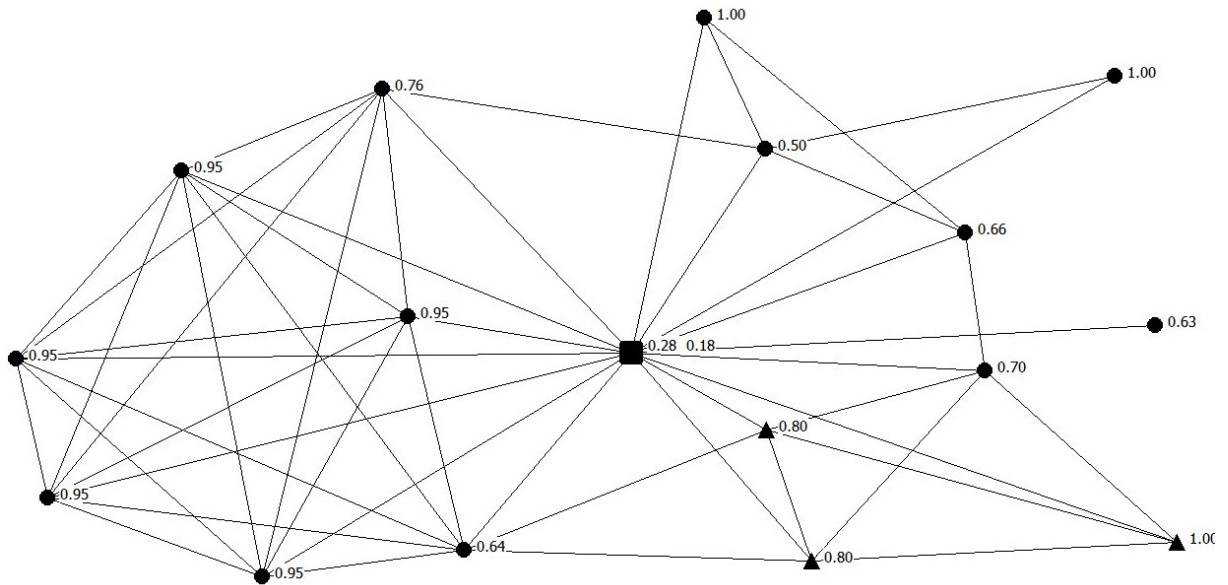
<sup>b</sup>t-test. N = 79 soggetti perché un partecipante ricaduto riportava di non avere membri di supporto.

<sup>c</sup>Mann-Whitney test.

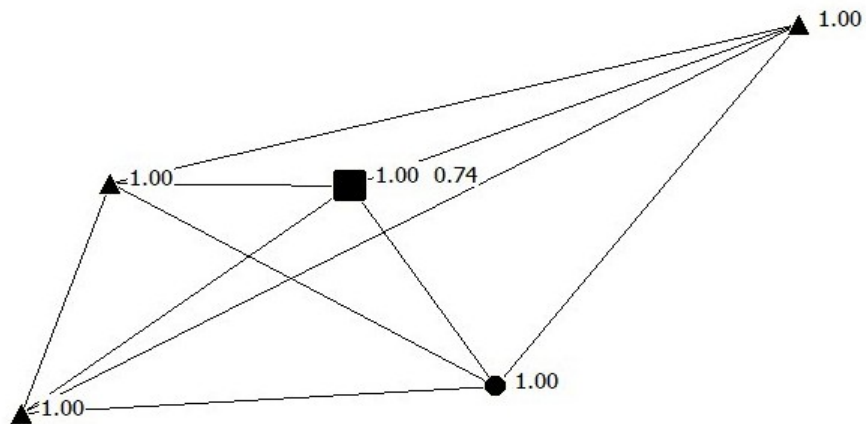
<sup>d</sup>t-test.

La *Figura 1* mostra un esempio delle differenze esistenti in termini di *network size*, capitale sociale e risorse veicolate attraverso le relazioni sociali dalle *personal support networks* di due soggetti del campione, uno *drug free* e uno ricaduto. Come si può vedere, il partecipante DF ha una rete più ampia, meno densa, con un numero maggiore di contatti non ridondanti, con un capitale sociale più *brokerage* (dato il più basso *constraint index*) e una più elevata percentuale di *alters* disponibili a trasferire risorse di tipo reputazionale e contatti sociali del Rs.

### Partecipante drug free



### Partecipante ricaduto



**Figura 1.** *Personal support network di due soggetti del campione: un partecipante drug free e uno ricaduto a confronto.* Il primo valore accanto a tutti i nodi designa la densità del legame; il secondo valore riportato per ego indica il *constraint index*.

- *Ego*;
- ▲ *Alters* che mobilitano risorse contatto;
- *Alters* che forniscono entrambe risorse reputazionali e credenziali sociali e risorse contatto.

### 3.6 Analisi multivariata: i fattori associati al rischio di ricaduta

Nella presente indagine si è infine ricorso all'analisi della regressione logistica binaria con la finalità di stimare le correlazioni del *set* delle variabili esplicative investigate con l'appartenenza al gruppo dei ricaduti. Data la misura relativamente piccola del campione in relazione al numero di variabili indagate, i blocchi dei predittori correlati sono stati modellati separatamente.

La *Tabella 8* presenta i risultati del modello di regressione delle caratteristiche socio-demografiche. Anche se attraverso l'analisi bivariata si è riscontrato che la condizione lavorativa dei partecipanti e la loro situazione abitativa mostravano differenze statisticamente significativamente tra i due gruppi, queste due variabili non sono state considerate nel modello in quanto la maggioranza dei soggetti ricaduti si trovava di nuovo in trattamento al momento dell'intervista. Pertanto, in questa fase, entrambe le variabili non sarebbero idonee a produrre informazioni funzionali allo scopo che ci si prefigge. Di tutte le variabili incluse nel modello, solo lo *status occupazionale* predice la ricaduta (OR = 0.045). Gli individui con un più basso stato occupazionale hanno una maggiore probabilità di ricaduta di coloro con un più elevato stato occupazionale.

**Tabella 8.** Modello di regressione logistica binaria che predice l'appartenenza al gruppo dei ricaduti includendo le caratteristiche socio-demografiche.

	B	SE	OR	95% CI di B	
				Lower	Upper
Constant	0.18	0.41	1.20	-0.63	1.00
Stato civile <sup>a</sup>	-0.69	1.15	0.49	-2.96	1.57
Titolo di studio <sup>b</sup>	-1.03	0.97	0.35	-2.95	0.87
Status occupazionale <sup>c</sup>	-3.09**	0.55	0.04	-4.19	-2.00
Cambiamento di città	-1.13	1.03	0.32	-3.15	0.88

Note: \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.61$

Variabile dipendente: 0=*drug free*, 1=ricaduto

<sup>a</sup>0=celibe/divorziato, 1=sposato/convivente



<sup>b</sup>0=scuola elementare, 1=licenza media o titolo di studio superiore

<sup>c</sup>0=operaio non specializzato, 1=operaio specializzato

Il secondo modello di regressione (si veda la *Tabella 9*) mostra i risultati delle variabili concernenti la carriera tossicomana e i trattamenti ricevuti. Né il numero degli anni di tossicodipendenza, né il numero totale di trattamenti ricevuti sono significativamente correlati alla ricaduta.

**Tabella 9.** Modello di regressione logistica binaria che predice l'appartenenza al gruppo dei ricaduti includendo la carriera tossicomana e i trattamenti ricevuti.

	B	SE	OR	95% CI di B	
				Lower	Upper
Constant	-2.95	0.75	0.05	-4.42	-1.47
Numero di anni di tossicodipendenza	0.05	0.05	1.05	-0.04	0.15
Numero totale di trattamenti ricevuti	0.20	0.13	1.22	-0.05	0.47

Note: \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Variabile dipendente: 0=*drug free*, 1=ricaduto

Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.52$

La *Tabella 10* presenta i risultati del modello della *domain* società e lavoro. Questo terzo modello di regressione mostra che sia la discriminazione pubblica percepita (OR = 1.331) che l'attitudine positiva al lavoro (OR = 0.753) predicono la ricaduta. I soggetti con una più elevata discriminazione pubblica percepita hanno una maggiore probabilità di ricaduta di coloro con una minore discriminazione percepita; i soggetti con una più bassa attitudine positiva al lavoro hanno una maggiore probabilità di ricaduta di coloro con una più elevata attitudine al lavoro.

**Tabella 10.** Modello di regressione logistica binaria che predice l'appartenenza al gruppo dei ricaduti includendo la discriminazione pubblica percepita e l'attitudine positiva al lavoro.

	B	SE	OR	95% CI di B	
				Lower	Upper
Constant	-2.46	2.60	0.08	-7.56	2.63
Discriminazione percepita	0.29**	0.09	1.33	0.10	0.48
Positiva attitudine al lavoro	-0.28*	0.13	0.75	-0.55	-0.01

Note: \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Variabile dipendente: 0=*drug free*, 1=ricaduto

Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.23$

La *Tabella 11* mostra sei modelli di regressione logistica che designano vari aspetti della rete di supporto: *network range* (Modello A); reciprocità della rete (Modello B); composizione della rete (Modello C); forza del legame (Modello D); risorse mobilitate dagli *alters* (Modello E); capitale sociale dei partecipanti (Modello F).

Il *modello A* non mostra alcuna relazione tra misura e densità della rete di supporto e le probabilità di appartenere al gruppo dei ricaduti. Tuttavia, l'eterogeneità occupazionale è negativamente associata alla ricaduta. Gli *egos embedded* in reti di supporto in cui lo stato occupazionale degli *alters* è meno eterogeneo hanno una maggiore probabilità di ricadere nell'uso di sostanze stupefacenti (OR = 0.133).

Il *modello B* mostra che un più elevato livello di reciprocità nella rete di supporto è correlato a più basse probabilità di ricaduta (OR = 0.962).

Per quanto concerne le variabili di composizione della rete (*modello C*), si è trovato che la *kinship composition* non è correlata al rischio di ricaduta, a differenza dello *status* socio-economico degli *alters*, che invece è associato all'appartenenza al gruppo dei ricaduti. I partecipanti con *alters* con un più basso stato socio-economico hanno una maggiore probabilità di ricadere nella droga (OR = 0.914).

Il *modello D* suggerisce che le variabili che fanno riferimento alla forza del legame (vicinanza emotiva, frequenza della comunicazione, durata della relazione) non sono associati al rischio di ricaduta<sup>36</sup>.

<sup>36</sup> Le variabili della vicinanza emotiva e della frequenza della comunicazione sono state qui incluse,

Il *modello E* mostra che gli intervistati con una maggiore percentuale di *alters* nella loro rete di supporto disponibili a mobilitare risorse di tipo reputazionale hanno meno probabilità di ricadere (OR = 0.956). Non è stata trovata alcuna associazione, invece, con riguardo alle risorse contatto.

Infine, il *modello F* include le misure di capitale sociale *closure* e *brokerage*. Esso mostra che la chiusura della rete non è correlata al rischio di ricaduta<sup>37</sup>. Invece, il *brokerage* definito dal *constraint index* è associato all'appartenenza al gruppo dei ricaduti. I partecipanti che sono soggetti ad un più elevato *constraint* nella loro rete (cioè che hanno un minore capitale sociale di tipo *brokerage*) hanno una maggiore probabilità di ricaduta (OR = 23.126).

---

nonostante non fossero risultate significative nell'analisi bivariata, al fine di assicurare la loro consistenza con il concetto della forza del legame.

<sup>37</sup> Si noti che la densità è stata inclusa sia nel modello A che nel modello F, in quanto questa misura è da ritenersi rilevante per gli scopi di entrambi i modelli.

**Tabella 11.** Modello di regressione logistica binaria che predice l'appartenenza al gruppo dei ricaduti includendo le caratteristiche della *support network* e il capitale sociale.

