

Psikojenik Öksürük

Psychogenic Cough

Özgür Öner¹, Gülfem E. Çelik²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Abstract

Psikojenik öksürük, kronik öksürüğe neden olan diğer nedenler ekarte edildiğinde düşünülmesi gereken bir tanıdır. Literatürde “Habit öksürük”, “tik öksürük” tanımları ile de beraber kullanıldığı gösterilmiştir. Psikojenik öksürük ile ilgili yayınların hepsi olgu sunumu ya da olgu serileri şeklinde olup kontrollü çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle tanıya ait anamnez ön plana çıkan özellikleri olsa bile bu özellikler ayırt ettirici değildir. Telkin, self-hipnoz gibi yöntemler ile tedavisinde başarılı sonuçlar alınmıştır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Psikojenik öksürük, tik öksürük, habit öksürük, telkin, self-hipnoz

Psychogenic cough is a diagnosis of exclusion of other causes of chronic cough. Terms of “habit cough” or “tic cough” have been equated with psychogenic cough. All of the studies on psychogenic cough is based on case reports or case series and no controlled studies existed. For this reason, although history reveals some outstanding features, none of them are discriminating. Suggestion therapy, self-hypnosis and speech therapy are the main therapeutic options for treatment of psychogenic cough.

KEY WORDS: Psychogenic cough, tic cough, habit cough, suggestion therapy, self-hypnosis

TANIM

Psikojenik öksürük, kronik öksürüğe neden olan diğer nedenler ekarte edildiğinde düşünülmesi gereken bir tanıdır [1-3]. Literatür verileri incelendiğinde “habit öksürük” “tik öksürük” tanımlarının da zaman zaman “psikojenik öksürük” kullanımı ile örtüştüğü görülmektedir [4-6]. Bazı yazarlarca bu iki öksürük tipinin farklılıkları olduğu da öne sürülmektedir. Ancak henüz elde edilen veriler bunu doğrulamak için yeterli kanıt düzeyinde değildir. Psikojenik öksürük, somatoform bozukluk olarak da tarif edilmektedir [7]. Bu bozukluk ICD-10 tanı sınıflamasında somatoform solunum sorunları altında basmakalıp solunum bozukluğu olarak yer almaktadır [4,7].

Psikojenik öksürük pediatrik yaş grubunda ve adolesanlarda daha sık bildirilmiştir [8-13]. Erişkin yaş grubuna dair veriler sınırlıdır [14,15]. Veriler olgu sunumu ya da olgu serilerinden elde edilmiştir [8-15]. Tanımlama, klinik göstergeler üzerinden gidilerek diğer tanılar ekarte edilmesi sonucu yapılmıştır. Olgulardaki klinik özellikler ve/veya yapılan testlerin sensitivitesi, spesifitesi gibi özellikler sistematik ve prospektif olarak dökümente edilmemiştir.

EPİDEMİYOLOJİK VERİLER

Klinik durumun isimlendirilmesindeki karışıklık yanı sıra sık karşılaşılmayan bir durum olması nedeni ile psikojenik öksürüğün sıklığına dair veriler sınırlıdır. Epidemiyolojik anlamda prospektif araştırma bulunmamaktadır. Nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla çocuklarda ve ergen yaş grubunda bildirilmiştir. Çocuklarda bir aydan uzun süren ve nedeni bulunamayan öksürüklerin %3-10’u psikojenik öksürük ile ilişkili bulunmuştur [4]. Kız ve erkek çocuklarda eşit sıklıktadır [7].

KLİNİK ÖZELLİKLER

Bazı klinik özelliklerin psikojenik öksürük ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Bu bölümde sıralanan öksürük özellikleri “psikojenik öksürük”te sıklıkla karşılaşılmakla birlikte ayırt ettirici özellikte değildir [3-15].

