



Erasmus +KA210

“Deneyimin Gücünü Kullanmak”

Projesi

Değerlendirme Raporu

2026

Erasmus +KA210
“Deneyimin Gücünü Kullanmak”
Projesi
Değerlendirme Raporu

Erasmus+ / Avrupa Dayanışma Programı kapsamında Avrupa Komisyonu tarafından desteklenmektedir. Burada yer alan içerik yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve bu görüşlerden Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı sorumlu tutulamaz.

Bu yazının içeriği ile ilgili bütün sorumluluk müelliflerine aittir.
©İNSANI HAYAT DERNEĞİ 2026

Bu yayının bütün hakları mahfuzdur.
Sadece kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	2
Bağımlılıkla Mücadelede Küresel Politika ve Stratejiler	3
Zarar Azaltımı Yaklaşımı: Gerekçeler ve Etik Tartışmalar	4
Rehabilitasyon ve Politika Bütünleşmesi	4
ERASMUS +KA210 “DENEYİMİN GÜCÜNÜ KULLANMAK” PROJESİ	5
FONDAZIONE VILLA MARAINI KURULUŞU ÜZERİNE DEĞERLENDİRME	6
Kurumsal Kimlik ve Tarihçe	6
Temel Çalışma Felsefesi	7
Temel Hizmet Anlayışı: Bakım Sürekliliği (Continuum of Care) Modeli	7
Çok Düşük Eşikli Hizmetler	8
Düşük Eşikli Hizmetler	9
Yüksek Eşikli Hizmetler	10
Villa Maraini’de Sokak Çalışmaları	11
Sokak Çalışmalarının Temel İşlevleri	12
Profesyonel Tutum ve Etik Yaklaşım:	13
SAN PATRIGNANO TOPLULUĞU ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME	14
Kurumsal Kimlik ve Tarihçe	14
Temel Çalışma Felsefesi	15
Kademeli Rehabilitasyon Süreci	16
<i>Birinci Aşama: Sosyal Uyum, Güven İnşası ve Akran Rehberliği</i>	16
<i>İkinci Aşama: Üretim Temelli Mesleki Eğitim ve Karakter Gelişimi</i>	16
<i>Üçüncü Aşama: Psikolojik Derinleşme, Geçmişle Yüzleşme ve Yeniden Toplumsallaşma</i>	18
Sosyal Düzen ve Disiplin Mekanizmaları	19
<i>Özdenetim ve İrade Gelişimi Olarak Gündelik Hayat</i>	19
<i>Dış Dünya İle İletişim Sınırlaması</i>	19
<i>Sosyal Etkileşim ve Duygusal Sınırlar</i>	20
<i>Yapılandırılmış Boş Zaman ve Yeniden Bağ Kurma</i>	21
Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik	21
<i>Ekonomik Sürdürülebilirlik</i>	21
<i>Sosyal Sürdürülebilirlik</i>	22
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	23
Villa Maraini Üzerine Değerlendirme	23
San Patrignano Topluluğu Üzerine Bir Değerlendirme	24
Türkiye’ye İlişkin Yeni Öneriler	25
KAYNAKÇA	28

GİRİŞ

Madde bağımlılığı, salt spesifik bir psikoaktif maddenin kullanımıyla sınırlandırılmayacak kadar çok boyutlu; biyolojik, psikolojik ve sosyolojik dinamikleri barındıran kompleks ve kronik bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlılığın klinik seyrine yönelik çalışmalar, bu olgunun nüks ve remisyon evreleriyle karakterize olduğunu, dolayısıyla sorunun tek aşamalı ve kısa süreli müdahalelerle çözümlenemeyeceğini ortaya koymaktadır [1], [2]. Bu doğrultuda güncel tıp ve psikoloji literatürü, bağımlılık tedavisini akut kriz yönetiminden ziyade, süreklilik arz eden yapılandırılmış bir bakım modeli çerçevesinde konumlandırmaktadır.

Tedavi sürecinin ilk evresinde sıklıkla detoksifikasyon ve yoksunluk sendromunun tıbbi kontrolü öne çıkmaktadır. Ancak literatür, detoksifikasyonun tek başına nihai bir tedavi yöntemi olmadığını kesin bir dille vurgulamaktadır. Temel terapötik hedef; madde kullanımını tetikleyen psikososyal örüntülerin, eşlik eden psikiyatrik ek tanılarının ve çevresel risk faktörlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasıdır [3]. Bu bağlamda etkili tedavi programları, farmakolojik ve psikososyal müdahaleleri entegre bir biçimde uygulamaktadır. Spesifik olarak opioid, alkol ve tütün kullanım bozukluklarında farmakoterapinin etkinliği kanıtlanmışken uyarıcılar ve kanabinoidler (esrar) gibi madde gruplarında medikal seçeneklerin daha kısıtlı kaldığı bildirilmektedir [3], [4]. Bu heterojen durum, bağımlılık tedavisinde standart ve tek tip bir modelin yetersizliğini göstermektedir.

Psikososyal müdahale boyutunda ise motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapiler, nüks önleme stratejileri ve grup terapileri önemle vurgulanmaktadır. Buradaki temel amaç, salt madde kullanımını sonlandırmak değil; bireyin dürtü kontrol mekanizmalarını güçlendirmek, stres toleransını artırmak ve bağımlılık davranışının yerine işlevsel baş etme stratejileri ikame etmektir [3], [5]. Bilhassa kronik bağımlılık öyküsü bulunan vakalarda tedavi başarısı, tek seferlik bırakma eyleminden ziyade tedavi protokollerine uyum sağlama, relaps riskinin azaltılması ve gündelik yaşam işlevselliğinin yeniden kazanılması gibi göstergelerle ölçülmektedir [1].

Bağımlılıkla Mücadelede Küresel Politika ve Stratejiler

Madde bağımlılığı, salt spesifik bir psikoaktif maddenin kullanımıyla sınırlandırılmayacak kadar çok boyutlu; biyolojik, psikolojik ve sosyolojik dinamikleri barındıran kompleks ve kronik bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlılığın klinik seyrine yönelik çalışmalar, bu olgunun nüks ve remisyon evreleriyle karakterize olduğunu, dolayısıyla sorunun tek aşamalı ve kısa süreli müdahalelerle çözümlenemeyeceğini ortaya koymaktadır [1], [2]. Bu doğrultuda güncel tıp ve psikoloji literatürü, bağımlılık tedavisini akut kriz yönetiminden ziyade, süreklilik arz eden yapılandırılmış bir bakım modeli çerçevesinde konumlandırmaktadır.

Tedavi sürecinin ilk evresinde sıklıkla detoksifikasyon ve yoksunluk sendromunun tıbbi kontrolü öne çıkmaktadır. Ancak literatür, detoksifikasyonun tek başına nihai bir tedavi yöntemi olmadığını kesin bir dille vurgulamaktadır. Temel terapötik hedef; madde kullanımını tetikleyen psikososyal örüntülerin, eşlik eden psikiyatrik ek tanılarının ve çevresel risk faktörlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasıdır [3]. Bu bağlamda etkili tedavi programları, farmakolojik ve psikososyal müdahaleleri entegre bir biçimde uygulamaktadır. Spesifik olarak opioid, alkol ve tütün kullanım bozukluklarında farmakoterapinin etkinliği kanıtlanmışken uyarıcılar ve kanabinoidler (esrar) gibi madde gruplarında medikal seçeneklerin daha kısıtlı kaldığı bildirilmektedir [3], [4]. Bu heterojen durum, bağımlılık tedavisinde standart ve tek tip bir modelin yetersizliğini göstermektedir.



Psikososyal müdahale boyutunda ise motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapiler, nüks önleme stratejileri ve grup terapileri önemle vurgulanmaktadır. Buradaki temel amaç, salt madde kullanımını sonlandırmak değil; bireyin dürtü kontrol mekanizmalarını güçlendirmek, stres toleransını artırmak ve bağımlılık davranışının yerine işlevsel baş etme stratejileri ikame etmektir [3], [5]. Bilhassa kronik bağımlılık öyküsü bulunan vakalarda tedavi başarısı, tek seferlik bırakma eyleminden ziyade tedavi protokollerine uyum sağlama, relaps riskinin azaltılması ve gündelik yaşam işlevselliğinin yeniden kazanılması gibi göstergelerle ölçülmektedir [1].

Zarar Azaltımı Yaklaşımı: Gerekçeler ve Etik Tartışmalar

Bağımlılık politikalarındaki en belirgin ayrışma noktalarından biri "zarar azaltımı" (harm reduction) yaklaşımında karşımıza çıkmaktadır. Zarar azaltımı, madde kullanımının aniden ve koşulsuz olarak sonlandırılmasını dayatmak yerine, bu kullanımın neden olduğu bireysel ve halk sağlığı nezdindeki zararları minimize etmeyi öncelleyen pragmatik bir modeldir [6], [7]. Bu yaklaşımdaki temel hedef, sistem dışına itilmiş bireyle güvenli bir temas kurarak madde kullanımının ölümcül sonuçlarını azaltmak ve durdurmaktır. Şırınga/iğne değişim programları, opioid yerine koyma tedavileri, aşırı doz müdahale kitleri (nalokson) ve güvenli tüketim alanları bu yaklaşımın temel uygulama örnekleridir [6], [7], [11], [14], [15]. Özellikle damar içi madde kullanıcılarında görülen kan yoluyla bulaşan enfeksiyon ve ölüm riskleri göz önüne alındığında, zarar azaltımının önemli bir halk sağlığı stratejisi olduğu öne çıkmaktadır [7], [10]. Dahası, söz konusu hizmetler, marjinalize olmuş bireylerin ana akım tedavi ve sosyal destek ağlarıyla bütünleşmesi için kritik bir köprü işlevi görmektedir [10], [11], [15].

Öte yandan zarar azaltımı ile tam ayıklığı merkeze alan geleneksel tedavi modelleri arasındaki gerilim, akademik literatürün odak noktalarından birisidir. Tam ayıklık modeli, maddeyle ilişkinin tam olarak kesilmesini temel başarı kriteri olarak kabul etmekte ve özellikle ağır bağımlılık tablolarında ortaya çıkabilecek geri dönülmez hasarların ancak bu yolla önlenebileceğini savunmaktadır [17]. Bu perspektiften hareketle, zarar azaltımı uygulamalarına yöneltilen temel eleştiri; söz konusu pratiklerin yasa dışı madde kullanımını normalize ettiği ve hastanın maddeyi bırakma motivasyonunu zayıflattığı yönündedir [6], [18]. Diğer yandan zarar azaltımı modeli ise, "öncelikle zarar verme" ilkesine dayanarak, tüm hastaların aynı klinik aşamada tam ayıklık hedefine ulaşamayacağını ve bu süreçte hayatta kalmalarını sağlamanın başlı başına etik bir zorunluluk olduğunu vurgulamaktadır [6], [7], [18], [20]. Bu tartışma, bağımlılık tedavisindeki klinik başarı kriterlerinin yeniden tanımlanmasını zorunlu kılmaktadır. Nitekim güncel literatür, iyileşmenin doğrusal olmayan yapısını kabul etmekte; relapsların tedavi sürecinin doğal bir parçası olabileceğini ve hastanın risk profilindeki her türlü azalmanın geçerli bir tıbbi/sosyal kazanım sayılması gerektiğini savunmaktadır [17], [18], [19].

Rehabilitasyon ve Politika Bütünleşmesi

Kuramsal tartışmaların ötesinde, rehabilitasyon ve zarar azaltımı stratejilerinin birbirine zıt veya rakip değil, aksine aynı hizmet bütünü'nün tamamlayıcı mekanizmaları olarak kurgulanması gerekmektedir. Bağımlılıktan kurtulma süreci salt tıbbi bir iyileşme değil barınma, istihdam, aile dinamiklerinin onarımı ve toplumsal yaşama yeniden katılım süreçlerini zorunlu kılan geniş bir ekosistemi ifade etmektedir. Bu noktada "iyileşme sermayesi" kavramı büyük önem taşımaktadır. İyileşme sermayesi, bireyin iyileşme sürecini destekleyen sosyal, kişisel ve çevresel imkânların tümünü kapsamakta olup; klinik başarının doğrudan çevresel destek ağlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir [11], [12], [13].

Ancak bu entegre ve kapsayıcı politikaların önünde majör yapısal engeller de bulunmaktadır. Bağımlılığın ahlaki bir zafiyet olarak kodlanmasıyla ortaya çıkan toplumsal damgalanma, hem rehabilitasyon hem de zarar azaltımı programlarının meşruiyetini zedeleyerek kamusal desteği ve kurumsal finansmanı daraltmaktadır [14], [20]. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, madde politikalarının kurumsal altyapı eksikliği ve kısıtlı bütçe olanakları, söz konusu hizmetlerin kalitesini ve sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir [16], [21]. Bu nedenle etkin bir bağımlılık politikasının, bireyin bulunduğu risk kademesine göre esneklik gösterebilen, uzun süreli izlem gerektiren ve salt cezalandırıcı olmayan sosyal bir yaklaşım üzerine inşa edilmesi gerekmektedir [11], [13], [16]. Literatürde yer alan bu kuramsal tartışmalar, etik ikilemler ve kanıta dayalı politika tercihleri, doğrudan sahada bağımlılıkla mücadele eden kuruluşların uygulama dinamiklerini, karşılaştıkları yapısal engelleri ve geliştirdikleri kurumsal refleksleri anlamlandırabilmek adına önemli bir referans çerçevesi sunmaktadır. Bağımlılığın salt tıbbi bir anomali değil, çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğinden hareketle raporun bulgular bölümünde, proje kapsamında ziyaret edilen iki farklı kurumun benimsediği felsefi altyapı, sahada uyguladıkları müdahale stratejileri ve hizmet modelleri, detaylı ve analitik bir biçimde incelenecektir.

ERASMUS +KA210 “DENEYİMİN GÜCÜNÜ KULLANMAK” PROJESİ

Bağımlılık politikalarındaki en belirgin ayrışma noktalarından biri "zarar azaltımı" (harm reduction) yaklaşımında karşımıza çıkmaktadır. Zarar azaltımı, madde kullanımının aniden ve koşulsuz olarak sonlandırılmasını dayatmak yerine, bu kullanımın neden olduğu bireysel ve halk sağlığı nezdindeki zararları minimize etmeyi öncelleyen pragmatik bir modeldir [6], [7]. Bu yaklaşımdaki temel hedef, sistem dışına itilmiş bireyle güvenli bir temas kurarak madde kullanımının ölümcül sonuçlarını azaltmak ve durdurmaktır. Şırınga/iğne değişim programları, opioid yerine koyma tedavileri, aşırı doz müdahale kitleri (nalokson) ve güvenli tüketim alanları bu yaklaşımın temel uygulama örnekleridir [6], [7], [11], [14], [15]. Özellikle damar içi madde kullanıcılarında görülen kan yoluyla bulaşan enfeksiyon ve ölüm riskleri göz önüne alındığında, zarar azaltımının önemli bir halk sağlığı stratejisi olduğu öne çıkmaktadır [7], [10]. Dahası, söz konusu hizmetler, marjinalize olmuş bireylerin ana akım tedavi ve sosyal destek ağlarıyla bütünleşmesi için kritik bir köprü işlevi görmektedir [10], [11], [15].