	B	SE	OR	95% CI di B	
				Lower	Upper
<b>Network range<sup>a</sup></b>					
Constant	-2.64	2.23	0.07	-7.01	1.73
Network size	0.06	0.09	1.06	-0.12	0.25
Eterogeneità occupazionale	-2.01*	0.72	0.13	-3.44	-0.58
Densità	3.01	2.24	20.30	-1.39	7.41
<b>Reciprocità<sup>b</sup></b>					
Constant	0.86	0.61	2.36	-0.40	2.12
Reciprocità	-0.03**	0.01	0.96	-0.06	0.00
<b>Composizione della rete<sup>c</sup></b>					
Constant	4.26	2.07	70.95	-0.29	8.82
Proporzione di familiari	-3.87	2.99	0.02	-9.73	1.99
Status socio-economico alters	-0.08*	0.04	0.91	-0.18	-0.01
<b>Forza del legame<sup>d</sup></b>					
Constant	1.35	12.37	3.89	0.09	5.46
Vicinanza emotiva	-0.31	0.75	0.73	0.71	1.09
Lunghezza del legame	-0.12	0.09	0.88	0.09	9.92
Frequenza contatti	-0.03	1.14	0.96	0.00	1.98
<b>Risorse<sup>e</sup></b>					
Constant	0.90	0.77	2.47	-0.61	2.42
Reputazione	-0.04*	0.02	0.95	-0.08	0.00
Contatti sociali	-0.01	0.01	0.98	-0.03	0.01
<b>Capitale sociale<sup>f</sup></b>					
Constant	-3.23	2.69	0.03	-8.31	1.85
Densità	0.02	2.81	1.02	-5.12	5.51
Constraint index	3.14*	1.47	23.12	0.25	6.02

Note: \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Variabile dipendente: 0=*drug free*, 1=ricaduto

<sup>a</sup> Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.75$

<sup>b</sup> Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.12$

<sup>c</sup> Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.32$

<sup>d</sup> Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.14$

<sup>e</sup> Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.12$

<sup>f</sup> Hosmer–Lemeshow test  $p = 0.05$

#### 4. Conclusioni

I risultati di questa indagine mettono in evidenza che i partecipanti allo studio, soggetti italiani principalmente adulti con una lunga carriera tossicomana (che generalmente hanno usato congiuntamente eroina e cocaina), non erano consumatori di sostanze stupefacenti “per caso”, e la maggior parte di loro si è sottoposta ad un consistente numero di trattamenti terapeutico-riabilitativi, residenziali e ambulatoriali.

I partecipanti *drug free* hanno un titolo di studio ed uno *status* occupazionale più elevato dei ricaduti, inoltre, molti di loro hanno un'occupazione, dopo aver concluso il programma terapeutico a Comunità Libertà hanno cambiato il loro ambiente sociale, e hanno costituito un proprio nucleo familiare. Al contrario, nella maggioranza dei casi, i partecipanti ricaduti sono disoccupati, *embedded* nel medesimo contesto sociale di quando entrarono a CL per iniziare il trattamento, vivono con i genitori o con altri parenti, oppure si trovano nuovamente in trattamento per ricaduta. Queste differenze tra i due gruppi della popolazione sottolineano l'abilità dei soggetti *drug free* di rompere con la loro precedente identità ed abitudini nonché di reintegrarsi nell'ambiente sociale convenzionale; laddove i ricaduti mostrano evidenti segni di dipendenza dagli altri e una mancanza di autonomia nella gestione del loro quotidiano.

Inoltre, nei soggetti *drug free* si riscontra una minore discriminazione percepita da parte della società e una maggiore attitudine al lavoro in confronto ai ricaduti: ciò suggerisce livelli di integrazione sociale più elevati dei primi rispetto ai secondi e una loro maggiore adesione a valori conformi alla società convenzionale. Queste evidenze empiriche sono consistenti con i risultati di precedenti studi condotti in letteratura che hanno messo in evidenza come entrambe le variabili possono costituire importanti fattori associati al rischio di ricaduta nel post-trattamento [Cheung *et al.*, 2003; Cheung, 2009].

L'obiettivo generale dello studio era quello di identificare i profili delle reti di sostegno dei soggetti *drug free* e dei ricaduti: i risultati dell'analisi bivariata mostrano che i DFs possiedono reti di supporto più ampie, meno dense e più reciproche dei Rs.

In particolare, le reti di sostegno dei ricaduti consistono principalmente di membri familiari e di persone che fanno parte di CL. Conseguentemente, si può affermare che i loro legami sono nella maggior parte dei casi relazioni preesistenti (come i legami familiari) o relazioni asimmetriche con i soggetti di CL. Una plausibile spiegazione di ciò potrebbe essere che i ricaduti, essendo soggetti socio-economicamente più svantaggiati e che tendono a isolarsi, persistono nel rimanere “attaccati” al vecchio stile di vita e non sono capaci di “costruire” nuove relazioni con persone inserite in diversi ambiti della vita sociale, che potrebbero beneficiarli in diversi modi.

Inoltre, i DFs hanno reti di supporto con una maggiore eterogeneità occupazionale e accesso ad *alters* con un più elevato *status* socio-economico dei Rs. Queste due caratteristiche dei reticoli potrebbero essere associate alla *network size* (i partecipanti *drug free* godono di reti più ampie) e, quindi, con l'abilità di interagire con un maggior numero di soggetti variamente e meglio posizionati nella struttura gerarchica, la quale favorisce l'integrazione sociale. Entrambi i gruppi riportano legami intensi con i membri della rete, ma sono significative le differenze che si osservano al loro interno in termini di reciprocità della relazione di supporto e contenuto della relazione. Quanto al primo aspetto, i livelli più elevati di reciprocità delle reti dei partecipanti *drug free* suggeriscono che le loro relazioni sono più bilanciate e caratterizzate da un maggiore grado di fiducia da parte dei membri della rete rispetto a quelle dei ricaduti. Come dimostrato da precedenti studi [Gleason *et al.*, 2003; Gordon & Zrull, 1991], questa maggiore equità relazionale migliora la *self-efficacy* e i livelli di autostima dei *drug free*, rendendoli più “competenti” nel raggiungimento dei loro obiettivi. Per quanto riguarda le risorse che possono essere trasferite attraverso le relazioni, invece, si osserva che le reti supporto dei DFs mobilitano maggiori risorse reputazionali e contatti sociali di quelle dei Rs, aiutandoli ad incrementare il loro *standing* sociale e le connessioni con soggetti che possono favorire il raggiungimento degli obiettivi prefissati, in particolar modo di quelli strumentali. Infine, i soggetti DF vantano un capitale sociale *brokerage* maggiore dei Rs, le cui reti, invece, sono caratterizzate da più elevati livelli di chiusura.

L'obiettivo specifico dello studio era, comunque, di investigare le caratteristiche delle reti sociali e le forme di capitale sociale che contribuiscono al mantenimento dell'astinenza o favoriscono il rischio di ricaduta. L'analisi multivariata mostra, *in primis*, che il possedere uno stato occupazionale più elevato è significativamente collegato al mantenimento dell'astinenza. Questa scoperta è consistente con le argomentazioni che legano le possibilità di vita al conseguimento di un titolo di studio più elevato ed a uno *status* occupazionale più alto, cioè alla posizione nel mercato del lavoro e nella struttura sociale, condizioni che possono favorire la *chance* di essere esposti a risorse più “*valuable*”. Una posizione più vicina al “top” della piramide sociale favorisce l'accesso a e il controllo di risorse [Lin, 2001], e, nello specifico caso di soggetti ex-tossicodipendenti, li può aiutare nel cosiddetto *recovery process*.

Gli esiti dello studio confermano le scoperte dei lavori di Cheung [2003; 2009], dimostrando che la minore discriminazione pubblica percepita e la maggiore attitudine al lavoro sono associati ad una più bassa probabilità di ricaduta. La condizione in cui il soggetto non si sente discriminato e additato per il suo trascorso di tossicodipendente può aiutarlo a mettersi in gioco come persona e ad acquisire fiducia nella sua abilità a vivere senza la droga, dissuadendolo dalle ricadute. Una coscienziosa attitudine al lavoro può favorire la ricerca o il mantenimento di un'attività lavorativa e una maggiore mobilità con tutti i benefici ad essa correlati, favorendo l'integrazione sociale del soggetto. Essa riflette l'interiorizzazione da parte dell'individuo dei valori sociali convenzionali e il suo investimento di tempo ed energie per l'organizzazione e gestione di una vita più autonoma. L'attitudine al lavoro, pertanto, può rafforzare il grado di soddisfazione del soggetto circa il suo presente, la sua “nuova vita” senza la droga, rafforzando la sua autostima, tutti fattori che possono favorire il mantenimento dell'astinenza.

Similmente a precedenti studi che dimostrano il ruolo del *background* culturale degli *alters* nell'influenzare la cessazione del consumo di sostanze stupefacenti [ad esempio El-Bassel *et al.*, 1998], i risultati di questa indagine indicano che i partecipanti che hanno *network members* con un più elevato *status* socio-economico e vantano una maggiore eterogeneità nelle occupazioni degli *alters*

hanno un maggiore probabilità di mantenere l'astinenza. A differenza di altri lavori [per esempio, Fraser & Hawkins, 1984; El-Bassel *et al.*, 1998; Tyler, 2008; Rhoades *et al.*, 2011; Koram *et al.*, 2011], invece, il presente studio non ha trovato alcuna connessione tra ampiezza della rete, densità e *kin composition* ed uso di sostanze stupefacenti. Infine, le scoperte supportano il lavoro di Latkin [1995], il quale mostra che non vi è alcuna connessione tra la maggiore presenza di familiari nella rete e l'uso di sostanze stupefacenti.

Mentre la forza del legame non predice il consumo di droghe, elevati livelli di reciprocità della rete e un maggiore capitale sociale di tipo *brokerage* sono negativamente associati all'appartenenza al gruppo dei ricaduti. Le evidenze empiriche suggeriscono che il rischio di ricaduta non dipende tanto dalla capacità di stabilire relazioni intense e forti, bensì ha a che fare con l'aver relazioni mutualmente benefiche con una molteplicità di *support members* non ridondanti. La reciprocità delle relazioni di supporto può incrementare, come precedentemente messo in evidenza, l'autostima e la *self-efficacy* dei soggetti, che, a sua volta, possono giocare un ruolo significativo nella resistenza al ricorso alla droga. Le relazioni di supporto eque aiutano il soggetto a farlo sentire un “elemento” importante e significativo della relazione; l'opportunità di vivere una relazione come gratificante in cui il soggetto è ricercato, e non visto esclusivamente come qualcuno che deve essere aiutato ma che non è competente nel reciprocare supporto, può dare un importante contributo al mantenimento dell'astinenza. Più elevati livelli di *brokerage* nelle reti di sostegno, inoltre, permettono all'individuo la connessione ad una varietà di *alters* che possiedono diverse risorse, valori e strategie, tutte componenti cruciali ai fini della reintegrazione sociale. L'accesso a questo tipo di eterogeneità nell'informazione può promuovere l'abilità del soggetto di “agire per il meglio” in virtù di una varietà di possibilità a disposizione, così il capitale sociale *brokerage* migliora il tasso di ritorno degli investimenti delle relazioni nella rete di supporto. Infine, l'accesso a risorse di tipo reputazionale è stato trovato essere correlato ad una minore probabilità di ricaduta. Le risorse di tipo reputazionale possono essere “*valuable*” in quanto permettono al soggetto (che potrebbe non vantare una reputazione personale particolarmente affermata soprattutto se ha concluso da poco il



trattamento e “rientra” nel tessuto sociale cercando di ricostruirsi una nuova vita, nuove relazioni e reti sociali) di “guadagnare” fiducia negli altri e di avere accesso a connessioni che i suoi *alters* hanno costruito nel corso del tempo, diventando sempre più attrattivo agli occhi delle altre persone. In sostanza, queste possibilità possono “aprire porte” che altrimenti resterebbero chiuse.

