

- 1933-1975 New York, Elsevier-North Holland. 1977, p 3
43. Ounsted C: The factor of inheritance in convulsive disorder in childhood. *Proc R Soc Med* 45: 865-868, 1952
 44. Overweg J, Rowan AJ, Binnie CD, et al: Prediction of seizure recurrence after withdrawal of antiepileptic drugs. In Dam M, Gram L, Penry JK (eds): *Advances in Epileptology: X Hth Epilepsy International Symposium*. New York, Raven, 1981, pp 503-508
 45. Pedersen HE, Krogh E: Decentraliseret behandling og kontrol of patienter med epilepsi. *Nord Med* 83: 689-694, 1970
 46. Penry JK, Porter R, Dreifuss FE: Simultaneous recordings of absence seizures with videotape and EEG. *Brain* 98: 427-440, 1975
 47. Rapport RL II, Harris AB, Friel PN, Ojemann GA: Human epileptic brain Na⁺ K⁺ ATPase activity and phenytoin concentrations. *Arch Neurol* 32: 549-554, 1975
 48. Rivas ML: Genetic analyses of petit mal epilepsy. I. Evaluation of HLA, blood groups, serum proteins and red cell enzymes. *Epilepsia* 24: 115, 1983
 50. Shaws TB, Sakaguchi AY, Naylor SL. Mapping the human genome, cloned genes. DNA polymorphisms and inherited disease. *Adv Hum Genet* 12: 341-353, 1982
 51. Southern E: Detection of specific sequences among DNA fragments separated by gel electrophoresis. *J Mol Biol* 98: 503, 1975
 52. Stanbury JB, Wyngaarden JB, Fredrickson DS, et al: Inborn errors of metabolism in the 1980s. In Stanbury JB, Wyngaarden JB, Fredrickson DS, et al (eds): *The Metabolic Basis of Inherited Disease*. New York, McGraw-Hill, 1983, pp 3-60
 53. Tower DB: Problems associated with studies of electrolyte metabolism in normal and epileptogenic cerebral cortex. *Epilepsia* 6: 183, 1965
 54. Tsuboi T: Genetic aspects of epilepsy. *Folia Psychiatr Neurol Jpn* 34: 215-225, 1980
 55. Tsuboi T, Christian W: On the genetics of primary generalized epilepsy with sporadic myoclonias of the impulsive petit mal type: a clinical and electroencephalographic study of 399 probands. *Humangenetik* 19: 155-182, 1973
 56. Tsuboi T, Endo S: Incidence of seizures and EEG abnormalities among offspring of epileptic patients. *Hum Genet* 36: 173-189, 1977
 57. Unverricht H: *Die Myoklonie*. Leipzig, Deuticke, 1891
 58. Vogel F, Motulsky AG: *Human Genetics: Problems and Approaches*. New York, Springer-Verlag, 1979
 59. Ward RH: Genetics and epidemiology, a fruitful interface for the study of epilepsy. In Anderson VE, Hauser WA, Penry JK, Singh CF (eds). *Genetic Basis of the Epilepsies*. New York, Raven, 1982, pp 317-332
 60. Zeman W, Donahue S, Dyken P, Green J: The neuronal cereoidlipofuscinoses (Batten Vogt syndrome). In Vinken PJ, Bruyn GW (eds): *Handbook of Clinical Neurology*, Vol 10. Amsterdam, North-Holland, 1970, pp 588-679
 49. Roses AD, Pericak-Vance MA, Yamaoka LH: Recombinant DNA strategies in genetic neurological diseases. In Austin L, Jeffrey PL (eds): *Molecular Aspects of Neurological Diseases*. Sydney, Academic, 1983 pp-3-16

YAZICI KRAMPI

Doç. Dr. Şahika YÜKSEL , Dr. Psikolog Arşalus KAYIR.

