

Kırık Kalpten Yas'a

Takotsubo Sendromunun

Biyo-psikososyal Anatomisi

Klinik, Psikolojik ve İlişkisel Boyutlarıyla Kırık
Kalp Sendromu ve Psikoterapötik Yaklaşımlar

Prof. Dr. Fikret GÜLAÇTI



Prof. Dr. Fikret GÜLAÇTI

KIRIK KALPTEN YAS'A

**Takotsubo Sendromunun Biyo-psikososyal Anatomisi
Klinik, Psikolojik ve İlişkisel Boyutlarıyla Kırık Kalp Sendromu ve
Psikoterapötik Yaklaşımlar**

ISBN 978-625-8789-33-1

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarına aittir.

© 2026, PEGEM AKADEMI

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. AŞ'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı; mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz ve dağıtılamaz. Bu kitap, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır. Okuyucularımızın bandrolü olmayan kitaplar hakkında yayinevimize bilgi vermesini ve bandrolsüz yayınları satın almamasını diliyoruz.

Pegem Akademi Yayıncılık, 1998 yılından bugüne uluslararası düzeyde düzenli faaliyet yürüten **uluslararası akademik bir yayınevidir**. Yayımladığı kitaplar; Yükseköğretim Kurulunca tanınan yükseköğretim kurumlarının kataloglarında yer almaktadır. Dünyadaki en büyük çevrimiçi kamu erişim kataloğu olan **WorldCat** ve ayrıca Türkiye'de kurulan **Turcademy.com** tarafından yayınları taranmaktadır, indekslenmektedir. Aynı alanda farklı yazarlara ait 2000'in üzerinde yayını bulunmaktadır. Pegem Akademi Yayınları ile ilgili detaylı bilgilere <http://pegem.net> adresinden ulaşılabilir.

I. Baskı: Haziran 2026, Ankara

Yayın-Proje: Selcan Durmuş
Dizgi-Grafik Tasarım: Beyza Nur Erdoğan
Kapak Tasarımı: Pegem Akademi

Baskı: Sonçağ Yayıncılık Matbaacılık Reklam San Tic. Ltd. Şti.
İstanbul Cad. İstanbul Çarşısı 48/48 İskitler/Ankara

Yayıncı Sertifika No: 51818
Matbaa Sertifika No: 47865

İletişim

Pegem Akademi: Shira Ticaret Merkezi
Macun Mahallesi 204 Cad. No: 141/33, Yenimahalle/Ankara
Yayınevi: 0312 430 67 50
Dağıtım: 0312 434 54 24
Hazırlık Kursları: 0312 419 05 60
İnternet: www.pegem.net
E-ileti: yayinevi@pegem.net
WhatsApp Hattı: 0538 594 92 40

İyi ki ve Keşkelerime

ÖN SÖZ

Elinizde bulunan bu kitap kırık kalplerin psikolojik ve kardiyolojik temellerinin ele alındığı ve bu konuda bir farkındalık ve bilgilendirmenin yapıldığı bir kitaptır. Literatürde çok aşına olmadığımız kırık kalp sendromu kavramını tüm süreçleri ile birlikte ele alan bu kitap, sizin veya bir yakınınızın yaşamış ya da yaşıyor olduğu sorunlar hakkında ihtiyaç duyacağımız bilgileri size sunabilmek amacıyla kaleme alınmıştır. Umarız kitap içeriği, konular ve örneklemeler sizlerin beklentilerini karşılar ve sorularınıza cevap verebilen bir kaynak kitap olabilir.

Türkiye’de kırık kalp sendromu konusu henüz literatürde çok yaygın olmayan, adeta gözden kaçırılmış ya da ihmal edilmiş bir halde bulunan önemli bir konudur. Bu kitap ile hem alanyazındaki bu eksikliği gidermede bir nebze olsun yol alabilmek hem de kırık kalp sendromu yaşayan okurlarımıza yardımcı olabilmek amacını taşıdık. Bir akademisyen, bir hoca olmanın yanında bir birey olarak kitaba konu olan bazı sorunları ben de yaşadım. Kırık kalp sendromunun ne olduğunu bizzat deneyimledim. Ve bu olumsuz deneyim, beni bu konuda ciddi bir araştırma yapmaya ve uzun soluklu bir çalışma sonucunda bu kitabı yazmaya zorladı. Çünkü hem yaşadıklarım hem de hayatın gerçeklerini dikkate alınca bu benim için bir temel sorumluluk haline gelmişti. Ve çok büyük emekler ve yoğun çalışmaların ürünü olarak şu an bu kitap sizlere ulaşmış oldu.