Riassumendo, dallo studio emerge che un più basso rischio di ricaduta è positivamente associato con l'avere:

1. un più elevato status occupazionale;
2. una maggiore attitudine positiva al lavoro;
3. membri della rete di supporto con un più elevato *status* socio-economico e disponibili a mobilitare risorse di tipo reputazionale;
4. una maggiore eterogeneità occupazionale e *network reciprocity*;
5. un maggiore capitale sociale di tipo *brokerage*.

Infine, anche il non sentirsi discriminato da parte della società protegge dal rischio di ricaduta.

#### *4.1 Le limitazioni dello studio*

Vi sono alcune limitazioni del lavoro di ricerca presentato che devono essere tenute in considerazione. In primo luogo, date le difficoltà incontrate nel reclutare i partecipanti allo studio, in modo particolare i soggetti ricaduti che sovente si rifiutavano di essere intervistati o non presenziavano agli incontri prestabiliti per l'intervista, il campione costruito non comprende tutti gli individui che hanno ricevuto un trattamento terapeutico a Comunità Libertà, ma solo coloro che è stato possibile raggiungere e, pertanto, non può considerarsi rappresentativo degli ex-clienti della comunità terapeutica scelta nell'indagine. In correlazione a questo, non si

può affermare che il campione dei clienti di CL intervistati sia rappresentativo della popolazione dei soggetti in post-trattamento del territorio italiano. In secondo luogo, le *personal support networks* ricostruite sono basate su quanto riportato dagli intervistati, il che significa che la loro esistenza, la forza delle relazioni tra *ego* e i suoi *alters* e il contenuto dei legami della rete costituiscono il prodotto della percezione individuale. Tuttavia, durante l'intervista si è tentato di fornire ai partecipanti un *training* alla compilazione del questionario al fine di aiutarli nel “considerare” e descrivere le loro reti di supporto<sup>38</sup>, e ciò dovrebbe aver contribuito a minimizzare i rischi di “errore” nell'interpretazione del contenuto delle domande concernenti le caratteristiche delle reti e delle relazioni che ci si prefiggeva di identificare. Può essere fatta un'ulteriore osservazione con riguardo alla possibilità che le descrizioni degli intervistati relative alle loro relazioni con gli *alters*, o concernenti il modo in cui vengono aiutati da loro nel quotidiano, non collimino con la “realtà”. Cioè, a prescindere dalla corrispondenza dell'immagine delle reti ottenuta (attraverso loro ricostruzione da parte dei partecipanti) alla situazione reale di queste,

---

<sup>38</sup> A tal proposito, vorrei mettere in evidenza la reazione degli intervistati, non appena conclusa la parte del questionario volta alla ricostruzione delle *support networks*, davanti all'immagine delle reti sociali che quella tediosa operazione aveva loro restituito (naturalmente, la compilazione relativa alle informazioni relazionali si è rivelata l'operazione più impegnativa da compiere per i partecipanti). Ciò che mi ha incuriosito è che alcuni intervistati erano sorpresi da quanto emergeva sulle loro reti di supporto, e si osservava una certa inconsapevolezza riguardo a chi era “in”, a quanto erano più o meno profonde le loro relazioni con gli *alters*, al modo in cui questi contribuivano alla loro felicità, in cosa effettivamente venivano aiutati da loro nella quotidianità. Alcuni intervistati mi hanno chiesto il perché volessi conoscere tutte queste informazioni sulle persone che gli stavano accanto, altri mi hanno detto, quasi un po' scoraggiati, “ma io non ho tante persone nella mia vita, devo lasciare tanti spazi bianchi”, e c'è stato anche chi mi ha ringraziato perché l'intervista si era rivelata un'occasione per riflettere sulle sue relazioni sociali e su quanto queste contassero nella sua vita. Naturalmente, questo non accadeva per tutti i partecipanti, ma comunque mi ha condotto ad alcune considerazioni personali che mi hanno fatto riflettere sul fatto che non solo a volte si fa fatica a “ricostruire” le reti sociali, ma, in taluni casi, è complicato anche “pensarle”, e non sempre ci si sofferma sull'importanza del loro ruolo nella vita. Trasformare l'inconsapevolezza delle proprie reti in una maggiore consapevolezza di esse, probabilmente, può aiutare i tossicodipendenti a ricostruire reti più “forti”, non solo in termini di densità si intende, che possono incoraggiare il mantenimento dell'astinenza e contribuire ad offrire migliori prospettive di vita.

quello che veramente conta è come *ego* percepisce il suo reticolo di supporto e le relazioni con i suoi *alters*, in quanto è proprio il modo in cui lui “vede e sente” il suo contesto sociale che può contribuire a migliorare la sua vita e a dissuaderlo dalla ricaduta nell'uso di sostanze stupefacenti. Un'ultima criticità dello studio riguarda il gruppo dei ricaduti intervistati, che costituisce una piccola proporzione del campione, e il fatto che alcuni di essi avevano intrapreso un ulteriore trattamento terapeutico residenziale, a causa di una ricaduta, al tempo dell'intervista. Questo significa che potrebbe rivelarsi importante estendere lo scopo dello studio condotto ad un più ampio numero di soggetti ricaduti che non si trovano in trattamento, poiché le dinamiche relazionali e i bisogni individuali al di fuori del contesto comunitario (un contesto, per sua natura, protetto che facilita pratiche prosociali e garantisce i bisogni fondamentali della persona) potrebbero essere differenti ed esercitare diverse influenze sull'individuo. Allora, al fine di poter generalizzare i risultati di questo studio, le ricerche future, volte ad investigare le caratteristiche delle reti sociali e del capitale sociale nei soggetti in post-trattamento, dovrebbero avvalersi di un campione più ampio all'interno di un più variegato contesto sociale, focalizzandosi sui fattori di rischio e sui fattori di protezione associati all'uso di sostanze stupefacenti in questa fase delicata, in cui il mantenimento e il rafforzamento delle abilità acquisite durante il percorso di riabilitazione avvengono in condizioni che, a differenza di quanto accade nel contesto comunitario, espongono a diverse e maggiori pressioni e influenze sociali.

Nel paragrafo che segue, conclusivo della presentazione di questo studio, si affronteranno, a partire da alcuni lavori presenti in letteratura, alcune discussioni attorno alle possibili implicazioni che i risultati della ricerca possono avere per il disegno e l'implementazione di più efficaci programmi di prevenzione della ricaduta orientati ad un approccio di *network therapy*.

## **5. Implicazioni dello studio: verso un approccio di network therapy**

Nel corso degli ultimi anni, sono stati sviluppati diversi interventi *network-*

*oriented* mirati ad introdurre dei cambiamenti nella struttura della rete sociale dei soggetti in trattamento e nel tipo di risorse che queste possono veicolare, con la finalità di minimizzare i rischi droga e alcol-correlati, anche se la loro adozione rimane ancora marginale rispetto ai programmi terapeutici centrati sull'individuo [Copello *et al.*, 2002].

Neaigus [1998], con l'obiettivo di investigare il modo in cui gli approcci di rete sono stati utilizzati nella riduzione del rischio HIV in soggetti che assumono droga per via endovenosa, in una *review* degli studi in letteratura che riportano i risultati dell'applicazione di interventi *network-oriented*, ha messo in evidenza che le reti sociali sono state oggetto di interventi a diversi livelli – diadico, personale e sociometrico – e il loro “trattamento” ha incluso diverse pratiche (ad esempio, *counseling* per le coppie o incontri di gruppo, la creazione di “*opinion leader*” e *advocacy*) e coinvolto differenti unità di cambiamento (per esempio, un intervento sulle *personal networks* potrebbe essere messo in atto al fine di cambiare il comportamento degli individui piuttosto che le norme o le pratiche di un gruppo, oppure di modificare la rete personale o la comunità, senza la necessità di guardare a tali ipotesi come mutualmente esclusive) [p. 144]. Dagli studi analizzati emerge che i programmi di intervento sulle “*personal risk networks*” possono diminuire la probabilità dei soggetti di essere coinvolti in comportamenti a rischio droga-correlati e che con l'applicazione di “*sociometric network interventions*” si ha il vantaggio di raggiungere un numero maggiore di consumatori di sostanze, per cui questo tipo di interventi si rivelano più efficaci ed efficienti di quelli centrati sull'individuo.

Galanter [1993], riconoscendo l'importanza del ruolo dell'ambiente sociale nell'influenzare o nel dissuadere le condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti, ha introdotto la *Network Therapy*, un approccio complementare al trattamento individuale, disegnato per consumatori di sostanze stupefacenti e di alcol, che impiega tecniche cliniche volte a coinvolgere nel trattamento di questi soggetti membri della rete di diverse cerchie sociali di appartenenza – come familiari, amici o colleghi di lavoro – prevedendo la loro partecipazione a “*network sessions*”, di differente durata e frequenza a seconda delle esigenze personali. L'obiettivo della *Network Therapy* è quello di rafforzare la rete al fine di minimizzare l'isolamento del

soggetto e prevenire la ricaduta, ricorrendo contemporaneamente ad approcci di tipo cognitivo-comportamentali e a strategie di ricostruzione delle rete sociale. Galanter ha valutato l'efficacia della *Network Therapy* su un campione di 60 soggetti consumatori di sostanze e ha osservato che nella maggior parte di questi pazienti, alla fine del trattamento, si riscontravano evidenti “miglioramenti” nelle loro condotte legate all'utilizzo di droghe così come indicato dal “mantenimento dell'astinenza per almeno 6 mesi” o da “una marcata diminuzione dell'uso di droghe” [1993, p. 256]. Qualche anno dopo, lo stesso studioso ha esaminato, in un campione di 47 soggetti dipendenti da cocaina, il ruolo di alcune variabili come: patologie del passato e trattamenti ricevuti, uso di droga e numero di *network sessions* presenziate durante il trattamento terapeutico (*Network Therapy*), trovando che la partecipazione ad un maggior numero di *network sessions* era correlata alla maggiore probabilità di mantenimento dell'astinenza [Galanter *et al.*, 2002].

Copello *et al.* [2002] hanno valutato l'impatto della *Social Behaviour and Network Therapy* (SBNT), un approccio terapeutico implementato come parte di un *trial* del trattamento per consumatori di alcol nel Regno Unito (UKATT), su un campione di 33 soggetti alcolodipendenti. Il programma SBNT si ispira alla *Network Therapy*, ma si distingue da questa nella misura in cui non richiede, come *condicio sine qua non* per l'entrata nel trattamento, la capacità del soggetto di ingaggiare qualche membro della sua rete nel programma. Esso si fonda sul seguente principio: «*to give the best chance of a good outcome people with serious drinking problems need to develop positive social network support for change*» [p. 345]. Questo approccio è stato sviluppato con la finalità di aiutare i consumatori di alcol a incorporare membri di supporto nelle loro reti sociali e di aiutarli a sviluppare “*coping strategies*” durante ed *ex-post* il trattamento. Esso si articola in tre principali fasi (identificazione delle rete sociale, costruzione/rafforzamento/mobilitazione della rete, preparazione per il rientro nella società) e richiede una specifica formazione del terapeuta, che dovrà svolgere un importante ruolo di agente di cambiamento. I risultati dello studio hanno mostrato che i soggetti, alla fine del trattamento, diventavano abili nel mobilitare le loro reti sociali (che principalmente includevano parenti e amici), avendo così accesso a più numerose fonti di supporto che

favorivano il mantenimento dell'astinenza. Pochi anni dopo, gli stessi autori hanno esplorato gli effetti dell'applicazione del programma SBNT all'interno di servizi che forniscono trattamenti per tossicodipendenti su un campione di 24 pazienti. Anche in questo caso, l'obiettivo era quello di assistere i partecipanti nella costruzione e nel rinforzo della rete di supporto per la funzione che questa svolge nella dissuasione delle condotte legate all'uso di sostanze stupefacenti. I risultati mostrano il raggiungimento da parte di questi soggetti di *outcomes* positivi, concernenti la diminuzione dell'uso di sostanze, e una notevole modificazione del loro contesto familiare in termini di maggiore coesione e riduzione dei conflitti al suo interno [Copello *et al.*, 2006].

