

Schenk' mir einen Augen-Blick und lächele!

Ein Mund-Nasen-Schutz („Maske“), dessen Tragen während der Corona-Pandemie im öffentlichen Raum geboten ist, ist zumindest eine Herausforderung, wenn nicht gar Provokation für die „Face-to-Face-Kommunikation“. Die Maske verändert nicht nur lautsprachliche, sondern auch sprachfreie Kommunikation. Sie stellt eine Barriere für die Schallausbreitung dar und dämpft den hochfrequenten Teil des Klangs. Der Prozess des akustischen Sprachverstehens ist reduziert (Goldin et al., 2020). Eine derart verminderte Sprachqualität macht gesprochene Sprache in Kombination mit Hintergrundgeräuschen/Störlärm und dem Fehlen visueller Hinweise aus der sprachfreien Kommunikation nahezu unverständlich. Eine adäquate Kommunikation mit Maske ist für bestimmte Personengruppen wie z. B. hörbehinderte PatientInnen oder solche mit Kommunikationsstörungen, kognitiven Beeinträchtigungen, aber auch für artikulations- und/oder sprachentwicklungsgestörte Kinder in der logopädischen Therapie erschwert bis beinahe unmöglich. Die Bedeutung von Kommunikation in allen Bereichen der menschlichen Interaktion ist hinlänglich bekannt, daher, bevor kommunikative Konsequenzen aus den beiden Buchstaben „A“ der AHA-Formel (Abstand/Hygiene/Alltagsmasken) zum Infektionsschutz dargestellt werden, nur schwerpunktsetzend einige basale Fakten zum Phänomen „Kommunikation“. Ein Blick auf diese kann helfen, die Provokation der Maske nicht nur als einen eindimensionalen Verlust menschlicher Interaktion erscheinen zu lassen, sondern zunächst einmal die vielfältigen Auswirkungen zu verstehen.

Grundsätzlich wird zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation unterschieden. Eine verbale Kommunikation umfasst in ihrem mündlichen (lautsprachlichen) Ausdruck paraverbale Merkmale wie Stimmlage, Intonation,

Sprechlautstärke, -melodie, -tempo. Die nonverbale Kommunikation begleitet und unterstützt die lautsprachliche; sie ist die älteste Form der zwischenmenschlichen Verständigung, über deren Kanäle weitaus mehr Informationen übertragen werden als über das Medium Sprache, die Stimme und deren Merkmale (Kiese-Himmel, 2016), denn nonverbale Kommunikation ist überwiegend Körpersprache (Argyle, 2013). Nonverbale Ausdrucksformen wirken sich auf die Verständigungsqualität aus. Stimmen lautsprachliche und nonverbale Signale nicht überein, kommt es zu Irritationen, zu Missverständnissen, im schlimmsten Fall zu Kommunikationsstörungen. Da nonverbale Signale größtenteils unbewusst gesendet werden, sind aber gerade sie der Schlüssel zum Verstehen.

Nonverbale Signale werden hauptsächlich visuell rezipiert; sie machen den größten Teil der Wirkung von Sprechenden und der gesendeten Signale aus.

Nonverbale Kommunikation geschieht bzw. ist geprägt durch

- den Körper, d. h. durch Mimik, Blickverhalten, Körperhaltung, Körperpräsentation, Gestik und andere Körperbewegungen,
- Objekte, d. h. durch Kleidung, Frisur und (Status-)Symbole (wie I-Phone, Schmuck, Brille, Piercings, Tattoos) und durch
- die räumlich-körperliche Distanz zwischen Kommunizierenden.

Im Folgenden werden drei nonverbale Kommunikationskanäle näher betrachtet: (1) Mimik, (2) Blickkontakt und (3) die räumliche Distanz zwischen Kommunizierenden, denn das Tragen einer Maske beeinflusst vor allem diese.

Mimik

Der Ort mimischen Ausdrucks ist das Gesicht mit Stirn-, Augen-, Wangen-, Nasen-, Mund- und Kinnmuskulatur; es ist ein universelles und das wichtigste Kommunikationsorgan. Ein Mensch soll bis zu 7.000 verschiedene Gesichtsausdrücke, die mit Emotionen verknüpft sind, erzeugen können, was für die Kommunikation ein enormes Potenzial darstellt (Bates & Clees, 2001).

