

# İnmeli Hastalarda İhmal Edilen Bir Sorun: Patolojik Gülme ve Ağlama

## A Neglected Problem in Stroke Patients: Pathological Laughing and Crying

(Derleme)

*Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2010) 58-62*

**Yrd. Doç. Dr. Gülendamar HAKVERDİOĞLU YÖNT\***, **Arş. Gör. Dr. Esra AKIN KORHAN\*\***

\*Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

### ÖZET

Kronik hastalıklar arasında yer alan inme, beynin bir bölümüne olan kan akımının kesintiye uğraması nedeniyle meydana gelen nörolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. İnme, şiddeti ve tipine bağlı olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarda artan yetersizlik olarak kişide görülebilmektedir. Hastalarda görülebilecek belirtilerden biri de patolojik gülme ve ağlamadır. Patolojik gülme ve ağlama, santral sinir sistemi bozukluklarının bir çeşidi olarak davranışsal bir durumdur. Bu durumdaki hastalar, mutluluk veya üzüntü birlikte hissedilmeksizin sıklıkla aşırı ağlama nöbetlerinin sıklığından dolayı acı çeker. İnme sonrası emosyonel rahatsızlığın uygun yöntemlerle tedavisi önemlidir. Rehabilitasyon hemşiresinin amacı kronik hastalığı, güçsüzlüğü veya yetersizliği olan bireyi maksimal fonksiyonel kapasiteye ulaştırmak, optimal sağlığı sürdürmek ve yaşam tarzını devam ettirmeye yardımcı olmaktır. Hastaların günlük yaşamları ile ilgili hemşirelik yönetiminde fiziksel semptomların yönetiminin yanında bilişsel fonksiyonların ve emosyonel durumunun da değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** *Emosyonel inkontinans, inme, patolojik gülme, patolojik ağlama, hemşirelik bakımı*

### ABSTRACT

Stroke among chronic diseases is defined as neurological alterations, which occurred due to interruption in blood stream to a certain part of brain. Stroke can be seen in individual as increasing deficiency in physical, psychological and social functions depending on severity and type. One of the signs that can be seen in patients is pathological laughing and crying. Pathological laughing and crying, is a behavioural manifestation of central nervous system disturbances. Patients in current state suffer from frequency of excessive crying crisis without

feeling happiness or sadness. Appropriate management of emotional disturbance is important after stroke. The aim of rehabilitation nurse is conveying to the maximum functional capacity of person who have incapability and deficiency, maintaining the optimum health and lifestyle. In nursing management related to daily life of patients, evaluating of cognitive functions and emotional status as well as the management of physical symptoms are important.

**Key Words:** *Emotional incontinence, stroke, pathological laughing, pathological crying, nursing care*

## Giriş

Kronik hastalıklar, bir ya da daha fazla sistemde, geriye dönüşsüz yapı ve fonksiyon bozukluğuna yol açan ve hastalıkların birbiri üzerine eklendiği uzun dönem sağlık sorunlarıdır. Kronik hastalığa bağlı olarak gelişen ağrı, fiziksel ve zihinsel sınırlılıklar, sakatlıklar bireyin bağımsızlığını azaltırken, uzun süreli bakım gereksinimi, sağlığın algılanmasını ve sosyal etkinlikleri kısıtlamaktadır<sup>1</sup>.

Kronik hastalıklar arasında yer alan inme, beynin bir bölümüne olan kan akımının kesintiye uğraması nedeniyle meydana gelen nörolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır<sup>2</sup>. Dünya Sağlık Örgütü inmeyi; serebral fonksiyonda fokal bozukluk gösteren klinik bulguların hızla geliştiği, semptomların 24 saat ya da daha uzun sürdüğü veya ölüme yol açtığı ve vasküler nedenler dışında bir açıklama yapılamayan durum olarak tanımlamaktadır<sup>2,3</sup>. Gelişmiş ülkelerde kalp hastalıkları ve kanserden sonra ölüm nedeni olarak 3. sırada yer alan inme morbidite açısından ise 1. sırada yer almaktadır<sup>3</sup>. İnme, fiziksel ve mental disabiliteye neden olan, majör bir problemdir. İnme şiddeti ve tipine bağlı olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarda yetersizlik olarak kişide görülebilmektedir. İnme sonrası hastalarda afazi, disartri, görme alanı ile ilgili değişiklikler, agnosi, tek taraflı ihmal, inkontinans, depresyon, yorgunluk, hemipleji, hemiparezi, görme alanı ve mekana ait algısal fonksiyon bozukluğu ve ajitasyon görülebilmektedir<sup>4,5</sup>. Hastalarda görülen bu sorunların yanı sıra inme geçiren hastalarda karşılaşılabilen ve ihmal edilen bir sorunda patolojik gülme ve ağlamadır (PGA).