Litt *et al.* [2007] hanno investigato l'effetto di interventi *network-oriented* sul cambiamento delle reti sociali di alcolodipendenti, da *networks* che promuovono comportamenti associati all'assunzione di alcol a *networks* che invece favoriscono la sobrietà, attraverso l'applicazione del programma *Network Support* (NS). L'efficacia di questo programma, che si basa essenzialmente sulla *Twelve Step Facilitation Therapy* utilizzata nei problemi di tossicodipendenza [Nowinski *et al.*, 1992] ed è volto a promuovere la partecipazione dei soggetti ai gruppi di alcolisti anonimi, è stata testata su un campione di 210 alcolodipendenti. I risultati dimostrano che un trattamento centrato sulle reti può promuovere la loro modificazione e renderle più efficaci nel favorire la cessazione dell'uso di alcol, per esempio attraverso la differenziazione nella loro composizione. Due anni dopo, gli autori hanno condotto uno studio di *follow-up* sui medesimi soggetti confermando i risultati nel lungo termine [Litt *et al.*, 2009].

Lopèz [2010] ha analizzato il metodo del *Prevention and Social Rehabilitation Program*, un trattamento sviluppato per soggetti con problemi di tossicodipendenza da una associazione per i familiari dei consumatori di sostanze a Madrid (ASPAD) e specializzato nel promuovere l'integrazione sociale della persona, investigando l'impatto della sua applicazione su un campione di 43 soggetti. Questo programma, che pone l'enfasi sul ruolo che l'ambiente sociale gioca nel processo di recupero dei tossicodipendenti, tende a incidere sulla "vulnerabilità" e sulla "frattura" relazionale dei soggetti attraverso strategie di intervento volte alla

promozione di reti sociali ampie, eterogenee, reciproche, di media densità e che forniscono supporto sociale nella fase di riabilitazione sociale, favorendo l'identificazione e la promozione di spazi comunitari e attività di *leisure*, in quanto fattori cruciali per l'integrazione sociale. Lo studio ha dimostrato che, alla fine del trattamento, quasi la metà dei partecipanti aveva raggiunto gli obiettivi del programma, risultando *engaged* in maggiori spazi comunitari e in nuove relazioni che favorivano il mantenimento dell'astinenza.

In tutti questi casi, le evidenze empiriche suggeriscono che l'adozione di un approccio *network-oriented* in aggiunta al trattamento individuale può incrementare la capacità dei soggetti tossicodipendenti “trattati” di evitare gli episodi di ricaduta. Gli approcci terapeutici di rete appaiono più efficaci quando riescono a coinvolgere i membri della rete durante la fase del trattamento, ma qualora non vi fossero tali condizioni per il soggetto, questi dovrebbe ricevere una guida per la costruzione e la mobilitazione della sua rete sociale (per esempio l'associazione con soggetti che non fanno uso di sostanze, la connessione con *alters* che possono garantire per lui o accrescere la sua reputazione), così da incrementare le probabilità di *outcomes* positivi, cioè a dire del mantenimento dell'astinenza.

In linea con le risultanze degli studi sopra menzionati, la presente indagine suggerisce che i consumatori di sostanze stupefacenti sono soggetti poco integrati nel contesto sociale e che, in aggiunta al trattamento individuale, interventi di rete che promuovono un ruolo più dinamico degli operatori sociali, come agenti di cambiamento delle reti di supporto sociale, possono incrementare la loro capacità di evitare la ricaduta nell'uso di droghe. L'ottimizzazione della rete di supporto del soggetto nella fase post-trattamento può favorire la sua interazione con una diversità di *alters*, appartenenti a differenti *domains* sociali, che possono promuovere il mantenimento dell'astinenza. La capacità del soggetto di agire come “*broker*” permette la sua connessione ad un maggior numero di *alters* non ridondanti, così da consentirgli la scelta della migliore alternativa possibile in una data situazione proprio in virtù dell'accesso a persone che possono mobilitare specifiche forme di aiuto a seconda delle sue necessità e dei suoi bisogni (ad esempio, l'aver accesso a qualcuno che offre sostegno emotivo può essere molto importante, ma non quando si

è alla ricerca di un'occupazione lavorativa). Inoltre, poiché l'integrazione con diversi gruppi può generare nuove opportunità ed esperienze nella vita delle persone, il coinvolgimento del soggetto in attività di tempo libero nel più ampio contesto comunitario potrebbe aiutarlo, grazie alle maggiori occasioni di interazione e di partecipazione sociale, a reintegrarsi nella comunità e connetterlo con *alters* con caratteristiche eterogenee, limitando la sua condizione di isolamento che invece può favorire la ricaduta [Lopèz, 2010]. La connessione con “spazi” relazionali può facilitare la nascita di legami nuovi e positivi, consistenti con le inclinazioni e gli interessi del soggetto, arricchendo la rete di supporto in termini di composizione e eterogeneità. I benefici possono essere molteplici e aiutano a ridurre lo stato di dipendenza del soggetto da legami prevalentemente istituzionali o professionali (i risultati dell'indagine dimostrano, infatti, che le reti di supporto dei ricaduti, oltre ad essere meno ampie ed eterogenee di quelle dei *drug free*, sono composte prevalentemente dagli operatori di Comunità Libertà). In accordo con i risultati dello studio, allora, strategie di intervento più efficaci nella prevenzione delle ricadute nel post-trattamento dovrebbero essere mirate ad una ottimizzazione delle reti supporto sociale in termini di maggiore reciprocità del reticolo, eterogeneità degli *alters* e opportunità per il soggetto di *brokerage*, diversa composizione della rete e più facile accesso a risorse di tipo reputazionale, che incrementano le credenziali sociali del soggetto.

In conclusione, nonostante le limitazioni illustrate, l'indagine mette in evidenza l'importanza che le *social networks* e il capitale sociale rivestono nel prevenire il rischio di ricaduta dei soggetti in post-trattamento e, pertanto, suggerisce il disegno e l'implementazione di programmi di recupero ed interventi di riabilitazione *network-oriented*, volti alla ricostruzione e al rafforzamento delle reti di supporto sociale al fine di favorire il mantenimento dell'astinenza nel lungo termine.



## APPENDICE

### Questionario utilizzato per la raccolta dei dati

<b>SEZIONE A – CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE</b>
---

PER INDICARE LE RISPOSTE AI QUESITI USI UNA CROCETTA. IN CASO DI CORREZIONI, CERCHIARE LA NUOVA RISPOSTA AGGIUNGENDO UN “SI” O UNA FRECCIA PER SEGNALARE LA RISPOSTA DA CONSIDERARE VALIDA.

**A1. Genere**

- 1  Uomo
- 2  Donna

**A2. Anno di nascita:**

| \_ | \_ | \_ | \_ |

**A3. Qual è il Suo stato civile?**

- 1  Celibe/nubile
- 2  Coniugato/a, convivente
- 3  Separato/a, divorziato/a
- 4  Vedovo/a

**A4. Qual è il Suo titolo di studio?**

- 1  Nessun titolo di studio o licenza elementare
- 2  Licenza media o di avviamento
- 3  Diploma professionale (2 o 3 anni)
- 4  Diploma di maturità(4 o 5 anni)
- 5  Laurea triennale
- 6  Laurea specialistica, magistrale o vecchio ordinamento/ titolo post-laurea
- 7  Altro (*specificare*): .....

**A5. Qual è la Sua condizione lavorativa?**

- 1  Lavoratore full-time
- 2  Lavoratore part-time
- 3  Disoccupato
- 4  Studente
- 5  Pensionato
- 6  Altro (*specificare*):

.....

**A6. Può indicare la Sua attività professionale? (Se non lavora più, indichi la Sua ultima attività professionale.**

\_\_\_\_\_

**A7. In quale città vive?**

\_\_\_\_\_

**A8. Con chi vive?**

\_\_\_\_\_

<b>SEZIONE B – USO DI SOSTANZE E TRATTAMENTI RICEVUTI</b>
---

**B1. Può indicare il numero di trattamenti ricevuti, residenziali e non, da quando ha iniziato a far uso di droghe (se Si trova attualmente in trattamento, non includa quest'ultimo)?**

| \_ | \_ |

**B2. In che città viveva al momento dell'entrata a "Comunità Libertà"?**

\_\_\_\_\_

**B3. Quando è entrato a “Comunità Libertà” (faccia riferimento alla prima volta in caso di trattamenti ripetuti) da quanti anni era tossicodipendente?**

| \_ | \_ |

**B4. Quali sostanze usava?**

---

**B5. Anno di uscita da “Comunità Libertà” (faccia riferimento all’ultima volta in caso di trattamenti ripetuti):**

| \_ | \_ | \_ | \_ |

**B6. Da quando è uscito da “Comunità Libertà” (faccia riferimento all’ultima volta in caso di trattamenti ripetuti), ha ripreso a far uso di qualche sostanza stupefacente?**

1  Sì

2  No

**B7. Se sì, può indicare quale/i?**

---

**B8. Da quanto tempo non fa nessun uso di droghe?**

---

**B9. Può descrivere che tipo rapporto mantiene attualmente con “Comunità Libertà”?**

---

---

---

---

**SEZIONE C – SOCIETA' E LAVORO**

**C1. Qual è la Sua opinione sulle seguenti affermazioni?**

	PER NIENTE D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	NESSUNA OPINIONE	ABBASTANZA D'ACCORDO	MOLTO D'ACCORDO
1. La gente tende a discriminare gli ex-tossicodipendenti.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. La nostra società non dà la possibilità agli ex-tossicodipendenti di ritornare a una vita normale.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. E' difficile per me instaurare relazioni durature perché quando gli altri vengono a sapere che mi drogavo abbandonano la relazione.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Per trovare lavoro un ex-tossicodipendente deve fare molta più fatica rispetto agli altri.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. E' meglio non far sapere al datore di lavoro di essere un ex-tossicodipendente perché ciò potrebbe portare alla perdita del posto di lavoro.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**C2. Qual è la Sua opinione sulle seguenti affermazioni?**

	PER NIENTE D'ACCORDO	POCO D'ACCORDO	NESSUNA OPINIONE	ABBASTANZA D'ACCORDO	MOLTO D'ACCORDO
1. Nella vita sono preferibili i lavori part-time, i lavori a tempo pieno sono troppo faticosi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Anche se trovassi un lavoro a tempo pieno, non vorrei mantenerlo per un lungo periodo di tempo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Neanche in una situazione di estremo bisogno è ammissibile il ricorso a mezzi illeciti per guadagnare soldi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Quando si tratta di impegnarsi nel lavoro non c'è differenza tra chi ha fatto uso di droghe e chi non l'ha mai fatto.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Arrivare in ritardo a lavoro, andare via prima, fare assenze occasionali non rappresenterebbero un grosso problema per me.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Nella vita il lavoro è la cosa più importante.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

<b>SEZIONE D – RETI DI SUPPORTO</b>
-------------------------------------

Le domande che seguono hanno lo scopo di descrivere il quadro generale delle Sue relazioni di supporto.

Per far ciò, Le chiediamo di indicare nella domanda D1 il nome, reale o inventato, delle persone che fanno parte della sua rete di supporto (es. familiari, colleghi di lavoro, amici, etc) e, successivamente, di dare alcune informazione su di esse.

Tutte le risposte rimarranno assolutamente confidenziali.

**D1. Nella vita di tutti i giorni capita di dover affrontare dei bisogni o di dover risolvere dei problemi, e a tal fine può essere importante fare affidamento sull'aiuto o sul supporto delle persone con le quali siamo in relazione.**

**Potrebbe indicarmi di seguito quali sono i Suoi familiari e parenti (es. compagno/a, marito/moglie, fratelli/sorelle, figli, genitori, nonni, zii, cugini) ai quali Si rivolge (o Si rivolgerebbe) per chiedere un sostegno o un aiuto?**

FAMILIARI E PARENTI
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

**Potrebbe indicarmi adesso quali sono i Suoi colleghi di lavoro o compagni di scuola ai quali Si rivolge (o Si rivolgerebbe) per chiedere un sostegno o un aiuto?**

COLLEGHI E COMPAGNI DI SCUOLA
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

**Potrebbe indicarmi adesso quali sono i Suoi amici ai quali Si rivolge (o Si rivolgerebbe) per chiedere un sostegno o un aiuto?**

(Escluda gli amici che sono anche colleghi di lavoro, vicini di casa o fanno parte di associazioni alle quali Lei partecipa).

