

Maskengesichter



Versuch einer Annäherung an ein Problem

Gabriela Küll

Ich trage seit geraumer Zeit, wie jeder andere auch, eine Maske – in der U-Bahn, beim Einkaufen, überall dort, wo Abstände nicht eingehalten werden können. Ich trage die Maske auch, wenn ich das Haus betrete, in dem sich meine Praxis befindet, und im Wartebereich meiner Praxis. Mitunter trage ich die Maske auch während der Therapiesitzungen. Wenn ich mich zufällig mit der Maske im Spiegel sehe, finde ich, dass ich damit jünger aussehe. Ich habe viele Falten um den Mund herum, die sieht man mit der Maske nicht. Meine kleinen und größeren Patienten mögen mich mit Maske nicht. Sie selbst sind froh, wenn sie ihre Maske absetzen können und sie wollen auch nicht, dass ich eine auf habe. „Ich kann dich dann gar nicht sehen“, hat unlängst ein Junge zu mir gesagt. Was hat er damit gemeint, dass er mich nicht sehen kann? Er sieht doch meine Augen. Reicht das nicht?

„Augen sind das neue Gesicht“ – so lautete die Überschrift eines Artikels in der Rheinischen Post online am 05.03.2021.

Wenn das stimmt, was bedeutet das dann für unsere Kommunikation? Und was bedeutet es für die Wahrnehmung, den Spracherwerb, die Entwicklung von Bindungssicherheit von Säuglingen und Kleinkindern?

Eine Maske zu tragen, die die untere Gesichtshälfte verdeckt, ist aus Gründen des gegenseitigen Schutzes angemessen. Als KJP sollten wir uns aber damit beschäftigen, welche Auswirkung diese halb verdeckten Gesichter auf die Entwicklung von Kindern haben. Dabei muss sensibel abgewogen werden, wie hoch das Risiko einer Infektion im Vergleich zu einer möglichen Entwicklungsstörung der Kinder ist. Das ist bestimmt nicht einfach und es wird vielfältige und gründliche Studien geben müssen, um hier zu verlässlichen Aussagen zu kommen. Meine hier dargelegten Gedanken verstehen sich deshalb als eine erste Annäherung zu dieser Thematik.

Im Umgang mit Kindern spielt die Kommunikation von Angesicht zu Angesicht eine besondere Rolle. Kinder sind sehr empfänglich für alle nonverbalen Signale. Von Geburt an sind Babys stark auf menschliche Gesichter fixiert: Sie beobachten sie fasziniert und ahmen verschiedene Gesichtsausdrücke nach. Die Mimik, die Gestik, die Stimme und die Gefühle, die sich darin ausdrücken, werden von den Kindern wahrgenommen und gedeutet. Ein starres Gesicht ohne erkennbare Mimik kann Panik bei ihnen auslösen. Im Spiegel des Gegenübers lernt das Kind, die eigenen Emotionen wahrzunehmen und Gefühlsausdrücke bei anderen zu erkennen – wichtige Voraussetzungen für eine gesunde emotionale und soziale Entwicklung. Je jünger das Kind, desto wichtiger ist es also, ihm mit freiem Gesicht gegenüberzutreten.

Babys und Kleinkinder sehen die Gesichter ihrer Eltern und Geschwister sicherlich auch jetzt ohne Maske, aber schon bei den Großeltern mag das fraglich sein. Bei allen anderen Besuchern, bei anderen Eltern auf dem Spielplatz, bei den Erziehrinnen in Krippe und Kita sind die Gesichter weitgehend unter der Maske verborgen.

Insbesondere für den Spracherwerb kann es daher sehr problematisch sein, wenn Mund und Nase bedeckt sind, da dem Kind in diesem Fall wichtige nonverbale Signale fehlen. Der vorsprachliche, nonverbale Dialog stellt für das Kind die erste Kommunikations- und Beziehungserfahrung dar. „Die Ur-Erfahrung von Geborgenheit, Zuneigung und bedingungslosem Angenommen-Sein kann als Schlüsselerfahrung des Kindes für zukünftige Kontakt- und Kommunikationsaufnahmen gesehen werden. Wichtig erscheint, dass die Bezugsperson von Anfang an alle kommunikativen Äußerungen des Babys interpretiert, ihnen eine Bedeutung gibt. So wird z.B. die Geste „Lächeln“ als Freude interpretiert.“ (Nina Fuisz-Szammer, Heidi Samonig: Die Bedeutung des nonverbalen Ausdrucks für den Spracherwerb, Deutsches Jugendinstitut e.V., Februar 2011, S.9)

Beeindruckend in der frühen Interaktion ist das mit etwa 6 Wochen auftretende „soziale Widerlächeln“. Den frühen Dialog eines etwa 2 Monate alten Kindes kann man folgendermaßen beschreiben: 1. Die Mutter macht mit Sprechen, Zeigen, Lächeln auf sich aufmerksam. 2. Das Kind reagiert mit Blickkontakt und Lächeln auf die Mutter, wobei das Aufhorchen oder Innehalten und der darauffolgende Blickkontakt des Kindes bereits hier wie im ganzen späteren Leben den Grundbaustein der Interaktion darstellt. Das Interesse des Kindes am menschlichen Gesicht mit intensiver Blickzuwendung steigt bis etwa zum dritten Lebensmonat. Dabei blickt das Kind intensiv in das Gesicht des Gegenübers, es zeigt dabei deutliches Interesse an Mundbewegungen, an der Prosodie sowie der Melodie und Rhythmik des Gesprochenen. (vgl. Dominikus Rupprecht: Die Entwicklung der nonverbalen Kommunikation bei normal entwickelten Kindern, Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, 2002)

Wir wissen wie sehr Kinder zunächst eine sichere Bindung für ihre Entwicklung brauchen. Nur wenn sie sich darauf verlassen können, dass sie jederzeit Schutz und Trost bekommen, kann diese Entwicklung gelingen. Neben den Eltern sind es vor allem die nächsten Angehörigen des Kindes wie Oma und Opa, aber auch die ersten pädagogischen Betreuer, zu denen das Kind eine solche sichere Bindung aufbauen muss.

Dies wird möglicherweise sehr erschwert, wenn die Betreuungsperson ihr Gesicht hinter einer Maske verbirgt. Das Kind muss ihr Gesicht und ihre feinfühligsten Signale erkennen können, um Vertrauen zu gewinnen und darüber langsam eine Bindung aufzubauen.

Eine für uns analytische Kindertherapeut*innen ganz besondere Situation ergibt sich in der Säuglingsbeobachtung. Da kommt regelmäßig jemand, der auffällig an dem Kind interessiert ist und dabei eine Maske trägt. Was bedeutet das für das Baby, für die Beobachter*in und für die Grundlagen der Säuglingsbeobachtung? Auch hierzu gilt es weiterführende Überlegungen anzustellen.