Öte yandan zarar azaltımı ile tam ayıklığı merkeze alan geleneksel tedavi modelleri arasındaki gerilim, akademik literatürün odak noktalarından birisidir. Tam ayıklık modeli, maddeyle ilişkinin tam olarak kesilmesini temel başarı kriteri olarak kabul etmekte ve özellikle ağır bağımlılık tablolarında ortaya çıkabilecek geri dönüşmez hasarların ancak bu yolla önlenebileceğini savunmaktadır [17]. Bu perspektiften hareketle, zarar azaltımı uygulamalarına yöneltilen temel eleştiri; söz konusu pratiklerin yasa dışı madde kullanımını normalize ettiği ve hastanın maddeyi bırakma motivasyonunu zayıflattığı yönündedir [6], [18]. Diğer yandan zarar azaltımı modeli ise, "öncelikle zarar verme" ilkesine dayanarak, tüm hastaların aynı klinik aşamada tam ayıklık hedefine ulaşamayacağını ve bu süreçte hayatta kalmalarını sağlamanın başlı başına etik bir zorunluluk olduğunu vurgulamaktadır [6], [7], [18], [20]. Bu tartışma, bağımlılık tedavisindeki klinik başarı kriterlerinin yeniden tanımlanmasını zorunlu kılmaktadır. Nitekim güncel literatür, iyileşmenin doğrusal olmayan yapısını kabul etmekte; relapsların tedavi sürecinin doğal bir parçası olabileceğini ve hastanın risk profilindeki her türlü azalmanın geçerli bir tıbbi/sosyal kazanım sayılması gerektiğini savunmaktadır [17], [18], [19].



Projenin uluslararası hareketlilik ve saha gözlemi ayağını oluşturan İtalya faaliyetleri, Ocak 2026 döneminde Roma ve Rimini şehirlerinde kapsamlı bir program çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Süreç temelde, proje ortağı Villa Maraini ile birlikte düzenlenen ve farklı ülkelerden gelen uzmanların bilgi alışverişinde bulunduğu uluslararası eğitim programı üzerine inşa edilmiştir. Bu eğitimlerde Villa Maraini kuruluşunun çalışmaları yerinde ve kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, dünya çapında topluluk temelli rehabilitasyon modelinin en başarılı örneklerinden olan San Patrignano kuruluşuna ziyaret gerçekleştirilerek kapsamlı gözlem yapılmıştır. Burada merkezin üretim odaklı iyileşme, akran rehberliği ve sosyal entegrasyon süreçleri bizzat sahada incelenmiştir. Sivil toplum faaliyetlerinin kamu ve diplomasi nezdinde de desteklenmesi amacıyla proje ekibi ve katılımcılar, Türkiye Cumhuriyeti Roma Büyükelçiliği'ni makamında ziyaret ederek projenin stratejik hedefleri, bağımlılıkla mücadele vizyonu ve uluslararası iş birliğinin çıktıları hakkında detaylı bir resmi bilgilendirme gerçekleştirmişlerdir.

Projenin ulusal ayağı olan Türkiye faaliyetlerinde ise İstanbul ve Bursa illerini kapsayan kurum ziyaretleri ve saha uygulamaları yürütülmüştür. İtalya'dan gelen Villa Maraini temsilcilerinin İstanbul'da ağırlandığı süreçte, Türkiye'de bağımlılıkla mücadele alanında faaliyet gösteren kilit kurumlara yönelik stratejik bilgilendirme ve iyi uygulama paylaşımı ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda İnsan Hak ve Hürriyetleri İnsani Yardım Vakfı (İHH) genel merkezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Erişkin Arındırma Merkezi (AMATEM), Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezi, Bahçelievler YEDAM, Pusula Ayık Yaşam Derneği ve Yeşilay Bursa Rehabilitasyon Merkezi'ni içeren kapsamlı ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Heyet ayrıca İnsani Hayat Derneği'nin yürüttüğü sokak çalışmalarına aktif katılım sağlayarak uluslararası deneyimini pekiştirmiştir.

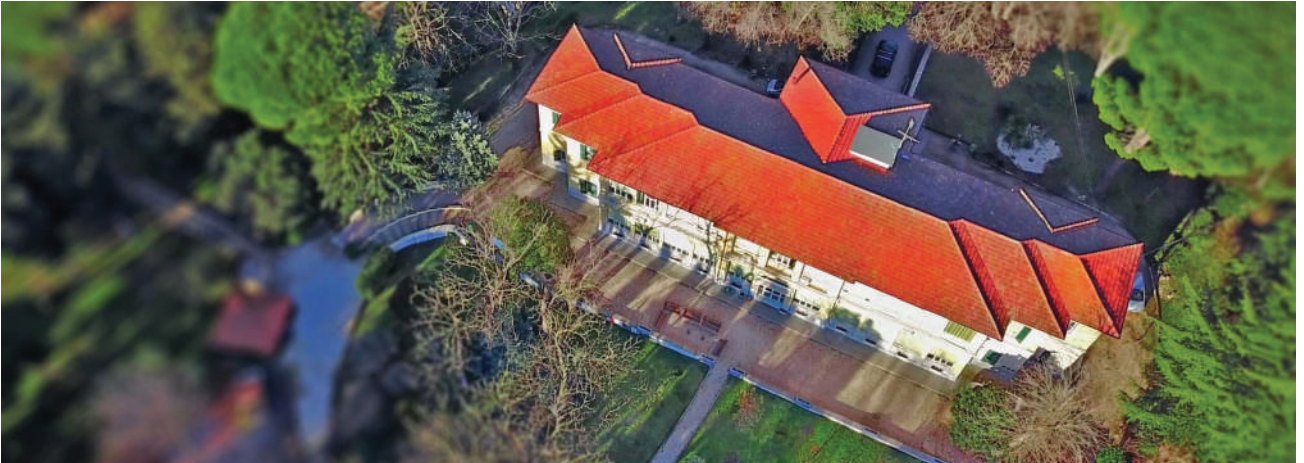
FONDAZIONE VILLA MARAINI KURULUŞU ÜZERİNE DEĞERLENDİRME

Projenin İtalya sahasında proje paydaşı olan Villa Maraini'nin Roma'daki genel merkezinde üç günlük kapsamlı eğitim faaliyeti düzenlenmiştir. Bu faaliyetlerde kurumun organizasyonel yapısından temel felsefesine, faaliyet alanlarından ekonomik yapısına değin kapsamlı bir bilgi alışverişi gerçekleştirilmiştir. Pratik uygulamaların da yer aldığı bu eğitimde Türkiye heyeti Roma'da sokak çalışmalarına dahil olarak madde kullanımının sokaktaki görünümü üzerine gözlem fırsatı bulmuştur. Tüm bu süreçte edinilen bilgi ve tecrübeler yüz yüze görüşme, katılımlı gözlem, doküman inceleme ve web taraması yöntemleriyle pekiştirilerek kapsamlı bir analiz sunmak üzere derlenmiştir.



Kurumsal Kimlik ve Tarihçe

Villa Maraini, 1976 yılında Dr. Massimo Barra tarafından İtalya'nın Roma kentinde, uyuşturucu bağımlılığıyla mücadelede cezalandırıcı ve dışlayıcı yaklaşımlara alternatif olarak insani yardım temelli bir model geliştirmek amacıyla kurulmuştur. Kurum, İtalyan Kızılhaçı'nın (CRI) bünyesinde "Ulusal Ajans" statüsünde faaliyet göstermesinin yanı sıra, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) tarafından patolojik bağımlılıklar alanında küresel bir referans ve eğitim merkezi olarak akredite edilmiştir. Roma'nın Monteverde bölgesindeki Kızılhaç yerleşkesinde yer alan vakıf, kuruluşundan bugüne kadar 70.000'den fazla madde kullanıcısına doğrudan ve bütünlük hizmet sunmuştur. Bölgede resmi tatiller de dâhil olmak üzere 7 gün 24 saat kesintisiz (H24) ve düşük eşikli tıbbi-psikososyal müdahale kapasitesine sahip tek merkez olma özelliği taşıyan Villa Maraini, acil kriz yönetiminden uzun vadeli rehabilitasyona kadar uzanan geniş bir operasyonel ağa sahiptir.



Temel Çalışma Felsefesi

Villa Maraini'nin operasyonel ve terapötik başarısının temelinde, geleneksel bağımlılık yaklaşımlarını yapısal bir dönüşüme uğratan bütüncül bir felsefe yatmaktadır. Kurum, bağımlılığı ahlaki bir zayıflık, bir suç unsuru ya da irade eksikliği olarak gören indirgemeci anlayışları kesin bir dille reddeder. Bunun yerine bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımlarıyla uyumlu biçimde, biyolojik, psikolojik ve sosyal dinamikleri olan "kronik ve tekrarlayan bir biyopsikososyal sendrom" olarak tanımlamaktadır. Bu anlayış, kurumsal düzeyde "yargıç değil, yardımcı olma" etik ilkesini doğurmuştur. Müdahale süreçlerinde bireyi mutlak yoksunluğa veya ani bir değişim taahhüdüne zorlamak yerine, hayatta tutma, zararı en aza indirme ve yaşam kalitesini kademeli olarak artırma hedefleri öncelenmektedir.



Tedavi sürecinde, standart klinik protokoller yerine bireyin özgün dinamiklerini dikkate alarak esnetilen "kişiyeye özel yaklaşım" (tailored treatment) ön plana çıkmaktadır. Bu yaklaşım kapsamında hizmet sağlanan kullanıcılar pasif bir nesne değil, kendi iyileşme sürecinin aktif bir öznesi ve başrolü olarak kabul edilmektedir. Kurumun felsefi omurgası, uyuşturucu kullanan bireyleri marjinalleştiren ve toplumsal dışlanmaya iten damgalama mekanizmalarıyla sistematik mücadeleye dayanır. Kurumsal düzeyde benimsenen "Stigma kills more than drugs" (Damgalama uyuşturucudan daha çok öldürür) mottosu, insan onurunu ve sağlığını cezalandırıcı hukuki ve idari yaptırımların önünde tutan Roma Konsensüsü (Rome Consensus) bildirgesinin bir somut bir yansıması olarak geliştirilmiştir.

Temel Hizmet Anlayışı: Bakım Sürekliliği (Continuum of Care) Modeli

Villa Maraini, statik ve tek tipleştirilmiş tedavi şablonlarını reddederek, bağımlı bireylerin anlık ihtiyaçlarına, bağımlılık evresine ve motivasyon düzeyine göre esneyebilen dinamik bir "Bakım Sürekliliği" (Continuum of Care) modelini benimsemektedir. Bu modelin en belirgin kuramsal ve pratik karakteristiği, hizmetlerin geçirgen hiyerarşik katmanlardan oluşan bir "Eşik Sistemi" temelinde yapılandırılmış olmasıdır. Geleneksel bağımlılık tedavi merkezlerinde müracaatçıların karşılaştığı katı kurallar, bürokratik engeller ve mutlak yoksunluk dayatmaları gibi bariyerler, bu sistem dahilinde minimize edilmiştir.



Modelin verimliliğini artıran en kritik yapısal unsur, çok düşük eşikten yüksek eşığe kadar uzanan tüm hizmet birimlerinin Roma'nın Monteverde semtindeki aynı fiziksel kampüs içerisinde konumlandırılmış olmasıdır. Bu mekânsal bütünlük, birimler arası yatay ve dikey müracaatçı akışını akışkan hale getirmekte; bağımlıların bürokratik engellere veya motivasyon kayıplarına takılmadan ihtiyaç duydukları mekanizmaya anında geçiş yapabilmelerine olanak tanımaktadır. Sistem, nüks yaşayan bir bireyi dışlamak yerine, durumuna uygun bir alt eşikteki birime esnek bir şekilde kabul ederek koruma altına almakta ve bakım sürecinin kesintisizliğini garanti etmektedir.

Çok Düşük Eşikli Hizmetler

Bu basamak, tedavi ve sosyal koruma sistemlerinden tamamen dışlanmış, marjinalleşmiş ve sokakta yaşayan madde kullanıcılarına ulaşmayı hedefleyen, sisteme ilk giriş kapısı niteliğindeki bariyersiz birimlerden oluşmaktadır. Bu seviyedeki müdahalelerde kullanıcıdan herhangi bir değişim taahhüdü, idrar analizi temizliği veya maddeyi bırakma şartı aranmamaktadır. Başarı kriteri, mutlak iyileşmeden ziyade hayatta kalma ve zararı en aza indirmedir.

- **Sokak Birimleri:** Gezici ve mobil ekipler aracılığıyla, uyuşturucu kullanımının ve ticaretinin yoğun olduğu riskli kamusal alanlarda doğrudan saha çalışması yürütülmektedir. Bu birimlerin temel uygulamaları arasında; steril enjektör temini ve kullanılmış enjektörlerin toplanması, prezervatif dağıtımı, temel hijyen malzemelerinin sağlanması ve saha düzeyinde sağlık danışmanlığı yer almaktadır. Bu çalışmalarda sağlanan hizmetler, salt tıbbi bir materyal transferi olarak görülmemektedir. Aksine, kullanıcıyla ilk insani teması kurmanın, toplumsal dışlanmayı kırmanın ve güven temelli bir dayanışma eylemi inşa etmenin sağlayıcısı olarak görülmektedir.
- **Acil Müdahale ve Önleme Birimi:** Yılın her günü, resmi tatiller dâhil olmak üzere 7 gün 24 saat (H24) kesintisiz esasta faaliyet gösteren mobil ve sabit bir tıbbi ünitelerdir. Birimin birincil işlevi, akut kriz anlarına ve özellikle ölümcül opioid aşırı doz vakalarına, sokağın dinamikleri içerisinde yerinde ve anında müdahale etmektir. Müdahale ekiplerinin merkezinde, doz aşımı etkilerini hızla tersine çeviren bir antagonist olan Nalokson'un (Narcan) sahada proaktif kullanımı yer almaktadır. Kurumun bu birim aracılığıyla binlerce yaşamı doğrudan sokakta kurtarmış olması, müdahalenin halk sağlığı açısından taşıdığı yaşamsal önemi kanıtlamaktadır. Ayrıca bu birim, adli yaptırım veya cezalandırılma korkusu nedeniyle sağlık kurumlarına başvurmadan çekinen bireyler için yargılayıcı olmayan, güvenli bir sığınak işlevi görerek kriz danışmanlığı sunmaktadır.
- **Hapishane Projesi:** 1990'lı yıllardan bu yana yapılandırılmış olan bu proje, ceza infaz kurumları bünyesindeki madde bağlantılı suçlardan hüküm giymiş veya tutuklu bulunan bireylere yönelik uzmanlaşmış bir müdahale alanıdır. Roma'daki üç ana cezaevinde haftalık düzenli oturumlar şeklinde yürütülen çalışmalar; bireysel psikoterapi, grup danışmanlığı, sağlık taramaları ve psiko-eğitim süreçlerini kapsamaktadır. Proje, cezaevi ortamındaki bağımlı bireylerin sistem dışına itilmesini önlemenin yanı sıra, ulusal düzeyde mektup ve e-posta yoluyla müracaatçılarla iletişim kurarak tahliye sonrası rehabilitasyon süreçlerine hazırlık çalışmalarını yürütmektedir. Bu birim, mahkûmların "Hapis Cezasına Alternatif" (Alternative to Incarceration - ATI) programlarına uygunluğunun klinik değerlendirmesini de gerçekleştirmektedir.