AMICI
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

**Potrebbe indicarmi adesso quali sono i Suoi vicini di casa ai quali Si rivolge (o Si rivolgerebbe) per chiedere un sostegno o un aiuto?**

VICINI DI CASA
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

**Potrebbe indicarmi adesso quali sono i membri di “Comunità Libertà” ai quali Si rivolge (o Si rivolgerebbe) per chiedere un sostegno o un aiuto?**

(Non includa coloro che sono Suoi colleghi di lavoro all'interno di “Comunità Libertà”).

COMUNITA' LIBERTA'
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

**Potrebbe indicarmi adesso quali sono i membri delle associazioni alle quali partecipa (cooperative sociali; organizzazioni di volontariato; associazioni familiari, sociali, culturali, sportive, etc; organizzazioni non governative; sindacati; centri sociali; movimenti a carattere religioso e partiti politici) e a cui Si rivolge (o Si rivolgerebbe) per chiedere un sostegno o un aiuto?**

(Escluda i membri delle associazioni dove presta un'attività lavorativa).

MEMBRI DI ASSOCIAZIONI
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.



**D2. Adesso Le chiediamo di dare alcune informazioni sui Suoi familiari e parenti precedentemente indicati.**

	<b>Sesso</b>	<b>Età</b>	<b>Istruzione</b> (vedi note)	<b>Professione</b> (vedi note)	<b>Quanto Si sente vicino emotivamente a questa persona?</b> (vedi note)	<b>Da quanti anni conosce questa persona?</b>	<b>In media, quanto spesso parla con questa persona?</b> (vedi note)
1.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
2.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
3.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
4.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
5.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
6.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
7.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
8.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
9.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
10.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.

**NOTE:**

**Istruzione (rispondere riportando solo il numero):** 1 Nessun titolo di studio o sino alla licenza elementare; 2 Licenza media o di avviamento; 3 Diploma professionale (2 o 3 anni); 4 Diploma di maturità (4 o 5 anni); 5 Laurea triennale; 6 Laurea specialistica, magistrale, vecchio ordinamento/titolo post-laurea.

**Professione:** descrivere la professione per esteso.

**Vicinanza emotiva:** “MV” molto vicino; “AV” abbastanza vicino; “AD” abbastanza distante; “MD” molto distante. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Frequenza della comunicazione:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Rar.” una volta al mese o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

Adesso Le chiediamo di dare alcune informazioni sui Suoi colleghi di lavoro o compagni di scuola precedentemente indicati.

	Sesso	Età	Istruzione (vedi note)	Professione (vedi note)	Quanto Si sente vicino emotivamente a questa persona? (vedi note)	Da quanti anni conosce questa persona?	In media, quanto spesso parla con questa persona? (vedi note)
1.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
2.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
3.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
4.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
5.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
6.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
7.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
8.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
9.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
10.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.

**NOTE:**

**Istruzione (rispondere riportando solo il numero):** 1 Nessun titolo di studio o sino alla licenza elementare; 2 Licenza media o di avviamento; 3 Diploma professionale (2 o 3 anni); 4 Diploma di maturità (4 o 5 anni); 5 Laurea triennale; 6 Laurea specialistica, magistrale, vecchio ordinamento/titolo post-laurea.

**Professione:** descrivere la professione per esteso.

**Vicinanza emotiva:** “MV” molto vicino; “AV” abbastanza vicino; “AD” abbastanza distante; “MD” molto distante. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Frequenza della comunicazione:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Rar.” una volta al mese o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Adesso Le chiediamo di dare alcune informazioni sui Suoi amici precedentemente indicati.**

	<b>Sesso</b>	<b>Età</b>	<b>Istruzione</b> (vedi note)	<b>Professione</b> (vedi note)	<b>Quanto Si sente vicino emotivamente a questa persona?</b> (vedi note)	<b>Da quanti anni conosce questa persona?</b>	<b>In media, quanto spesso parla con questa persona?</b> (vedi note)
1.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
2.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
3.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
4.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
5.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
6.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
7.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
8.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
9.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
10.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.

**NOTE:**

**Istruzione (rispondere riportando solo il numero):** 1 Nessun titolo di studio o sino alla licenza elementare; 2 Licenza media o di avviamento; 3 Diploma professionale (2 o 3 anni); 4 Diploma di maturità (4 o 5 anni); 5 Laurea triennale; 6 Laurea specialistica, magistrale, vecchio ordinamento/titolo post-laurea.

**Professione:** descrivere la professione per esteso.

**Vicinanza emotiva:** “MV” molto vicino; “AV” abbastanza vicino; “AD” abbastanza distante; “MD” molto distante. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Frequenza della comunicazione:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Rar.” una volta al mese o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Adesso Le chiediamo di dare alcune informazioni sui Suoi vicini di casa precedentemente indicati.**

	<b>Sesso</b>	<b>Età</b>	<b>Istruzione</b> (vedi note)	<b>Professione</b> (vedi note)	<b>Quanto Si sente vicino emotivamente a questa persona?</b> (vedi note)	<b>Da quanti anni conosce questa persona?</b>	<b>In media, quanto spesso parla con questa persona?</b> (vedi note)
1.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
2.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
3.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
4.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
5.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
6.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
7.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
8.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
9.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
10.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.

**NOTE:**

**Istruzione (rispondere riportando solo il numero):** 1 Nessun titolo di studio o sino alla licenza elementare; 2 Licenza media o di avviamento; 3 Diploma professionale (2 o 3 anni); 4 Diploma di maturità (4 o 5 anni); 5 Laurea triennale; 6 Laurea specialistica, magistrale, vecchio ordinamento/titolo post-laurea.

**Professione:** descrivere la professione per esteso.

**Vicinanza emotiva:** “MV” molto vicino; “AV” abbastanza vicino; “AD” abbastanza distante; “MD” molto distante. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Frequenza della comunicazione:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Rar.” una volta al mese o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Adesso Le chiediamo di dare alcune informazioni sui membri di “Comunità Libertà” precedentemente indicati.**

	<b>Sesso</b>	<b>Età</b>	<b>Istruzione</b> (vedi note)	<b>Professione</b> (vedi note)	<b>Quanto Si sente vicino emotivamente a questa persona?</b> (vedi note)	<b>Da quanti anni conosce questa persona?</b>	<b>In media, quanto spesso parla con questa persona?</b> (vedi note)
1.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
2.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
3.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
4.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
5.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
6.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
7.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
8.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
9.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
10.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.

**NOTE:**

**Istruzione (rispondere riportando solo il numero):** 1 Nessun titolo di studio o sino alla licenza elementare; 2 Licenza media o di avviamento; 3 Diploma professionale (2 o 3 anni); 4 Diploma di maturità (4 o 5 anni); 5 Laurea triennale; 6 Laurea specialistica, magistrale, vecchio ordinamento/titolo post-laurea.

**Professione:** descrivere la professione per esteso.

**Vicinanza emotiva:** “MV” molto vicino; “AV” abbastanza vicino; “AD” abbastanza distante; “MD” molto distante. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Frequenza della comunicazione:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Rar.” una volta al mese o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

Adesso Le chiediamo di dare alcune informazioni sui membri delle associazioni precedentemente indicati.

	Sesso	Età	Istruzione (vedi note)	Professione (vedi note)	Quanto Si sente vicino emotivamente a questa persona? (vedi note)	Da quanti anni conosce questa persona?	In media, quanto spesso parla con questa persona? (vedi note)
1.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
2.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
3.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
4.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
5.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
6.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
7.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
8.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
9.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.
10.	M F				MV AV AD MD	Da	Gior. Sett. Rar.

**NOTE:**

**Istruzione (rispondere riportando solo il numero):** 1 Nessun titolo di studio o sino alla licenza elementare; 2 Licenza media o di avviamento; 3 Diploma professionale (2 o 3 anni); 4 Diploma di maturità (4 o 5 anni); 5 Laurea triennale; 6 Laurea specialistica, magistrale, vecchio ordinamento/titolo post-laurea.

**Professione:** descrivere la professione per esteso.

**Vicinanza emotiva:** “MV” molto vicino; “AV” abbastanza vicino; “AD” abbastanza distante; “MD” molto distante. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Frequenza della comunicazione:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Rar.” una volta al mese o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**D3. Adesso Le chiediamo di dirci se tutte le persone che Lei ci ha indicato (familiari, colleghi o compagni di scuola, amici, vicini di casa, membri di Comunità Libertà e membri di associazioni del Terzo Settore) si conoscono tra loro, e se questa conoscenza è stretta (v) o distante (d).** Dopo aver riportato nella tabella che trova qui di seguito tutte queste persone, seguendo l'ordine delle tabelle precedentemente usate, completi lo schema che troverà nella due pagine seguenti.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	





Se tra una persona ed un'altra esiste una relazione, faccia un cerchietto sulla lettera “d” se questa relazione è distante o una semplice conoscenza, oppure sulla lettera “v” se la relazione è vicina, stretta.  
 Se non c'è relazione, lasci la casella vuota.

														16	16.
														17	d v 17.
													18	d v d v d v 18.	
												19	d v d v d v d v 19.		
											20	d v d v d v d v d v 20.			
										21	d v d v d v d v d v d v 21.				
									22	d v d v d v d v d v d v d v 22.					
								23	d v d v d v d v d v d v d v d v 23.						
							24	d v d v d v d v d v d v d v d v d v 24.							
						25	d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v 25.								
					26	d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v 26.									
				27	d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v 27.										
			28	d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v 28.											
		29	d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v 29.												
30	d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v d v 30.														

**D4. Adesso le chiediamo di nuovo di fare riferimento alla tabella della domanda “D3” e di indicarci quali, tra tutte le persone riportate, si rivolgono (o si rivolgerebbero) a Lei per chiedere un sostegno o un aiuto al fine di affrontare bisogni o risolvere loro problemi nella vita quotidiana.**

(Per ogni persona indicata scriva “Si” oppure “No” a seconda che Le chiedano/Le chiederebbero aiuto oppure no).

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	

**D5. Che tipo di aiuto riceve (o può ricevere) dai Suoi familiari e parenti?**

(Per rispondere, riporti la voce “No” o “Si” per ogni aiuto indicato in tabella).

	<b>Aiuto materiale</b> (es. denaro, servizi, beni tangibili)	<b>Aiuto a fare la conoscenza di persone con posizioni rilevanti o importanti per me</b> (es. un possibile partner o qualcuno che mi piacerebbe incontrare)	<b>Aiuto a mettermi in contatto con qualcuno in grado di aiutarmi per raggiungere un mio obiettivo</b> (es. mettermi in contatto con un suo familiare, amico o conoscente capace di aiutarmi)	<b>Aiuto simbolico</b> (es. consigli, conforto e supporto psicologico)	<b>In media, quanto spesso si rivolge a questa persona per chiedere aiuto ?</b> (vedi nota)
1.					Gior. Sett. Mens. Rar.
2.					Gior. Sett. Mens. Rar.
3.					Gior. Sett. Mens. Rar.
4.					Gior. Sett. Mens. Rar.
5.					Gior. Sett. Mens. Rar.
6.					Gior. Sett. Mens. Rar.
7.					Gior. Sett. Mens. Rar.
8.					Gior. Sett. Mens. Rar.
9.					Gior. Sett. Mens. Rar.
10.					Gior. Sett. Mens. Rar.

**NOTA:**

**Frequenza dell'aiuto richiesto:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Mens.” mensilmente; “Rar.” una volta all'anno o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Che tipo di aiuto riceve (o può ricevere) dai Suoi colleghi di lavoro o compagni di scuola?**

(Per rispondere, riporti la voce “No” o “Si” per ogni aiuto indicato in tabella).

