

Uykuya Dalma ve Uyuma Sorunu (İnsomni)

Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien)

Sayfa 50-52

? Kimler söz konusudur?

? Wer ist betroffen?

Uyku sorunları çok yaygındır. Toplumun yaklaşık %15'i yaşamının en az bir döneminde ağır, tedavi gerektiren bir uyku sorunu geçirmiştir.

İnsanların uyku ihtiyacı kişiden kişiye çok değişir. Ortalama süre 7-9 saat arasında olup dağılım her iki tarafa doğru mümkündür. Bu durum, derin uyku döneminin yaş ilerlemesine orantılı olarak azalmasından kaynaklanır.

Uyku sorunları, kendi başlarına birincil sorun olarak veya diğer ruhsal ve bedensel rahatsızlıkların neticesinde ikincil sorun olarak ortaya çıkabilirler.

? Uyku sorununun nedenleri nelerdir?

? Was sind die Ursachen für Schlafstörungen?

Uyku sorununa depresyon (bkz. s.22) ve sıkıntı tepkileri gibi diğer bir çok ruhsal sorun eşlik eder. Bedensel rahatsızlıklar da, eğer kronik ve ağır doğurucu iseler ve/veya iç bezlerde, kalp ve kan dolaşımında oluşan bozukluklar eşliğinde oluşuyor iseler, çoğu durumlarda uyku sorunu yüzünden daha da karmaşıklaşırlar. Restless-Legs-Syndrom'da (huzursuz bacaklar sendromunda) uyku, adale titremesi ve her şeyden önce de aşırı ve rahatsız edici, hatta ağrı verici hisler nedeniyle oldukça güç duruma gelir. Uyku-apne sendromunda, çoğu kez geceleri beyindeki nefes ritmlerini kontrol merkezi bozulur. Söz konusu kişi bir kaç saniye nefes alamaz, daha sonra beyne oksijen ihtiyacı olduğuna dair kuvvetli sinyaller gelir ve birazcık hava çekilerek

nefes alma bir süre devam eder. Elbette uyku-apne sendromu eşliğinde geceleri oluşan „küçük“ tıkanma krizleri uykuyu olumsuz etkileyecektir.

Ancak, bir çok insanda uyku sorunu, yukarda anlatıldığı gibi bedensel veya ruhsal rahatsızlıklardan kaynaklanmaz. Genelde bağımsız, birincil psikofizyolojik insomni olarak belirir. Bu tür bir uyku sorunu, yaşamın belli bir döneminde sıkıntılı bir durumda „oluşur“ ve uygunsuz şartların mevcudiyetiyle de kalıcı duruma gelir. Bir çok insan, bilincinde olduğu veya olmadığı gerilimlere kısa vadede uyku düzeninin bozulması şeklinde karşılık verir. Ama sıkıntılı durumun bitmesiyle birlikte bu bozukluklar da genelde kendiliğinden yok olurlar. Ancak, uyku bozukluğunun sürmesine yol açan uygunsuz şartlar söz konusudur:

- ☐ Uyuma-uyanma ritmi açısından uygun olmayan sıklıkta değişiklikler, örneğin, vardiya işlerinde,
- ☐ Alkollü içkilerin uyku ilacı niyetine kullanılması,
- ☐ Yatmadan önce ağır yemekler yemek,
- ☐ Günün sorunlarını gece uykusuna taşıma, yani uyumaya çalışırken yeterince gevşeyememe,
- ☐ Akşamları kofein ve tein içeren uyarıcı içeceklerin içilmesi.

? İyi uyuyabilmek için hangi kurallara uyulmalıdır?

? Wie lauten die Regeln für einen besseren Schlaf?

Son söylenenlerden, daha iyi uyuyabilme konusunda bazı davranış kuralları çıkarabiliriz:

- ☐ Mümkün olduğunca düzenli zamanlarda yatmak;
- ☐ Bir önceki gece iyi uyunmamışsa da, gündüzleri biraz kestirmekten vazgeçmek;

- Yatak odasında hoş serinlikte bir hava, sessizlik ve karanlık olmasını sağlamak;
- Uyku gelmese dahi, sükunetle yatakta kalmak, gece bazı faaliyetlere kalkışarak gece-gündüz ritmini bozmamak;
- Akşamları ağır yiyecekler, alkollü içkiler, kahve, siyah çay ve kola içmemek;
- Bedensel faaliyetler derin ve sağlıklı uyumayı sağlar, ancak bunu yatmadan bir kaç saat önce yapmak gerekir;
- Kişi kendine has bir uykuya dalma töreni geliştirmelidir. Bu iş için belirli şartlarda, otojen egzersiz ve Jacobsen'e göre konsantrasyona dayalı gevşeme faydalı olabilir;
- Bazen, gece uyku gelmiyorsa, hemen kızmamak, kendi kendine hoş telkinlerde bulunmak.

? Uyku ilacı kullanmak gerekir mi?

? Sollen Schlafmittel eingesetzt werden?

Hipnotikler (uyku ilâçları) alınmaya başlamadan önce uyku bozukluğunun nedenleri analiz edilmelidir. Yukarıda anlatılan bedensel ve/veya ruhsal kökenli uyku bozukluklarında, her şeyden önce esas rahatsızlığın nedenlerini tedavi etmek gerekir.