Düşük Eşikli Hizmetler

Bu hizmetler, müracaatçının sokak dinamiklerinden kademeli olarak uzaklaştırılmasını, fiziksel, tıbbi ve sosyal açıdan stabilizasyonunu sağlamayı ve sisteme daha yapılandırılmış bir katılım göstermesini hedefleyen ara basamak hizmetleri ifade etmektedir. Hizmete erişim önündeki idari ve klinik bariyerler asgari düzeyde tutulmuştur.

- Oryantasyon Merkezi:** Sisteme yeni dâhil olan veya farklı birimler arası geçiş aşamasında bulunan müracaatçılar için ilk kabul, biyopsikososyal risk analiz ve yönlendirme merkezidir. Bu merkezde gerçekleştirilen ilk mülakatlar, müracaatçıyı herhangi bir tedavi modeline zorlamadan, onun mevcut kapasitesini, madde ile kurduğu ilişkinin evresini (balayı, ambivalans veya nefret) ve psikososyal gereksinimlerini saptamaya odaklanır. Süreç, müracaatçının kendine en uygun tedavi modülüne bariyersiz eklenmesini amaçlar.
- İlk Karşılama Gündüz Merkezi (Drop-in Centre):** Müracaatçıların gün boyunca güvenli, korunaklı ve damgalamadan uzak bir sosyal alanda zaman geçirebilecekleri düşük eşikli bir tesistir. Merkeze kabulde herhangi bir idrar analizi temizliği veya yoksunluk şartı aranmaz. Merkez bünyesinde müracaatçılara sıcak yemek temini, duş ve çamaşırhane gibi temel hijyen hizmetleri, pansuman ve ilk yardım gibi temel tıbbi destekler ile yapılandırılmış sosyal ve sanatsal etkinlikler sunulmaktadır. Profesyoneller ile müracaatçılar arasında "gerçek karşılama" ilkesiyle kurulan bu yargısız etkileşim, müracaatçının sosyal işlevselliğini yeniden canlandırmaktadır.
- Gece Barınakları:** Evsizlik riskiyle karşı karşıya olan, barınma imkânı bulunmayan müracaatçılara geceleri güvenli, sıcak ve insan onuruna yakışır bir konaklama alanı sunmaktadır. Sokağın getirdiği fiziksel şiddet, istismar ve hava muhalefeti gibi yıkıcı risklere karşı koruma sağlayan bu birim, müracaatçının temel güvenlik ihtiyacını karşılayarak onun bir sonraki gün kampüs içerisindeki diğer tıbbi ve rehabilite edici hizmetlere katılımını kolaylaştıran bir stabilizasyon unsuru olarak işlev görür.
- Klinik Servis:** Tıbbi müdahale, enfeksiyon hastalıkları takibi (HIV, HCV vb.) ve farmakolojik tedavi süreçlerinin 24 saat kesintisiz yürütüldüğü poliklinik ünitesidir. Birim, yoksunluk krizlerinin yönetimi, ilaç takibi ve özellikle Metadon ile Buprenorfin gibi yerine koyma/ikame tedavilerinin tıbbi gözetim altında dağıtımını gerçekleştirmektedir. Klinik desteği katı hastane ortamlarının soğuk havasından arındırarak esnek bir yapıda sunması, müracaatçıların tedaviye devamlılığını artıran en önemli unsurlardandır.



Yüksek Eşikli Hizmetler

Bireyin madde bağımlılığını sonlandırma yönünde güçlü bir değişim iradesi ve yüksek tedavi uyumu sergilediği, derinlemesine psikoterapötik müdahalelerin gerçekleştirildiği ve bütüncül bir toplumsal yeniden entegrasyonun hedeflendiği, rehabilitasyon piramidinin en üst basamak hizmetleridir.

- **Terapötik Topluluk:** Müracaatçıların belirli bir süre boyunca dış dünyadan ve maddeden izole, yapılandırılmış bir sosyal sistem ve ortak yaşam alanı içerisinde ikamet ettikleri yatılı rehabilitasyon merkezidir. Kurum hafızasında "küllerinden yeniden doğuşu" (Anka Kuşu sembolü) simgeleyen bu toplulukta odak noktası, bağımlılığın altındaki köklü psikolojik travmalarla yüzleşilmesi, yeni ve sağlıklı bir yaşam tarzının inşa edilmesi, öz bakım, sorumluluk ve sosyal becerilerin yeniden kazanılmasıdır. Bireysel psikoterapiler ve yoğun grup terapileri sürecin ana araçlarıdır.
- **Tam Yerleşik ve Yarı Yerleşik Modeller:** Müracaatçının psikosozal işlevsellik düzeyine göre iki farklı konaklama formatı sunulmaktadır. Tam yerleşik model 24 saat esasına dayalı yoğun bir rehabilitasyon iken, yarı yerleşik model müracaatçıların gün boyu (yaklaşık 12 saat) terapötik ve mesleki faaliyetlere katıldığı, akşamları ise kendi sosyal ortamlarına döndükleri kademeli bir özerklik modelidir. Ayrıca tam yerleşik yapı, ceza adaleti sistemiyle entegre çalışarak madde bağımlı suçlardan hüküm giymiş bireylerin cezalarını adli makamların onayıyla bir "ev hapsi" (house arrest) uygulaması şeklinde bu rehabilitasyon topluluğu bünyesinde tamamlamalarına imkan tanımaktadır (ATI Programı).
- **Açık/Ayaktan Topluluk (Outpatient Rehabilitation):** Yüksek eşikli hizmetlerin en esnek halkası olup bireyin toplumsal yaşamdaki sorumluluklarını (iş, eğitim, aile ilişkileri vb.) kesintiye uğratmadan, yapılandırılmış bir klinik ve psikosozal takip sürecine dahil olmasını sağlar. Müracaatçının bağımsız yaşam kapasitesini desteklerken nüks riskini minimize edecek grup terapileri, bireysel danışmanlık ve farmakolojik takip mekanizmalarını içermektedir.
- **Sosyal Yeniden Entegrasyon ve Takip (Follow-up):** Yapılandırılmış rehabilitasyon programlarını başarıyla tamamlayan bireylerin, toplumsal hayata ve istihdam piyasasına geçiş aşamalarında karşılaştıkları riskleri yönetmek amacıyla kurgulanmış 12 ila 24 ay süren uzun vadeli bir izleme ve destek sürecidir. Bu aşamada müracaatçıların konut bulma, mesleki eğitim alma, yasal sorunlarını çözme ve istihdama eklenme süreçleri sosyal hizmet uzmanları ve istihdam danışmanları tarafından izlenmektedir. Böylelikle bireyin kazandığı bağımsız yaşam becerileri kalıcı hale getirilerek sosyal dışlanma döngüsü tamamen kırılmaktadır.



Villa Maraini'de Sokak Çalışmaları

Villa Maraini modelinde sokağın teorik ve stratejik işlevleri, müracaatçının biyopsikososyal gerçekliğine doğrudan temas eden ve zarar azaltma felsefesini sahada somutlaştıran bir dizi spesifik uygulama aracılığıyla hayata geçirilmektedir. Bu uygulamalar, yalnızca birer medikal veya sosyal yardım faaliyeti olmanın ötesine geçerek; kriz anlarına saniyeler içinde müdahale etmeyi, bulaşıcı hastalık risklerini minimize etmeyi ve kurum ile müracaatçı arasındaki yargısız teması operasyonel hale getirmeyi amaçlayan proaktif eylem planlarını kapsamaktadır. Kurumun sokaktaki görünürlüğünü, halk sağlığı refleksini ve "bariyersiz hizmet" vizyonunu oluşturan temel saha pratikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Mobil Birimler (Karavanlar) ve Güvenli Temas Noktaları:** Roma'nın uyuşturucu ticareti ve kullanımının yoğun olduğu riskli noktalarında konuşlanan, içleri birer mini-klinik ve danışma merkezi olarak tasarlanmış mobil araçlardır. Bu araçlar, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, sağlık personeli ve özellikle süreçten başarıyla geçmiş eski kullanıcılardan/akran çalışanlardan oluşan multidisipliner ekiplerle hizmet verir. Akran çalışanların varlığı, müracaatçıların sisteme duyduğu şüpheyi kırmada ve sokağın dilini konuşarak "gerçek karşılama" hissini yaratmada en etkili araçlardan biridir.
- Şırınga ve Steril Malzeme Değişim Programları:** Kan yoluyla bulaşan hastalıkların (HIV, HCV) önlenmesi amacıyla temiz enjektör ve steril hazırlık kitlerinin dağıtıldığı uygulamadır. Villa Maraini pratiğinde şırınga değişimi, sadece bir tıbbi hizmet değil, müracaatçıyla iletişim kurmak için kullanılan bir araçtır. Bu eylem, bir suça veya madde kullanımına kolaylık sağlamayı değil, müracaatçının yaşam hakkını savunmayı amaçlayan bir dayanışma eylemidir. Şırınga dağıtımı sırasında kurulan yargısız göz teması ve sohbet, yapılandırılacak terapötik ittifakın ilk adımudur.
- Nalokson (Narcan) Uygulaması ve Dağıtımı:** Opioid zehirlenmelerini (aşırı doz) dakikalar içinde tersine çeviren Nalokson'un sokak çalışanları tarafından sahada aktif kullanımudur. "Sakin kal ve Narcan taşı" (Keep calm and carry Narcan) mottosuyla yürütülen bu çalışma sayesinde kurum, 1992-2022 yılları arasında doğrudan sokakta 3000'den fazla hayat kurtarmıştır. Ayrıca, risk altındaki kullanıcılara ve onların yakınlarına Nalokson kitleri dağıtılarak, kriz anlarında kendi kendilerine müdahale edebilme kapasiteleri artırılmaktadır.
- Hızlı Testler, Temel Sağlık ve Korunma Materyali Dağıtımı:** Sokakta yaşayan ve sağlık kurumlarına gitmekten çekinen bireyler için mobil birimlerde uygulanan hızlı HIV ve Hepatit C tarama testleridir. Testlerin yanı sıra, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek amacıyla prezervatif dağıtımı ve sokağın getirdiği dermatolojik sorunlara (apseler, açık yaralar) yönelik temel yara bakımı/pansuman hizmetleri yerinde sunulmaktadır.
- Saptırma (Deflection) ve Kolluk Kuvvetleriyle Entegrasyon:** Madde bağlantılı asayiş olaylarında polis merkezlerinde veya bizzat olay yerinde yakalanan bağımlı bireylerin, cezaevine veya yasal cezalandırma süreçlerine gönderilmek yerine doğrudan sağlık ve rehabilitasyon sistemine yönlendirilmesini/saptırılmasını sağlayan uygulamadır. Bu çalışma, adalet ve kolluk personeliyle sahada omuz omuza yürütülen bir savunuculuk ve "hapis cezasına alternatif" faaliyetidir.
- Kullanılmış Tıbbi Materyallerin Toplanması ve Çevre Güvenliği:** Sokak çalışmalarının, müracaatçı dışındaki topluma, yani yerel halka, dönük yüzüdür. Kamusal alanlara, parklara veya sokaklara atılmış kullanılmış şırınga ve tıbbi atıklar mobil ekipler tarafından toplanarak güvenli şekilde imha edilmektedir. Bu uygulama, hem çocukların ve bölge sakinlerinin enfeksiyon riskinden korunmasını sağlamakta hem de yerel halkın kuruma ve madde kullanıcılarına yönelik öfkesini/tepkisini azaltarak sokak çalışmasının meşruiyetini artırır.
- Sahada Psikososyal İlk Yardım ve "Beklentisiz Dinleme":** Sokak birimleri sadece materyal dağıtmamakta; aynı zamanda müracaatçının o anki psikolojik krizlerine, travmatik tetiklenmelerine veya sadece konuşma ihtiyacına ön yargısız biçimde yanıt vermektedir. Müracaatçıyı değişime zorlamadan, acısını onu boğmadan hissederek sokağın ortasında ayaküstü sunulan bu psikososyal ilk yardım, "bana kendi çıkarları için değil, gerçekten bana değer verdiği için yaklaşıyor" hissini yaratmaktadır.

Sokak Çalışmalarının Temel İşlevleri

Villa Maraini modelinde sokak çalışması, hizmetin kurumun duvarları arasına sıkışıp pasif bir şekilde "müracaatçıyı bekleme" anlayışından kurtarılarak, bireyin doğal yaşam alanına taşındığı proaktif bir müdahale sahasıdır. Bağımlı birey ile kurumsal yapı arasındaki ilk "güven köprüsü", bu saha çalışmaları aracılığıyla sokağın yatay ve hiyerarşiden uzak düzleminde inşa edilir. Bu roller, sokak çalışmasını pasif bir yardım faaliyetinden çıkarıp, dinamik bir sosyal hizmet ve halk sağlığı müdahalesine dönüştürmektedir. Kurumdaki sokak çalışmalarının stratejik işlevleri şu dört başlıkta özetlenebilir:

- Marjinalleşmiş Gruplara Ulaşım:** Geleneksel bağımlılık tedavi merkezleri, genellikle müracaatçının kendi iradesiyle kuruma başvurmasını bekleyen pasif bir hizmet modeline dayanır. Ancak madde kullanımının yoğun olduğu alt kültürlerde; adli yaptırım korkusu, kurumlara yönelik derin güvensizlik, yoğun utanç duygusu veya değişime karşı direnç gösterilen "balayı" evresi nedeniyle geniş bir kullanıcı kitlesi ulaşılamaz konumdadır. Sokak çalışmasının ilk ve en temel işlevi, bu pasif beklentiyi kırarak hizmeti proaktif bir biçimde bireyin doğal ortamına taşımasıdır. Sokak ekipleri ve mobil birimler, riskli bölgelerde konumlanarak resmi sağlık ve sosyal koruma ağlarının tamamen dışında kalmış, evsizlik riski taşıyan veya görünmez hale gelmiş bireyleri tespit etmektedir. Bu rol, hizmet bekleyen değil, hizmeti hiyerarşisiz bir zeminde ihtiyacın merkezine götüren dinamik bir sosyal çalışma anlayışının sahadaki en somut yansımasıdır.
- Kriz Yönetimi ve Pragmatik Hayat Kurtarma:** Sokak çalışmasının en pragmatik ve acil işlevi, sokağın kontrolsüz dinamikleri içerisinde gelişen akut kriz anlarına saniyeler içinde müdahale ederek ölüm riskini ortadan kaldırmaktır. Zarar azaltma felsefesine göre, herhangi bir psikososyal rehabilitasyonun veya iyileşmenin başlayabilmesi için ön koşul, bireyin biyolojik varlığını sürdürmesidir. "Sakin kal ve Narcan taşı" ilkesiyle donatılmış sokak birimleri, opioid zehirlenmelerine antagonist ilaçlar (Nalokson) ile anında müdahale ederek, geleneksel acil servislerin ulaşma süresinden kaynaklanan ölümcül gecikmeleri engeller. Bu rol, bağımlılığı sadece uzun vadeli bir tedavi süreci olarak değil, aynı zamanda anlık bir halk sağlığı krizi olarak gören ve sokakta kelimenin tam anlamıyla "hayat nöbeti" tutan proaktif bir kriz yönetimi işlevidir.
- Yerinde Damgalama ile Mücadele ve Sosyal Savunuculuk Rolü:** Damgalama, bağımlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimindeki en büyük psikolojik bariyerdir. "Damgalama uyuşturucudan daha çok öldürür" felsefesini merkeze alan sokak çalışması, müracaatçının hem toplum tarafından dışlanmasına hem de kendi kendini damgalamasına karşı sokakta eşzamanlı bir mücadele yürütür. Profesyonellerin ve iyileşme sürecindeki akran çalışanların sokağa inerek madde kullanan bireylere "gerçek bir karşılama" ile, yani yargılamadan, mesafe koymadan ve beklentisiz yaklaşması, bireye kaybettiği insan onurunu geri verir. Aynı zamanda bu görünürlük; çevredeki yerel halka, esnafa ve kolluk kuvvetlerine uyuşturucu kullanıcısının bir "suçlu" değil, tıbbi ve sosyal desteğe muhtaç bir "insan" olduğu mesajını verir. Dolayısıyla sokak çalışması, sadece müracaatçıyla değil, toplumun dışlayıcı algısıyla da kamusal alanda yerinde mücadele eden aktif bir sosyal savunuculuk rolü üstlenir.
- Kurumsal Sisteme Geçişte Teşvik Edici ve Aracılık Rolü:** Sokak çalışması, müracaatçıyı sonsuza dek sokakta desteklemeyi değil, onu kademeli olarak daha yapılandırılmış ve güvenli bir tedavi ağına entegre etmeyi hedefler. Bu bağlamda sokak birimleri, sokağın marjinalize edici dinamikleri ile kurumun koruyucu yapısı arasında güvenli bir geçiş köprüsü işlevi görür. Şırınga değişimi veya ayaküstü sohbetlerle başlayan bu ilk temas, zamanla saygı temelinde kurulan bir terapötik ittifaka dönüşür. Sokak çalışanı, müracaatçıyı değişime veya maddeyi bırakmaya zorlamaz; ancak müracaatçı en ufak bir değişim motivasyonu veya yardım talebi gösterdiğinde, onu kurumun düşük eşikli hizmetlerine (Gündüz Merkezi, Klinik Servis) yönlendirmeye hazırdır. "Zorlama ama sunmaya hazır ol" ilkesiyle yürütülen bu teşvik edici rol, müracaatçının kendi iradesiyle ve dışlanma korkusu yaşamadan entegre sistemin içine bariyersiz bir geçiş yapmasını sağlar.

