



BESCHWERDEN – ANAMNESE – BEFUND

MIA SCHÜRMAN (UNIVERSITÄT BIELEFELD)

Kinder sprechen über Schmerzen

Montag 21.01.2019, 11.45–12.15 Uhr

ABSTRACT DEUTSCH

Bauchschmerzen bei Kindern sind häufig, aber glücklicherweise meist ohne schwerwiegende Ursache. Sogar starke oder wiederkehrende Bauchschmerzen haben oftmals keinen organischen Ursprung. Dennoch erfolgt bei Kindern mit häufigen Bauchschmerzen in der Regel eine umfangreiche und für alle Beteiligten belastende diagnostische Abklärung – teilweise sogar ohne seriösen, hilfreichen Befund. Diesem Problem widmet sich die LASS- Studie¹, deren Daten die Grundlage für mein Dissertationsprojekt darstellen.

Idealerweise sollte bereits im Gespräch mit einem fachkundigen Arzt deutlich werden, ob die Schmerzen somatischen oder psychosomatischen Ursprungs sind, um überflüssige und teure Untersuchungsmaßnahmen einzusparen. An dieser Stelle kommt die Gesprächsanalyse zum Einsatz:

Für die Unterscheidung von organischen und psychisch bedingten Anfallsereignissen konnte gezeigt werden, dass die entscheidenden Hinweise zur Diagnose nicht nur in den geschilderten Fakten liegen, sondern auch in der Art, wie die Betroffenen selbst über ihr Problem reden und mit dem Arzt interagieren. Diese Hinweise lassen sich zielgenau durch gesprächslinguistische Analysen erfassen (vgl. Opp/ Frank-Job/ Knerich 2015). Für epileptische vs. dissoziative Anfälle konnte dies bereits belegt und in klinischen Studien validiert werden (vgl. Schwabe/ Howell/ Reuber 2007).

In Anknüpfung an dieses Projekt überprüfe ich in meinem Dissertationsprojekt, inwieweit die Befunde aus der Anfallsforschung auch auf eine andere Erkrankung übertragen werden können. Hierzu wurden 21 natürliche Gespräche zwischen einem Kinderneurologen und Kindern und Jugendlichen im Alter von 8-12 Jahren mit ungeklärten Bauchschmerzen aufgezeichnet. Die ersten Analysen lassen den Schluss zu, dass konversationelle Merkmale auch bei Kindern und Jugendlichen, die bisher nur wenig Vorerfahrung im Vortragen ihrer Beschwerden haben, diagnostisch relevant sein können. Es zeigt sich jedoch auch, dass die herausgearbeiteten

¹ *Linguistische Analysen von Schmerzschilderungen bei Kindern*

konversationellen Merkmale aus der Anfallsforschung nicht in gleicher Weise differenzialdiagnostisch für Kinder und Jugendliche mit Bauchschmerzen gelten. Stattdessen gibt es Hinweise auf andere Merkmale anamnestischer Kommunikation, die den Befund zielführend prognostizieren. Diese werden im Vortrag dargestellt und können anschließend diskutiert werden.

MIA SCHÜRMAN

Children talking about pain

Monday Jan 21th 2019, 11.45–12.15 h

ABSTRACT ENGLISH

Children often come down with stomach ache, but in most cases even intense and recurrent stomach ache has no organic cause. It takes time and resources to medically investigate possible causes of children's abdominal pain, sometimes even without diagnostic outcome. This poses a problem for the affected children and their caregivers as well as the medical system. The LASS-Study¹, which provided me with the data my dissertation is based on, addresses these problems by focusing on doctor-patient-interaction during the medical history taking.

Ideally, a physician could be able to differentiate between a somatic or psychosomatic source for abdominal pain by taking the medical history, i.e. by talking to the child and their caregivers. To facilitate differential diagnosis on the base of these medical interactions, Conversation Analysis (CA) is to be used, since scientists effectively used CA to distinguish between epileptic and non-epileptic, i.e. psychogenic, seizures (cf. Opp/ Frank-Job/ Knerich 2015). They proved that it is highly relevant for the diagnosis, how patients depict their seizures and how they interact with the physician, as relevant or even more so than the facts they talk about. This form of linguistic differential diagnosis for epileptic vs. dissociative seizures has been evaluated and validated in clinical studies (cf. Schwabe/ Howell/ Reuber 2007).

My dissertation is based on these studies: I am examining if somatic and psychosomatic causes of abdominal pain can be differentiated by drawing on conversational features and practices. So far, we recorded 21 authentic conversations between a pediatric neurologist and young patients (8-12 years old) with undiagnosed abdominal pain. Even though children and young adults are not experienced in talking about their medical condition, first analyses indicate that conversational characteristics can be diagnostically relevant for children and young adults, too. However, these findings evidence that the conversational characteristics used for

¹ *Linguistische Analysen von Schmerzschilderungen bei Kindern (in english: Linguistic Analysis of pain description made by children)*

differential diagnosis of seizure disorders do not apply in the same way to younger patients with stomach ache. Instead, we found indications of different characteristics in anamnestic conversation which may predict the diagnosis. These will be presented and discussed in the paper.