Bir süreç olarak ele alındığında kırık kalp sendromu ve tedavisi profesyonel bir süreç olmakla birlikte bireyin yaşantıları ve hayata bakışı önem kazanmaktadır. Süreç içinde iyi ki dediklerimiz, keşkelerimiz ve geçmiş travmatik yaşantılarımızın etkileri gün yüzüne çıkarılırken; sorunla başa çıkmanın merkezinde ise farmakolojik ve psikoterapötik yardım yer almaktadır. Bu nedenle öncelikle önerilen, kırık kalp sendromu yaşayan kişilerin net bir klinik tanıya sahip olması ve eğer durum kırık kalp sendromunu gösteriyorsa bu kitapta bahsedilen tedavi yöntemlerinin denenmesidir. Ancak unutulmamalıdır ki bireylerin kendi ifadeleri öznel ve nesnel boyutlarıyla, duygudurum ya da şartlara göre değişiklik gösterebilir ve tanıda bozulma olabilir. Haliyle bu nedenle kitapta “bu tedavi yöntemi kesinlikle doğrudur” gibi kesinlik belirten ifadelerde kaçınılmaya çalışılmıştır.

Kitabın alt bölümleri “hastalık yoktur hasta vardır” deyişinden hareketle vaka ve problem türlerine göre şekillendirilmeye çalışılmıştır. Kitapta örnekendirilen bazı vakaların bizim kültürümüze, gelenek ve göreneklerimize aykırı gibi görülen vakalar olduğu söylenebilir. Bu tarz vakaların kitapta yer almasının en önemli nedenlerinden biri bunların aslında var oldukları gerçeğidir. Bu vakalar bizim toplumumuzda da vardır ve bunu bireylerin kendileri veya çevreleri

ifade etmektedirler. Dolayısıyla bu örneklerin bazıları konu edilirken bu yaşantıların trajedisinden ziyade gerçekliğin ortaya konulmasına ve gerçek duygu ve yaşantıların yansıtılmasına çalışılmıştır.

İnsan sosyal, kültürel, psikolojik bir varlık olmasının yanında bir beşer olarak her türlü acı, yokluk ve kayıp yaşantısına açık bir varlıktır. İnsanın dünyası her zaman için yenilerin geldiği ama bir yandan da eskilerin gittiği bir dünyadır. Sırası ve zamanı belli olmaksızın kayıpların her daim yaşanacağı bir dünya da yaşanıyor olması insanın kırık kalp sendromu yaşamasının önemli nedenlerinden birini oluşturmaktadır denebilir. Bu kayıpları maddi ve manevi kayıplar olarak ele alabiliriz. Ölüm de mal - mülk kaybı gibi bir maddi kayıp olarak ele alınabilir ve ağır travmalar doğurur. Manevi kayıplar ise daha çok romantik ilişki veya yakınlık ilişkileri dediğimiz ilişkiler boyutunda ele alınabilen ayrılma, boşanma, eşlerden birinin resmi olarak kayıp olması gibi vb. ilişkileri kapsamaktadır.

Kitabın tamamı daha açıklayıcı bir şekilde kırık kalp sendromunu, bunun tıbbi çıktılarını ve psikolojik destek boyutunu ele almaktadır. Süreç öncelikli olarak rahatsızlık hissedene bireyin tıp uzmanları tarafından damarlarının açık olduğu ancak kalp kasında geçici hareket bozukluğu tespit edilmesi ile başlar ve eğer öyle ise hastaya kırık kalp sendromu tanısı konmasıyla devam eder. Bunun neticesinde hasta psikolojik destek almak üzere ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilerek psikolojik destek almaları önerilir. Bireylere ayrıca psikolojik destek almalarının önemi ve gereği üzerine bilgilendirme çalışmaları da yapılarak hasta uyandırılır ve konu hakkında farkındalığı sağlanmaya çalışılır.