Öksürük, “havlar şekilde” patlayıcı bir öksürüktür. Spontan olarak oluşur, bireysel özellik taşıyabilir, bir bireydeki her öksürük öncesine benzer. Çocuk tarafından istendiğinde ortaya konabilir. Uzaktan dahi duyulabilir bir şiddettedir. Hastanın günlük aktivitesini bozar. Ancak keyif alınan bir aktivite sırasında öksürüğün azaldığı dikkati çekmiştir. Genelde öncesinde bir soğuk algınlığı hikayesi bulunur. Öksürük uykuda ortaya çıkmaz: Hastaların önemli bir oranında gece veya gündüz uyku sırasında öksürüğün kaybolduğu gözlenmiştir. Ancak, nadiren de olsa, psikojenik öksürük tanısı alıp uyku sırasında öksürüğü olan olgular da bulunmaktadır. Okula gitmeme ve/veya ailenin daha fazla dikkatini çekmesi gibi ikincil kazançlar söz konusudur. Olgu, öksürüğüne karşı kayıtsızdır. Öksürük anne/baba/doktor gibi tanıklar varlığında daha belirgindir. Duyusal tetikleyiciler durumunda (üzüntü, kaygı vb.) öksürük artar. Sürekli olarak boğazı temizleme



davranışı vardır. Öyküde sıklıkla ailede ayrılma, ebeveyn/ kardeş kaybı, cinsel taciz, ailenin kontrolcü tavır göstermesi, sık okul ve ev değiştirme, akran zorbalığı, aileden, öğretmenlerden çocuğa yönelik aşırı beklentiler gibi özellikler kaydedilmiştir. Öksürük nedeni ile verilen diğer ilaç tedavilerine yanıtıdır.

TANI

Psikojenik öksürük, kronik öksürüğe neden olan tüm organik ve genetik nedenler ekarte edildikten sonra düşünülmelidir [1-4,16,17]. Enfeksiyondan sonra dört haftadan daha uzun süre devam eden öksürüklerde düşünülmelidir. Öyküdeki yukarıda tanımlanan özellikler psikojenik öksürük varlığını destekleyici nitelikte olmakla birlikte bu duruma spesifik değildir.

Psikojenik öksürük düşünülen tüm olguların psikiyatrist/ çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmesi gereklidir. Bu çocuklarda, konversiyon bozukluğu (%29) anksiyete ve depresyon (%12.2) gösterilmiştir [14].

AYIRICI TANI

Kronik öksürüğe neden olan tüm durumlar psikojenik öksürüğün ayırıcı tanısında düşünülmeli gereklidir [1-4,16,17]. Bunun yanı sıra kronik öksürüğe neden olan temel hastalıklar ve durumlar ekarte edildiğinde özellikle çocukluk yaş grubunda görülen bazı durumların/hastalıkların net ayrımının yapılması gerekir. Psikojenik öksürük ayırıcı tanısında özellikle dikkate alınması gereken tik bozuklukları aşağıda yer almaktadır [4,18,19].

Tik bozuklukları

Tik şeklinde ortaya çıkan öksürük 3 ana grupta incelenir [4,20]. Geçici tik bozukluğu sıklıkla kendiliğinden bir yıldan kısa bir süre içinde geçer. Kronik motor veya vokal tik bozukluğunda bir yıldan uzun süren öksürük tiki vardır. Tourette sendromunda motor ve vokal tikler kronik olarak beraber görülür. Tikler, obsesif kompulsif bozukluk ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi durumlarla sıklıkla birliktelik gösterir. Tiklerin doğal seyirinde artış ve azalmalar görülür. Ağır ve kronik olguların tedavisinde antipsikotik ilaçlar kullanılır. Bu ilaçların olası ciddi yan etkileri nedeniyle tedavi kararı dikkatle alınmalıdır [4,20].

Tik; ani başlangıçlı, kısa, aralıklı, istemsiz ve yarı istemli hareketler ya da seslerden oluşur. Vokal tikler, boğaz temizleme, öksürük, havlama benzeri gibi sesleri içerebilir. Hastalar tikleri en azından belli bir süre için bastırabilir. Tiklerle psikojenik öksürüğün ayırıcı tanısı her zaman kolay olmayabilir. Ayırıcı tanı için bozukluğun başlangıç yaşı, okul öncesi dönemde basit motor tiklerin varlığı, aile öyküsü ve eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar önemlidir. Tikler de duygusal streslerle arttığı için, ayırıcı tanıda bu özelliği kullanmak zordur. Tipik klinik tablonun izlendiği olgularda, diğer tikler veya tik varlığını düşündürecek, yukarıda sözü edilen özelliklerin olmadığı durumlarda, hastada psikojenik öksürük olduğunu düşünmek daha doğru bir yaklaşım olarak görünmektedir [4,20].