ÖZET:

"Yazıcı Krampii" yakınması olan ondört hasta (1 kadın, 13 erkek, ortalama yaş 37, 22-25 yaş

arası, ortalama süre 2-3 yıl) bölümümüze başvurdu. Tedavide davranış psikoterapisi, yeniden eğitim programı ve gevşeme tedavisi çerçevesi içinde yürütüldü. Tedavi sonundaki tıbbi kazanç ve bir yıllık izleme sunulmuştur.

* 14th Annual Congress Of the European Association for Behaviour Therapy, Brussels, Belgium 17-19 September 1984, kongresinde sunulmuştur.

SUMMARY:

Fourteen patients suffering from "Writer's Cramp" (1 female, 13 males, mean age 37, range 22-25, mean duration of 2-3 years) were referred to our department. I treatment, behavioural psychotherapy was conducted with in the frame work of a re-education programme and relaxation therapy. The therapeutic gains seen at the end of the therapy and during one year follow up are presented.

Öğrenilen bir motor becerinin aksamasına bağlı farklı şekillerde ortaya çıkabilen geniş bir grup motor bozukluğa meslek krampları veya mesleki nörozlar adı verilmektedir.

Yazıcı kramplarının oluş nedenleri, mekanizmaları, klinik seyri ve doğılımlı hakkında tek bir görüşe varılamamıştır. Hastalığın ele alınış şekline göre uygulanan tedavi yaklaşımları da çeşitlilik göstermektedir. Oldukça nadir görülmekte olan bu hastalığı, öğrenme kurallarına göre hatalı öğrenme ile açıklayanların yeniden eğitime (re-education) dayanan uygulamaları başarılı sonuçlar verdiği son yıllarda bildirilmektedir.

Yazımızda; a-Hastalığın çeşitli görüşlere ele alınması, b- Yeniden eğitim tedavisinin uygulamasına ait ayrıntılar, c- Bu tür uygulamadan bizim elde ettiğimiz, gözlediğimiz sonuçlar tartışılacaktır.

Tıbbi olarak ilk kez 1830 yılında Sir Charles Bell ve Bruck hastalığı tanımlamıştır. Tarihi eski Çin edebiyatına kadar dayanan "Katip Krampı" (writer's Cramp) 19. asırda eğitimin yaygınlaşması ile daha sık rastlanır olmuştur. (4).

Klinik özellikleri hastanın mesleğine göre değişiklik gösterebilen hastalık, hastanın mesleğine göre farklı adlar alabilir. (telgrafçı, terzi vs.) Fakat en sık görülüşü, yaygın olarak kullanılan bir beceri olan yazı yazmanın aksaması şeklindedir. Tremor, spazm, kuvvet azlığı hastalığın üü temel belirtisidir. Tremor ve spazm kolun ve elin ahenkli hareketlerini bozar. İlerleyici bir gidiş gösteren hastalık, gelişiminin bir düzeyinde sabit olarak yerleşir. (5,8)

Hastalık sıklığını bildiren güvenilir bir araştırma yoktur. Oldukça nadir görülen yazıcı kramplarının nöropsikiyatri kliniklerine başvuran her bir hastada bir rastlandığı bildirilmektedir. Erkeklerde kadınlardan daha sık rastlanıp, en sık 30-50 yaş arasında başlamaktadır.

Ortopedi, nöroloji, psikiyatri gibi farklı disiplinlerin dikkatini çeken "yazıcı krampı"na her yaklaşım anlayışına uygun tedaviler önerilmiş ve

denenmiştir.

MEKANİSTİK KURAMLAR VE TADAVİLERİ

Ortopedistler motor beceriyi engelliyen eklem veya kas patolojilerini araştırmıştır. Eklemlerdeki bozuklukları düzeltmek amacıyla cerrahi girişimler, fizik tedaviler, bölgesel hidrokortizon uygulamaları denenmiş fakat sonuçları etkili olmamıştır.