Siz sevgili okurlarıma son sözüm; kırık kalp sendromu kavramı belki de ilk kez duyduğunuz ve tanımadığınız bir kavram olabilir. Kırık kalp herkesin bildiği bir şeydir ancak bunun sendromu çokları tarafından bilinmez. İş bu nedenle sizi bir yolculuğa davet diyorum. Gelin birlikte bir yolculuğa çıkalım. Bu kitabı okurken ve anlamlandırırken farkındalığımızı artıralım ve gerek kendimizdeki gerekse yakınlarımızdaki uyarıları görmeye çalışalım. Özellikle duyguların, ayrılıkların, terk edilmelerin, yalnız kalmanın ve korkmanın ne olduğuna bir bakalım. Bizde karşılığı nedir? Bizi nasıl etkiliyor? Veya etrafımızdakileri... Bu duyguların bizdeki tahribatı nedir ve bunlarla nasıl başa çıkabiliriz? Korkuların ya da travmaların üstüne mi gidelim yoksa onlardan kaçalım mı? Hangi belirtiler bizde neyi ifade eder ve neyin işaretidir? Kayıp durumunda davranışlarımız ve red-kabul düzeyimiz ne olmalıdır? Gelin bütün bunları bu kitaptan birlikte öğrenelim.

Kitabın bir kısım literatürü tıbbi kelimelerden oluşmaktadır. Ancak bu konunun tıbbi kısmını ancak bu şekilde ele alabilmek mümkün oldu. Çoğu kav-

rama aşına olduğunuz düşüncesindeyim. Aşına olmadıklarımız ise bizim için yeni farkındalık kapıları açacaktır diye düşünüyorum. Bu vesile ile elinizdeki bu kitabın hem siz değerli okuyucularıma hem de tıp ve psikoloji alanına katkılar sunması ve faydalı olmasını diliyorum, saygılar sunuyorum.

Ve unutulmaması gereken destekleri için Prof. Dr. Bünyamin Çetinkaya'ya kitabı tümüyle okuduğu ve gözden geçirdiği için, Kardiyoloji bölümlerini okuyup önerilerini ve eleştirilerini sunan Dr. Mehmet Salih Turan'a, aracı olan Dr. Zeki Baltacı'ya, kitabın basılması kısmında hiçbir zaman desteklerini esirgemyen Pegem Akademi adına Sunay Karadağ ve ekibine ve her zaman yanımda olan sevenlerime ve sevdiklerime, ayrıca nefsiime ve nefesime teşekkür ederim. Bunları iletmemi irade eden Rabbime Hamdu senalar olsun.

Prof. Dr. Fikret Gülaçtı
Erzincan, Haziran-2026

Prof. Dr. Fikret GÜLAÇTI

Erzincan doğumlu olan Prof. Gülaçtı, 1994 yılında Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programından mezun olduktan sonra önce MEB'de okul Psikolojik Danışmanı olarak sonrasında ise Atatürk Üniversitesi Erzincan Eğitim Fakültesinde çalışma hayatına başlamıştır. 1999 yılında Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Psikolojik Danışma ve Rehberlik bilim dalından Yüksek Lisans, 2009 yılında Doktor unvanını almıştır. 2023 yılında Profesör Doktor kadrosuna atanmış olan Gülaçtı'nın ulusal ve uluslararası bir çok kitap ve makalesi bulunmaktadır. Yazar, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, PDR-EPDAD üst kurul üyeliği ve komisyonlarında da görev almaya devam etmektedir.