TEDAVİ

Tedavi edilmezse semptomlar yıllar boyu sürebilir. Bu olguların tedavilerinde çeşitli tedavi yaklaşımları önerilmiştir. Önerilen tedavilerin, kontrollü çalışmalarda denenmiş yön-

temlerden daha çok olgu serilerine dayanmakta olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavide ilk yapılması gereken, altta yatan bir genel medikal durumun olmadığına açıklanması, çocuğun ve ailenin rahatlatılması, belirtileri ortaya çıkarabilecek akran zorbalığı gibi durumların önlenmesi ve aile ve öğretmenlerin beklentilerinin çocuğun yeteneklerine uygun bir düzeye çekilmesidir [4,7,20]. Çocuğun farkındalığını arttırmak için ve distraksiyon ile belirtilerin azaldığının çocuğa gösterilmesi ve günlük tutulması faydalı olabilir. Distraksiyon için lolipop veya ılık su yudumlamak gibi yöntemler de kullanılabilir [4,20]. Eşlik eden anksiyete bozukluğu veya depresyonu olan olgularda bu bozuklukların ayrıca tedavisi yapılmalıdır. Aile sorunlarının çok belirgin olduğu durumlarda aile terapisine başvurulabilir. Kendilerinde belirgin anksiyete bozukluğu olan anne babalar çocuklarının kaygılarını gidermekte daha az başarılı olduklarından, bu durumun ayrıca ele alınması gerekli olabilir.

“Telkin” terapisi

Hastaya öksürüğün mekanizması anlatılır ve test sonuçları paylaşılır [4,21]. Öksürüğün organik bir nedeninin saptanmadığı, tehlikeli olmadığı ve kontrol edilebilir bir durum olduğu vurgulanır. Uyarı ile öksürüğün durabileceği öğretilir. Bu şekilde günlük öksürük sayısı giderek azalır. Benzer şekilde, bazı yazarlar tarafından hastanın göğsüne bir çarşafın sıkı bir şekilde sarılması ve hastaya, bu şekilde öksürük nedeniyle zayıflayan kaslarının destekleneceğinin söylenmesiyle olguların çok büyük bir kısmında öksürüğün hızlı bir şekilde düzeldiği bildirilmiştir [22].

Hipnoz

Kendi kendini hipnozda, hastanın kendisi üzerindeki kontrolü artırılır ve davranışlarını kontrolü sağlanır [4,23]. “Öksürüğün daha iyi olduğunda ne yapmak istersin?” gibi bir soru öksürüğün geçeceğini telkin eder. Başarı hipnoz sırasında sağlanan gevşeme ve öksürüğün algılanmasındaki değişime bağlıdır. İkincil kazançların önlenmesi için çocuğun okula devamı sağlanmalıdır. %90’a varan başarı oranı bildirilmiştir ve olguların önemli bir kısmında ilk seanstan sonra düzelme görülür.

Konuşma tedavisi

Öksürüğün başlangıç aşamasında uygulanan bir solunum tekniği ile öksürüğün başlamasının önlenmesidir [4]. Diyafragmadan nefes alınması, kas gevşemesinin sağlanması, rahat nefes ve/veya yutma ile öksürüğün başlamasının engellenmesi şeklinde uygulanır.

Sonuç olarak, psikojenik öksürük, kronik öksürüğe neden olan diğer nedenler ekarte edildiğinde akla gelmesi gereken bir durumdur. Bu klinik durum ile ilgili bilgi, olgu serilerinden elde edilen verilere dayandırılmıştır. Bu nedenle, bu klinik tabloya özgü durumların tanımlanması için yeterli kanıt bulunmamaktadır. Nadir görülen bir klinik durum olup, çocuklarda daha sıktır. Tanısal anlamda elde edilen ipuçları, öksürüğün uyku sırasında sıklıkla olmaması, keyif alınan aktiviteler sırasında azalması, ailede ya da çocuğun kendisinde sorun olması, bilinen öksürük tedavilerine yanıt vermemesidir. Bu olguların mutlaka bir psikiyatrist/çocuk-ergen psikiyatristi tarafından değerlendirilmesi gerekir. Ayırıcı tanıda en büyük zorluk tik bozukluklarından ayırma ile ilgili ortaya çıkabilir. Kontrollü çalışmalara dayanmasa da, olgu serilerin-