Nörologlar, parkinson hastalığı gibi bir ekstrapiramidal hastalık olduğunu düşünerek antiparkinson ilaçlar uygulamışlardır. EEG'de özgün olmayan aksamaların bulunmasını da görüşlerine delil saymışlardır. Yazıcı krampı ile ilgilenen Wilson bir motor nöron hastalığı olarak kabul etmektedir. Fakat mental etkenlerin krampın çıkışını modifiye edebileceğini de kabul eder. İlson, Yazıcı Krampı sırasında mikroskopik patolojinin olmamasının hastalığın organik bir nedeni olmayışını açıklamak için yeterli olmadığını ileri sürer. 29 olguyu inceleyen Sheely ve Harsden kramptan bazal gangliondaki bir patolojiyi sorumlu tutar. (8,11)

PSİKOLOJİK KURAMLAR VE TEDAVİLERİ

Katip Krampının psikonörozlar arasında yer alması görüşünde psikiyatrlar hemfikirlerdir. Ancak hangi tür nöroz içine sokulacağı tartışma konusudur. Sıklıkla nörologlar tarafından psikiyatri kliniklerine yollanan Katip Krampının gelişiminde emosyonel bozuklukların rol oynadığı kolayca görülebilmektedir.

Psikoanalitik modele göre çözülmemiş emosyonel çatışmalardan kaynaklanan histerik bir belirti olarak kabul edilir. Cameron yazma eylemine karşı duyulan çelişkili tutumu ortaya koyan bir histerik belirti olarak kabul eder. Glove aynı görüşü paylaşarak histerik konversiyon mekanizmasının sembolik bir ifadesi olarak adlandırır. Fakat, hastalarda tipik histerik kişilik özelliklerinin eksikliği, ikincil kazancın belirgin olmayışı, ayrıca tek belirtili histerik tablolar tedaviye kolay yanıt verirken Katip Krampının tedaviye dirençli olması histerik bir belirti olarak kabulden uzaklaştırmaktadır. Psikoanaliz, hipnoanaliz, daha sonra trankevizan tedavilerinden yarar sağlanmaması Yazıcı Krampının histerik nörozlar arasında yer almaması görüşünü destekleyicidir. Birçok yazar bu hastalıktaki obsesyonel kişilik özellikleri ve kişiler arası ilişkilerde ba-

ğmnlık problemlerine işaret eder. (1, 5, 8)

Davranış kuramcılar, Katip Krampının hatalı öğrenme deneyiminden doğan yanlış bir alışkanlık olduğunu savunur. Yazı yazmak öğrenilen bir beceridir. Zamanla kişinin kendi denetimi dışında yazı yazmaya uygun olmayan modifikasyonlar gelişebilir. Ancak bu hatalı öğrenmenin koşullarının açıklanması güçtür. Kekemelik ve enüresis gibi becerilerin yeni kazanıldığı yazı öğreniminin henüz otomatikleşmediği bir çağda, çocuklarda, hastalığın ortaya çıkması beklenirdi. Ayrıca becerinin bozulmasının yazı yazmanın kişi hayatında önem kazandığı ve kaygının yüksek olduğu yazılı sınavlar sırasında kısaca öğrenicilik devrinde ortaya pek çıkmaması ilginçtir. Davranışçı görüşlerden yana olanlar, hastalığın tedavisinde, yeniden beceri kazandırma eğitimine önem verir. İlginçtir ki, hastalığın "reeducation" gerektirdiğini ilk savunan yüzyıl başlarında P. Janet'dir. Kolay harf ve şekillerden karmaşığa giden uygulamalarla 2-4 ay içinde iyi sonuçlar alındığını bildirmiştir. (2, 3, 8)

YÖNTEM VE GEREÇLER

3 yıllık bir zaman dilimi içinde "Yazıcı Krampı" tanısı konan 14 kişi değerlendirildi. Hastalarımızın hiçbirinin nörolojik incelemesi ve EEG'sinde bir özellik yoktu. Elektromiyelografik yöntemle incelenen 6 hastanın EMG'si normaldi. Yazı yazma zorlukları 28-45 yaş arasında ortaya çıkmış olan hastalardan yalnız biri kadındı. Tümünün öyküsünde etkisiz kalan, değişik sürelerde uygulanan trankeilizan ve kas gevşeticileri tedavisi vardı. Ayrıca bir hastaya fizik tedavi uygulanmıştı.