İÇİNDEKİLER

Ön Söz.....iv

GİRİŞ YERİNE1

1. BÖLÜM

KIRIK KALPTEN YASA: KAYIP DENEYİMİNİN BEDENSEL VE PSİKOLOJİK YÜZLERİ

Kırık Kalp Sendromu: Klinik Bir Tanıdan Biyopsikososyal Bir Fenomene.....4	
Kayıp, Yas ve Kırık Kalp Sendromu Arasındaki İlişki 10	
Kırık Kalp Sendromu (Takotsubo): Kavramsal Çerçeve ve Tarihsel Arka Plan..... 16	
Kırık Kalp Sendromu: Klinik Bir Metafordan Tanısal Bir Varlığa..... 16	
Takotsubo Teriminin Kökeni ve Tarihsel Tanımlama Süreci 17	
Klinik Sunum ve Tanısal Belirsizlik..... 18	
Psikolojik Stresörler ve Kardiyak Yanıt..... 18	
Kavramsal Bir Kesişim Alanı Olarak Kırık Kalp Sendromu..... 19	
Kırık Kalp Sendromunun Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri: Kimler, Ne Zaman ve Neden? 27	
Epidemiyolojik Görünüm: Nadir Bir Sendrom mu, Tanısal Olarak Gözden Kaçan Bir Tablo mu? 27	
Cinsiyet Dağılımı: Kadın Baskınlığının Klinik ve Biyolojik Anlamı..... 27	
Yaş Faktörü ve Yaşam Döngüsü Bağlamı 28	
Psikolojik ve Psikiyatrik Risk Faktörleri..... 28	
Fiziksel Stresörler ve Tıbbi Tetikleyiciler..... 32	
Risk Faktörlerinin Biyopsikososyal Entegrasyonu..... 33	
Kırık Kalp Sendromunun Patofizyolojisi: Stres Yanıtı, Katekolaminler ve Otonom Dengesizlik..... 33	
Patofizyolojik Tartışmanın Önemi..... 33	
Katekolamin Hipotezi: Merkezî Mekanizma 34	
Otonom Sinir Sistemi Dengesizliği 34	
Hipotalamo–Hipofizer–Adrenal (HPA) Eksen ve Stres Yanıtı..... 35	
Mikrovasküler Disfonksiyon ve Endotel Yanıtı..... 35	
Patofizyolojik Mekanizmaların Entegrasyonu..... 36	
Tanı, Ayırıcı Tanı ve Görüntüleme Bulguları: Kırık Kalp Sendromunun Klinik Tanınması 36	
Tanısal Zorluk: Akut Koroner Sendromu Taklit Eden Bir Tablo 36	
Takotsubo, Sersemleşme ve Kış Uykusu: Ayırıcı Tanı Matrisi..... 39	
Tanı Kriterlerinin Evrimi ve Güncel Yaklaşım 41	

Elektrokardiyografi (EKG) Bulguları.....	42
Kardiyak Biyobelirteçler ve Laboratuvar Bulguları.....	43
Görüntüleme Yöntemleri: Ekokardiyografi ve Kardiyak MR.....	45
Ekokardiyografi	45
Kardiyak Manyetik Rezonans (KMR).....	45
Ayrırcı Tanı: Ne Değildir?.....	46
Tanısal Sürecin Bütüncül Değerlendirilmesi	47
Tedavi ve Klinik Yönetim: Akut Müdahaleden Uzun Dönem İzleme.....	47
Tedavi Yaklaşımının Temel İlkeleri	47
Akut Dönem Kardiyolojik Yönetim	48
Komplikasyonların Yönetimi	48
Uzun Dönem İzlem ve Prognoz	49
Panik Atak ve Kırık Kalp Sendromunun Ayrırcı Tanısı	49
Kavramsal Çerçeve ve Temel Patofizyoloji.....	50
Klinik Belirtilerin Genel Karşılaştırması.....	54
Klinik Karşılaştırma Tablosu	55
Objektif Bulgular: Asıl Ayrım Noktası	56
Ayrırcı Tanıda Kritik İpuçları.....	56
Klinik Hata Noktaları ve Riskler	57
Ayrırcı Tanı Algoritması: Klinik Karar Süreci ve Uygulama.....	57
Genel Yaklaşım: Önce Hayatı Tehdit Edeni Dışla	57
Adım Adım Klinik Değerlendirme Algoritması	58
Klinik Karar Sürecinin Özet Şeması	60
En Kritik Ayrım: Zaman ve Objektiflik	60
Klinik Pratikte Sık Yapılan Hatalar	61
Klinik ve Etik Sonuç.....	61
Tedavi Yaklaşımları ve Psikolojik Müdahale.....	62
Kırık Kalp Sendromunda Tedavi Yaklaşımı.....	63
Kritik Kesişim: Psikokardiyolojik Yaklaşım	64
Takotsubo Sonrası Psikolojik Destek.....	64
Danışanla Terapötik Çalışma (Uygulamalı Örnek)	65
Panik Atak Danışanı ile Çalışma Farkı	66
Bulguların Bütüncül Değerlendirilmesi	66
Zihin-Beden Etkileşimi: Ayrım Mı, Süreklilik Mi?	67
Klinik Uygulamalar İçin Çıkarımlar	68
Terapötik Yaklaşım Açısından Çıkarımlar	68
Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar	69
Sonuç.....	69
Vaka Analizleri ve Klinik Diyaloglar	70
Vaka 1: Panik Atak ile Başvuran Danışan	70