	<b>Aiuto materiale</b> (es. denaro, servizi, beni tangibili)	<b>Aiuto a fare la conoscenza di persone con posizioni rilevanti o importanti per me</b> (es. un possibile partner o qualcuno che mi piacerebbe incontrare)	<b>Aiuto a mettermi in contatto con qualcuno in grado di aiutarmi a raggiungere un mio obiettivo</b> (es. mettermi in contatto con un suo familiare, amico o conoscente capace di aiutarmi)	<b>Aiuto simbolico</b> (es. consigli, conforto e supporto psicologico)	<b>In media, quanto spesso si rivolge a questa persona per chiedere aiuto ?</b> (vedi nota)
1.					Gior. Sett. Mens. Rar.
2.					Gior. Sett. Mens. Rar.
3.					Gior. Sett. Mens. Rar.
4.					Gior. Sett. Mens. Rar.
5.					Gior. Sett. Mens. Rar.
6.					Gior. Sett. Mens. Rar.
7.					Gior. Sett. Mens. Rar.
8.					Gior. Sett. Mens. Rar.
9.					Gior. Sett. Mens. Rar.
10.					Gior. Sett. Mens. Rar.

**NOTA:**

**Frequenza dell'aiuto richiesto:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Mens.” mensilmente; “Rar.” una volta all'anno o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Che tipo di aiuto riceve (o può ricevere) dai Suoi amici?**

(Per rispondere, riporti la voce “No” o “Si” per ogni aiuto indicato in tabella).

	<b>Aiuto materiale</b> (es. denaro, servizi, beni tangibili)	<b>Aiuto a fare la conoscenza di persone con posizioni rilevanti o importanti per me</b> (es. un possibile partner o qualcuno che mi piacerebbe incontrare)	<b>Aiuto a mettermi in contatto con qualcuno in grado di aiutarmi a raggiungere un mio obiettivo</b> (es. mettermi in contatto con un suo familiare, amico o conoscente capace di aiutarmi)	<b>Aiuto simbolico</b> (es. consigli, conforto e supporto psicologico)	<b>In media, quanto spesso si rivolge a questa persona per chiedere aiuto ?</b> (vedi nota)
1.					Gior. Sett. Mens. Rar.
2.					Gior. Sett. Mens. Rar.
3.					Gior. Sett. Mens. Rar.
4.					Gior. Sett. Mens. Rar.
5.					Gior. Sett. Mens. Rar.
6.					Gior. Sett. Mens. Rar.
7.					Gior. Sett. Mens. Rar.
8.					Gior. Sett. Mens. Rar.
9.					Gior. Sett. Mens. Rar.
10.					Gior. Sett. Mens. Rar.

**NOTA:**

**Frequenza dell'aiuto richiesto:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Mens.” mensilmente; “Rar.” una volta all'anno o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Che tipo di aiuto riceve (o può ricevere) dai Suoi vicini di casa?**

(Per rispondere, riporti la voce “No” o “Si” per ogni aiuto indicato in tabella).

	<b>Aiuto materiale</b> (es. denaro, servizi, beni tangibili)	<b>Aiuto a fare la conoscenza di persone con posizioni rilevanti o importanti per me</b> (es. un possibile partner o qualcuno che mi piacerebbe incontrare)	<b>Aiuto a mettermi in contatto con qualcuno in grado di aiutarmi a raggiungere un mio obiettivo</b> (es. mettermi in contatto con un suo familiare, amico o conoscente capace di aiutarmi)	<b>Aiuto simbolico</b> (es. consigli, conforto e supporto psicologico)	<b>In media, quanto spesso si rivolge a questa persona per chiedere aiuto ?</b> (vedi nota)
1.					Gior. Sett. Mens. Rar.
2.					Gior. Sett. Mens. Rar.
3.					Gior. Sett. Mens. Rar.
4.					Gior. Sett. Mens. Rar.
5.					Gior. Sett. Mens. Rar.
6.					Gior. Sett. Mens. Rar.
7.					Gior. Sett. Mens. Rar.
8.					Gior. Sett. Mens. Rar.
9.					Gior. Sett. Mens. Rar.
10.					Gior. Sett. Mens. Rar.

**NOTA:**

**Frequenza dell'aiuto richiesto:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Mens.” mensilmente; “Rar.” una volta all'anno o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Che tipo di aiuto riceve (o può ricevere) dai membri di “Comunità Libertà”?**

(Per rispondere, riporti la voce “No” o “Sì” per ogni aiuto indicato in tabella).

	<b>Aiuto materiale</b> (es. denaro, servizi, beni tangibili)	<b>Aiuto a fare la conoscenza di persone con posizioni rilevanti o importanti per me</b> (es. un possibile partner o qualcuno che mi piacerebbe incontrare)	<b>Aiuto a mettermi in contatto con qualcuno in grado di aiutarmi a raggiungere un mio obiettivo</b> (es. mettermi in contatto con un suo familiare, amico o conoscente capace di aiutarmi)	<b>Aiuto simbolico</b> (es. consigli, conforto e supporto psicologico)	<b>In media, quanto spesso si rivolge a questa persona per chiedere aiuto ?</b> (vedi nota)
1.					Gior. Sett. Mens. Rar.
2.					Gior. Sett. Mens. Rar.
3.					Gior. Sett. Mens. Rar.
4.					Gior. Sett. Mens. Rar.
5.					Gior. Sett. Mens. Rar.
6.					Gior. Sett. Mens. Rar.
7.					Gior. Sett. Mens. Rar.
8.					Gior. Sett. Mens. Rar.
9.					Gior. Sett. Mens. Rar.
10.					Gior. Sett. Mens. Rar.

**NOTA:**

**Frequenza dell’aiuto richiesto:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Mens.” mensilmente; “Rar.” una volta all'anno o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**Infine, che tipo di aiuto riceve (o può ricevere) dai membri di associazioni del Terzo Settore?**

(Per rispondere, riporti la voce “No” o “Si” per ogni aiuto indicato in tabella).

	<b>Aiuto materiale</b> (es. denaro, servizi, beni tangibili)	<b>Aiuto a fare la conoscenza di persone con posizioni rilevanti o importanti per me</b> (es. un possibile partner o qualcuno che mi piacerebbe incontrare)	<b>Aiuto a mettermi in contatto con qualcuno in grado di aiutarmi a raggiungere un mio obiettivo</b> (es. mettermi in contatto con un suo familiare, amico o conoscente capace di aiutarmi)	<b>Aiuto simbolico</b> (es. consigli, conforto e supporto psicologico)	<b>In media, quanto spesso si rivolge a questa persona per chiedere aiuto ?</b> (vedi nota)
1.					Gior. Sett. Mens. Rar.
2.					Gior. Sett. Mens. Rar.
3.					Gior. Sett. Mens. Rar.
4.					Gior. Sett. Mens. Rar.
5.					Gior. Sett. Mens. Rar.
6.					Gior. Sett. Mens. Rar.
7.					Gior. Sett. Mens. Rar.
8.					Gior. Sett. Mens. Rar.
9.					Gior. Sett. Mens. Rar.
10.					Gior. Sett. Mens. Rar.

**NOTA:**

**Frequenza dell'aiuto richiesto:** “Gior.” giornalmente; “Sett.” settimanalmente; “Mens.” mensilmente; “Rar.” una volta all'anno o meno. (Fare un cerchietto sulla voce prescelta).

**La ringraziamo per l'attenzione prestata**



## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Agresti, A., & Agresti, B. F. (1977). Statistical analysis of qualitative variation. In K. F. Schuessler (Ed.), *Sociological Methodology 1978* (pp. 204–237). San Francisco: Jossey-Bass.
- Akers, R. L., Marvin, D. K., Lonn, L., & Marcia, R. (1979). Social learning and deviant behavior: A specific test of a general theory. *American Sociological Review*, 44, 635–655.
- Albert, A., & Anderson, J. A. (1984). On the existence of maximum likelihood estimates in logistic regression models. *Biometrika*, 71, 1–10.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- Anderson, T. L. (1993). Types of identity transformation in drug-using and recovery career. *Sociological Focus*, 26(2), 133–145.
- Barnes, J. A. (1969). Network and political process. In J. C. Mitchell (Ed.), *Social Networks in Urban Situations* (pp.51–66). Manchester, UK: Manchester Univ. Press.
- Barnes, J. A. (1979). Network analysis: Orienting notion, rigorous technique, or substantive field of study? In P. W. Holland, & S. Leinhardt (Eds.), *Perspectives on Social Network Analysis* (pp. 403–423). New York: Academic.
- Bartkowski, J. P., & Xu, X. (2007). Religiosity and teen drug use reconsidered: A social capital perspective. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), S182–194.
- Bearman, P. S., Moody, J., & Stovel, K. (2004). Chains of affection: The structure of adolescent romantic and sexual networks. *American Journal of Sociology*, 110(1), 44–99.
- Becker, H. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.
- Bertolazzi, A. (2008). *Sociologia della droga. Un'introduzione*. FrancoAngeli, Milano.
- Bohnert, A. S. B., Bradshaw, C. P., & Latkin, C. A. (2009). A social network perspective on heroin and cocaine use among adults: Evidence of bidirectional influences. *Addiction*, 104(1), 1210–1218.
- Boyce, W., Davies, D., Gallupe, O., & Shelley, D. (2008). Adolescent risk taking,

- neighborhood social capital, and health. *Journal of Adolescent Health*, 43(3), 246–252.
- Bonet i Martí, J. (2006). La vulnerabilidad relacional: Análisis del fenómeno y pautas de intervención. *REDES Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 11(4), 1–17.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G., & Freeman, L. C. (2002). *Ucinet for Windows: Software for social network analysis*. Harvard, MA: Analytic Technologies.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Westport, CT: Greenwood Press.
- Burt, R. S. (1983). Range. In R. S. Burt, M. J. Minor, & Associates (Eds.), *Applied network analysis: A methodological introduction* (pp. 176–194). Beverly Hills, CA: Sage.
- Burt, R. S. (1984). Network items and the General Social Survey. *Social Networks*, 6, 293–339.
- Burt, R. S. (1992). *Structural holes. The social structure of competition*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Burt, R. S. (2000). The network structure of social capital. In R. I. Sutton, & B. M. Staw (Eds.), *Research in Organizational Behavior* (pp. 345–423). Greenwich, CT: JAI Press.
- Burt, R. S. (2005). *Brokerage and Closure. An introduction to social capital*. New York, Oxford University Press.
- Cambria, S. (2002). *Tossicodipendenza e servizio sociale. Elementi di psichiatria delle tossicodipendenze*. FrancoAngeli, Milano.
- Campbell, K. E., & Lee, B. A. (1991). Name generators in surveys of personal networks. *Social Networks*, 13, 203–221.
- Campbell, K. E., Marsden, P. V., & Hurlbert, J. S. (1986). Social resources and socioeconomic status. *Social Networks*, 8, 97–117.
- Carpiano, R. M., Kelly, B. C., Easterbrook, A., & Parsons, J. T. (2011). Community and drug use among gay men: The role of neighborhoods and networks. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(1), 74–90.

- Cassel, J. (1974). An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Public Health*, 64, 1040–1043.
- Chein, I. (1965). *The use of narcotics as a personal and social problem*. In Narcotics, Wilner, D. M., & Kassebaum, G. G. (Eds.). New York: McGraw–Hill Book Co.
- Cheung, Y. W., & Cheung, N. W. T. (2003). Social capital and risk level of posttreatment drug use: Implications for harm reduction among male treated addicts in Hong Kong. *Addiction Research & Theory*, 11(3), 145–162.
- Cheung, Y. W. (2009). *A brighter side: Protective and risk factors in the rehabilitation of chronic drug abusers in Hong Kong*. Hong Kong: The Chinese University Press.
- Cipolla, C. (2007). Introduzione. In Cipolla, C. (a cura di), *Il consumo di sostanze psicoattive oggi*, *Salute e Società*, a. VI, suppl. al n. 1. Milano, FrancoAngeli.
- Cipolla, C., & Lombi, L. (a cura di). (2012). *Droghe, salute e mondo del lavoro*. FrancoAngeli, Milano.
- Cipolla, C., & Martoni, M. (a cura di). (2009). *Droghe nella notte. Una ricerca empirica sulla costa romagnola*. FrancoAngeli, Milano.
- Cipolla, C., & Mori, L. (a cura di). (2009). *Le culture e i luoghi delle droghe*. FrancoAngeli, Milano.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300–314.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95–S120.
- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of social theory*. Harvard University Press, Cambridge.
- Colozzi, I. (a cura di). (2011). *Scuola e capitale sociale. Un'indagine nelle scuole secondarie di secondo grado della Provincia di Trento*. Erickson, Trento.
- Colozzi, I. (a cura di). (2012). *Dal vecchio al nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi*. FrancoAngeli, Milano.
- Colozzi, I., Bassi, A. (1995). *Una solidarietà efficiente. Il terzo settore e le organizzazioni di volontariato*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.

