

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ & ΤΕΧΝΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ ΚΩΦΟΥΣ



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΒΕΛΙΓΡΑΔΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΑΝΔΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΜΟΝΙΚΑ

ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΡΕΝΤΖΕΠΕΡΗ ΤΣΩΝΟΥ ΑΝΝΑ – ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2012

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ & ΤΕΧΝΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ
ΚΩΦΟΥΣ**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ.....	5
1. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	6
1.1 ΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	6
1.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ.....	11
1.3 ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΚΟΗΣ.....	19
2. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΩΦΩΝ ΜΟΥΣΙΚΩΝ.....	21
2.1 LUDWIG VAN BEETHOVEN.....	22
2.2 EVELYN GLENNIE.....	31
2.3 SIGNMARK.....	39
3. Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ ΚΩΦΟΥΣ.....	42
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	54

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

«Η Μουσική είναι ένα ηθικό δίκαιο. Δίνει ψυχή στο σύμπαν, φτερά στο νου, πτήση στη φαντασία, γοητεία και ευθυμία στη ζωή και τα πάντα». (Σωκράτης, αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος)

Τι συμβαίνει όμως με τους ανθρώπους που δεν μπορούν να απολαύσουν τη μουσική εξαιτίας προβλημάτων ακοής;

Η παρούσα εργασία εξετάζει τη δυνατότητα διδασκαλίας της μουσικής σε άτομα κωφά και βαρήκοα, άτομα που είτε έχουν χάσει εξολοκλήρου την αίσθηση της ακοής είτε διατηρούν ένα μικρό κομμάτι της.

Αρχικά, αναλύεται η φυσιολογία του ανθρώπινου ακουστικού συστήματος και οι λόγοι που μπορεί να στερήσουν από κάποιον την ακοή του.

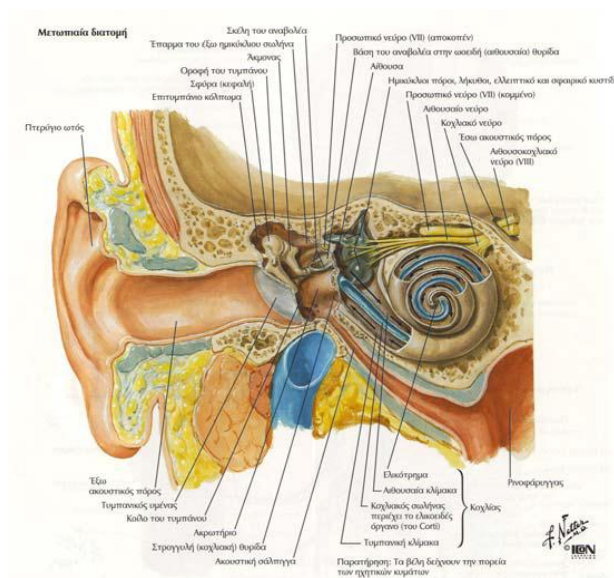
Στη συνέχεια, πραγματοποιείται μελέτη περίπτωσης τριών, πολύ διαφορετικών μεταξύ τους, μουσικών που διακρίθηκαν στην τέχνη αυτή παρά το γεγονός ότι είχαν απώλεια της ακοής τους.

Στην τελευταία ενότητα, καταγράφονται οι δυνατότητες διδασκαλίας της μουσικής σε κωφούς, όπως προκύπτουν από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η μουσική, όταν δε χρησιμοποιείται η αίσθηση της ακοής, και να ευαισθητοποιήσει τόσο τους δασκάλους μουσικής όσο και τους ίδιους τους κωφούς στην ενασχόλησή τους με τη μουσική.

1. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ¹



Το αυτί είναι το όργανο που εξυπηρετεί την αίσθηση της ακοής και την αίσθηση της ισορροπίας και του προσανατολισμού του ατόμου στο χώρο. Διακρίνεται σε δύο τμήματα, ένα εκτός του εγκεφάλου, το περιφερικό, και ένα τμήμα εντός του εγκεφάλου, το κεντρικό (Εικόνα επάνω)².

Το περιφερικό τμήμα αποτελείται από **το έξω και μέσο αυτί** που αποτελούν το σύστημα αγωγής του ήχου (τυμπανοοσταριώδες σύστημα).