Vaka 2: Kırık Kalp Sendromu (Takotsubo) Sonrası Danışan	72
Vaka 3: Ayırıcı Tanıda Hata Riski (Sınır Vaka).....	73
Vaka Analizlerinin Genel Sonucu	74
Terapötik Açıdan Temel Farkın Özeti.....	74
Psikolojik ve Psikososyal Müdahalelerin Yeri.....	74
Tedavi Yaklaşımının Bütüncül Değerlendirilmesi	75

2. BÖLÜM

PSİKOLOJİK BOYUT: YAS, TRAVMA VE DUYGUSAL STRESİN KIRIK KALP SENDROMUNDAKİ ROLÜ

Kırık Kalp Sendromu Psikolojik Bir Hastalık mıdır?	76
Yas Deneyimi ve Kardiyak Yanıt.....	79
Travma, Ani Şok ve Stresin Yoğunluğu	80
Psikiyatrik Öykü ve Duyarlılık	80
Bağlanma, Duygusal Regülasyon ve Kırılganlık	83
Psikolojik Değerlendirme ve Klinik Önemi.....	85
Psikolojik Boyutun Entegratif Yorumu.....	85
Panik Atak ve Kırık Kalp Sendromunun Ayırıcı Tanısı: Klinik ve Psikokardiyolojik Bir İnceleme.....	88
Klinik Vaka: Kırık Kalp Sendromunda Entegratif Değerlendirme ve Müdahale.....	89
Vaka Tanıtımı.....	89
Klinik ve Psikososyal Değerlendirme	90
Vaka Formülasyonu (Entegratif Yaklaşım)	90
Müdahale Süreci	90
Sürecin Değerlendirilmesi.....	91
Bölüm Sonu Değerlendirme	91

3. BÖLÜM

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ (BDT) VE KKS BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ PERSPEKTİFİNDEN KIRIK KALP SENDROMU: TEHDİT ALGISI, KATASTROFİK YORUMLAR VE BEDENSEL ALARM DÖNGÜSÜ

Kuramsal Varsayımlar ve BDT'nin Stres Modeli.....	92
Kırık Kalp Sendromunda Tehdit Algısının Bilişsel İnşası.....	93
Katastrofik Bilişler ve Stresin Sürdürülmesi	93
Klinik Hedefler: KKS Bağlamında BDT Ne Yapmayı Amaçlar?	94
Zamanlama Meselesi: Ne Zaman Uygun, Ne Zaman Sakıncalı?	95

Kırık Kalp Sendromuna Özgü Sınırlılıklar ve Eleştirel Değerlendirme.....	95
Klinik Sonuç: BDT KKS'de Neyi Yapamaz, Neyi Yapabilir?	96
Klinik Vaka: Kırık Kalp Sendromu Sonrası Tehdit Algısının Bilişsel Olarak Sürdürülmesi.....	96

4. BÖLÜM

GESTALT TERAPİ VE KKS

Gestalt Terapi: Tamamlanmamış Duygular, Temas ve Bedensel Farkındalık	99
Vaka Örneği (Gestalt Terapi Perspektifi)	100
Gestalt Terapide “Bitmemiş İşler” KKS Olgusunda Yapılandırılma	103
Tekniğin Klinik Amacı (Kısa Çerçeve).....	103
I. EVRE – TEKNİĞE HAZIRLIK (GÜVENLİK VE TEMAS).....	103
II. EVRE – BİTMEMİŞ İŞİN TANIMLANMASI	104
III. EVRE – BOŞ SANDALYEYE GEÇİŞ (AKTİF ÇALIŞMA).....	104
IV. EVRE – KARŞILIKLI DİYALOG (ROL DEĞİŞİMİ)	106
V. EVRE – TAMAMLAMA (CLOSURE)	106
VI. EVRE – ENTEGRASYON VE TOPARLAMA	107
KKS AÇISINDAN KLİNİK DEĞERLENDİRME.....	108
Gestalt Terapide Boş Sandalye Tekniğinin KKS Olgusunda Uygulanması	108
I. EVRE – TEKNİĞİN TANITILMASI VE GÜVENLİK.....	109
II. EVRE – BOŞ SANDALYENİN YERLEŞTİRİLMESİ	109
III. EVRE – İLK TEMAS (YÜZEYSEL DİYALOG).....	110
IV. EVRE – DERİNLEŞME (DUYGUSAL TEMAS)	110
V. EVRE – ROL DEĞİŞİMİ (KARŞILIKLI DİYALOG).....	111
VI. EVRE – SINIR VE AYRILMA	112
VII. EVRE – ENTEGRASYON VE TOPARLAMA.....	112
KKS BAĞLAMINDA KLİNİK DEĞERLENDİRME	113