- Conrad, P., & Schneider, J. W. (Eds). (1992). *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Copello, A., Orford, J., Hodgson, R., Tober, G., & Barrett, C. (2002). Social behaviour and network therapy: Basic principles and early experiences. *Addictive Behaviors*, 27, 345–366.
- Copello, A., Williamson, E., Orford, J., & Day, E. (2006). Implementing and evaluating social behaviour and network therapy in drug treatment practice in the UK: A feasibility study. *Addictive Behaviors*, 31, 802–810.
- Davey-Rothwell, M. A., Latkin, C. A., & Tobin, K. E. (2010). Longitudinal analysis of the relationship between perceived norms and sharing injection paraphernalia. *AIDS and Behavior*, 14(4), 878–884.
- De Coster, S., Heimer, K., & Wittrock, S. (2006). Neighborhood disadvantage, social capital, street context, and youth violence. *The Sociological Quarterly*, 47, 723–753.
- Dean, A., Lin, N., & Ensell, W. M. (1981). The epidemiological significance of social support systems in depression. In Simmons R. G. (Ed.), *Research in Community and Mental Health* (pp. 77–109). Greenwich, CT: JAI Press.
- Di Nicola, P., Stanzani, S., & Tronca, L. (2011). Personal networks as social capital: A research strategy to measure contents and forms of social support. *Italian Sociological Review*, 1(1), 1–15.
- Di Nicola, P., Stanzani, S., & Tronca, L. (2011). Capitale sociale e benefici pubblici: Reti di prossimità e cicli di vita della famiglia. *Sociologia e Politiche Sociali*, 14(1), 23–69.
- Dipartimento Politiche Antidroga. (2010). *Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013*. Roma.
- Dipartimento Politiche Antidroga. (2013). *Relazione annuale al Parlamento 2013*. Roma.
- Dipartimento Politiche Antidroga. (2013). *Report Nazionale. Uso di sostanze stupefacenti e stato delle tossicodipendenze in Italia. Sintesi*. Roma.
- Dole, V. P., & Nyswander, M. E. (1967). Rehabilitation of the street addict. *Archives of*

- Environmental Health*, 14, 477–80.
- Donati, P. (1991). *Teoria relazionale della società*. FrancoAngeli, Milano.
- Donati, P. (1997). Introduzione. Comprendere l'associazionismo sociale e il suo ruolo societario. In P. Donati, A. Maccarini, & S. Stanzani (a cura di), *L'associazionismo sociale oltre il welfare state: quale regolazione?* (pp. 9–26). FrancoAngeli, Milano.
- Donati, P. (1998). La società è relazione. In P. Donati (a cura di), *Lezioni di sociologia. Le categorie fondamentali per la comprensione della società* (pp. 1–54). Cedam, Padova.
- Donati, P. (2002). *Introduzione alla sociologia relazionale*. FrancoAngeli, Milano.
- Donati, P., & Terenzi, P. (2005). *Invito alla sociologia relazionale. Teorie e applicazioni*. FrancoAngeli, Milano.
- Donati, P. (a cura di). (2007). Il capitale sociale. L'approccio relazionale, in *Sociologia e Politiche Sociali*, 10. FrancoAngeli, Milano.
- Donati, P., & Solci, R. (2011). *I beni relazionali. Che cosa sono e quali effetti producono*. Bollati Boringheri editore, Torino.
- Donati, P. (2013). *Sociologia relazionale. Come cambia la società*. Editrice La Scuola.
- Donato, F., Monarca, S., Chiesa, R., Feretti, D., et al. (1994). Smoking among high school students in 10 Italian towns: patterns and covariates. *International Journal of the Addictions*, 29, 1537–1557.
- Dufur, M. J., Parcel, T. L., & McKune, B. A. (2007). Comparing the efficacy of social capital created in different contexts: The case of adolescent substance use. Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association, New York, NY.
- Durkheim, E. (1950). *Rules of sociological methods* (8th ed.). Glencoe: Free Press.
- Efron, B., & Tibshirani, R. J. (1993). *An introduction to the Bootstrap*. Chapman & Hall, New York.
- El-Bassel, N., Cooper, D., & Chen, D. R. (1998). Social support and social networks among women on methadone. *Social Service Review*, 72, 379–401.
- Emcdda. (2013). *Relazione europea sulla droga 2013. Tendenze e sviluppi*. Lisbona.
- Fischer, C. S. (1982). *To dwell among friends: Personal networks in town and city*. Chicago: University of Chicago Press.

- Fisher, J. D. (1988). Possible effects of reference group-based social influence on AIDS-risk behavior and AIDS prevention. *American Psychologist*, 43, 914–920.
- Fraser, M., & Hawkins, J. D. (1984). Social network analysis and drug misuse. *Social Service Review*, 58, 81–97.
- Friedman, S. R., Neaigus, A., Jose, B., *et al.* (1997). Sociometric risk networks and risk for HIV infection. *American Journal of Public Health*, 87, 1289–1296.
- Froland, C., Brodsky, G., Olsen, M., & Stewart, L. (1979). Social support and social adjustment: Implications for mental health professionals. *Community Mental Health Journal*, 15(2), 82–93.
- Galanter, M. (1993). Network therapy for substance abuse: A clinical trial. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(2), 251–258.
- Galanter, M., Dermatis, H., Keller, D., & Trujillo, M. (2002). Network therapy for cocaine abuse: use of family and peer supports. *The American Journal on Addictions*, 11, 161–166.
- Ganzeboom, H. B. G., & Treiman, D. J. (2003). Three internationally standardised measures for comparative research on occupational status. In J. H. P. Hoffmeyer-Zlotnik, & C. Wolf (Eds.), *Advances in Cross-National Comparison. A European Working Book for Demographic and Socio-Economic Variables* (pp. 159–193). New York: Kluwer Academic Press.
- Giddens, A. (2010). *Fondamenti di sociologia*. Il Mulino, Bologna.
- Gleason, M. E. J., Iida, M., Bolger, N., & Shrout, P. E. (2003). Daily supportive equity in close relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1036–1045.
- Goode, E. (2007). *Drugs in American society*. 7th Edition. New York, NY: McGraw-Hill.
- Gordon, A. J., & Zrull, M. (1991). Social networks and recovery: One year after inpatient treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 8, 143–152.
- Gossop, M., Green, L., Phillips, G., & Bradley, B. (1989). Lapse, relapse and survival among opiate addicts after treatment: A prospective follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 154, 348–353.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA:

Stanford University Press.

- Granfield, R., & Cloud, W. (2001). Social context and natural recovery: The role of social capital in the resolution of drug-associated problems. *Substance Use & Misuse*, 36, 1543–1570.
- Granovetter, M. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78, 1360–1380.
- Granovetter, M. (1982). The strength of weak ties: A network theory revisited. In P. Marsden & N. Lin (Eds.), *Social structure and network analysis* (pp. 103–130). Beverly Hills, CA: Sage.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: The problem of embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91, 481–510.
- Guidicini, P., & Pieretti, G. (1994). *San Patrignano tra Comunità e Società. Ricerca sui percorsi di vita di 711 ex-ospiti di San Patrignano*. FrancoAngeli, Milano.
- Guidicini, P., & Pieretti, G. (1996). *San Patrignano, terapia ambientale ed effetto città. Studio sui percorsi di vita degli ospiti della comunità*. FrancoAngeli, Milano.
- Hagan, J., MacMillan, R., & Wheaton, B. (1996). New kids in town: social capital and the life course effects of family migration on children. *American Sociological Review*, 61, 368–385.
- Hanneman, R. A., & Riddle, M. (2011). Concepts and measures for basic network analysis. In J. Scott, & P. J. Carrington (Eds.), *SAGE Handbook of Social Network Analysis* (pp. 340–369). London: Sage Publications.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. University of California, Berkeley, CA.
- Hofler, M., Lieb, R., Perkonig, A., Schuster, P., Sonntag, H., & Wittchen, H-U. (1999). Co-variates of cannabis use progression in a representative sample of adolescents: A prospective examination of vulnerability and risk factors. *Addiction*, 94(11), 1679–1694.
- House, J. S., Robbins, C., & Metzner, H. L. (1982). The association of social relationships and activities with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study. *American Journal of Epidemiology*, 116(1), 123–140.
- House, J. D., Umberson, D., & Landis, K. (1988). Structures and processes of social

- support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293–318.
- Jenkins, R., Mann, H. H., & Belsey, E. (1981). The background, design, and use of a short interview to assess and support in research and clinical settings. *Social Science & Medicine*, 15, 195–203.
- Kawachi I., Kennedy, B. P., Lochner, K., & Protrow-Stith, D. (1997). Social Capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, 87, 1491–1498.
- Kennedy, B. P., Kawachi, I., Protrow-Stith, D., Lochner, K., & Gupta, V. (1998). Social capital, income inequality, and firearm violent crime. *Social Science & Medicine*, 47, 7–17.
- Kim, D., Subramanian, S., & Kawachi, I. (2006). Bonding versus bridging social capital and their associations with self rated health: A multilevel analysis of 40 US communities. *British Medical Journal*, 60(2), 116–122.
- Kirst, M. J. (2009). Social capital and beyond: A qualitative analysis of social contextual and structural influences on drug-use related health behaviors. *Journal of Drug Issues*, 39(3), 653–676.
- Knoke, D., & Kuklinski, J. H. (1982). *Network analysis*. Series: Quantitative applications in the social sciences. Sage University Paper.
- Koram, N., Liu, H., Li, J., Li, J., Luo J., & Nield, J. (2011). Role of social network dimensions in the transition to injection drug use: Actions speak louder than words. *AIDS Behavior*, 15, 1579–1588.
- Latkin, C. A., Mandell, W., Oziemkowska, M., & Celentano, D. (1995a). Using social network analysis to study patterns of drug use among urban drug users at high risk for HIV/AIDS. *Drug and Alcohol Dependence*, 38(1), 1–9.
- Latkin, C. A., Mandel, W., Vlahov, D., Knowlton, A., Oziemkowska, M., & Celentano, D. (1995b). Personal network characteristics as antecedents to needle-sharing and shooting gallery attendance. *Social Networks*, 17, 219–228.
- Latkin, C., Yang, C., Srikrishnan, A. K., Solomon, S., Mehta, S. H., Celentano, D. D., Kumar, M. S., Knowlton, A., & Solomon, S. S. (2011). The relationship between social network factors, HIV, and Hepatitis C among injection drug users in Chennai, India. *Drug and Alcohol Dependence*, 117, 50–54.
- Laumann, E. (1966). *Prestige and Association in an Urban Community*. New York:



Bobbs-Merrill.