Το κεντρικό τμήμα αποτελούν η αιθουσαία και η ακουστική οδός, που έχουν ως αφετηρία τους αντίστοιχους πυρήνες του εγκεφαλικού στελέχους και φτάνουν μέχρι το φλοιό των ημισφαιρίων του εγκεφάλου.

Στο ίδιο τμήμα ανήκει και το έσω αυτί (λαβύρινθος) καθώς και το αιθουσοκοχλιακό νεύρο (κοχλιακή και αιθουσαία μοίρα) όπου η

¹ Πηγή Κεφαλαίου: Δανιηλίδης, 2002

² Πηγή όλων των εικόνων της παρούσας εργασίας: Google Images, ανάκτηση από 2/2 – 20/5/2012

μηχανική ενέργεια μετασχηματίζεται σε βιοηλεκτρική και μεταφέρεται μέσω του ακουστικού νεύρου προς το κεντρικό τμήμα.

Έξω αυτί

Το έξω αυτί περιλαμβάνει το πτερύγιο και τον έξω ακουστικό πόρο. Το πτερύγιο είναι μια πτυχή δέρματος, που προσκολλάται στερεά στο περιχόνδριο του πτερυγιάιου ελαστικού χόνδρου, με εξαίρεση το κατώτερο άκρο του, που καλείται λοβίο και στερείται χόνδρου, έχοντας λιπώδη ιστό ως υπόθεμα. Το περιφερικό τμήμα άνω του πτερυγίου ονομάζεται έλικα.

Ο **έξω ακουστικός πόρος** αποτελεί έναν οστεοχόνδρινο σωλήνα, που ξεκινά από την κόγχη φτάνοντας ως τον τυμπανικό υμένα. Το μήκος του είναι 2,5 - 3,5cm και η διάμετρός του 7-9mm. Το τμήμα που βρίσκεται εξωτερικά είναι χόνδρινο και καταλήγει στο στενότερο σημείο του έξω ακουστικού πόρου που ονομάζεται ισθμός, από όπου αρχίζει το οστέινο τμήμα. Τα δύο τμήματα ενώνονται με ινώδη ιστό που ονομάζεται δακτυλιοειδής σύνδεσμος επιτρέποντας την ευκινησία του πτερυγίου και της χόνδρινης μοίρας. Η μεγάλη ευαισθησία της οστέινης μοίρας στον πόνο και τη θερμοκρασία, οφείλεται στο γεγονός ότι το δέρμα του είναι πολύ λεπτό, στερείται τριχών και ότι βρίσκεται σε άμεση επαφή με το οστό χωρίς την παρεμβολή υποδορίου ιστού. Επίσης, έχει τη μοναδική ιδιότητα της μετανάστευσης του επιθηλίου προς τα έξω.

Μέσο αυτί

Το μέσο αυτί αποτελούν ο τυμπανικός υμένας, το κοίλο του τύμπανου που περιέχει μια σειρά ακουστικών οσταρίων και τους μύες του αναβολέα, ο τείνων το τύμπανο μυ, το μαστοειδές άντρο με τις κυψέλες της μαστοειδούς απόφυσης και η ευσταχιανή σάλπιγγα. Οι κοιλότητες του μέσου αυτιού καλύπτονται από βλεννογόνο με επιθήλιο αναπνευστικού τύπου, κυλινδρικό κροσσωτό στην περιοχή

του στομίου της ευσταχιανής σάλπιγγας και στο πρόσθιο και κάτω τμήμα του κοίλου του τυμπάνου και κυβοειδές χωρίς κροσσούς στις υπόλοιπες επιφάνειες.

Η Ευσταχιανή σάλπιγγα είναι ένας οστεοχόνδρινος σωλήνας που πορεύεται μέσα στο λιθοειδές οστό, μέσω του οποίου έρχονται σε επικοινωνία το μέσο αυτί με το ρινοφάρυγγα. Ξεκινάει από το κάτω τμήμα του προσθίου τοιχώματος του κοίλου του τυμπάνου (τυμπανικό στόμιο) και καταλήγει στο πλάγιο τοίχωμα του ρινοφάρυγγα (ρινοφαρυγγικό στόμιο). Κατά το 7ο έτος της ηλικίας η σάλπιγγα φτάνει το οριστικό μήκος της, και κυμαίνεται από 3 έως 4 cm. Αποτελείται από δύο τμήματα: Το οστέινο που εκτείνεται προς το κοίλο του τυμπάνου και το χόνδρινο που εκτείνεται προς τον ρινοφάρυγγα. Το χόνδρινο τμήμα αποτελεί τα 2/3 του συνολικού μήκους της σάλπιγγας και ο αυλός του σχηματίζεται από χόνδρο, ο οποίος έχει σχήμα ανεστραμμένου "V" και το άνοιγμα κλείνεται από ινώδη μεμβράνη.

