

Hinweise zur Anwendung des La Trobe Communication Questionnaire (LCQ)

Originalversion: Douglas et al. 2000 / La Trobe Universität (Aus),
dt. Version Büttner, Klingenberg & Schmidt (2016/2018/in Vorb.), SKBA/Univ. München

Beschreibung

Der LCQ ist ein Instrument, um die soziale Kommunikation bei Menschen mit Schädelhirn-Trauma zu erheben und auch, um Veränderungen im Kommunikationsverhalten im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Erkrankung abzubilden. Es liegen zwei Versionen vor: Eine Selbstauskunft für Betroffene (LCQ-S) und eine Version für Angehörige (LCQ-A). In beiden Versionen sind die Fragen identisch. Sie unterscheiden sich nur in der Anredeform. Die Beantwortung der Fragen ist anhand einer 4-stufigen Likert-Skala vorgesehen, wobei mit (1) *nie/selten*, (2) *manchmal*, (3) *häufig* und mit (4) *für gewöhnlich/immer* (4) bewertet wird. Der LCQ bezieht sich auf die ICF-Komponente „Kommunikationsfähigkeit“ (d3).

Auswertung / Anwendung

Es werden die Zahlenwerte entsprechend den Werten der Likert-Skala (von 1 bis 4) addiert. Daraus wird ein Gesamtscore gebildet. Dieser Gesamtscore reicht von 30 bis 120 Punkten, wobei eine höhere Punktzahl auf ein stärker wahrgenommenes Defizit in der Kommunikationsfähigkeit hinweist. Der LCQ besteht in jeder der beiden Versionen aus 30 Fragen. Um Antworttendenzen (*response bias*) auszuschließen wurden 5 Fragen aufgenommen, die umgekehrt bewertet werden (*reverse scoring*). Diese Fragen sind: 11, 19, 21, 23, 28. Bei diesen gilt: Je höher der Wert, desto geringer die wahrgenommene Beeinträchtigung. Diese Werte werden daher folgendermaßen berechnet: 1=4; 2=3; 3=2; 4=1. Die übrigen 25 Fragen entsprechen den Werten wie angegeben. Bei diesen Fragen entspricht ein höherer Wert auch einer stärker wahrgenommenen Beeinträchtigung (= Partizipationsdefizit).

Es ist möglich, den jeweiligen Score mit Normwerten zu vergleichen (→ Douglas et al. 2000/2007; Struchen et al. 2008). Die Normwerte in den Originalstudien wurden bei Gesunden und bei Probanden in der chronischen Phase erhoben. Es sind daher Abweichungen zu akuter und postakuter Phase möglich. Der LCQ sieht keinen Cut-Off-Wert vor. Er ist als Rating-Verfahren geeignet, durch den Vergleich der unterschiedlichen Perspektiven in den Fragebögen Diskrepanzen in der Selbst- und Fremdeinschätzung zu erkennen und das jeweilig wahrgenommene Defizit in der Kommunikationsfähigkeit bzw. im Gesprächsverhalten quantifizierbar abzubilden. Die Werte der einzelnen Fragen können für eine detaillierte Auswertung zudem noch vier verschiedenen Dimensionen zugeordnet

werden. Diese sind Initiieren / Gesprächsfluss, Enthemmung / Impulsivität, Kommunikatives Gelingen / Wirksamkeit, Partnersensitivität. Diese vier Dimensionen resultieren aus der Faktorenanalyse von Struchen et al. (2008).

Die Merkmale des LCQ im Überblick:

- Der LCQ bietet keinen Cut-Off-Wert für „gestörtes Kommunikationsverhalten“, was auch nicht sinnvoll bzw. beabsichtigt ist.
- Der LCQ ist klientenzentriert, er kann Unterschiede zwischen der Selbst- und Fremdauskunft sichtbar machen.
- Der LCQ kann auch Unterschiede innerhalb der Skalen sichtbar machen (Itempaare mit ähnlichen Inhalten: Items 15 / 28, Items 8 / 22, Items 3 / 10, Items 12 / 19, Items 21 / 17).
- Der LCQ kann Veränderungen seit der Erkrankung und deren Richtung (+/0/=) abbilden → Verbesserung (+), Verschlechterung (-), keine Veränderung (0).
- Mit dem LCQ kann herausgefunden werden, welche Items bzw. welche Dimension der Pat. selbst als betroffen empfindet.

Dimension	Wert
Initiieren / Gesprächsfluss <i>Initiation / Conversational Flow</i>	
2, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 16, 18, 26	
Enthemmung / Impulsivität <i>Disinhibition/Impulsivity</i>	
9, 12, 17, 22, 24, 27, 29	
Kommunikatives Gelingen / Wirksamkeit <i>Conversational Effectiveness</i>	
11R, 15, 19R, 21R, 23R, 28R	
Partner-Sensitivität <i>Partner Sensitivity</i>	
3, 4, 10, 25	

Achtung: 5 Fragen werden umgekehrt bewertet (reverse scoring) Diese sind die Fragen: 11, 19, 21, 23, 28. Drei Werte (Fragen 1, 20, 30) werden nicht den 4 Dimensionen zugeordnet, sondern gehen in den Gesamtscore ein.

In der Spalte Vg (=Veränderungen gesamt) wird die Anzahl an allen Veränderungen (sowohl Verbesserung als auch Verschlechterung) festgehalten. Bei V + wird dann gesondert die Anzahl an Verbesserungen, bei V - die Anzahl an Verschlechterungen seit Krankheitsbeginn festgehalten.

- Anzenberger, M. & Müller, V.-P., (2018). *La Trobe Experiment: Ist der La Trobe Communication Questionnaire auch in Deutschland anwendbar?* (Nicht veröffentlichtes Paper im Rahmen des Linguistik-Proseminars „Sprache im Alter und bei neurokognitiven Störungen (Demenz)“). Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Anzenberger, M. (2019). *Der La Trobe Communication Questionnaire – Normierung für die Altersgruppe ab 51 Jahre.* (Nicht veröffentlichte Bachelorarbeit). Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Büttner, J., Klingenberg, G., Schmid, K. (2016): Der La Trobe Communication Questionnaire. Deutsche Version. Unveröffentlichtes Manuskript. Schön Klinik Bad Aibling & Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Büttner, J., Klingenberg, G., Schmid, K. & Hallhuber, K. (2018): Pragmatic deficits and communicative resources in neurocognitive disorders: Evidence from tbi and dementia. Proceedings of the 10th CPOOL Congress Cascais Portugal.
- Douglas, J. M., O’Flaherty, C. A., & Snow, P.C. (2000). Measuring perception of communicative ability: the development and evaluation of the La Trobe communication questionnaire. *Aphasiology*, 14 (3), 251-268.
- Douglas, J. M., O’Flaherty, C. A., & Snow, P.C. (2007). Measuring perceived communicative ability after traumatic brain injury: Reliability and discriminant validity of the La Trobe Communication Questionnaire. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 22, 31-38.
- Struchen, M.A., Pappadis, M. R., Mazzei, D. K., Clark, A. N., Davis, L. C., & Sander, A. M. (2008). Perceptions of communication abilities for persons with traumatic brain injury: Validity of the La Trobe Communication Questionnaire. *Brain Injury*, 22(12), 940-951.