Profesyonel Tutum ve Etik Yaklaşım:

Villa Maraini modelinde sokak çalışması, hizmetin kurumun duvarları arasına sıkışıp pasif bir şekilde "müracaatçıyı bekleme" anlayışından kurtarılarak, bireyin doğal yaşam alanına taşındığı proaktif bir müdahale sahasıdır. Bağımlı birey ile kurumsal yapı arasındaki ilk "güven köprüsü", bu saha çalışmaları aracılığıyla sokağın yatay ve hiyerarşiden uzak düzleminde inşa edilir. Bu roller, sokak çalışmasını pasif bir yardım faaliyetinden çıkarıp, dinamik bir sosyal hizmet ve halk sağlığı müdahalesine dönüştürmektedir. Kurumdaki sokak çalışmalarının stratejik işlevleri şu dört başlıkta özetlenebilir:

- **Temel Nitelikler: Saygı, Kabul ve Güven:** Bağımlılık alanında çalışan profesyoneller için Villa Maraini tarafından tanımlanan üç temel nitelik; saygı, gerçek bir karşılama ve güvendir. Saygı, müracaatçının o anki durumuna, inançlarına ve varlığına yönelik koşulsuz bir kabulü ifade eder. Gerçek karşılama ise müracaatçıyı yargılamadan, beklentisiz bir şekilde ve derinlemesine dinleyerek karşılamayı, müracaatçının acısını onu boğmadan hissetmeyi gerektirir. Bu nitelikler, müracaatçının kurumsal sisteme dâhil olduğu kabul aşamasından itibaren profesyonel ilişkinin güven zemininde yükselmesini sağlayarak, basit bir hizmet alım sürecini terapötik bir ittifaka dönüştürmektedir.
- **Otorite Değil Eşlik Eden Olmak:** Villa Maraini yaklaşımı, uzmanın müracaatçı üzerinde güç sahibi olduğu hiyerarşik otorite modelini reddetmektedir. Profesyonel, müracaatçıya değişime zorlayan bir figür değil, onun iyileşme yolculuğuna eşlik eden bir paydaştır. Bu etik tutum, müracaatçıyı yardıma veya değişime zorlamamayı, müdahaleci olmamayı ve bireyin kendi kararlarını alma hakkına saygı duymayı temel alır. Profesyonelin görevi, müracaatçıyı bulunduğu evrede yakalamak ve süreci küçük adımlarla yöneterek bireyin kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü yeniden kazanmasına destek olmaktır.
- **Kişi Merkezli Yaklaşım:** Kişi merkezli yaklaşım, müracaatçının kötü hissetme hakkını tanıyan ve onu tüm çözülmemiş sorunlarıyla birlikte kabul eden bir bakım etiğine dayanır. Bu yaklaşımda müracaatçı, semptomlarını gizlemek zorunda kalmadan özgürce bir şekilde kendisini ifade edebilir. Profesyonel müdahale, bireyin biricikliğini gözeterek, standart bir tedavi protokolü dayatmak yerine müracaatçının o anki ihtiyaçlarına ve kapasitesine göre esneyen bir iyileşme planı sunar. Bu esneklik, müracaatçının suçluluk duygusundan arınarak tedavi sürecine aktif katılımını kolaylaştırmaktadır.
- **Damgalama Karşıtı Yaklaşım:** "Damgalama uyuşturucudan daha çok öldürür" (Stigma kills more than drugs) mottosu, profesyonel tutumun en temel etik pusulasıdır. Profesyoneller, müracaatçıya yönelik toplumsal önyargıların ve içselleştirilmiş damgalamanın farkında olarak, ayrımcı olmayan ve kapsayıcı bir dil kullanmaktadır. Damgalama karşıtı yaklaşım, müracaatçıyı "bağımlı" etiketiyle bir nesne haline getirmek yerine, onuru korunması gereken bir birey olarak görür. Bu tutum, müracaatçının yardım arama davranışını engelleyen utanç ve dışlanma korkusunu minimize ederek, sosyal hizmet ve sağlık mekanizmalarına erişimi kolaylaştıran bir koruma kalkanı işlevi görmektedir.
- **Aileyle Çalışma:** Bağımlılık, Villa Maraini modelinde bireyi aşan ve tüm aile sistemini etkileyen bir kriz olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle profesyonel tutum, müracaatçının yanı sıra ailesini de bakım sürecinin bir parçası olarak görür. Aileyle çalışma süreci; suçluluk duygularının azaltılmasını, aile üyeleri arasındaki iletişimin güçlendirilmesini ve müracaatçı için destekleyici bir ev ortamının tesis edilmesini hedefler. Sistemik bir perspektifle yürütülen bu destek çalışmaları, müracaatçının iyileşme sürecinin sürdürülebilirliğini artırırken nüks riskini azaltan kritik bir müdahale alanıdır.

SAN PATRIGNANO TOPLULUĞU ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Projenin İtalya sahasında Türkiye heyeti, bir diğer hedef kuruluş olan San Patrignano topluluğunun Rimini şehrinde bulunan kampüsüne bir günlük ziyaret gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaret kapsamında San Patrignano topluluğunun çalışma felsefesi, iyileşme modeli, tedavi uygulamaları ve fiziki altyapısı gibi unsurlar hakkında kapsamlı bir bilgi aktarımı ve yerinde gözlem gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte edinilen bilgi ve tecrübeler, yüz yüze görüşme, katılımlı gözlem, doküman inceleme ve web taraması yöntemleriyle pekiştirilerek kapsamlı bir analiz sunmak üzere derlenmiştir.



Kurumsal Kimlik ve Tarihçe

İtalya'nın Rimini kenti yakınlarında yaklaşık 300 hektarlık bir alana yayılan San Patrignano, bağımlılıkla mücadele literatüründe klasik klinik ve biyomedikal modellerden ayrılan, uzun süreli yaşam topluluğu (therapeutic community) modelinin dünyadaki en kapsamlı örneklerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Yaklaşık 50 yıllık bir kurumsal geçmişe sahip olan yapı, başlangıçta küçük ölçekli bir girişim olarak ortaya çıkmış; ancak zaman içerisinde kurumsallaşarak küresel düzeyde tanınan bir rehabilitasyon ekosistemine dönüşmüştür. Kurumun temel kimliği, kısa süreli tıbbi müdahaleler sunan bir hastane veya tedavi merkezi olmaktan ziyade bireyin sosyal, mesleki ve psikolojik olarak yeniden yapılandırıldığı bütüncül bir yaşam alanı üzerine inşa edilmiştir. Operasyonel ölçek bakımından merkez, eş zamanlı olarak 950 ile 1000 arasında yatılı katılımcıya ev sahipliği yapmakta ve bünyesinde yaklaşık 200 profesyonel çalışan barındırmaktadır. Yapılan gözlemlerde, kurumun rehabilitasyon süreçlerindeki başarı oranının %70 seviyesinde olduğu ve bu verinin Bologna Üniversitesi gibi bağımsız akademik kuruluşlarca gerçekleştirilen boylamsal çalışmalarla desteklendiği tespit edilmiştir. Kurumsal yapının sürdürülebilirliği, 4 veya 5 ana kooperatif üzerinden örgütlenen ve yaklaşık 20 farklı sektörü (fırın, tekstil, deri işleme, şaraphane, grafik tasarım, tarım vb.) kapsayan gelişmiş bir üretim modeline dayanmaktadır. San Patrignano'nun ekonomik kimliği, gelirlerinin çok büyük bir kısmını kendi üretim faaliyetlerinden sağlayan ve dış fonlara olan bağımlılığını asgari düzeye indiren, kendi kendine yeten bir ekosistem olarak nitelendirilmektedir. Bu yapısal model, katılımcılara sadece teknik beceri kazandırmakla kalmayıp, kurumun sürdürülebilirliğine doğrudan katkı sunma yoluyla bireysel özsaygıyı onaran bir işlev görmektedir. Bu yönüyle San Patrignano, sosyal bir sorun olarak bağımlılığı, ekonomik üretim ve toplumsal yeniden entegrasyon kanallarıyla çözen hibrit bir kurumsal yapı sergilemektedir.

Temel Çalışma Felsefesi

San Patrignano modelinin merkezinde, madde bağımlılığını yalnızca biyomedikal bir semptom veya klinik bir vaka olarak değil, bireyin yaşam öyküsüyle bütünleşmiş ontolojik ve sosyal bir kriz olarak gören bir felsefe yer almaktadır. Bu felsefe, klasik tedavi yaklaşımlarından radikal bir kopuşu temsil eden dört temel sütun üzerine inşa edilmiştir:

- **Eğitimle İyileşme" Paradigması (Not Medicated, It's Educated):** Kurumun operasyonel felsefesi, "Not medicated, it's educated" (İlaçla değil, eğitimle) ilkesiyle özetlenmektedir. Bu yaklaşım, iyileşme sürecini farmakolojik bir müdahaleden ziyade, bireyin özdenetim mekanizmalarını yeniden inşa ettiği uzun soluklu bir öğrenme süreci olarak kurgular. Kişi, tedavi gören pasif bir hasta konumundan çıkarılarak kendi iyileşme sürecine emek veren, sorumluluk alan ve toplumsal hayata hazırlanan aktif bir "özne" olarak konumlandırılır.
- **Bağımlılığın Psiko-Sosyal Kökenlerine Yaklaşım:** Madde kullanımı, genellikle daha derinlerde yer alan duygusal ve sosyal kırılmaların bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Gözlemler, bağımlılığın arkasında yatan temel faktörlerin; aile içi çatışmalar, aidiyet noksanlığı, değersizlik hissi, bastırılmış öfke ve travmatik geçmiş deneyimler olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda San Patrignano, yalnızca madde kullanımını durdurmaya odaklanmamakta, bireyin neden maddeye yöneldiği sorusuna yanıt arayarak, geçmişle yüzleşmeyi ve kişisel hikâyenin yeniden inşasını rehabilitasyonun merkezine koymaktadır.
- **Kolektif Yaşam ve Akran Dinamiği:** Felsefi olarak bireyin izolasyondan çıkarılması ve topluluk yaşamına entegrasyonu esastır. İyileşme süreci, bireysel bir çabadan ziyade kolektif bir eylem olarak tanımlanır. Bireyin kendisini tanıması ve potansiyelini fark etmesi, diğer katılımcıların hikâyelerine tanıklık etmesi ve ortak topluluk kuralları içinde yaşamıyla mümkün görülmektedir. Bu yapı, bağımlılık sürecinde yaygın olan yalnızlaşma ve saklanma eğilimlerinin karşısına, sürekli temas ve şeffaf bir sosyal yaşam modelini koyar.
- **Değerler Sistemi ve Karakter İnşası:** Model, herhangi bir dinî aidiyetten bağımsız olarak, evrensel ve ahlaki değerler üzerinden bir karakter eğitimi sunmaktadır. Alın teriyle üretim yapmak, israftan kaçınmak, topluluk içinde sorumluluk üstlenmek ve başkasına faydalı olmak bu değerler sisteminin temel taşlarıdır. Özellikle başkasına faydalı olma (altruizm) deneyiminin, bireyin bağımlılık sürecinde zedelenen özsaygısını onaran en güçlü onarıcı mekanizmalardan biri olduğu gözlemlenmiştir.



Kademeli Rehabilitasyon Süreci

San Patrignano'daki rehabilitasyon süreci, bireyin madde bağımlılığından arınmasını tek başına yeterli görmeyen, sosyal, mesleki ve psikolojik dönüşümü hedefleyen yapılandırılmış bir süreçtir. Süreç, birbirini tamamlayan üç ana evreden oluşmaktadır:

• Birinci Aşama: Sosyal Uyum, Güven İnşası ve Akran Rehberliği

San Patrignano modelinde rehabilitasyon yolculuğunun başlangıcı; bireyin dış dünyada deneyimlediği karmaşık ve istikrarsız ortamdan tamamen uzaklaştırılarak, kolektif bir yaşam düzenine uyum sağlaması ve zedelenen öz güven ile çevreye olan inancını yeniden yapılandırması prensibine dayanır. Bu ilk dönem, geleneksel ve tıbbi ağırlıklı bir klinik müdahale olmaktan ziyade, yoğun bir sosyal etkileşim, derin insani bağlar ve toplumsallaşma süreci olarak öne çıkmaktadır.