Während der Evolution des Menschen hat sich die Gesichtsmuskulatur zu einer Zeichenfunktion entwickelt;

es ist ein Zeichenträger geworden, insbesondere zur Übermittlung emotionaler Informationen. Zum Beispiel sind die sieben Basisemotionen Freude, Ärger/Wut, Angst, Ekel, Trauer/Traurigkeit, Überraschung, Verachtung kulturübergreifend mit

einer ähnlichen Mimik verknüpft (Ekman, 1970). Auch die deutschsprachige Version des „Reading The Mind in The Eyes Test“ (Baron-Cohen et al., 2001), bei dem ProbandInnen den emotionalen Zustand einer Person erkennen sollen, deren Augenpaar auf einer fotografischen Abbildung zu sehen ist, basiert auf dieser Erkenntnis.

Mimische Regungen sind in der „Face-to-Face-Kommunikation“ durch eine Maske nur eingeschränkt wahrnehmbar, bzw. sogar unsichtbar. Das betrifft vor allem die Nasen- und Mundpartie: das Spitzen, Vorschieben oder Schließen der Lippen, herabhängende Mundwinkel, einen verkniffenen Mund, aber auch das Rümpfen der Nase, das Beben der Nasenflügel, das Verengen der Nasenlöcher oder – noch relevanter – das Ablesen von den Lippen. All das verändert die Kommunikation und erschwert die Interpretation von Emotionen. Positive Emotionen sind



schlechter erkennbar, negative werden verstärkt, die emotionale Mimikry (wechselseitiges Imitieren der Emotionen des jeweils anderen) und die ggf. eintretende emotionale Ansteckung werden reduziert (Spitzer, 2020). Dadurch wird u. a. die Übermittlung von Empathie beeinträchtigt. Was folgt daraus?

Die Gesichtspartien oberhalb des Mund-Nasen-Schutzes erfahren in der „Face-to-Face-Kommunikation“ eine besondere Beachtung, denn sie müssen das mittransportieren, was sonst die unteren Zweidrittel des Gesichts leisten, mit der Folge, dass viele Zeichen auf die Augenpartie verlagert werden.

Blickverhalten

Die Augenpartie gehört mit zum auffälligsten Gesichtsausdruck. Z. B. weiten sich die Augen bei Erregung, Schreck, Angst oder Überraschung, die Lider werden weiter geöffnet und ebenso ändert sich die Pupillengröße. Doch manche Emotionen sind eben nicht allein nonverbal über die Augen zu entschlüsseln, es bedarf zusätzlich der Mundpartie, um etwa Angst von Überraschung unterscheiden zu können, sofern nicht andere nonverbale Zeichen wie die Körperhaltung, Kopfnicken oder -schütteln hinzugezogen werden. Als ein universelles nonverbales Kommunikationsmittel hingegen gilt das Lächeln, das nicht nur den Mund, sondern auch die Augen einbezieht.

Blickverhalten und wechselseitiger Augenkontakt sind kulturabhängig. Das Zukneifen der Augen etwa sowie Blickkontakt mit dem Gegenüber, eines der wichtigsten nonverbalen Signale überhaupt, sind trotz Tragens einer Maske wahrnehmbar. Weiter spielt die Dauer eines Blickkontakts eine Rolle. Zublinzeln oder Zwinkern können Einvernehmen zwischen zwei Kommunizierenden unterstreichen. Ebenso werden Anheben oder Zusammenziehen der Augenbrauen, das Runzeln der Stirn, die längs verlaufende Zornesfalte nicht durch eine Maske verdeckt. Was folgt daraus?

Durch das Tragen eines Nasen-Mund-Schutzes schauen sich Kommunizierende häufiger gegenseitig in die Augen, was den Aspekt der Möglichkeit des

bewussten Einsatzes nonverbaler Kommunikationsmittel betont. Hierbei sind erst einmal Signale wesentlich, die eine positive Kommunikation unterstützen wie Blickkontakt, ein offener Blick oder das soziale Lächeln. Das trifft auch für den hörbehinderten Menschen zu.