## Patolojik Gülme ve Ağlama

PGA, bir uyaran olmaksızın birdenbire, abartılı olarak ortaya çıkan kontrol edilemeyen gülme veya ağlama ataklarının veya her ikisinin birden görüldüğü bir durumdur<sup>6-10</sup>. Fere tarafından 1903 yılında "Fou rire prodromique" (kontrol edilemeyen gülme atakları) adı ile bildirilmiş olan PGA için, çok yaygın olarak emosyonel labilite, emosyonalizm, emosyonel disregülasyon, daha az sıklıkta ise emosyonel inkontinans, patolojik duygusallık terimleri kullanılmaktadır<sup>6,10,11</sup>.

PGA, santral sinir sistemi bozukluklarının bir çeşidi olarak davranışsal bir durumdur<sup>12</sup>. PGA'nın özelliği gülme ve ağlamanın sürekliliği ve spontan olmasıdır. Hastalarda gülme ve ağlama her ikisi birden görülebildiği gibi, gülmeden ağlamaya geçiş ya da ağlamadan gülmeye geçiş şeklinde de görülebilmektedir. Fakat patolojik ağlama gülmeye göre daha yaygın olarak görülmektedir<sup>3,13</sup>. Hastalar tarafından gülme ve ağlamanın süresi ve şiddeti kontrol edilememektedir<sup>13,14</sup>.

Patolojik gülme ve ağlamanın üç önemli özelliği vardır; bunlar gülme ve/veya ağlamanın duygusal kontrolünün ani kaybı, özel olmayan, sıklıkla emosyonel olarak gülme ve ağlamaya neden olmayacak bir uyarı sonrası gelişmesi ve var olan duygu durumuyla ilişkisinin olmamasıdır<sup>15</sup>. Üzücü bir habere gülerken yanıt verme ya da basit bir el sallama hareketine ağlayarak tepki verme ve hatta ağlarken gülmeye, gülerken ağlamaya başlamak olasıdır. Patolojik gülme ve ağlama duygu bozukluğundan ziyade duyguların ifadesinde bozukluktur<sup>9,10</sup>. Patolojik gülme ve ağlama sol hemisferden çok sağ hemisfer lezyonlarında görülmektedir<sup>3</sup>.

## Hastalarda görülebilecek belirtiler ve sorunlar;

- Gülme ve ağlamayı önleyememe, baskılayamama ve gülme ve ağlama dönemleri sonrasında utanma<sup>16</sup>
- Kontrolsüz ve istemsiz ağlama ve/veya gülme<sup>8,13,16-18</sup>
- Kendisini kötü hissetmediği halde aşırı derecede ağlama krizi<sup>8,11,17,19</sup>
- Kendisini mutlu hissetmediği halde aşırı derecede gülme krizi<sup>8,11,17,19</sup>
- Yüz ifadelerini kullanmada zorlanma<sup>8,13</sup>
- Göz teması kurmama<sup>17,19</sup>
- Depresyon veya depresif mizaç<sup>11,13,16,20,21</sup>
- Sosyal ve mesleki ilişkilerden geri çekilme<sup>16</sup>
- Sosyal ve kişisel distres<sup>11</sup>.