- **Akran Rehberliği Mekanizması (Buddy System):** Merkeze adım atan yeni katılımcı, adaptasyon sürecinin bu en hassas döneminde asla yalnızlığa terk edilmez. Bunun yerine, kurumsal işleyişi benimsemiş, orada belirli bir kıdem kazanmış ve rehabilitasyonda başarı katetmiş tecrübeli bir akran ile doğrudan eşleştirilir. Sahadaki pratiklerde askerlikteki "badi" uygulamasına benzetilen bu sistemde rehber, yalnızca kuralları dikte eden bir mentor değil, aynı zamanda yeni gelen kişi için bağımlılıktan kurtulmanın ve iyileşmenin gerçekten mümkün olduğunu kendi varlığıyla kanıtlayan, somut ve ikna edici bir rol modelidir.
- **Güven Duygusunun Yeniden Kazanılması ve Empati Temelli İlişkiler:** Geçmişteki madde bağımlılığı döngüsü nedeniyle hem kendilerine hem de dış dünyaya karşı kronik bir şüphe ve güvensizlik geliştiren bireylerin bu bariyeri, söz konusu akran desteği sayesinde aşılmaya çalışılır. Benzer yoksunluk krizlerini, öfke patlamalarını ve derin çaresizlik evrelerini bizzat tecrübe etmiş bir rehberin eşliği, profesyonel bir hekim ya da terapist müdahalesinden çok daha önce, bireyin sisteme tutunmasını sağlayan ilk emniyetli limanı yaratır. Yargılamadan uzak bir kabul ve karşılık beklemeyen bu insani yakınlık, kişinin katı savunma mekanizmalarını kırarak sürece açık hale gelmesini kolaylaştırır.
- **Temel Motivasyon Unsurları:** Saha gözlemlerinden elde edilen bulgular, bireyleri bu tedavi ve rehabilitasyon sürecine yönelten en baskın kırılma noktalarının ebeveynlik sorumluluklarını yerine getirememek ve aile içi rollerde yaşanan başarısızlıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Nitekim saha verilerinde yer alan çarpıcı bir örneğe göre; bir katılımcının madde kullanımına bağlı olarak deforme olan fiziksel görüntüsünün (örneğin gözlerindeki kızarıklıkların) kendi çocuğu tarafından tamamen masum bir merakla sorgulanması, kişinin içinde bulunduğu vahametle sert bir şekilde yüzleşmesine yol açmış ve tedavi arayışına girmesinde en güçlü tetikleyici güç olmuştur.
- **Yalnız Kalmama İlkesi ve Kolektif Yaşam:** Bu kritik adaptasyon evresinde, bağımlılık döneminin getirdiği gizlenme, sosyal çevreden kaçma ve kendi içine kapanma eğilimlerini kökten yok etmek adına yalnız kalmama kuralı katı bir şekilde uygulanır. Bireylerin sürekli çiftler halinde hareket etmesi ve kesintisiz bir iletişim ağı içinde bulunması, sürece yeni dahil olan kişi için başlangıçta baskılayıcı ve zorlayıcı bir deneyim yaratabilmektedir. Ancak bu yöntemin bireyin sosyal alanda yeniden görünürlük kazanması, saklanma ihtiyacını bırakması ve bir topluluk içinde sağlıklı ilişkiler kurma becerisini tekrar edinmesi açısından hayati bir köprü görevi üstlendiği tespit edilmiştir.

• İkinci Aşama: Üretim Temelli Mesleki Eğitim ve Karakter Gelişimi

San Patrignano modelinde rehabilitasyonun ikinci evresi, bireyin temel uyum sürecini tamamlamasının ardından üretim ekosistemine dahil edildiği aşamadır. Bu aşamada çalışma, yalnızca boş zamanı dolduran bir aktivite değil; disiplin, sorumluluk ve sosyal kimliğin yeniden inşası için tasarlanmış merkezi bir öğrenme alanı olarak işlev görmektedir.

- **Sektörel Yönlendirme:**

San Patrignano modelinde katılımcıların hangi üretim ve çalışma alanlarında görevlendirileceği kararlaştırılırken bireyin kişisel ilgi alanları, yetkinlikleri, fiziksel yeterlilikleri ve geçmiş yaşantısından kaynaklanan potansiyel risk faktörleri bütüncül bir yaklaşımla analiz edilir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen yerleştirmeler, tamamen kişinin iyileşme ihtiyaçlarına hizmet edecek ve onu eski zararlı alışkanlıklarından uzak tutacak bir risk yönetimi stratejisiyle planlanır. Kurum bünyesinde aktif olarak faaliyet gösteren yaklaşık 20 farklı endüstriyel ve zanaat sektörü, bireylerin bu gelişimsel gereksinimlerine göre özelleşmiş farklı psikososyal kazanımlar sunmaktadır.

Bu dinamik yapının bir parçası olan deri ve tekstil atölyelerinde, dünyaca ünlü küresel markalarla ortaklaşa yürütülen yüksek nitelikli üretim operasyonları sayesinde birey, ortaya koyduğu emeğin somut ve profesyonel piyasadaki karşılığını bizzat görme imkânı yakalar. Bu durum, bağımlılık döneminde ciddi şekilde zarar gören topluma değer üretme bilincini ve sarsılan özsaygıyı yeniden onarır. Benzer şekilde dokuma atölyesinde, geleneksel el tezgâhları kullanılarak icra edilen, yoğun bir odaklanma, sabır ve sebat gerektiren üretim süreçleri, bağımlılık psikolojisinin temel mekanizması olan anlık ve hızlı haz arayışına karşı güçlü bir panzehir işlevi görürken, ipliklerin ilmek ilmek işlenmesi bireyin kendi yaşamını adım adım yeniden inşa etmesiyle sembolik bir bağ kurmasını sağlar.

Diğer taraftan, yüksek bir tempo ve kesintisiz bir takım koordinasyonu gerektiren fırıncılık sektörü, bireylere yoğun stres altındayken bile sağlıklı çatışma yönetimi yapabilme pratiği kazandırır. Çamaşırhane gibi sosyal etkileşimin ve iletişimin çok yoğun olduğu departmanlar ise, geçmiş yaşamında kendi içine kapanmış ve sosyal kopuş yaşayan bireylerin iletişim yeteneklerini ve toplumsal bağlarını yeniden güçlendirmesine fırsat tanır. Sonuç olarak tüm bu farklı üretim kolları, risk faktörleri gözetilerek yapılan stratejik yönlendirmelerle bireyin psikososyal gelişimini destekleyen bütünsel birer rehabilitasyon aracına dönüşür.

- **Ekonomik Yapı, Ücret Politikası ve Diğerkâmlık (Altruizm)**

San Patrignano'nun ekonomik modeli, kooperatifler şeklinde örgütlenen ve finansal sürdürülebilirliğinin çok büyük bir kısmını bizzat kendi ürettiği mal ve hizmetlerden karşılayan bağımsız bir temele dayanmaktadır. Bu özgün ekonomik işleyişin rehabilitasyon süreciyle bütünleştiği en belirgin alanlardan biri merkezin uyguladığı ücret politikasıdır. Öyle ki, katılımcılara sisteme dahil oldukları ilk yıllarda herhangi bir maddi ödeme yapılmaz. Bireyin profesyonel bir çalışan kimliği kazanarak ücretli çalışma sistemine ve haklarına kavuşabilmesi, ancak yaklaşık üç yıl süren istikrarlı bir arınma, uyum ve kişisel gelişim sürecini başarıyla geride bırakmasının ardından mümkün olmaktadır. Öte yandan, bu üretim faaliyetlerinden elde edilen finansal gelirin önemli bir bölümü, Küba'daki yardıma muhtaç topluluklara destek sağlanması veya hayvan barınaklarının işletilmesi gibi çeşitli küresel ve yerel sosyal sorumluluk projelerine aktarılarak merkezde güçlü bir diğerkâmlık (altruizm) kültürü inşa edilir. Kurulan bu paylaşımcı ve başkalarına fayda sağlamaya odaklı model, bireyin kendisini geçmişte sürekli tüketen, çevresine ve ailesine zarar veren pasif bir figür olmaktan çıkarıp; insanlığa, doğaya ve diğer canlılara doğrudan katkı sunan, üretken, yapıcı ve aktif bir özne konumuna taşımada kritik bir dönüştürücü rol oynamaktadır.

- **Sertifikasyon ve İstihdam Edilebilirlik**

San Patrignano modelinde bireyin merkezden ayrılış sonrasında ve topluma kalıcı dönüşünü planlayan mesleki eğitim programları, tamamen akademik bir ciddiyet ve disiplinle organize edilmektedir. Bu kapsamda, L'Oréal gibi kendi alanında lider konumda bulunan küresel kuruluşlarla stratejik iş birlikleri kurularak, katılımcılara verilen eğitimlerin Avrupa genelinde resmi geçerliliği olan profesyonel sertifikalarla belgelendirilmesi sağlanır. Mesleki formasyon süreçlerindeki teorik ve pratik sınavların doğrudan üniversite profesörlerinin gözetiminde, en üst düzey profesyonel standartlarda gerçekleştirilmesi, sürecin pedagojik ve teknik kalitesini güvence altına almaktadır. Bireyin kazandığı bu nitelikli belgeler ve içselleştirdiği üst düzey mesleki disiplin; onun rehabilitasyon merkezinden ayrıldıktan sonra dış dünyada kendi ayakları üzerinde güvenle durabilmesini, ekonomik olarak tam bağımsız bir hayat kurabilmesini ve rekabetçi iş gücü piyasasında dışlanan bir birey olmaktan çıkıp tercih edilebilir, donanımlı bir uzman haline gelmesini doğrudan garanti altına alan en kritik aşamadır.



• Üçüncü Aşama: Psikolojik Derinleşme, Geçmişle Yüzleşme ve Yeniden Toplumsallaşma

San Patrignano modelindeki rehabilitasyon sürecinin üçüncü aşaması, bireyin merkezin disiplinli yaşamına ve çalışma düzenine tam anlamıyla uyum sağladığı, geçmişten getirdiği savunmacı maskelerinden tamamen arındığı ve artık kendi iç dünyasıyla gerçek anlamda yüzleşmeye hazır hale geldiği kritik bir dönemi temsil etmektedir. Psikolojik derinleşme, geçmişle dürüst bir hesaplaşma ve topluma yeniden entegre olma hedeflerini merkeze alan bu evrede, yüzeysel davranış değişikliklerinin ötesine geçilerek bağımlılığın görünmeyen kök nedenlerine inilir.

Bu derinleşme ve yüzleşme sürecinde, katılımcıların yaklaşık dörtte biri profesyonel psikolojik danışmanlık ve terapi desteği olarak daha yapılandırılmış bir klinik sürecin parçası olmaktadır. Gerçekleştirilen bu psikolojik çalışmalar, bireyi madde kullanımına sürükleyen arka plandaki dinamiklere, aile içi çözülmemiş çatışmalara, çocukluk döneminde yaşanmış ağır travmalara, geçmişteki şiddet öykülerine veya kişinin derinlerine kök salmış kronik değersizlik duygularına yoğunlaşır. Bununla birlikte, iyileşmenin yalnızca kapalı kapılar ardında bireysel bir çaba olarak kalmasına izin verilmez. Kişisel hikâyelerin, zorlukların ve travmaların topluluk önünde şeffaf bir biçimde paylaşılması teşvik edilerek, bireysel düzeydeki bir acı ve yüzleşme pratiği, tüm grubun ruhsal gelişimine katkı sağlayan kolektif bir iyileşme ve empati aracına dönüştürülür.

Kişinin uzun süredir kopuk olduğu dış dünyayla yeniden bağ kurması ise son derece kontrollü, kademeli ve tedbirli bir stratejiyle yönetilmektedir. Sürecin en hassas dönemi olan ilk altı aylık zaman diliminde, dışarıdan gelebilecek psikolojik tetikleyicileri engellemek ve bireyin tüm odağını kendi iyileşmesine vermesini sağlamak adına telefon kullanımına ve aile görüşmelerine kesin bir yasak uygulanır. Bireyin kendi iç dengesini kurmaya başladığı ve belirli bir irade gücü kazandığı birinci yılın sonuna gelindiğinde, kontrollü aile ziyaretlerine izin verilerek dış dünyayla ilk sağlıklı köprüler atılır. İki buçuk yıllık uzun ve istikrarlı bir arınma döneminin tamamlanmasının ardından ise kişiye çok daha esnek ev ziyaretleri yapma hakkı tanınır. Böylece birey, merkezin korunaklı sınırları dışındaki gerçek yaşama, sosyal sorumluluklara ve toplumsal rollere adım adım hazırlanmış olur.

Tüm bu kapsamlı süreç boyunca, bireyin irade gelişimi ve sağlıklı ilişki yönetimi de büyük bir titizlikle gözetilir. Bağımlılıktan kurtulmaya çalışan kişilerin maddeden doğan boşluğu doldurmak için farklı duygusal bağımlılıklara sivrulmasını, yeni kaçış yolları bulmasını veya sağlıksız bağlanmalar geliştirmesini önlemek amacıyla, rehabilitasyonun erken ve orta evrelerinde romantik ilişkiler yaşanması bilinçli olarak kısıtlanır. Aynı zamanda, kişinin bağımlılık dönemindeki izolasyon ve kendi içine kapanma eğilimlerini kökten kırmak için uygulanan yalnız kalmama kuralı, bireyin sürekli bir sosyal etkileşim ve dayanışma ağı içinde kalmasını güvence altına alır. Sonuç itibarıyla, birbirini izleyen ve her biri farklı bir gelişimsel ihtiyaca yanıt veren bu kademeli ve çok katmanlı yapı; bağımlılığı yalnızca fiziksel bir arınma sorunu olarak değil, bireyin psikolojik, sosyal ve duygusal tüm yaşam alanlarını derinden sarsan çok boyutlu bir kriz olarak ele almakta ve kalıcı bir toplumsal dönüşüm sunmaktadır.

Sosyal Düzen ve Disiplin Mekanizmaları

San Patrignano modelinde rehabilitasyon, belirli saatlerde gerçekleştirilen klinik görüşmelerle sınırlı kalmayıp, gündelik hayatın tamamının bir tedavi aracına dönüştürülmesi esasına dayanmaktadır. Kurumsal işleyiş, yemek düzeninden kıyafet kullanımına, iletişim kısıtlamalarından sosyal etkileşim kurallarına kadar titizlikle yapılandırılmış bir disiplin sistemi üzerinden yürütülmektedir.

- **Özdenetim ve İrade Gelişimi Olarak Gündelik Hayat**

San Patrignano modelinde gündelik yaşamın sıradan gibi görünen her bir detayı ve rutini, aslında bireyin bağımlılık döneminde dış dünyada bütünüyle kaybettiği özdenetim mekanizmalarını ve kişisel sorumluluk duygusunu yeniden inşa etmek üzere özenle kurgulanmış birer eğitim aracıdır. Merkezdeki yaşam, boş zamanın akışına bırakıldığı bir yer olmaktan ziyade, bireyin kendi sınırlarını ve toplumsal kuralları yeniden keşfettiği yapılandırılmış bir iyileşme sahasıdır.

Bu kapsamda merkezdeki yemekhane ve beslenme pratikleri, salt fizyolojik bir açlık giderme eylemi olmanın çok ötesine geçerek, bireyler için bir tür karar verme ve bu kararın sonuçlarını üstlenme alanı işlevi görmektedir. Katılımcılara yemek dağıtımı sırasında kendi anlık açlık durumlarını ve fiziksel ihtiyaçlarını doğru analiz edebilmeleri için çeyrek, yarım veya tam porsiyon gibi farklı seçenekler sunulur. Bireyler bu seçenekler arasından tamamen özgürce bir tercihte bulunma hakkına sahiptir. Ancak bu özgürlüğün temel şartı ve en önemli kuralı, kişinin seçtiği tabağı sonuna kadar bitirmek ve hiçbir yiyeceği israf etmemekle yükümlü tutulmasıdır. Dürtüsellüğün, aşırılığın ve sınır tanımazlığın hâkim olduğu bağımlılık geçmişinden gelen bireyler için bu uygulama, kendi gerçek ihtiyaçlarını ölçülü bir şekilde belirleme, anlık arzularını frenleme ve en önemlisi aldığı kararın somut sorumluluğunu sonuna kadar taşıyarak irade geliştirme konusunda son derece kritik ve dönüştürücü bir pratik sağlamaktadır.