- Lazarsfeld, P. F., & Merton, R. K. (1954). Friendship as a social process: A substantive and methodological analysis. In M. Berger, T. Abel, & H. Charles (Eds.), *Freedom and Control in Modern Society* (pp. 18–66). Page. New York: Van Nostrand.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. M. (1981). Social support scales: a methodological note. *Schizophr. Bull.*, 7(1), 73–89.
- Lin, N., & Dumin, M. (1986). Access to occupations through social ties. *Social Networks*, 8, 365–385.
- Lin, N. (1999). Building a network theory of social capital. *Connections*, 22(1), 28–51.
- Lin, N. (2001). *Social Capital: A theory of structure and action*. London and New York: Cambridge University Press.
- Lin, N. (2003). Capitale sociale: paradigmi concorrenti e loro validazione concettuale ed empirica. In *Inchiesta*, XXXIII, 139, pp. 5–16.
- Lindstrom, M. (2004). Social capital, the miniaturization of community and cannabis smoking among young adults. *European Journal of Public Health*, 14, 204–208.
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. (2007). Changing network support for drinking: Initial findings from the network support project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 542–555.
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. (2009). Changing network support for drinking: Network support project 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 229–242.
- Lochner, K., Kawachi, I., Brennan, R., & Buka, S. (2003). Social capital and neighborhood mortality rates in Chicago. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1797–1805.
- López, S. A. (2010). Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción. *REDES Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 18(1), 163–182.
- Loury, G. (1977). A dynamic theory of racial income differences. In P. Wallace, & La Mond (Eds.), *Women, Minorities, and Employment Discrimination* (pp. 153–

- 188). Lexington, MA: Heath.
- Lundborg, P. (2005). Social capital and substance use among Swedish adolescents - an explorative study. *Social Science & Medicine*, 61, 1151–1158.
- May, C. K. (2008). Drug courts: A social capital perspective. *Sociological Inquiry*, 78(4), 513–535.
- Manfré, G., Piazzini, G., & Poletti, A. (a cura di). 2005. *Oltre la comunità. Studio multidisciplinare di ritenzione in trattamento e follow-up su ex-residenti di San Patrignano*. FrancoAngeli, Milano.
- Marin, A., & Wellman, B. (2011). Social network analysis: An Introduction. In J. Scott, & P. J. Carrington (Eds.), *SAGE Handbook of Social Network Analysis* (pp. 236–255). London: Sage Publications.
- Marlatt, G. A., & Gordons, J. R. (Eds.) (1985). *Relapse prevention maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press, New York.
- Marsden, P. V. (1986). Heterogeneity and tie strength: An analysis of second-order association. Paper presented at the Annual Meetings of the Southern Sociological Society, session on Categorical Data Analysis, New Orleans, L. A.
- Marsden, P. V., & Campbell, K. E. (1984). Measuring tie strength. *Social Forces*, 63(2), 482–501.
- Marsden, P. V. (1987). Core discussion networks of Americans. *American Sociological Review*, 52, 122–131.
- Marsden, P. V. (2005). Recent developments in network measurement. In P. J. Carrington, J. Scott, & S. Wasserman (Eds.), *Models and methods in social network analysis* (pp. 8–30). Cambridge University Press.
- Mason, M., Cheung, I., & Walker, L. (2004). Substance use, social networks and the geography of urban adolescents. *Substance Use & Misuse*, 9(10–12), 1751–1778.
- Mason, M., Valente, T., Coatsworth, J. D., Mennis, J., Lawrence, F., & Zelenak P. (2010). Place-based social network quality and correlates of substance use among urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 419–27.
- McCallister, L., & Fischer, C. (1978). A procedure for surveying personal networks. *Sociological Methods and Research*, 7, 131–148.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Cook, J. M. (2001). Birds of a feather: Homophily

- in social networks. *Annual Review of Sociology*, 27, 415–44.
- Meijer, R. R., Muijtjens, A. M. M., & van der Vleuten, C. P. M. (1994). Nonparametric person-fit research: Some theoretical issues and an empirical example. *Applied Measurement in Education*, 9, 77–89.
- Mennis, J., & Mason, M. J. (2011). People, places, and adolescent substance use: Integrating activity space and social network data for analyzing health behavior. *Annals of the Association of American Geographers*, 101(2), 272–291.
- Merton, R. K. (1949 [1957 revised and enlarged edition]). *Social Theory and Social Structure*. Glencoe: Free Press.
- Miller, M., & Neaigus, A. (2001). Networks, resources and risk among who use drugs. *Social Science & Medicine*, 52, 967–978.
- Ministero della Sanità. (2000). *Linee guida sulla riduzione del danno*. Roma.
- Mitchell, J. C. (1969). The conceptual use of networks. In J. C. Mitchell (Ed.), *Social Networks in Urban Situations* (pp. 1–50). Manchester, UK: Manchester University Press.
- Molteni, L. (2011). *L'eroina al femminile*. FrancoAngeli, Milano.
- Morselli, C., Tremblay, P., & McCarthy, B. (2006). Mentors and criminal achievement. *Criminology*, 44(1), 17–43.
- Mouw, T. (2003). Social capital and finding a job: Do contacts matter? *American Sociological Review*, 68(6), 868–898.
- Neaigus, A., Friedman, S. R., Curtis, R., Des Jarlais, D. C., Furst, R. T., Jose, B., Mota, P., Stepherson, B., Sufian, M., Ward, T., *et al.* (1994). The relevance of drug injectors' social networks and risk networks for understanding and preventing HIV infection. *Social Science & Medicine*, 38(1), 67–78.
- Neaigus, A. (1998). The network approach and interventions to prevent HIV among injection drug users. *Public Health Reports*, 113, 140–150.
- Nowinski, J., Baker, S., & Carroll, K. (1992). *Twelve-step facilitation therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. (NIAAA Project MATCH Monograph, 1, DHHS Publication No. [ADM]92–1893). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

- Orsi, W. (1996). Un percorso sociologico per la prevenzione delle dipendenze. In J. Fagioli & P. Ugolini (a cura di), *Tossicodipendenze e pratica sociologica. Prevenzione, valutazione sistema informativo e osservatorio* (pp. 19–36). FrancoAngeli, Milano.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. New York: Free Press.
- Perrucci, R., & Targ, D. B. (1982). Network structure and reactions to primary deviance of mental patients. *Journal of Health & Social Behavior*, 23, 2–17.
- Ram, R. (2010). Social capital and happiness: Additional cross-country evidence. *Journal of Happiness Studies*, 11, 409–418.
- Ranci, C. (2003). Fenomenologia della vulnerabilità sociale. In *Rassegna Italiana di Sociologia*, a. XLIII, n. 4.
- Rhoades, H., Wenzel, S. L., Golinelli, D., Tucker, J. S., Kennedy, D. P., Green, H. D., & Zhou, A. (2011). The social context of homeless men's substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 118, 320–325.
- Rhoads, D. (1983). A longitudinal study of life stress and social support among drug abusers. *The International Journal of the Addictions*, 18(2), 195–222.
- Rice, E., Milburn, N. G., & Monro, W. (2011). Social networking technology, social network composition, and reductions in substance use among homeless adolescents. *Prevention Science*, 12, 80–88.
- Richardson, L., & Grund, T. (2012). Modeling the impact of supra-structural network nodes: The case of anonymous syringe sharing and HIV among people who inject drugs. *Social Science Research*, 41, 624–636.
- Saegert, S., & Winkel, G. (2004). Crime, social capital, and community participation. *American Journal of Community Psychology*, 34, Nos. 3/4.
- Scott, J. (1991). *Social network analysis: A handbook*. London: Sage.
- Scott, J., & Carrington, P. J. (Eds.), *SAGE Handbook of Social Network Analysis*. London: Sage Publications.
- Sieving, R., Perry, C., & Williams, C. (2000). Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 26, 27–35.

- Simmel, G. (1908 [1971]). *On individuality and social forms: Selected writings*. Chicago: University of Chicago Press.
- Simpson, D. D., & Sells, S. B. (Eds.). (1990). *Opioid addiction and treatment: A 12-year follow-up*. Robert E. Krieger, Publishing Company, Malabar, Florida.
- Sirvena, N., & Debranda, T. (2012). Social capital and health of older Europeans: Causal pathways and health inequalities. *Social Science & Medicine*, 75, 1288–1295.
- StataCorp. (2011). *Stata Statistical Software: Release 12*. College Station, TX: StataCorp LP.
- Stout, R. L. (2000). What is a drinking episode? *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 455–461.
- Strauss, S. M., & Falkin, G. P. (2001). Social support systems of women offenders who use drugs: A focus on the mother-daughter relationship. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(1), 65–89.
- Sung, H., Belenko, S., Feng, L., & Tabachnick, C. (2004). Predicting treatment noncompliance among criminal justice-mandated clients: A theoretical and empirical exploration. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 13–26.
- Sutherland, E. H. (1949). *Collar Crime*. White New York: Dryden Press.
- Sutherland, E. H., & Cressey, D. R. (1978). *Criminology* (9th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Tyler, K. A. (2008). Social network characteristics and risky sexual and drug related behaviors among homeless young adults. *Social Science Research*, 37, 673–685.
- Tronca, L. (2007). *L'analisi del capitale sociale*. Cedam.
- Tronca, L. (2013). *Sociologia relazionale e social network analysis. Analisi delle strutture sociali*. FrancoAngeli, Milano.
- Urberg, K. A., Degirmencioglu, S. M., & Pilgrim, C. (1997). Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Developmental Psychology*, 33, 834–844.
- van der Gaag, M. P. J., & Snijders, T. A. B. (2005). The Resource Generator: Measurement of individual social capital with concrete items. *Social Networks*, 27, 1–29.

- van der Gaag, M. P. J., Snijders, T. A. B., & Flap, H. D. (2008). Position Generator measures and their relationship to other social capital measures. Contribution to N. Lin, & B. Erickson (Eds.), *Social capital: advances in research* (pp. 27–48). Oxford University Press.
- von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Hofler, M., & Wittchen, H-U. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(1), 49–62.
- Wang, M. Q., Fitzhugh, E. C., Eddy, J. M., Fu, Q., *et al.* (1997). Social influences on adolescents' smoking progress: A longitudinal analysis. *American Journal of Health Behavior*, 21, 111–117.
- Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Weeks, M. R., Clair, S., Borgatti, S. P., Radda, K., & Schensul, J. J. (2002). Social networks of drug users in high-risk sites: Finding the connections. *AIDS and Behavior*, 6, 193–206.
- Wellman, B. (1979). The community question: The intimate networks of East Yorkers. *American Journal of Sociology*, 84, 1201–1231.
- Wellman, B. (1981). Applying network analysis to the study of support. In B.H. Gottlieb (Ed.), *Social Networks and Social Support* (pp.171–200). London: Sage.
- Wellman, B. (1988). Structural analysis. In B. Wellman, & S. D. Berkowitz (Eds.), *Social Structure* (pp. 19–261). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wellman, B., & Wortley, S. (1990). Different strokes from different folks: Community ties and social support. *American Journal of Sociology*, 96, 558–88.
- Wellman, B. (1992). Which types of ties and networks give what kinds of social support. In E. Lawler, E. Markovsky, C. Ridgeway, & H. Walker (Eds.), *Advances in Group Processes* (pp. 207–235). Greenwich, Conn.: JAI.
- Wellman, B., & Gulia, M. (1999). A network is more than the sum of its ties: The network basis of social support. In B. Wellman (Ed.), *Networks in the Global Village* (pp. 83–118). Boulder, CO: Westview Press.
- Wenzel, S. L., Green, H. D., Tucker, J. S., Golinelli, D., Kennedy, D. P., Ryan, G., &

- Zhou, A. (2009). The social context of homeless women's alcohol and drug use. *Drug Alcohol and Dependence*, 105, 16–23.
- White, H. C., Boorman, S. A., & Breiger, R. L. (1976). Social structure from multiple networks. Part I. Blockmodels of roles and positions. *American Journal of Sociology*, 81, 730–780.
- Wright, J., Cullen, F., & Miller, J. (2001). Family social capital and delinquent involvement. *Journal of Criminal Justice*, 29(1), 1–9.
- Zuckerman, M. (1983). *Biological Bases of Sensation Seeking, Impulsivity and Anxiety*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

## SITOGRAFIA

[http:// www.politicheantidroga.it](http://www.politicheantidroga.it)

[http:// www.dronet.org](http://www.dronet.org)

[http:// www.droganews.it](http://www.droganews.it)

[http:// www.drgabuse.gov](http://www.drgabuse.gov)

[http:// www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)