

## SEMPTOMDAN KLİNİĞE UYKUSUZLUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr. Hamdullah Aydın**

*Özel Keçiören Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

Klinik olarak uykusuzluk, birincil ve ikincil başlıkları altında ele alınmaktadır.

Birincil uykusuzluğun ne kadar yaygın (genel popülasyonda % 30 civarında) (ağır denilebilecek durumların ise % 5-7) olduğu ortaya konmuş durumdadır. İkincil tablolar ise neredeyse her durumda ortaya çıkabildiği için zaman içinde sorunlara yol açmaktadır.

Artık uykusuzluğu ortaya çıkaran tetikleyici öğelerden çok, uykusuzluğa yatkınlığı ele

Almak gerekmektedir. Bir öge, bir durumun ortaya çıkmasına yol açmaktaysa, o noktadaki kırılganlık ele alınarak tablonun açıklanması daha sağlıklı olacaktır.

Bu bakış açısı çerçevesinde uykusuzluk, genetik, metabolik, hormonal öğeler,

ele alınarak irdelenmelidir. Buna, geçmişteki uykusuzluk dönemleri ve sağlıklı dönemlerin uyku-uyanıklık biçimleri de ele alınmasının da açıklamalara katkısı olacaktır. Örneğin; her durumda öncelikle uykusu bozulan birisinin, uyku yapılanmasındaki sorunlardan yola çıkılarak tablo tanımlanabilir.

Sekonder tablolarda bilinen patolojilerin yanında, uykusuzluğun üç yanı irdelenmeye

değerdir: Bir hastalığın habercisi olarak uykusuzluk, hastalığın semptomu olarak uykusuzluk

ve hastalığın kalıntısı olarak uykusuzluk. Bu üç yön genellikle bir hastalıklar sırasında birlikte görülmektedir. Bu nedenle bir semptom olmanın ötesinde anlam yüklenmemektedir.

Arka planda hastalıklı durumun fizyopatolojisi tanımlanırken doğrudan uykusuzluğa yol açabilecek öğeler de olduğunda durumun tanımlanışı yeniden yapılmalıdır.

Bu açıdan, irdelemede, uykusuzluğun, premorbid yapıdaki kırılgan uyku-uyanıklık yapılanması ile ilişkisi araştırılmalıdır.