Gündelik hayatın bir diğer önemli yapı taşı olan kişisel ve ortak alan disiplini ise, bireyin hem kendi benliğine hem de içinde bulunduğu topluluğa duyduğu saygıyı yeniden tesis etmeyi amaçlar. Merkezin fiziksel mekanlarının kullanımına, kişisel hijyene ve kıyafet düzenine dair belirlenmiş oldukça net kurallar bulunmaktadır. Örneğin, bir katılımcının yatakhane uyurken giydiği kıyafetlerle, pijamalarla veya özensiz bir dış görünüşle ortak sosyal alanlara çıkmasına kesinlikle izin verilmez. Görünüşte basit olan bu tür sınırlandırmalar, aslında kişinin mekân-davranış uyumuna dair sosyal normları yeniden içselleştirmesini, diğer insanların yaşam alanına saygı duymasını ve kendi öz bakımına özen göstererek yitirdiği özsaygısını geri kazanmasını hedefler.

Tüm bu gündelik yaşam kurallarının ihlal edilmesi durumunda ise geleneksel, dışlayıcı veya salt korkutmaya dayalı bir cezalandırma yöntemi kesinlikle benimsenmez. Bunun yerine, kuralı esneten veya ihlal eden bireye, oda temizliğini üstlenmek veya mutfaktaki bulaşık yıkama süreçlerine yardım etmek gibi fazladan çeşitli fiziksel görevler verilir. Uygulanan bu ek sorumluluklar, kişiyi utandıran veya psikolojik olarak ezen bir yaklaşımdan ziyade, eylemlerinin ortak yaşama olan yansımalarını fark etmesini sağlayan, topluluk içindeki düzeni ve uyumu korumanın herkesin görevi olduğunu ona onarıcı bir yolla yeniden hatırlatan pedagojik bir müdahale olarak işlev görmektedir.

- **Dış Dünya İle İletişim Sınırlaması**

San Patrignano modelinde rehabilitasyon sürecinin kalıcı bir başarıya ulaşması, bireyin madde kullanımını teşvik eden eski çevresel faktörlerden, toksik ilişkilerden ve kaotik iletişim ağlarından son derece kontrollü bir stratejiyle izole edilmesine bağlanmaktadır. Bağımlılık dönemi boyunca kişinin hayatına nüfuz eden ve sürekli olarak maddeye dönüşü tetikleyen dış dinamiklerin kesilmesi, iyileşme için güvenli ve steril bir psikolojik alan yaratmanın en temel ön koşulu olarak kabul edilir. Bu izolasyon süreci cezalandırıcı bir kopuş değil, aksine bireyin kendi iç dengesini bulması için tasarlanmış koruyucu bir sınır yönetimidir.

Bu sınır yönetiminin en belirgin pratiklerinden biri olan kademeli iletişim planı, bireyin dış dünyayla olan bağlarını onun iyileşme hızına ve duygusal dayanıklılığına paralel olarak yeniden yapılandırır. Sürecin en kırılgan aşaması olan ilk altı aylık dönemde, kişiye dışarıdan gelebilecek en ufak bir psikolojik tetikleyiciyi bile engellemek adına telefon kullanımına ve aile görüşmelerine kesinlikle izin verilmez. Bireyin kendi iradesini inşa etmeye başladığı birinci yılın sonuna gelindiğinde, yalnızca birinci derece yakınlarla yapılan kontrollü ziyaretlere başlanarak dış dünyayla ilk güvenli temaslar kurulur. Kişinin eski çevresine ve potansiyel risk faktörlerine karşı olan sosyal dayanıklılığının tam anlamıyla test edildiği ev izinleri ise, ancak iki buçuk yıllık istikrarlı bir arınma ve gelişim sürecinin ardından esnetilerek uygulamaya konur. Uygulanan bu aşamalı sınırlandırma politikası, bireyin eski tetikleyicilerle yüzleşme ve onlarla baş etme kapasitesini aniden değil, adım adım ve güvenli bir zeminde geliştirmesini güvence altına alır.

İletişim sınırlandırmasının bir diğer hayati boyutu ise merkezin tavizsiz bir şekilde uyguladığı dijital detoks kuralıdır. Uzun süreli akıllı telefon ve serbest internet erişimi kısıtlaması, iyileşme sürecindeki bireyin madde bağımlılığından kurtulurken bu boşluğu sosyal medya takıntısı, sanal oyunlar veya dijital dünyada var olma gibi farklı kaçış mekanizmaları (ikame bağımlılıklar) ile doldurmasını engellemek amacıyla hayata geçirilmektedir. Dış dünyadan gelen anlık sanal bildirimlerin ve yapay uyaranların kesilmesi, bireyin sürekli bir oyalama aracı bulmasının önüne geçer. Böylece kişi kendi gerçek duygularıyla yüzleşmek, iç dünyasındaki sorunları ertelemekten vazgeçmek ve etrafındaki insanlarla ekranlar üzerinden değil, doğrudan, samimi ve gerçek bir insani bağ kurmak zorunda kalarak derinlemesine bir iyileşme fırsatı yakalar.

• Sosyal Etkileşim ve Duygusal Sınırlar

San Patrignano modelinde topluluk yaşamı, bireyi bağımlılığın getirdiği derin ve yıkıcı sosyal izolasyondan çıkarırken, aynı zamanda iyileşme sürecini riske atabilecek duygusal savrulmaları ve ani krizleri önleyecek dengeli koruyucu mekanizmalar üzerine inşa edilmiştir. Kurulan bu yapı, kişinin diğer insanlarla yeniden sağlıklı bağlar kurmasını teşvik ederken, iyileşme odağının dış etkenlerle dağılmaması için etrafına güvenli, şeffaf ve net sınırlar çizmektedir.

Bu sosyal etkileşim pratiklerinin en dikkat çekici yansımalarından biri, merkezde tavizsiz bir şekilde uygulanan yalnız kalmama kuralıdır. Bağımlılık geçmişi olan bireylerin en belirgin ve tehlikeli davranış kalıpları arasında yer alan sorunlardan kaçma, kendi karanlık dünyasına çekilme, gizlenme ve çevresinden soyutlanarak yalnızlaşma eğilimlerini kökten kırmak amacıyla, katılımcıların merkeze geldikleri andan itibaren sürekli olarak bir eş (akran) ile birlikte hareket etmesi zorunlu tutulur. Asla yalnız kalınmayan bu kesintisiz temas hali bireyin her an topluluk içinde görünür olmasını, attığı her adımın ve sergilediği her davranışın anlık sorumluluğunu üstlenmesini ve geçmişte yitirdiği, insanlarla yeniden güvene dayalı ilişkiler kurma becerisini sahada pratik ederek öğrenmesini sağlayan hayati bir iyileşme motorudur.

Sosyal sınırların yönetilmesindeki bir diğer kritik hassasiyet ise duygusal ve romantik ilişkilerin kontrol altında tutulmasıdır. Rehabilitasyonun özellikle erken ve en kırılgan evrelerinde, iyileşme çabasındaki bireylerin kendi aralarında romantik bağlar geliştirmesi veya yoğun duygusal ilişkilere yönelmesi kesin kurallarla kısıtlanmaktadır. Bu önlemin temelindeki temel psikolojik gerekçe, bireyin henüz kendi ayakları üzerinde duracak içsel gücü tam olarak kazanamadığı, yaralarının çok taze olduğu bir dönemde, madde yoksunluğundan doğan devasa boşluğu bir başka insana tutunarak, yani yeni bir tür duygusal bağımlılık (codependency) geliştirerek doldurmasının önüne geçmektir. Böylece kişinin zihinsel ve ruhsal enerjisini anlık bir aşka veya bağlanmaya harcayarak kendi öz benliğinden kaçması engellenir; tüm dikkatinin, eforunun ve odak noktasının bireysel arınma ve iyileşme sürecinde kalması güvence altına alınır.

Ancak bu katı sınırlamalar kalıcı, ömür boyu süren dışlayıcı bir yasaklama anlamına gelmez. Bireyin kendi iç dünyasıyla yüzleşip duygusal dayanıklılığını ve iradesini kanıtlandığı ilerleyen iyileşme aşamalarında, söz konusu katı sosyal kurallar, deneyimli ekip liderlerinin gözetimi ve rehberliği altında çok daha kontrollü, esnek ve sağlıklı bir sosyal etkileşime doğru kademeli olarak evrilir. Bu sayede kişi, merkezden ayrıldığında dış dünyada karşılaşacağı karmaşık insan ilişkilerine, romantik duygulara ve sosyal dinamiklere; artık bir başkasına veya bir maddeye bağımlı olmadan, kendi öz saygısını ve sınırlarını koruyabilen özgür bir birey olarak tam anlamıyla hazırlanmış olur.

- **Yapılandırılmış Boş Zaman ve Yeniden Bağ Kurma**

San Patrignano modelinde boş zaman kavramı, bireyin zihinsel boşluğa düşebileceği ve maddeye dönüş (nüks) riskinin en yüksek seviyeye çıktığı potansiyel bir tehlikeli alan olarak tanımlanmaktadır. Bu kritik nedenden ötürü, merkezdeki gündelik yaşamda zamanın kontrolsüzce akıp gitmesine izin verilmez; aksine, mesleki çalışma saatleri dışındaki tüm serbest vakitler büyük bir titizlikle ve yapılandırılmış bir biçimde planlanır. Bu planlama, bireyi kısıtlamaktan ziyade, onun zihnini sağlıklı meşguliyetlerle doldurarak eski yıkıcı düşünce kalıplarına savrulmasını engelleyen koruyucu bir kalkan işlevi görmektedir.

Bu yapılandırılmış zaman dilimleri içerisine entegre edilen spor, müzik, tiyatro, satranç ve sinema gösterimleri gibi çok çeşitli sosyal ve kültürel faaliyetler, katılımcıları o alanlarda kusursuz birer profesyonel yapma amacı taşımaz. Buradaki temel pedagojik ve psikolojik hedef, geçmişte yalnızca madde etkisi altındayken keyif alabildiğini, sosyalleşebildiğini veya rahatlayabildiğini zanneden bireylere, hiçbir kimyasal uyarıcı olmadan da hayattan zevk alınmanın ve kaliteli zaman geçirmenin tamamen mümkün olduğunu yaşayarak öğretmektir. Kişi, bu etkinlikler sayesinde temiz ve berrak bir zihinle doğal yollardan neşe duyabilme ve çevreyle sağlıklı bir insani temas kurabilme kapasitesini yeniden keşfeder.

Özellikle futbol veya basketbol gibi yoğun etkileşim ve iş birliği gerektiren takım sporlarındaki temel amaç ise bütünüyle toplumsal aidiyet duygusunu pekiştirmektir. Bu tür grup dinamikleri, bireyin dışlanmışlık hissinden sıyrılarak daha büyük bir bütünün ve takımın değerli, güvenilir bir parçası olduğunu derinden hissetmesine olanak tanır. Bağımlılık geçmişinde sosyal ilişkilerinde yıkım yaşamış bireyler, bu sayede takım içi iletişim, kriz anlarında dayanışma ve ortak bir hedefe birlikte yürüme gibi yaşamsal sosyal becerilerini son derece güvenli ve destekleyici bir oyun alanı içerisinde pratik etme şansı bulurlar.

Genel bir çerçeveden bakıldığında, San Patrignano'nun inşa ettiği bu kapsamlı sosyal düzen, bireyi dış dünyanın öngörülemez kaosundan, belirsizliklerinden ve geçmiş yaşamındaki tehlikeli tetikleyicilerden uzak tutan korunaklı bir rehabilitasyon ekosistemi olarak işlemektedir. Birey, sınırları net olarak çizilmiş bu gündelik yaşam disiplini sayesinde yalnızca maddeden arınmakla kalmaz; aynı zamanda hayatının kontrolünü yeniden eline alacak sarsılmaz bir irade ile toplumsal hayata dönmesini sağlayacak güçlü bir sorumluluk bilinci kazanır.

Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik

San Patrignano modeli, bağımlılık rehabilitasyonunu yalnızca tıbbi veya psikolojik bir iyileşme süreci olarak görmemekte, bu süreci ekonomik bir öz-yeterlilik ekosistemi ve derin bir toplumsal fayda anlayışıyla harmanlayarak son derece kalıcı ve sürdürülebilir bir yapı sunmaktadır. Modelin başarısının temelinde yatan bu yapı, finansal bağımsızlığın sağlandığı üretim ağları ile bireyin topluma yeniden kazandırılmasını güvence altına alan sosyal destek mekanizmalarının kusursuz bir entegrasyonuna dayanmaktadır.

- **Ekonomik Sürdürülebilirlik**

San Patrignano merkezinin ekonomik hayatta kalma ve büyüme stratejisi, dışarıdan gelebilecek fonlara, devlet yardımlarına veya bağışlara olan bağımlılığı en aza indiren, bütünüyle kendi öz kaynaklarını yaratmaya odaklanmış güçlü bir kooperatif yapısına dayanmaktadır. Kurumun devasa operasyonel yapısı; fırıncılık, şarap üretimi, tekstil, lüks deri ürünleri imalatı, geleneksel dokuma, grafik tasarım ve geniş çaplı tarım faaliyetleri gibi birbirinden farklı ve katma değeri yüksek yaklaşık 20 sektörü kapsayan 4 ila 5 ana kooperatif üzerinden organize edilmiştir.

Yaklaşık 1000 rehabilitasyon katılımcısına ve onlara eşlik eden 200 civarında profesyonel çalışana ev sahipliği yapan bu devasa yerleşkenin günlük ve uzun vadeli devasa giderleri, büyük ölçüde bu sektörlerde gerçekleştirilen yüksek nitelikli üretim faaliyetlerinden elde edilen gelirlerle karşılanmaktadır. Bağışlar ve kurumsal sponsorluklar bütçeyi destekleyen yan unsurlar olsa da merkezin asıl finansal omurgasını üretim odaklı ekonomik model oluşturmaktadır.

Özellikle kurumun sahip olduğu şarap mahzenleri ve uluslararası pazara sunduğu ödüllü şarap üretimi, merkezin sadece bir iyileşme alanı değil, aynı zamanda piyasa standartlarında, rekabetçi ve tamamen kendi kendine yetebilen bir ekonomik güç merkezi olduğunun en somut göstergelerinden biridir. Bu öz-yeterlilik ilkesi, merkezin dış ekonomik krizlerden etkilenmeden rehabilitasyon hizmetlerini kesintisiz ve ücretsiz olarak sunabilmesini garanti altına almaktadır.

• Sosyal Sürdürülebilirlik

San Patrignano'da yürütülen yoğun ekonomik faaliyetler, katılımcılar için sadece meslek öğrenilen bir iş pratiği veya zaman geçirme aracı değil, çok daha derin bir psikolojik onarım ve yeni bir kimlik inşa etme sürecinin tam merkezidir. Bu inşanın en önemli ayaklarından biri daha önce de değinildiği üzere, diğerkâmlık (alturizm) ilkesine dayanmaktadır. Merkezde üretilen katma değerli ürünlerden elde edilen finansal gelirlerin bir bölümü sadece kurumun ihtiyaçları için kullanılmaz, aynı zamanda Küba'daki yardıma muhtaç kadınların desteklenmesi veya çeşitli hayvan barınaklarının finanse edilmesi gibi sınırları aşan küresel ve yerel sosyal sorumluluk projelerine aktarılır. Bu paylaşımcı sistem sayesinde birey, bağımlılık döneminde içselleştirdiği sürekli tüketen, çevresine yük olan ve zarar veren sorunlu kimliğinden sıyrılarak; üreten, değer katan ve hiç tanımadığı insanlara bile fayda sağlayan saygın bir birey kimliğine bürünür ve iyileşme süreci toplumsal bir anlam kazanır.