Beşi öğretmen olan hastalarımızın çalışma yaşamında yazı yazmanın önemi vardı. Cornell-Index'te yüksek kaygı puanı olan hastaların zekaları normaldi.

Yazıcı Krampının gelişiminde emosyonel zorluklar, yüksek anksiyetenin rolü olduğu savı dikkate alındığında, olguların hastalık başlangıcındaki yaşam özellikleri incelendi. Hastalarımızın altısında yazı yazma zorluğu çıkmasından az önce yaşanan iş değiştirme, iş yükselme veya göç etme olgularına rastlandı. Bir olgu sorunu nedeni ile öğretmenlikten ayrılmıştı, bir diğeri görevini daktilo ile sürdürebiliyordu.

Bulgular: ortalama 2-3 haftada bir görülen hastalara 6-8 seans uygulama yaptırıldı. Tedavi süreleri 2-6 ay arasında değişen hastaların her bir seansı 45-60 dakika arasında sürmekteydi. Tedaviyi baştan reddeden iki hasta dışında kalan 12 hastanın ancak sekizi tedaviyi başarı ile tamamlamıştır. Tedaviyi tamamlayan hastalar iki yıla varabilen izleme devrelerinde iyilik hallerini muhafaza etmekteydi. İlginçtir ki bir hastamızın depresif bir devrede yakımları geçici olarak dönmüş ve kısa zamanda ayrıca bir tedavi uygulanmadan düzelmiştir. İki hastamız tedaviyi terk ettikleri sırada belirgin bir ilerleme göstermişti.

Tedavi: Kişi yazma işlemini öğrenirken, bedenini ve kolunu yaptığı işe uygun özel bir durumda tutar. Elini ve parmaklarını uygun durumda gerekli gerginlik hali içinde hareket ettirmeyi öğrenir. Önceleri büyük bir dikkatle gerçekleştirilebilen yazı yazma, giderek otomatik olarak uygulanır. Yazı, basit sembollerden, harflerden, karmaşığa gelişir. Bu temelde, hastaların tedavi paketi gevşeme egzersizleri ile yazı eğitiminden oluşuyordu.

Aşırı adale gerilimini engelleyip yeterli gerginliği sağlayabilmek amacıyla hastalarımıza önce bütün beden kaslarını içeren genel gevşeme öğretildi. Yazı yazarken zorluk çeken bu hastalar, sorunlarını yenmek amacıyla garip bir duruş geliştirir. Bu gereksiz gelişme doğal yazı yazma biçiminden daha da uzaklaşmaya neden olur.

Tedavimizin ikinci aşaması yeniden yazma eğitimidir. Hastalar öncelikle bedenini, kolun ve elin yazı yazma sırasında olması uygun duruş duruşta gergin olmadan durmaya alıştırılır. Krampı ortaya çıkarabilecek, yazı yazmayı engelleyici aşırı gergin hareketler gözlenerek tek tek düzeltilir. Daha sonra uygun gerilimle kalem tutma alıştırmaları yapılır. Böylelikle üst uzvun bütünüyle tonusu azaltılarak kalemi yumuşak tutup ucunu gevşekçe hissedebilmek için basit çizgi ve harflerle yazıya geçildi. Basit çizgiler önceleri kısa sürelerle birkaç dakika yorulmadan yazdırıldı. Oturumlar arası aynı alıştırmaların hergün azar azar uygulanması istendi. Yeterli rahatlık sağlandıkça, daha zor kullanılan kalemler ve zor, uzun süreli uygulamalara geçildi.

