

Karanlık, *beyne yazılmıştır.*

Sirkadiyen ritim ve ruh sağlığı bağı:

güncel literatürün söylediği şey, kabul ettiğimizden daha katıdır.

Kaydır → 13 Slayt

Aynı 7 saati uyuduğunuzu sanıyorsunuz.

Beyniniz **hangi 7 saat** olduğuna bakıyor.

U K B I O B A N K · 9 1 . 1 0 5 K A T I L I M C I

Sirkadiyen ritim amplitüdü düşük olanlarda:

- Yaşam boyu majör depresyon riski %6 artıyor (OR 1,06)
- Bipolar bozukluk riski %11 artıyor (OR 1,11)
- Mood instabilitesi, yalnızlık ve nörotisizm yükseliyor

Suprakıyazmatik Çekirdek (SCN)

Hipotalamustaki ~20.000 nöron dan oluşan beyninizin merkezi saati.

Işığa duyarlıdır

Retinadan gelen ışık sinyaliyle her gün 24 saate ayarlanır.

Tüm vücuda komut verir

Humoral (hormon) ve nöral yollarla periferik saatleri senkronize eder.

Ruh halini yönetir

Mood düzenlemesi sirkadiyen sistemden ayrı düşünülemez.

Melatonin = *karanlık hormonu.*

Pineal bezde sentezlenir. Aydınlik BASKILAR, karanlık ARTIRIR.

ÜRETİM SÜRESİ

Gece uzunluğuna eşit

Kış uzun gecesi → uzun melatonin pulsu. Yaz kısa gecesi → kısa pulse.

1 SAAT FARK

≈ 0,9 saat biyolojik gece

Sadece 1 saatlik karanlık dönem değişikliği biyolojik gece süresini ölçülebilir biçimde değiştirir.

DLMO (Yetişkin tipik)

≈ 21:00 – 23:00

Dim-light melatonin onset; sirkadiyen fazın en güvenilir göstergesi.

Kortizol

ters yönde çalışır.

SAĞLIKLI DÜZEN

Sabah pik · Akşam dip

- Uyanış sonrası 30 dk: CAR pik
- Gün boyu kademeli iniş
- Gece 02:00–04:00: dip

DEPRESYON / HPA HİPERAKTİVASYONU

Düz eğri · Yüksek akşam

- Diürnal eğri düzleşir (flat slope)
- Gece kortizolü yüksek kalır
- Glukokortikoid direnci eşlik eder

Kortizolün gece düşüklüğü, melatonin yüksekliğinin biyolojik karşılığıdır. İkisi de karanlığa bağlıdır.

Yüksek sabah ve gece kortizolü, ergende ileride MDD gelişimini öngörür.

Sistemik derleme + meta-analiz: morning ve nokturnal kortizol yükselmesi MDD'nin biyobelirteci değil — RİSK FAKTÖRÜ.

Beynin temizlik

sistemi sadece uykuda çalışır.

2x

UYKUDA AMİLOİD- β KLİRENSİ

Beynin atık temizleme sistemi uyku sırasında uyanıklığa kıyasla iki kat daha aktif. Gündüz büyük ölçüde devre dışıdır.

AQP4 polarizasyonu

Astrosit endfeet'lerindeki su kanalları DİNLENME fazında pikte.

Norepinefrin osilasyonları

NREM uykusunda yavaş vazomotor pulsasyon — CSF'i pompalayan motor.

Sirkadiyen kontrol

Glymphatic akış endojen sirkadiyen ritimle salınır; saat saat değişir.

Uyku, plastisitenin ödediđi bedeldir.

U Y A N I K L I K

Sinaptik güçlenme

Öğrenme sinapsları potansiyalize eder. Net sinaptik ağırlık artar; metabolik yük yükselir; sinyal-gürültü oranı düşer.

Y A V A Ş D A L G A U Y K U S U (S W S)

Renormalizasyon

Yavaş osilasyonlar + içcikler + ripple'lar; gereksiz sinapslar zayıflar, anlamlı bağlantılar konsolide olur.

*Bellek konsolidasyonu, **uykuda gerçek anlamda "yapılır"** — bilinçli iradenin dışında.*

Sirkadiyen bozulma → SWS azalır → BDNF aracılı plastisite düşer.

Hızlı etkili antidepresanların (ketamin, uyku deprivasyon terapisi) sirkadiyen saat genleriyle moleküler kesişimi bu yüzden tesadüf değildir.

Faz bozulması

mood'u öngörür — tersi değil.

M D D

%66,7

hastada sirkadiyen faz bozukluğu mood semptomlarından önce gelir.

B D T İ P İ

%85,7

hastada aynı yön — transfer entropi analizi >40.000 günde doğruluyor.

M E T A - A N A L İ Z · 3 6 Ç A L I Ş M A · n = 1 5 . 7 3 4

Akşamcıl kronotip ile depresif semptomlar arasında küçük ama tutarlı korelasyon. Akşamcıl bireylerin SSRI yanıtı belirgin biçimde daha düşük.