5. BÖLÜM

DİVALEKTİK DAVRANIŞÇI TERAPİ (DBT) VE KKS DİVALEKTİK DAVRANIŞÇI TERAPİ PERSPEKTİFİNDEN KIRIK KALP SENDROMU: DUYGUSAL AŞIRILIK, REGÜLASYON ÇÖKÜŞÜ VE BEDENSEL TAŞKINLIK

Kuramsal Varsayımlar: DBT'nin Duygu Düzenleme Modeli.....	114
Kırık Kalp Sendromunu DBT Nasıl Kavrar?	115
Psikobiyolojik Bağ: Regülasyon Çöküşü ve Otonom Taşkınlık.....	115
Klinik Hedefler: DBT KKS'de Ne Yapmayı Amaçlar?.....	116

DBT Modüllerinin KKS Bağlamında Kullanımı.....	116
Ne Zaman Uygun, Ne Zaman Riskli?	117
Kırık Kalp Sendromuna Özgü Sınırlar ve Eleştirel Değerlendirme.....	117
Klinik Sonuç: DBT KKS'de Ne Sunar?.....	117
Klinik Vaka: Gizli Bağlanma, Terk Edilme Şemasının Aktivasyonu ve Kadın Hastada Kırık Kalp Sendromu.....	121

6. BÖLÜM

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ (ACT) VE KKS KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ (ACT) PERSPEKTİFİNDEN KIRIK KALP SENDROMU: KAÇINMA DÖNGÜSÜ, KONTROL YANILSAMASI VE BEDENSEL BEDEL

Kuramsal Varsayımlar: Psikolojik Esneklik ve Deneysel Kaçınma.....	125
Kırık Kalp Sendromunu ACT Nasıl Kavrar?	126
Psikobiyolojik Bağ: Kontrol Çabası ve Bedensel Yük	126
Klinik Hedefler: ACT KKS'de Ne Yapmayı Amaçlar?.....	127
Zamanlama: ACT Ne Zaman Uygun, Ne Zaman Risklidir?	127
ACT Süreçleri ve Kırık Kalp Sendromu	128
Kırık Kalp Sendromuna Özgü Sınırlılıklar ve Eleştirel Değerlendirme.....	128
Klinik Sonuç: ACT KKS'de Ne Sunar?.....	129
Klinik Vaka: Deneysel Kaçınma, Kontrol Çabası ve Kadın Hastada Kırık Kalp Sendromu.....	129

7. BÖLÜM

NARRATİF TERAPİ VE KKS

Narratif Terapi Perspektifinden Kırık Kalp Sendromu: Anlamın Çöküşü, Kimlik Kırılması ve Bedensel İyileşmenin Öyküsü	133
Kuramsal Varsayımlar: Anlatı, Kimlik ve Yaşantının Düzenlenmesi.....	133
Kırık Kalp Sendromunu Narratif Terapi Nasıl Kavrar?.....	134
Psikobiyolojik Bağ: Anlam Kaybı ve Bedensel Alarm	134
Klinik Hedefler: Narratif Terapi KKS'de Ne Yapmayı Amaçlar?	135
Zamanlama: Narratif Terapi Ne Zaman Uygun, Ne Zaman Sınırlıdır?	135
Dışsallaştırma ve Kırık Kalp Sendromu	136
Narratif Terapi ve Klinik Sınırlar.....	136
Klinik Sonuç: Narratif Terapi KKS'de Ne Sunar?	136
Literatüre Dayalı Bileşik Vaka: Anlatı Kırılması, Anlam Kaybı ve Kırık Kalp Sendromu	137
Klinik Vaka: Yaşam Anlatısının Çöküşü ve Kırık Kalp Sendromunun Anlamlandırılması	142

8. BÖLÜM

NAİKAN TERAPİ VE KKS

Naikan Terapi Perspektifinden Kırık Kalp Sendromu: İlişkisel Farkındalık, Alınan Destekler ve Bedensel Çöküşün Yeniden Anlamlandırılması	146
Kuramsal Kökenler ve Temel Varsayımlar	146
Kırık Kalp Sendromunu Naikan Terapi Nasıl Kavrar?	147
Klinik Amaçlar: Naikan Terapi KKS'de Ne Hedefler?	148
Zamanlama ve Klinik Uygunluk	148
Naikan Sorularının KKS Bağlamında Uyarlanması	149
Sınırlılıklar ve Eleştirel Değerlendirme	149
Klinik Sonuç	149
Klinik Vaka: Naikan Terapi Perspektifinden İlişkisel Farkındalık ve Kırık Kalp Sendromu	150