Olgular: Olgu 1.37 yaşındaki bekar kadın öğretmenin öyküsü iki yıllıktı. Yazı yazma güçlüğü dışında mide ülseri ve karşı cinsle ilişki kurmakta güçlüğü olan hasta hafif depresifti. Sorunları başladığı sırada iş yaşamında önemli bir değişiklik yapma kararını vermek üzereydi. Hasta iki ay içinde sekiz kez görüldü. Sürenin sonunda

yazı yazma zorluğu, uzun zaman yazı yazdığında, dinlenme gereksinimine indirgendi. Diğer zorlukları için önerilen tedaviyi reddeden hasta bir yılın sonunda rahat yazabilir durumdaydı.

II. Olgu: 41 yaşında bir bankacı olan erkek hastanın zorluğu 4 yıl önce müdürlüğe yükselmesi ile hemzamanlı. Kısa zamanda gelişen zorluğu atığı imzaların birbirine benzemesini olanaksız kılıyordu. İlginçtir ki bu hasta makas, tornavida ve bıçak gibi aletleri rahatlıkla kullanıyordu. 45'er dakikalık 7 seansta yazı yazma egzersizleri uygulanan hastamız tamamen düzelmişti ve iyilik hali 8 aylık izleme devresi sonunda sürmekteydi.

Tartışma: Ortaya çıkış mekanizmalarında kesin anlaşmaya varılmayan, seyrek ve tedaviye dirençli olan bu fenomenin, gevşeme ile birlikte uygulanan yeniden beceri kazandırma eğitiminin yararlandığı bildirilmektedir. (6,7,9,10)

Sınırlı sayıda olguya dayanan görgülerimiz bu etkinliği vurgulamaktadır. Yönetmenin uygulamasının sadeliği, kısa zaman içinde sonuç alınabilmesi (2-6 ay) çok az terapist zamanı (5-9 saat) alan belirgin düzelmenin oluşabilmesi uygulamaları sürdürmeyi özellikle yüreklendiricidir.

Ancak olası nörolojik aşamaları ve/kişilik etkenlerinin rolünün incelenmesi gerekir.

Bu konuda kontrol gruplu bir çalışmanın olmaması bir eksiklik. Ayrıca tedavi paketimizdeki elemanların etkinliğini ayrı irdelleyen çalışmaların yapılmasının hastalığı anlamakta yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR:

- 1- ARIETI, S. (1974): Occupational Cramp, American Handbook of Psychiatry V.3, Ed.

S.Arieti, B.B. Eugene, Basic Books, Inc, New York, 740, 1974.

- 2- CORNELLIO, R., LEVINE, B.A., WOLPE, Y (1980): The Treatment of Handwriting anxiety by an in-vivo desensitization procedure, J. Behav. Ther. And exp. Psychiat., VII, 49-53.
- 3- CITTRAUX, A.J., JUENET, C., COLLET, L. (1983): The Treatment of Writer's Cramp with Multimodal Behaviour Therapy and Biofeedback: A study of 15 cases, Brit. J. Psychiat. 142, 180-183.
- 4- CRISP, A.H. and MOLDOFSKY, H. (1965): A Psychosomatic Study of Writer's Cramp. Br. J. Psychiat. 111, 841-858.
- 5- GIBSON, H.B. (1972): Writer's Cramp, A Behavioral Approach, Behav. Res. Ther. 10, 371-380.
- 6- GRASSICH, G.R. (1979): The Rapid treatment of a case of writer's Cramp using bandaid biofeedback, 10, 87-89.
- 7- Greenberg, D. (1983): Writer's Cramp-A Habit For Reversal? J.Behav. Ther. and Exp. Psychiat. 14, 3, 233 - 239.
- 8- MOLDOFSKY, H. (1971): Occupational Cramp, J.Psychosom. Res. 15, 439 - 444.
- 9- REAVLEY: W. (1975): The use of Biofeedback in the treatment of Writer's Cramp, J.Behav. Ther. Exp. Psychiat, 6, 335-338.
- 10- SANAVIO, E. (1982): An Operant Approach to the Treatment of Writer's Cramp, J. Behav. Ther. and Exp. Psychit. 13, 69-73.
- 11- SEEHY, P.M., MARSDEN; D.C. (1982): Writers' Cramp - A Focal Dystonia, Brain 150, 461-480.