Bu kimlik dönüşümü, kurumun uyguladığı özgün ücret politikası ile de doğrudan desteklenmektedir. Katılımcıların, merkeze kabullerini izleyen ve arınmanın en kritik aşaması olan ilk üç yıllık süreçte hiçbir şekilde maddi ücret almamaları bilinçli bir pedagojik tercihtir. Bu sayede birey, harcadığı emeği anlık bir finansal kazançla değil, doğrudan kendi kişisel iyileşmesi, topluluğa katkı sağlama ve manevi tatmin gibi yüksek motivasyon kaynaklarıyla ilişkilendirmeyi öğrenir. Profesyonel bir çalışan statüsüne geçiş ve emeğin ücretlendirilmesi, ancak bireyin karakter gelişimini tamamladığı ilerleyen aşamalarda hak edilen bir ayrıcalık olarak sunulur.

Sosyal sürdürülebilirliğin dış dünyaya uzanan en kritik köprüsü ise mesleki sertifikasyon ve istihdam edilebilirlik kapasitesidir. Merkez, katılımcıların iyileşme sonrası dış dünyaya kalıcı uyum sağlayabilmesi için mesleki eğitimleri tam bir akademik disiplinle yürütür. L'Oréal gibi kendi sektörüne yön veren küresel markalarla kurulan stratejik iş birlikleri ve bizzat üniversite profesörlerinin gözetiminde gerçekleştirilen titiz sınav süreçleri, bu eğitimlerin kalitesini tesciller. Katılımcıların mezun olurken elde ettikleri Avrupa genelinde geçerliliğe sahip profesyonel sertifikalar, onları iş gücü piyasasında avantajlı konuma taşıyarak ekonomik güvence sağlar ve işsizliğin tetikleyebileceği nüks (maddeye geri dönüş) riskini dramatik ölçüde azaltır.

Merkezden ayrılan bireylerin topluma karışma süreci, gönüllü ağı ve mezun takip sistemleri ile sıkı bir şekilde güvence altına alınmıştır. İtalya sınırları içerisinde 44 ve Hırvatistan'da 1 olmak üzere toplam 45 noktada faaliyet gösteren gönüllü ofisleri, mezunların yeni hayatlarına entegrasyonunda kritik bir rehberlik ve izleme mekanizması olarak çalışır. Böylelikle hiçbir katılımcı dış dünyanın zorluklarıyla tek başına mücadele etmek zorunda bırakılmaz. Tüm bu kapsamlı rehabilitasyon ve takip ağının yanı sıra merkez, her yıl binlerce öğrenciye yönelik yürüttüğü önleyici eğitimler ve farkındalık çalışmalarıyla bağımlılıkla mücadeleyi kendi duvarlarının dışına taşır. Bu sayede San Patrignano, yalnızca madde bağımlılarını iyileştiren bir klinik olmakla kalmaz; aynı zamanda toplumu eğiten, koruyan ve dönüştüren devasa bir sosyal sürdürülebilirlik hareketine dönüşür.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME



Bağımlılıkla mücadelede tek tip ve statik tedavi yaklaşımlarının yetersizliği, güncel literatürde ve saha uygulamalarında giderek daha fazla kabul görmektedir. Bu bağlamda, İtalya menşeli iki öncü kurum olan Villa Maraini ve San Patrignano Topluluğu'nun inşa ettiği modeller, bağımlılığa müdahale yelpazesinin farklı ama birbirini stratejik olarak tamamlayan iki kritik ucunu temsil etmektedir. Villa Maraini, zarar azaltma ve bariyersiz hizmet felsefesiyle sokaktaki en marjinalize gruplara esnek bir eşik sistemiyle ulaşarak öncelikle bireyi hayatta tutmayı amaçlarken; San Patrignano, yüksek eşikli ve tavizsiz bir terapötik topluluk ekosistemi içerisinde bireyin üretim ve akran dayanışması yoluyla sosyal ve karakter bazlı yeniden inşasını hedefler. Bu iki modelin bir arada incelenmesi, bağımlılık krizine verilecek kurumsal yanıtların sokaktan tam sosyal entegrasyona kadar nasıl çeşitlendirilmesi gerektiğine dair bütüncül bir perspektif sunmaktadır. Aşağıdaki bölümlerde, bu iki özgün modelin bağımlılıkla mücadele alanındaki yapısal katkıları, kendi kurumsal felsefeleri çerçevesinde ayrıntılı olarak değerlendirilmektedir.



Villa Maraini Üzerine Değerlendirme

Villa Maraini Vakfı'nın bağımlılıkla mücadele modeli, ilgili literatür ve saha verileri ışığında incelendiğinde, salt bir klinik tedavi merkezi olmanın ötesine geçerek insancıl uyuşturucu politikalarının ve Roma Konsensüsü'nün (Rome Consensus) sahada somutlaşmış bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel bağımlılık paradigmalarının cezalandırıcı, dışlayıcı veya mutlak yoksunluğa dayalı katı sınırlarını reddeden bu yapı, bağımlılığı ahlaki bir zafiyet veya irade eksikliği olarak değil, Dünya Sağlık Örgütü normlarıyla uyumlu biçimde biyopsikososyal bir sendrom olarak konumlandırmaktadır. Bu ontolojik kabul, kurumsal düzeyde bireyi yargılamaktan ziyade onun hayatta kalma kapasitesini ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen pragmatik, sürdürülebilir ve insan onurunu merkeze alan bir müdahale ekolü yaratmıştır.

Bu kurumsal mimarinin en kritik niteliği, statik tedavi şablonlarını yapısal bir dönüşüme uğratan eşik sistemi ve buna bağlı bakım sürekliliği (continuum of care) oluşturmaktadır. Geleneksel modellerin aksine Villa Maraini, çok düşük eşikten yüksek eşikli rehabilitasyon programlarına kadar uzanan tüm hizmet ağını aynı fiziksel kampüs içerisinde bütünleştirmiştir. Bu mekânsal bütünlük, müracaatçının birimler arası geçişindeki bürokratik ve psikolojik bariyerleri ortadan kaldırarak bakım ağını son derece akışkan hale getirmektedir. Sistem, bağımlılığın kronik ve tekrarlayan doğasını (nüks ve remisyon döngüleri) bilimsel bir gerçeklik olarak kabul etmektedir. Dolayısıyla, nüks yaşayan bir birey cezalandırılıp sistem dışına itilmek yerine, o anki motivasyonuna ve klinik ihtiyacına en uygun alt eşikteki birime esnek bir biçimde entegre edilerek koruma altında tutulmaktadır.

Sistemin bu yapısal esnekliği, kurumun fiziksel sınırlarını aşarak sokağa taşan proaktif bir halk sağlığı müdahalesiyle daha da derinleşmektedir. Vakıf için sokak çalışması, marjinalize olmuş gruplara yönelik pasif bir yardım veya lütuf faaliyeti değil, adli yaptırım korkusu, utanç ve derin bir güvensizlik nedeniyle kurumsal ağlara başvuramayan görünmez kullanıcılara ulaşmanın en stratejik yoludur. Sokağın dinamikleri içerisinde gerçekleştirilen şırınga değişimi gibi zarar azaltıcı pratikler, salt enfeksiyon önleyici bir tıbbi işlem olmaktan çıkarak, müracaatçıyla kurulan ilk yargısız temas ve güçlü bir dayanışma eylemi niteliği kazanmaktadır. Özellikle 1992-2022 yılları arasında sokakta doğrudan Nalokson (Narcan) müdahalesiyle 3000'den fazla aşırı doz ölümünün engellenmiş olması, kurumun “önce hayatta tutma” prensibinin ve zarar azaltımı yaklaşımının pragmatik gücünü tartışmasız bir şekilde kanıtlamaktadır. Bu yönüyle Villa Maraini modeli bireylere yönelik somut ve pragmatik faydalar üretebilmektedir.

Sokağın eşitlikçi düzleminde başlayan bu insani temas, kurumun iç işleyişindeki profesyonel etik ve tutuma da doğrudan sirayet etmektedir. Villa Maraini modeli, uzman ile müracaatçı arasındaki geleneksel klinik hiyerarşiyi değiştirerek, otorite yerine, eşlik eden bir profesyonel rol tanımlamaktadır. Uzmanların, bireyi değişime zorlayan bir güç figürü olmaktan çıkıp, onun kötü hissetme hakkını tanıyan ve tüm çözülmemiş krizleriyle birlikte sürece kabul eden bu kişi merkezli tutumu, bireyin içselleştirdiği suçluluk duygusundan arınmasını sağlamaktadır. Kurumun “Damgalama uyuşturucudan daha çok öldürür” mottosuyla yürüttüğü bu yaklaşım, hem müracaatçının özsaygısını onaran terapötik bir araç hem de toplumun dışlayıcı algısını dönüştürmeyi hedefleyen güçlü bir sosyal savunuculuk mekanizmasıdır.

Birey düzeyindeki bu mikro ve mezzo müdahalelerin kalıcılığı, kurumun makro düzeyde adalet sistemiyle kurduğu yapısal entegrasyonla desteklenmektedir. Villa Maraini, kolluk kuvvetleri ve yargı mekanizmalarıyla geliştirdiği iş birliği sayesinde, saptırma (deflection) adı verilen yenilikçi bir uygulamayı hayata geçirerek uyuşturucu kullanımını bir asayiş sorunu olmaktan çıkarıp bir halk sağlığı krizine dönüştürmüştür. Sokakta veya polis merkezlerinde yakalanan bireylerin cezaevlerinin yıkıcı ortamı yerine doğrudan rehabilitasyon sistemine yönlendirilmesi ve mevcut mahkûmların Hapis Cezasına Alternatif (ATI) programlarına dâhil edilmesi, sosyal dışlanma döngüsünü kırmak adına atılmış en radikal adımlardandır.

Sonuç olarak değerlendirildiğinde; Villa Maraini modeli, mutlak arınmayı tedaviye erişim için bir ön koşul olarak dayatmayan, bireyin biyolojik varlığını sürdürmesini ve toplumsal hayata entegrasyonunu nihai hedef olarak belirleyen bütüncül bir felsefeye sahiptir. Bu yaklaşım, bağımlılık sorunu yaşayan bireyleri kendisine ne yapılması gerektiği söylenen pasif bir nesne konumundan çıkarıp, kendi iyileşme yolculuğunun kontrolünü elinde tutan aktif bir özneye dönüştürmektedir. Bu yönüyle bağımlı bireylerin iyileşme sürecini ve kurumun iş modelini benimsediği, uzun vadeli olarak sürdürülebilir bir yaklaşım geliştirdikleri anlaşılmaktadır. Sahadan elde edilen veriler ve kurumsal işleyişin analizi, bu örnek ve insan hakları temelli modelin, kronik bir olgu olan bağımlılıkla mücadelede küresel düzeyde referans alınabilecek, insancıl ve sürdürülebilir bir yol sunduğunu ortaya koymaktadır.

San Patrignano Topluluğu Üzerine Bir Değerlendirme

San Patrignano modeli, bağımlılıkla mücadele literatüründe salt bir klinik müdahale alanının ötesine geçerek, klasik biyomedikal indirgemeciliği reddeden ve bireyi sosyal bir ekosistem içinde yeniden inşa eden kapsamlı bir terapötik topluluk paradigması olarak öne çıkmaktadır. Boylamsal araştırmaların işaret ettiği %70 seviyesindeki yüksek rehabilitasyon başarısı, merkezin bağımlılığı yalnızca fizyolojik bir yoksunluk veya nörobiyolojik bir semptom olarak değil, bireyin yaşam öyküsüyle, anlam arayışıyla ve toplumsal bağlarıyla iç içe geçmiş derin bir ontolojik kriz olarak kavramsallaştırmasından kaynaklanmaktadır. Bu kavramsallaştırma, “ilaçla değil, eğitimle” felsefesi etrafında şekillenerek, geleneksel psikiyatri koşullarındaki edilgen ve bağımlı hasta rolünü yıkmaktadır. Birey, kendi iyileşme sorumluluğunu üstlenen, alın teri ve rasyonel çaba ile karakterini yeniden inşa eden aktif bir özne konumuna yükseltilmektedir. Özellikle saha temelli sosyal hizmet uygulamaları açısından bu durum, bireyin iyileşme sürecine yabancılaşmasını engelleyen ve içsel motivasyonu sürekli kılan en kritik pedagojik zemindir.

Değinen pedagojik zemin, uygulamanın ilk evrelerinde derin bir sosyal güven ağının inşasını zorunlu kılmaktadır. Bağımlılığın doğasında var olan izolasyon, gizlenme ve toplumsal kopuş dinamiklerine karşı San Patrignano, akran rehberliği üzerinden mikrososyolojik bir müdahale geliştirmiştir.

Bireyin sisteme dâhil olduğu andan itibaren uygulanan yalnız kalmama düsturu, bir denetim mekanizmasından ziyade, bağımlı bireyin kendi zihinsel tetikleyicileriyle baş başa kalmasını engelleyen duygusal bir güvenlik ağıdır. Sisteme yeni giren bir bireyin, iyileşme sürecinde belirli bir mesafe kat etmiş kıdemli bir eski kullanıcı ile eşleştirilmesi, profesyonel ve hiyerarşik bir terapist figüründen çok daha etkili bir zemin yaratmaktadır. Bu ilişkide eski kullanıcı, salt bir gözetmen olarak konumlanmak yerine, değişimin ve iyileşmenin fiziksel olarak mümkün olduğunu kendi varlığıyla kanıtlayan, bağımlı bireyin modelleyebileceği somut bir umut ve rol modelidir.

Modelin en özgün ve sürdürülebilir boyutu ise, rehabilitasyon sürecini soyut bir terapi odasından çıkarıp, kendi kendine yeten üretim ve istihdam ekosistemine dönüştürmüş olmasıdır. Fırıncılıktan tekstile, deri işlemeden şarap üretimine kadar 20 farklı sektörde profesyonel standartlarda yürütülen üretim faaliyetleri, basit birer meşguliyet terapisinin çok ötesindedir. Küresel markalarla sağlanan entegrasyon ve elde edilen uluslararası geçerliliğe sahip mesleki sertifikasyonlar, bireyin geçmişteki marjinalize kimliğini silerek onu dış dünyada aranan, yetkin bir uzmana dönüştürür. Üretime dayalı bu ekonomik modelde katılımcıların ilk üç yıl boyunca maddi bir ücret almaması ise, son derece bilinçli bir davranışsal müdahaledir. Bu süreç, bireyin anında haz ve tüketim odaklı bağımlı örüntülerini kırarak, emeği, sabrı ve başkalarına yardım etme erdemini (alturizm) içselleştirmesini sağlar. Üretilen artı değerın Küba'daki dezavantajlı topluluklar gibi uluslararası sosyal sorumluluk projelerine aktarılması, bağımlı bireyin topluma yük olan bir kişiden, küresel ölçekte değer katan saygın bir özneye evrilmesini sağlayan güçlü bir psikososyal onarım mekanizmasıdır.