Kortiko-striatal devreyle kesişen tablolar:

MDD · Bipolar bozukluk · Anksiyete · PMDD · PTSD · Bağımlılık · Yeme bozuklukları · Mevsimsel duygudurum bozukluğu

"Ama ben *gece insanıyım.*"

DOĞRU OLAN

- Kronotipler kısmen genetikdir — bunu inkâr edemeyiz.
- Sabahçıl/akşamcıl spektrum ~4 saatlik bir DLMO aralığını kapsar.
- Yaşa göre değişir: ergende geç, ileri yaşta erkene kayar.

AMA BUNU UNUTMA

- Akşamcıl olmak bir KARAKTER değildir; akademik veriye göre depresyon, anksiyete, stres ve düşük yaşam doyumu için risk faktörüdür.
- Genetik kronotip ile fenotipik (yaşanan) kronotip arasındaki UYUMSUZLUK — antidepresan yanıtını kötüleştirir.
- Yani: "gece insanı olmak" değil, "gece insanı kalmaya zorlanmak" zarar verir.

Yeniden çerçeveleme

Sosyal jetlag, yapay aydınlık ve düzensiz çalışma saatleri kronotipinizi geceye doğru iter.

Mesele kendinizi değiştirmek değil — IŞIK ortamınızı değiştirmek. Çevre değişince fenotipik kronotip beklenenden hızlı kayabilir.

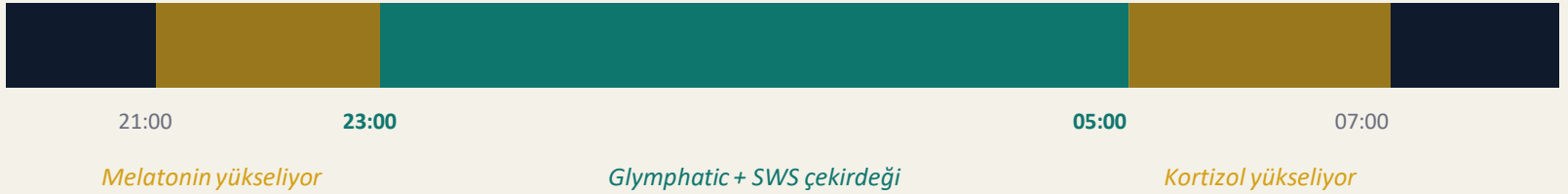
23:00–05:00

bir kural değil – bir işaret.

Önemli olan saat değil – KARANLIKLILA UYUM.

Yetişkinde ortalama biyolojik gece ~9–11 saat. DLMO çoğunluk için 21:00–23:00 arasında. "23:00–05:00" penceresi, çoğu yetişkin için biyolojik gecenin çekirdek dilimine denk gelir.

Tipik bir biyolojik gecenin haritası



Esneklik var, kaos yok.

Erken kronotipte pencere 22:00–04:00'a kayar; geç kronotipte 00:00–06:00. Önemli olan: pencerenin kendisi değil, KARANLIK + UYKU + DÜZEN üçlüsünün üst üste binmesi.

Karanlığa *yeniden ayar.*

1

Sabah ışığı (uyanır uyanmaz)

15–30 dk parlak doğal ışık veya mavi-zenginli LED. Faz ilerletir; akşam uyku eğilimini öne çeker.

2

Akşam dim light (yatmadan 2 saat önce)

Oda aydınlığı altında okumak DLMO'yu geciktirir, melatonin baskılar. Loş + sıcak ışık.

3

Tutarlı uyanış saati

Hafta içi/sonu farkı ≤ 30 dk. Sosyal jetlag, depresif semptomları bağımsız öngörür.

4

Egzersiz: erken günde

Sabah ya da öğleden sonra erken; yatmadan 3 saat önce sonlandır. Hareket, ışıkla aynı yöne çeker.

5

Karanlık + serinlik + sessizlik

Yatak odası: total karanlık (perde/maske), 18–20 °C, sessiz. Ekran odadan dışarı.

Kronoterapi

tedavinin yerine geçmez.

Birlikte çalışır

Sirkadiyen müdahaleler ile farmakoterapi/psikoterapi mekanik düzeyde örtüşüyor. Birinin yerine değil, BERABER.

Klinik değerlendirme şart

Klinik depresyon, bipolar bozukluk, OSA, kronik insomni veya ileri kronotip kayması varlığında uzman değerlendirmesi öncelikli.

İçerik bilgilendirme amaçlıdır

Bu paylaşım reçeteli tedaviyi düzenleyemez. Hekiminizle açık iletişim, her durumda en doğru yaklaşımdır.

Beden saate göre değil, ışığa göre çalışır.

Karanlık opsiyonel değil – biyolojik bir ihtiyaç.

Kaynaklar ve makale özetleri:

alisanburak.com'dan ücretsiz indirebilirsiniz.

Klinik değerlendirme veya soru için DM her zaman açık.

#Psikiyatri #SirkadiyenRitim #Uyku #Depresyon #Melatonin #RuhSağlığı