9. BÖLÜM

KIRIK KALP SENDROMU İÇİN ENTEGRATİF PSİKOTERAPİ MODELİ: AŞAMA, İŞLEV VE RİSK TEMELLİ BİR YAKLAŞIM

Entegrasyonun Gerekçesi: Neden Tek Bir Kuram Yetmez?	155
Entegratif Modelin Temel İlkeleri	155
Aşama 1 – Bedensel Güvenlik ve Regülasyonun Yeniden Tesisi	156
Aşama 2 – Kaçınma, Kontrol ve Psikolojik Esnekliğin Çalışılması	156
Aşama 3 – Anlam, Kimlik ve Anlatının Yeniden İnşası	157
Aşama 4 – Bağlanma, İlişkisel Kırılganlık ve Uzun Dönem Koruma	157
Entegratif Modelin Klinik Avantajları	158
Sonuç: Kırık Kalp Sendromunu Klinik Bir Süreç Olarak Düşünmek	158

10. BÖLÜM

KIRIK KALP SENDROMUNDA UZUN DÖNEM İZLEM, NÜKS RİSKİ VE KLİNİK KARAR VERME

Neden Uzun Dönem İzlem? KKS'nin “Geçici” Olmayan Yüzü	159
Nüks Kavramı: Kardiyak Tekrar mı, Psikolojik Yineleme mi?	159
Uzun Dönemde Süreğenleşen Psikolojik Örüntüler	160
Klinik Karar Verme: Ne Zaman Müdahale, Ne Zaman Bekleme?	160
Etik ve Klinik Sınırlar: Derinlik Her Zaman İlerleme Değildir	161
Uzun Dönem Psikososyal İyileşme: “Normalleşme” mi, “Dönüşüm” mü?	161

11. BÖLÜM

GENEL TARTIŞMA VE SONUÇ: KIRIK KALP SENDROMUNU KLİNİK, İLİŞKİSEL VE ANLAMSAL BİR SÜREÇ OLARAK YENİDEN DÜŞÜNMEK

Kırık Kalp Sendromu Ne Değildir?.....	163
Kitabın Temel Katkısı: Parçalı Bilgiden Bütüncül Anlayışa.....	163
Klinik Uygulama Açısından Çıkarımlar.....	164
Etik Bir Hatırlatma: Klinik Alçakgönüllülük.....	164
Gelecek Çalışmalar İçin Yönelimler.....	165
Son Söz: Kırık Kalp Bir Zayıflık Değil, Bir Sinyaldir.....	165

12. BÖLÜM

MODELİN KLİNİK VE AKADEMİK KONUMLANIŞI

Klinik Düzeyde Genel Sonuçlar	166
Akademik ve Kuramsal Katkılar	167
Modelin Sınırları ve Açık Alanları.....	167
Kırık Kalp Sendromunun Çok Boyutlu Doğasının Derinleştirilmiş Tartışması	168
Biyolojik Düzey: Stres, Otonom Sistem ve Kalp	168
Psikolojik Düzey: Duygusal Regülasyon ve Stres Algısı	169
İlişkisel ve Bağlanma Düzeyi	169
Anlam, Kimlik ve Varoluşsal Boyut	169
Çok Boyutlu Yaklaşımın Klinik Önemi.....	170
Entegratif ve Aşamalı Modelin Klinik ve Kuramsal Değerlendirmesi.....	170
Modelin Ortaya Çıkış Gerekçesi	171
Aşamalı Yapının Klinik Mantığı	171
Kuramlar Arası Entegrasyonun Anlamı.....	171
Klinik Etkililik ve Güvenlik Boyutu.....	172
Kuramsal Literatüre Katkılar	172
Genel Değerlendirme.....	173

13. BÖLÜM

ROMANTİK İLİŞKİLER, KAYIP VE KIRIK KALP SENDROMU ARASINDAKİ KLİNİK BAĞLANTILARIN DERİNLEŞTİRİLMİŞ TARTIŞMASI

Romantik İlişkilerin Psikolojik İşlevi: Neden Bu Kadar Belirleyici?	174
Kayıp Deneyiminin Bedenselleşmesi: Kalp Neden Hedef Organ Olur?.....	175
Bağlanma Örüntüleri ve KKS Riski: Herkes Eşit Derecede Kırılğan Mı?	176