Bu derinlikli onarım süreci, bireyin yitirdiği dürtü kontrolü ve özdenetim mekanizmalarını yeniden tesis etmek amacıyla son derece yapılandırılmış, tavizsiz ancak bir o kadar da onarıcı bir disiplin anlayışıyla desteklenmektedir. Özellikle uyum sürecinin ilk altı ayında uygulanan telefon ve aile görüşmesi yasakları ile dijital detoks uygulamaları, bireyi dış dünyanın tetikleyicilerinden izole eden stratejik bir ekolojik bariyerdir. Bu katı çevre yönetimi, bireyin kendi travmalarıyla ve gerçek duygularıyla yüzleşmekten kaçmak için dijital veya ilişkisel ikame bağımlılıklara sığınmasını engeller. Kuralların ihlali durumunda sistemin cezalandırıcı veya dışlayıcı bir adalet yerine, topluluk düzenini ve sorumluluk bilincini hatırlatan fiziksel işleyiş görevleriyle pedagojik ve onarıcı bir yaklaşım sergilemesi, sistemin eğitimsel felsefesiyle tam bir uyum içindedir.

Rehabilitasyonun sürdürülebilirliği, bağımlı bireyin korunaklı kampüs ortamından ayrılmasıyla son bulan doğrusal bir süreç olarak inşa edilmemektedir. Aksine, yaşam boyu devam eden bir sosyal entegrasyon olarak kurgulanmıştır. İtalya genelindeki gönüllü ofislerinden oluşan mezun ağı, dış dünyaya adım atan birey için kritik bir izleme ve rehberlik mekanizması işlevi görür. Bu sosyal takip ağı, bireyin sivil hayata entegrasyonunda yaşayabileceği kriz anlarında tek başına kalmasını engelleyerek, bağımlılık tedavisindeki en büyük açmaz olan nüks riskini minimize etmektedir. Sonuç itibarıyla San Patrignano bağımlılıkta iyileşmeyi sınırları net çizilmiş onarıcı bir disiplin kazanımı ve mesleki yetkinlikle tamamlanan üretim tabanlı bir özsaygı gelişimi üzerinden sağlayan ve kendi kaynakları ile sürdürülebilir bir topluluk modelidir.

Türkiye'ye İlişkin Yeni Öneriler

Türkiye'deki bağımlılıkla mücadele ekosistemi İtalya'da başarıyla uygulanan Villa Maraini ve San Patrignano modellerinin felsefi ve uygulama dinamiklerini mevcut yapılarına entegre ederek, çok daha kapsayıcı, geçirgen ve toplumsal dönüşüm odaklı bir müdahale ağı inşa edebilir. Bu uluslararası modellerin Türkiye'nin sosyokültürel ve kurumsal gerçekliğine uyarlanması için atılması gereken stratejik adımlar ve politika önerileri şu başlıklar altında genişletilebilir:

- Geleneksel sistemlerin en büyük açmazı, bireyin tedavi olmak için kuruma kendi iradesiyle başvurmasını bekleyen pasif yapısıdır. Türkiye'de ulaşılamayan, damgalanma korkusu yaşayan veya sistem dışına itilmiş gruplara erişim için bariyersiz hizmet vizyonunun geliştirilmesi önemlidir.
- Uyuşturucu madde kullanımının yoğun olduğu dezavantajlı mahallelerde ve riskli kentsel bölgelerde, doğrudan sahada hizmet verecek gezici birimler oluşturulmalıdır. Özellikle saha temelli sosyal hizmet uygulamalarının doğasından kaynaklanan güvenlik, güven inşası ve süreklilik gibi zorlukları aşmak için bu ekiplerde profesyonellerin yanı sıra "iyileşmiş akran çalışanlar" aktif rol almalıdır.

- Geleneksel sistemlerin en büyük açmazı, bireyin tedavi olmak için kuruma kendi iradesiyle başvurmasını bekleyen pasif yapısıdır. Türkiye’de ulaşılamayan, damgalanma korkusu yaşayan veya sistem dışına itilmiş gruplara erişim için bariyersiz hizmet vizyonunun geliştirilmesi önemlidir.
- Uyuşturucu madde kullanımının yoğun olduğu dezavantajlı mahallelerde ve riskli kentsel bölgelerde, doğrudan sahada hizmet verecek gezici birimler oluşturulmalıdır. Özellikle saha temelli sosyal hizmet uygulamalarının doğasından kaynaklanan güvenlik, güven inşası ve süreklilik gibi zorlukları aşmak için bu ekiplerde profesyonellerin yanı sıra “iyileşmiş akran çalışanlar” aktif rol almalıdır.
- AMATEM veya YEDAM gibi kurumlara gitmekten çekinen bireyler için, hiçbir kayıt, temiz idrar veya yoksunluk şartı aranmaksızın kabul edilecekleri düşük eşikli merkezler kurulmalıdır. Bu alanlar; barınma, gıda, duş ve temel sağlık/yara bakımı gibi insani ihtiyaçların karşılandığı, bireyin yargılanmadan sistemle ilk güven bağı kurduğu ön kabul istasyonları olarak işlev görmelidir.
- Bağımlılık politikaları, salt kriz anında devreye giren cezalandırıcı veya tıbbi önlemlerden ziyade, gençlik tabanlı bağımlılıkla mücadele ve önleyici politika araştırmalarıyla desteklenmelidir. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki dijital davranış kalıpları ile madde kullanım eğilimleri arasındaki geçişkenlikler tespit edilerek, sahaya özgü erken uyarı sistemleri geliştirilmelidir.
- Gençlerin sosyal izolasyon ve anlam arayışı krizlerine karşı, San Patrignano modelindeki gibi dijital detoks ve gerçek sosyal etkileşim alanları sunan, yapılandırılmış gençlik toplulukları teşvik edilmelidir.
- Yalnızca tıbbi arınma odaklı veya kısa süreli meslek edindirme kurslarıyla sınırlı rehabilitasyon anlayışı, nüks riskini ortadan kaldırmakta yetersiz kalmaktadır. San Patrignano’nun “ilaçla değil, eğitimle” ve “üretimle onarım” felsefesi Türkiye’ye ekosistemine entegre edilmelidir. Bu kapsamda klasik hobi atölyelerinin (İŞKUR destekli kısa süreli kurslar vb.) ötesine geçilerek, tarım, tekstil, gastronomi, mobilya veya teknoloji gibi alanlarda gerçek piyasa değeri üreten, rekabetçi ve kendi kendini finanse edebilen sosyal kooperatifler veya terapötik topluluklar kurulabilir.
- Bu merkezlerde üretilen ürünler ve sunulan hizmetler, Sanayi Odaları, Ticaret Borsaları veya küresel/ulusal markalarla entegre edilebilir. Bireyin buradan mezun olduğunda aldığı mesleki sertifika, dışarıdaki iş gücü piyasasında onu damgalı bir eski bağımlı olmaktan çıkarıp, tercih edilebilir nitelikli bir uzman haline getirmelidir.
- Tedavi sürecini başarıyla tamamlayan bireyler, yeni gelen bağımlılara 7/24 eşlik edecek mentorlar olarak sistemde istihdam edilmelidir. Kişinin emeğinin karşılığında topluma veya dezavantajlı gruplara fayda sağladığını görmesi, onun tüketen kimliğinden sıyrılıp değer katan bir kimlik inşa etmesini sağlayacaktır.
- Devletin resmi ve hiyerarşik yapısı, sokağın dinamiklerine ve marjinalize gruplara ulaşmada zaman zaman yavaş kalabilmektedir. Bu noktada sivil toplumun esneklik kabiliyeti sisteme entegre edilmelidir. Bu noktada İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gibi merkezi otoriteler politika belirleyici ve denetleyici konumda kalırken, saha müdahaleleri, gece barınakları ve düşük eşikli merkezlerin işletilmesi süreci, bu alanda yetkinleşmiş, yerel dinamiklere hakim sivil toplum kuruluşlarına (STK) ve derneklere devredilebilir. Kamu kaynakları, bu STK’ları proje bazlı ve sürdürülebilir fonlarla desteklemelidir.
- Bağımlılığı bir asayiş ve güvenlik probleminden çıkarıp, tıbbi ve sosyal bir halk sağlığı meselesi olarak konumlandıran yasal altyapı güçlendirilmelidir.
- Madde kullanımı veya madde temini ile ilişkili (şiddet içermeyen) suçlardan yargılanan bireyler için, cezaevlerinin cezalandırıcı ve marjinalize edici ortamı yerine, doğrudan yapılandırılmış terapötik topluluklara yönlendirilmeyi sağlayan yasal saptırma mekanizmaları genişletilmelidir. Birey, cezasını bu rehabilitasyon köylerinde sosyal üretim yaparak çekebilirdir.

- Tüm kamu spotları, eğitim müfredatları ve kolluk kuvveti eğitimlerinde "Damgalama uyuşturucudan daha çok öldürür" paradigması merkeze alınmalı, bağımlı bireyi kriminalize eden dışlayıcı dilden vazgeçilmelidir.
- Türkiye'de bağımlılık tedavisinde kurumlar arası kopukluk en büyük sistemik sorunlardan biridir. Tıbbi detoksifikasyon (AMATEM), psikososyal destek (YEDAM/STK'lar) ve uzun vadeli sosyal rehabilitasyon/istihdam birimleri arasında tekil bir veri tabanı ve vaka yönetimi sistemi kurulmalıdır.
- Nüks yaşayan veya yüksek eşikli rehabilitasyon kurallarına uyum sağlayamayan birey sistemden tamamen ihraç edilmemelidir. Bunun yerine kurumlar arası akışkanlık sayesinde kendisine en uygun düşük eşikli birime (örneğin gündüz merkezine) geri çekilerek koruma ağının içinde tutulmalıdır. Bakım sürekliliği, bireyin hayat boyu destekleneceği organik bir sistem olarak tasarlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- [1]** S. Taha, B. Maloney-Hall and J. A. Buxton, “Lessons learned from the opioid crisis across the pillars of the Canadian drugs and substances strategy,” *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 14, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s13011-019-0220-7.
- [2]** E. E. McGinty, B. A. Pescosolido and A. Kennedy-Hendricks, “Communication Strategies to Counter Stigma and Improve Mental Illness and Substance Use Disorder Policy,” *Psychiatric Services*, vol. 69, no. 2, pp. 136–146, 2018, doi: 10.1176/appi.ps.201700076.
- [3]** S.-C. Wang and B. S. Maher, “Substance Use Disorder, Intravenous Injection, and HIV Infection: A Review,” *Cell Transplantation*, vol. 28, no. 12, pp. 1465–1471, 2019, doi: 10.1177/0963689719878380.
- [4]** J. Feelemyer, D. C. Des Jarlais and K. Arasteh, “Changes in quality of life (WHOQOL-BREF) and addiction severity index (ASI) among participants in opioid substitution treatment (OST) in low and middle income countries: An international systematic review,” *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 134, pp. 251–258, 2014, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.10.011.
- [5]** J. Salwan and C. L. Katz, “A Review of Substance Use Disorder Treatment in Developing World Communities,” *Annals of Global Health*, vol. 80, no. 2, p. 115, 2014, doi: 10.1016/j.aogh.2014.04.010.
- [6]** S. Taha, B. Maloney-Hall and J. A. Buxton, “Lessons learned from the opioid crisis across the pillars of the Canadian drugs and substances strategy,” *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 14, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s13011-019-0220-7.
- [7]** S.-C. Wang and B. S. Maher, “Substance Use Disorder, Intravenous Injection, and HIV Infection: A Review,” *Cell Transplantation*, vol. 28, no. 12, pp. 1465–1471, 2019, doi: 10.1177/0963689719878380.
- [8]** S. Félix, P. Portugal and A. S. Tavares, “Going after the Addiction, Not the Addicted: The Impact of Drug Decriminalization in Portugal,” *SSRN Electronic Journal*, 2017, doi: 10.2139/ssrn.3010673.
- [9]** C. C. Gartry, E. Oviedo-Joekes and N. Laliberté, “NAOMI: The trials and tribulations of implementing a heroin assisted treatment study in North America,” *Harm Reduction Journal*, vol. 6, no. 1, p. 2, 2009, doi: 10.1186/1477-7517-6-2.
- [10]** E. E. McGinty, B. A. Pescosolido and A. Kennedy-Hendricks, “Communication Strategies to Counter Stigma and Improve Mental Illness and Substance Use Disorder Policy,” *Psychiatric Services*, vol. 69, no. 2, pp. 136–146, 2018, doi: 10.1176/appi.ps.201700076.
- [11]** S. Taha, B. Maloney-Hall and J. A. Buxton, “Lessons learned from the opioid crisis across the pillars of the Canadian drugs and substances strategy,” *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 14, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s13011-019-0220-7.
- [12]** A. R. Krentzman, “Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research,” *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 27, no. 1, pp. 151–165, 2013, doi: 10.1037/a0029897.
- [13]** A. J. Finch, “Recovery and Youth: An Integrative Review,” *Alcohol Research: Current Reviews*, vol. 40, no. 3, 2020, doi: 10.35946/arcr.v40.3.06.

[14] E. E. McGinty, B. A. Pescosolido and A. Kennedy-Hendricks, "Communication Strategies to Counter Stigma and Improve Mental Illness and Substance Use Disorder Policy," *Psychiatric Services*, vol. 69, no. 2, pp. 136–146, 2018, doi: 10.1176/appi.ps.201700076.

[15] S.-C. Wang and B. S. Maher, "Substance Use Disorder, Intravenous Injection, and HIV Infection: A Review," *Cell Transplantation*, vol. 28, no. 12, pp. 1465–1471, 2019, doi: 10.1177/0963689719878380.

[16] J. Salwan and C. L. Katz, "A Review of Substance Use Disorder Treatment in Developing World Communities," *Annals of Global Health*, vol. 80, no. 2, p. 115, 2014, doi: 10.1016/j.aogh.2014.04.010.

[17] A. J. Finch, "Recovery and Youth: An Integrative Review," *Alcohol Research: Current Reviews*, vol. 40, no. 3, 2020, doi: 10.35946/arcr.v40.3.06.

[18] S. Taha, B. Maloney-Hall and J. A. Buxton, "Lessons learned from the opioid crisis across the pillars of the Canadian drugs and substances strategy," *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 14, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s13011-019-0220-7.

[19] A. R. Krentzman, "Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research," *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 27, no. 1, pp. 151–165, 2013, doi: 10.1037/a0029897.

[20] E. E. McGinty, B. A. Pescosolido and A. Kennedy-Hendricks, "Communication Strategies to Counter Stigma and Improve Mental Illness and Substance Use Disorder Policy," *Psychiatric Services*, vol. 69, no. 2, pp. 136–146, 2018, doi: 10.1176/appi.ps.201700076.

[21] J. Salwan and C. L. Katz, "A Review of Substance Use Disorder Treatment in Developing World Communities," *Annals of Global Health*, vol. 80, no. 2, p. 115, 2014, doi: 10.1016/j.aogh.2014.04.010.

<https://villamaraini.it/>

<https://www.sanpatrignano.org/en/>



İNSANİ HAYAT
DERNEĞİ

İyilik, İyileştirir