İnme sonrası PGA sıklığı 128 vakada incelenmiş, inmeden sonra hastalarla 1., 6., ve 12. aylarda görüşme yapılmıştır. İlk görüşmede hastaların %15.0' inde, 6. ayda %21.0' inde ve 12. ayda %11.0' inde PGA saptanmıştır<sup>13</sup>. İnme başlangıcından sonra görülme sıklığı 1. ayda %15.0, 2. ayda %25.0, 12. ayda %11.0 olarak bildirilmiştir<sup>20</sup>. Patolojik gülme inmeden sonraki bir yıl içinde %20.0 oranında görülmektedir<sup>15</sup>. İnme geçiren bireylerde görülebilen PGA, Alzheimer hastalığı, travmatik beyin yaralanması, amyotropik lateral sklerosis, epilepsi, multiple skleroz, beyin tümörü, vasküler malformasyonlar ve Parkinson hastalığı olan hastalarda da görülebilmektedir<sup>6,7,9,13-15,20,22,23</sup>.

## Rehabilitasyon ve Hemşirelik Bakımı

Spinal kord yaralanmaları ve beyin disfonksiyonlarından sonra, rehabilitasyonda kalma süresi en uzun olan ve rehabilitasyondaki hastaların büyük bir çoğunluğunu oluşturan grup inmelidir<sup>24</sup>. İnmede rehabilitasyonun temel amacı, işlevi düzeltmek, komplikasyonları azaltmak ya da önlemek kişinin bağımsızlık ve performansını mümkün olan en iyi şekilde yeniden artırmaktır<sup>25</sup>. İnmeli hastalarda sadece fiziksel semptomlar göz önünde tutulmamalı, aynı zamanda bilişsel disfonksiyonlar da dikkate alınmalıdır. Hastaların günlük yaşamları ile ilgili hemşirelik yönetiminde fiziksel semptomların yönetiminin yanında bilişsel fonksiyonların ve emosyonel durumunun da değerlendirilmesi önem taşımaktadır<sup>26</sup>. PGA rehabilitasyon sürecinde başarının azalmasına, hastaların yaşam kalitesinde azalmaya ve bakım vericilerde tükenmişliğe neden olmaktadır<sup>23</sup>. Çalışma sonuçları, inmeden sonra görülebilecek olan PGA'nın rehabilitasyonu negatif olarak etkilediğini göstermektedir<sup>3</sup>.

Rehabilitasyon programının başarıyla sürdürülebilmesi için bütüncül bir bakış açısı ile hastanın tedavi ve bakım sürecinin planlanması, rehabilitasyona engel olabilecek ve prognozu olumsuz yönde etkileyebilecek problemlerin değerlendirilmesi ve hastaya özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması önemlidir<sup>27</sup>. PGA sorunu olan hastaya yönelik hemşirelik girişimlerine örnek olarak; hasta ile emosyonel deneyimleri/yaşadıkları hakkında tartışılması, hastanın uygun savunma mekanizmalarını kullanması için desteklenmesi, anksiyete, öfke veya üzüntü gibi duygularını tanınmasına yardım edilmesi ve bu duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmesi, hastanın duygu ve inançları ile ilgili ifadelerinin dinlenmesi, emosyonel cevabı azaltma yöntemi olarak ağlaması veya konuşması için cesaretlendirilmesi ve hastanın karar vermesine yardımcı olunması verilebilir<sup>28</sup>. Hemşireler tarafından hemşirelik girişimlerinin planlanması ve yapılan girişimlerin sonuçlarının değerlendirilmesinin hastanın inme sonrası dönemde yaşam kalitesini arttıracakı düşünülmektedir.