Kimlik, Gelecek Tasarımları ve Varoluşsal Kayıp	177
Klinik ve Terapötik Çıkarımlar.....	178
Genel Değerlendirme.....	179

14. BÖLÜM

KLİNİK UYGULAMADA PSİKOTERAPÖTİK MÜDAHALELER, ETİK İLKELER VE DİSİPLİNLER ARASI İŞ BİRLİĞİ

Klinik Değerlendirme ve Psikoterapötik Formülasyon.....	180
Psikoterapötik Müdahalelerin Zamanlaması ve Sınırları	181
Etik Sorumluluklar ve Klinik Risk Yönetimi	181
Disiplinler Arası İş Birliğinin Klinik Önemi	181
Klinik Pratikten Çıkarımlar	182
Genel Değerlendirme.....	182
Akademik Katkılar, Literatürdeki Boşluklar ve Gelecek Araştırma Yönelimleri	182
KKS Literatürüne Kuramsal Katkılar.....	183
Psikoterapi Literatürüne Katkılar.....	183
Literatürdeki Boşluklar ve Sınırlılıklar	184
Gelecek Araştırma Yönelimleri	184
Genel Değerlendirme	185

15. BÖLÜM

KIRIK KALP SENDROMUNUN KLİNİK GÖSTERGELERİ

Kırık Kalp Sendromu (KKS), Akut Miyokard Enfarktüsü (AME) ve Miyokardit.....	189
Ekokardiyografi ve Kardiyak MR Bulgularının Karşılaştırılması	189
EKO ve KMR Bulgularının Şematik Karşılaştırılması.....	189
KKS, AME ve Miyokarditin EKO–KMR Bulgularının Karşılaştırılması.....	190

KAYNAKÇA191

Okuyucuların Dikkat Etmesi Gereken Hususlar.....	195
Hangi Belirtiler Varsa Hastaneye Gitmek Gerekir?	195
Hastanede Neler Yapılır?	196
Evde veya Günlük Hayatta Nelere Dikkat Edilmeli?	196

Tekrar Riskini Azaltmak İçin.....	198
Çok Önemli Bir Nokta.....	198
Görüşme Formu	199
Terapötik Teknikler Rehberi	210
Teknik Seçim Rehberi	222

GİRİŞ YERİNE

Bir gün kalp gerçekten kırılabilir. Bu cümle, yıllarca yalnızca şiirsel bir söyleyiş olarak kaldı zihnimde. Ta ki bizzat yaşayana dek.

Bu kitabın arka planında, hem bir akademisyen hem de bir insan olarak o kırılmayı tanıma süreci yatıyor. Kırık kalp sendromunun ne olduğunu önce bedenimde, sonra kitaplarda öğrendim. Bu iki öğrenme biçiminin kesişimi, önünüzdeki çalışmayı doğurdu.

Peki gerçekte ne sorduk bu kitapta? Sorunun kendisi basit görünüyor: Kırık kalp yalnızca bir metafor mu, yoksa klinik gerçekliğin ölçülebilir bir yüzü mü? Ve birisi bu gerçeklikle karşılaştığında — ya kendi bedeniyle, ya sevdiği birinin yaşantısıyla — ne yapmalı, nereye bakmalı, kimden yardım almalı?

Bu sorular kitabın omurgasını oluşturuyor. Ama yanıtlar tek bir disiplinin dilinden verilemiyor. Takotsubo Sendromu — tıp literatüründeki resmi adıyla Kırık Kalp Sendromu — kardiyoloji, psikoloji ve anlam arayışının tam kesişim noktasında duruyor. Bu nedenle kitap da o kesişim noktasından yazıldı.

Kitabı okurken iki farklı okuyucuyu aynı anda düşündüm.

Birincisi, klinisyen. Kardiyolog, psikolog, psikolojik danışman ya da psikiyatrist — beden ve ruhun bu tuhaf buluşma noktasını anlamaya çalışan herkes. Bu kitap size hem tanısal bir çerçeve hem de terapi sürecinde kullanabileceğiniz somut vaka örnekleri sunmayı hedefliyor. Özellikle de kardiyoloji için bir etkili bakış tarzı ve yönlendirici olmalarının umudu...