Räumliche Distanz

Zwischen Kommunizierenden werden vier Distanzzonen unterschieden, gemessen anhand des räumlichen Abstands zwischen ihnen: Intimdistanz bis ca. 45 cm, persönliche Distanz von ca. 45 bis 120 cm, soziale Distanz von ca. 120 bis 350/400 cm und öffentliche Distanz darüber. Die persönliche Distanz sollte in Corona-Zeiten nur von Kommunizierenden, die in einem Haushalt leben, genutzt werden. Ansonsten ist die Kommunikation primär durch die soziale Distanz festgelegt („Social-Distancing“ oder Abstandsgebot). Allerdings unterschreitet bereits deren untere Grenze das verordnete Abstandsgebot. Soziale Distanz schließt körperliche Berührung aus, wirkt sich auf die Hörbarkeit von Sprache aus (der Schalldruckpegel nimmt um 6 bis 12 dB ab) und erfordert eine lautere Stimme.

Hörbehinderte sind demnach in der „Face-to-Face-Kommunikation“ durch eine Maske mehrfach benachteiligt. Denn auch sie müssen mindestens 1,5 Meter räumliche Distanz von Sprechenden einhalten und haben neben dem Problem, die Mimik des/der KommunikationspartnerIn zu entschlüsseln (das schon eine sinnesgesunde Person hat), auch noch das Problem des fehlenden Mundbilds. Was folgt daraus?

In der Kommunikation soll auf akustisch möglichst störungsfreie Gegebenheiten geachtet werden, die Kommunizierenden sollen sich anschauen, um gegenseitige Aufmerksamkeit zu erhalten. Mit Hörbehinderten soll deutlich und etwas langsamer, u. U. in etwas höherer Lautstärke, in kurzen Sätzen gesprochen werden. Zudem können unterstützend gestische Elemente sowie „Pointing“ (Zeigen) sprachbegleitend hinzugenommen werden. Eine regelmäßige Versicherung, ob verstanden wurde, z. B. durch Gesten wie z. B. Daumen hoch, hilft im Gesprächs-

verlauf. Eine Maske mit Sichtfenster für das Mundbild könnte Hörbehinderten zwar das Ablesen von den Lippen erleichtern, doch der Atem beschlägt beim Sprechen das Sichtfenster. Zur Not muss auf schriftliche Kommunikation ausgewichen werden. Technisch Versierte können Smartphones und Tablets nutzen, die eine Echtzeit-Transkription von Sprache zu Text anbieten.

Und abschließend: Das Objekt „Maske“ selbst wurde zu einem nonverbalen Kommunikationskanal, denn es kommuniziert erst einmal die Akzeptanz dieser Schutzmaßnahme (Vorschrift). Doch es sendet weitere Signale: Ist es eine medizinische OP-Maske, eine noch mehr einschränkende (partikelfiltrierende) FFP-Maske oder eine selbst genähte Maske? Zudem können die Maskentragenden z. B. damit die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe (Firma, Bundesland, Nation o. ä.) kommunizieren.

Wie oben dargestellt, sind die beiden Buchstaben „A“ der AHA-Formel also ein wirksamer Schutz gegen Corona im Alltag, werden aber auch die verbale und nonverbale Kommunikation deutlich beschränken und/oder neugestalten.

Literatur

- Argyle, M. (2013). *Körpersprache und Kommunikation*. Junfermann.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The „Reading the Mind in the Eyes“ Test Revised Version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241–251.
- Bates, B., & Clees, J. (2001). *The human face*. DK Publishing.
- Ekman, P. (1970). Universal facial expression of emotions. *California Mental Health Research Digest*, 8(4), 151–158.
- Goldin, A., Weinstein, B. E., & Shiman, N. (2020). *How do medical masks degrade speech reception?* <https://www.hearingreview.com/hearing-loss/health-wellness/how-do-medical-masks-degrade-speech-reception>.
- Kiese-Himmel, C. (2016). *Körperinstrument Stimme. Grundlage, Psychologische Bedeutung, Störung*. Springer.
- Spitzer, M. (2020). Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic. *Trends in Neuroscience and Education*. doi: 10.1016/j.tine.2020.100138

Autorin

Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel
Universitätsmedizin Göttingen (UMG)
Georg-August-Universität
Institut für Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Waldweg 37, D-37073 Göttingen