Τυμπανικός υμένας ή τύμπανο: Αποστολή της τυμπανικής μεμβράνης είναι αφ' ενός η μετάδοση των ηχητικών κυμάτων και αφ' ετέρου η προστασία της στρογγυλής θυρίδας από την πρόσκρουση ισχυρών ήχων σ' αυτήν. Έχει διάμετρο περίπου 1cm, πάχος 30 - 90mm και γκριζόλευκη χροιά. Ο τυμπανικός υμένας παρουσιάζει δύο μοίρες, την τεταμένη (pars tensa) που είναι μεγαλύτερη και τη χαλαρά ή μεμβράνη του Shrapnell (pars flaccida) η οποία καταλαμβάνει το ανώτερο τμήμα του.

Κοίλο του τυμπάνου: Είναι μια αεροφόρος κοιλότητα που βρίσκεται μεταξύ του έξω και έσω αυτιού και αποτελεί την οδό επικοινωνίας μεταξύ τους. Η χωρητικότητά του ανέρχεται σε 0,8cm³ και έχει σχήμα αμφίκοιλου φακού.

Μέσα στο κοίλο του τυμπάνου βρίσκονται σε διάταξη τα τρία **ακουστικά οστάρια**, που καλύπτονται από βλεννογόνο και συνδέονται μεταξύ τους με αρθρώσεις, ενώ στηρίζονται από τους συνδέσμους που βρίσκονται μεταξύ των οσταρίων και των τοιχωμάτων του κοίλου του τυμπάνου.

Έσω αυτί ή λαβύρινθος

Το έσω αυτί, λόγω της πολύπλοκης κατασκευής του, ονομάζεται λαβύρινθος και βρίσκεται μέσα στο λιθοειδές οστό. Περιλαμβάνει τον οστέινο λαβύρινθο που περικλείει τον υμενώδη λαβύρινθο και τον έσω ακουστικό πόρο με το αιθουσοκοχλιακό και προσωπικό νεύρο.

Τον Οστέινο και Υμενώδη λαβύρινθο αποτελούν τρεις χώροι, που επικοινωνούν μεταξύ τους. Ο κοχλίας είναι διαταγμένος εμπρός, η αίθουσα στο μέσο και οι ημικύκλιοι σωλήνες προς τα πίσω.

Η Αίθουσα (Vestibulum) βρίσκεται μεταξύ κοχλία και ημικύκλιων σωλήνων. Εξωτερικά, επικοινωνεί μέσω της ωοειδούς θυρίδας με το κοίλο του τυμπάνου, η οποία αποφράσσεται από τη βάση του αναβολέα και το δακτυλιοειδή σύνδεσμο.

Οι ημικύκλιοι Σωλήνες είναι τρεις και διατάσσονται στις τρεις διαστάσεις του χώρου. Ο άνω κάθετος, ο οπίσθιος κάθετος και ο οριζόντιος ή πλάγιος ημικύκλιος σωλήνας.

Ο **Κοχλίας** έχει σχήμα κελύφους σαλιγκαριού με δύομισι έλικες. Ξεκινά μπροστά από την αίθουσα και τελειώνει με κλειστό άκρο το θόλο. Το συνολικό μήκος του ανέρχεται κατά μέσο όρο σε 35mm. Ο κεντρικός άξονας του κοχλία, που ονομάζεται άτρακτος (Modiolus), έχει σχήμα κώνου γύρω από τον οποίο περιελίσσονται οι τρεις έλικες, η βασική, η μέση και η ημιτελής κορυφαία. Μέσα σ' αυτόν βρίσκεται το κοχλιακό νεύρο και η κοχλιακή αρτηρία.