Akut şekilde, örneğin, mesleki yaşamda veya eşler arasında geçen bir sıkıntı verici durum nedeniyle oluşan birincil „psikofizyolojik“ uyku bozuklukları kısa süreli olarak, bir kaç hafta için uyku teşvik edici ilâçların alınmasını gerektirebilirler. Örneğin, yüksek dozda, baldrian kökünden elde edilen maddeler araştırmalarla test edilmiştir; yatmadan 2 saat önce 2 hap olarak alınabilir. Ama biraz sabır gereklidir. Gece uykusu, bir çok rahatsız kişide ancak ilâç alınmaya başladıktan bir kaç gün sonra düzelmeye başlar.

Yaklaşık olarak „normal“ bir biyolojik uyku düzeni sağlayan modern sentetik uyku ilâçları da vardır. Bunlardan örneğin, zolpidem gibi maddeler 5–10 mg veya zopiclon 10 mg tavsiye edilebilir. Söz konusu ilâçlar yatmadan 1/2–1 saat önce alınmalıdır. Uyku teşvik edici ve sakinleştirici etkilerinden dolayı benzodiazepinler de kullanılabilir. Bunların kullanılmasına karar verildiği takdirde, etki süreleri kısa olan maddelerin alınması gerekir, aksi durumda ertesi sabaha kadar uzayan bir hafif sersemleme ve yorgunluk oluşabilir. Örneğin, triazolam alınabilir. Özel

olarak benzodiazepinler için söylenecek olursa, birkaç haftaya varan kullanmalarda bir tahammül geliştirme tehlikesi vardır; yani arzu edilen uyku getirici etkiye ulaşmak için dozu arttırma eğilimi söz konusu olabilir. Gerek benzodiazepinler, gerek yukarıda adı geçen modern ilâçlar ve benzodiazepin benzeri uyku ilâçları, gecede iki haptan fazla alınmaya başlanıyorsa, büyük bir ihtimalle alışkanlık yapma tehlikesi yaklaşmaktadır.

Uzun süredir devam eden psikofizyolojik uyku sorunlarının tedavisi genel de çok karmaşıktır. Çünkü uyku ritmi aşırı derecede bozulmuş olduğu için, yukarıdaki kurallara özenle uymak gerekir. Uyku „günlüğü“ yazmak da faydalı olabilir. Ama öte yandan da bu tür rahatsızlık çeken kişiler, sık sık ve çoğunlukla uzun süreli olmak üzere, uyku ilâçları almışlardır. Bu nedenle de uykunun yapısı kalıcı şekilde tahrip olmuş ve adı geçen alışkanlık oluşmuştur. Üstelik bu alışkanlık henüz oluşmamışsa da, uyku getirici ilâcın kesilmesinden sonra ilk gecelerde uyku tutmama durumu oldukça şiddetlenir. Sorun oldukça ağır bir duruma gelir. Bu neticeye organizmanın karşı düzenlemesi (rebound-fenomeni) neden olur. Bu durumda, sabırla dayanmak ve yukarıdaki kurallara uymak en doğrusu olur. Gerçek alışkanlık oluşmuşsa, uyku ilâcı ancak küçük adımlarla azaltılabilir. Bu durumda da hedef ilâçtan tamamen kurtulmaktır ve bu hep böyledir. Eğer bu sağlanamıyorsa, benzodiazepin türevleri yerine, en azından alışkanlık yapma potansiyeli daha az olan, modern sentetik ilâçlar kullanılabilir.

Bu soruna ilâveten, bir de duygudurumdan kaynaklanan sıkıntılar veya korkular oluşursa, o zaman anti-depresanların kullanılmasını tavsiye ederiz. İsim olarak, tri- ve tetrasiklik ilâçlar uyku getirici ve dinlendirici etki gösterirler ve pratikte de alışkanlık yapmazlar. Uzun süreli uyku sorunu çeken bir kişinin uyanma-uyuma ritmini düzeltmesi için kendi çabası da mutlaka gereklidir, örneğin, uyku kısıtlama işlemini uygulayarak. Bu iş, düzenli olarak belirli bir saatte yatıp ertesi sabah yine belirli bir saatte kalkarak yapılabilir. Eğer insan az gece uykusuyla yetinir, gündüzleri kestirmekten kaçınırsa, uyku, genel olarak gece uyumak için kalan nispeten kısa sürede düzelmeye doğru gider.

Uykunun normalleştirilmesi için ilâçla tedavi de buna benzer şekilde, yukarıda adı geçen sakinleşme ve gevşeme teknikleri ve hekimin uykuya yönelik kötü düşünce ve beklentileri analiz etmesi sayesinde, desteklenmelidir. Çok ağır uyku sorunu olan hastalar, uykusuz kalmalarının bir felaket olacağını düşünürler; er-

tesi günün kötülüğünü fantazilerinde önceden düşünerek, çoğunlukla kendileri kendi yarattıkları paniğin içine girerler. Hekim, burada uyku sorununa soğuk-

kanlı yaklaşıp bunun adım adım normalleşeceğine dair bir inanç oluşturmaya çalışmalıdır.