de "telkin" tedavisi, ve kendini hipnoz etme gibi tedavi yaklaşımları ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Boulet LP. Future directions in the clinical management of cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129:287-92. [\[CrossRef\]](#)
2. Gibson PG, Chang AB, Glasgow NJ, et al; CICADA. CICADA: Cough in Children and Adults: Diagnosis and Assessment. Australian cough guidelines summary statement. *Med J Aust* 2010;192:265-71.
3. Velasco-Zúiga R, Benito-Pastor H, Del Villar-Guerra P, et al. Psychogenic cough: a diagnosis of exclusion. *Pediatr Emerg Care* 2012;28:1218-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Irwin RS, Glomb WB, Chang AB. Habit cough, tic cough, and psychogenic cough in adult and pediatric populations: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129:174-79. [\[CrossRef\]](#)
5. Weinberg EG. 'Honking': Psychogenic cough tic in children. *S Afr Med J* 1980;57:198-200.
6. Kravitz H, Gomberg RM, Burnstine RC, et al. Psychogenic cough tic in children and adolescents. Nine case histories illustrate the need for re-evaluation of this common but frequently unrecognized problem. *Clin Pediatr (Phila)* 1969;8:580-3. [\[CrossRef\]](#)
7. Grüber C, Lehman C, Weiss C, et al. Somatoform respiratory disorders in children and adolescent-proposal for a practical approach to definition and classification. *Pediatric Pulmonol* 2012;47:169-205. [\[CrossRef\]](#)
8. Shuper A, Mukamel M, Mimouni M, et al. Psychogenic cough. *Arch Dis Child* 1983;58:745-7. [\[CrossRef\]](#)
9. Grumet GW. Psychogenic coughing: a review and case report. *Compr Psychiatry* 1987;28:28-34. [\[CrossRef\]](#)
10. Schwartz G. Psychogenic cough. *Am J Emerg Med* 1998;16:617-8. [\[CrossRef\]](#)
11. Homnick DN, Pratt HD. Respiratory diseases with a psychosomatic component in adolescents. *Adolesc Med* 2000;11:547-65.
12. Beech MJ. Psychogenic cough. *Med J Aust* 2000;172:623-4.
13. Milner AD. Psychogenic cough in childhood. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1985;290:1847-8. [\[CrossRef\]](#)
14. Bhatia MS, Chandra R, Vaid L. Psychogenic cough: a profile of 32 cases. *Int J Psychiatry Med* 2002;32:353-60. [\[CrossRef\]](#)
15. Mastrovich JD, Greenberger PA. Psychogenic cough in adults: a report of two cases and review of the literature. *Allergy Asthma Proc* 2002;23:27-33.
16. Niggemann B. How to diagnose psychogenic and functional breathing disorders in children and adolescents. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:895-9. [\[CrossRef\]](#)
17. Linz AJ. The relationship between psychogenic cough and the diagnosis and misdiagnosis of asthma: a review. *J Asthma* 2007;44:347-55. [\[CrossRef\]](#)
18. Weinberger M. The habit cough syndrome and its variations. *Lung* 2012;190:45-53. [\[CrossRef\]](#)
19. Ishizaki Y, Kobayashi Y, Kino M. Chronic and persistent cough related to vulnerability to psychological stress: tic or psychogenic? *Pediatr Int* 2008;50:392-4. [\[CrossRef\]](#)
20. Fitzgerald DA, Kozłowska K. Habit cough: assessment and management. *Paediatr Respir Rev* 2006;7:21-5. [\[CrossRef\]](#)
21. Lokshin B, Lindgren S, Weinberger M, et al. Outcome of habit cough in children treated with a brief session of suggestion therapy. *Ann Allergy* 1991;6:579-82.
22. Cohlán SQ, Stone SM. The cough and the bedsheet. *Pediatrics* 1984;74:11-5.
23. Anbar RD, Hall HR. Childhood habit cough treated with self-hypnosis. *J Pediatr* 2004;144:213-7. [\[CrossRef\]](#)