### Kaynaklar

1. Akdemir N. Hemşirelik uygulamalarında temel kavramlar. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. I. Baskı. Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayını. İstanbul; 2003. p.3-24.
2. Hankey GJ (2002) Stroke: your questions answered. Harcourt Publishers. Edinburg, New York; Churchill Livingstone
3. Kadojic D, Vladetic M, Candrlic M, Kadojic M, Dikanovic M, Trkanjec Z. Frequency and characteristics of emotional disorders in patients after ischemic stroke. Eur. J. Psychiat 2005; 19 (2): 88-95.
4. Mitchell E, Moore K. Stroke: holistic care and management. Nursing Standard 2004; 18 (33): 43-52.
5. Kee Lee AC, Wa Tang S, Kui Yu GK, Fai Cheung RT. Incidence and predictors of depression after stroke (DAS). International Journal of Psychiatry in Clinical Practice 2007; 11 (3): 200-206.
6. Parvizi J, Joseph J, Pres DZ, Schmahmann JD. Pathological laughter and crying in patients with multiple system atrophy cerebellar type. Movement Disorders 2007; 22 (6): 798-803.
7. Robert P, Granacher JR. The epidemiology and pathophysiology of traumatic brain injury. Gathering the neuropsychiatric history following brain trauma. 2nd ed. New York: CRC Pres. Taylor& Francis Group; 2008. p. 93-155.
8. Parvizi J, Anderson SW, Martin CO, Damasio H, Damasio AR. Pathological laughter and crying a link to the cerebellum. Brain 2001; 124: 1708-1719.
9. Tateno A, Jorge RE, Robinson RG. Pathological laughing and crying following traumatic brain injury. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2004; 16 (4): 426-434.
10. Çelebisoy M, Tokuçoğlu F, Özer B, Öztürk G. Unilateral pons infarktında patolojik gülme-ağlama-Pathological laughing and crying in unilateral pontine infarction. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi 2005; 43 (3): 115-117.
11. Parvizi J, Arciniegas DB, Bernardini GL, Hoffmann MW, Mohr JP, Rapoport MJ et al. Diagnosis and management of pathological laughter and crying. Mayo Clinic Proceedings 2006; 81 (11), 1482-1486.
12. Morris PLP, Robinson RG, Raphael B. Emotional lability after stroke. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1993; 27 (4): 601-605.
13. Dark FL, McGrath JJ, Ron MA. Pathological laughing and crying. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1996; 30, 472-479.
14. Chahine LM, Chemali Z. Du rire aux larmes: pathological laughing and crying in patients with traumatic brain injury and treatment with lamotrigine. Epilepsy& Behavior 2006; 8: 610-615.

15. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. İnme sonrası patolojik ağlama tedavisinde sitalopramın etkinliği: Bir olgu sunumu. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 100-102.
16. Robinson-Smith G, Gril JD. Recognizing involuntary emotional expression disorder. Journal of Neuroscience Nursing 2007; 39 (4): 202-207.
17. Tateno A, Jorge RE, Robinson RG. Pathological laughing and crying following traumatic brain injury. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2004; 16 (4): 426-434.
18. Carod-Artal FJ. Post stroke depression: can prediction help prevention? Future Neurol 2010; 5 (4): 569-580.
19. Morris PLP, Robinson RG, Raphael B. Emotional lability after stroke. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1993; 27, 601-605.
20. Nahas Z, Arlinghaus KA, Kotrla KJ, Clearman RR, George MS. Rapid response of emotional incontinence to selective serotonin reuptake inhibitors. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 1998; 10: 453-455.
21. Turner-Stokes L, Hassan N, Pierce K, Clegg F. Managing depression in brain injury rehabilitation: the use of an integrated care pathway and preliminary report of response to sertraline. Clinical Rehabilitation 2002; 16: 261-268
22. Hoegerl C, Zboray S. Pathological laughter in a patient with multiple sclerosis. J Am Osteopath Assoc 2008; 108 (8): 408-410.
23. Choi- Know S, Han SW, Kwon SU, Kang DW, Choi JM, Kim JS. Fluoxetine treatment in poststroke depression, emotional incontinence, and anger proneness: a double-blind, placebo- controlled study. Stroke 2006; 37, 156-161.
24. Hopman WM, Jane Verner MA. Quality of life during and after inpatient stroke rehabilitation. Stroke 2003; 34: 801-805.
25. Özdemir F, Demirbağ D, Murat S, Kokino S. The relationship between type of stroke and complications and rehabilitation outcomes (strok tipi ve komplikasyonların rehabilitasyon sonuçları ile ilişkisi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 23 (2): 76-83.
26. Ohshima H, Murashima S, Takahashi R. Assessment and nursing care for right brain-damaged stroke patient: focusing on neglect and related symptoms, Nursing and Health Science 2004; 6: 115-121.
27. Akçalı A, Altındağ Ö, Aydeniz A, Koca İ, Gürsoy S. İskemik inmeli hastalarda inkontinans, ihmal sendromu ve emosyonel durumun lateralizasyon ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyi ile ilişkisi. Gaziantep Tıp Dergisi 2010; 16 (1): 01-05.
28. McCloskey JC, Bulechek GM. Nursing interventions classification (NIC), Mosby Co. 3rd ed. United States of America: Mosby; 2000. p.146-300.