1.2 Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ

Όταν υπάρχει φυσιολογική ακοή, τα ηχητικά κύματα μεταφέρονται στον τυμπανικό υμένα, μέσω της αεροφόρου κοιλότητας των τριών ακουστικών οσταρίων, που περιλαμβάνονται στο μέσο αυτί. Στη συνέχεια, τα ηχητικά κύματα φτάνουν στην ωοειδή θυρίδα και στη βασική μεμβράνη του κοχλία (Baloh, 2003).

Μέσω των ακουστικών οσταρίων το ερέθισμα ενισχύεται περίπου 18 φορές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να αντισταθμίζεται η απώλεια ισχύος που επέρχεται από τη μετάβαση του ηχητικού κύματος από τον αέρα που υπάρχει στο μέσο αυτί, στο υγρό του μέσω αυτιού. Σε περίπτωση απουσίας αυτού του συστήματος τα ηχητικά σήματα άγονται δια του κροταφικού οστού αλλά με μεγάλη απώλεια ισχύος κατά 60dB περίπου. Στη συνέχεια, αισθητήρια τριχωτά κύτταρα της κοχλιακής βασικής μεμβράνης μετατρέπουν την παλμική κίνηση της μεμβράνης σε νευρική διέγερση. Οι νευρικές διεγέρσεις μεταδίδονται από τα τριχωτά κύτταρα δια συνάψεων σε άλλα κύτταρα, τα σώματα των οποίων βρίσκονται στο ελικοειδές γάγγλιο. Η διέγερση καταλήγει στον ομόπλευρο κοχλιακό πυρήνα και ο υμενώδης κοχλίας στο έσω αυτί αναλύει μηχανικά τους ήχους. Στους υψηλής συχνότητας ήχους ερεθίζονται μόνο τα τριχωτά κύτταρα της βασικής έλικας του κοχλία, ενώ σε χαμηλές συχνότητες ερεθίζονται σχεδόν όλα. Επομένως, σε βλάβες του κοχλία και των κεντρομόλων νεύρων επηρεάζεται διαφορετικά η ακοή για τις διάφορες συχνότητες. Εντός του εγκεφάλου τα ακουστικά ερεθίσματα καταλήγουν στον ραχιαίο και κοιλιακό κοχλιακό πυρήνα και εν συνεχεία στο σύμπλεγμα της άνω ελαίας και των δύο πλευρών. Έτσι βλάβες κεντρικότερες του κοχλιακού νεύρου δεν προκαλούν μονόπλευρη βαρηκοΐα και μονόπλευρες κεντρικές βλάβες, δεν προκαλούν κώφωση. Στη συνέχεια, η οδός διέρχεται από τον έξω λημνίσκο και το οπίσθιο διδύμιο. Από εκεί η οδός προβάλλεται στο οπίσθιο διδύμιο και στο

σύστοιχο έσω γονατώδες σώμα. Από το έσω γονατώδες σώμα η νευρική οδός καταλήγει στην ακουστική έλικα, στον άνω κροταφικό λοβό (op.cit).

Σύμφωνα με τον Baloh, (2003) κανονικά το αυτί μπορεί να αντιληφθεί ήχους με συχνότητες μεταξύ 20 και 20.000 Hertz³ (Hz). Η ικανότητα της ακοής μειώνεται σημαντικά με την πάροδο της ηλικίας. Μεγαλύτερη ευαισθησία παρουσιάζεται στις συχνότητες μεταξύ 500 και 4000Hz, οι οποίες είναι οι κύριες για την ακοή του λόγου. Έτσι, η αδυναμία αντίληψης ήχων 30-40dB⁴ στις συχνότητες της ομιλίας προκαλεί εμπόδια στην επικοινωνία, ενώ κάτω των 80dB την καθιστά σχεδόν αδύνατη.

Η απώλεια της ακοής έχει αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου, την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη, τη συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004). Τα άτομα με προβλήματα ακοής που έχασαν την ακοή τους πριν τη νηπιακή φάση απόκτησης της ομιλίας μέσω της ακουστικής οδού, ονομάζονται προγλωσσικά, ενώ αυτοί που την απώλεσαν μετά την απόκτηση της ομιλίας καλούνται μεταγλωσσικά. Υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ προγλωσσικών και μεταγλωσσικών στην ακουστική και λεκτική συμπεριφορά, ακόμη και μεταξύ των μεταγλωσσικών. Όταν το πρόβλημα της βαρηκοΐας συμβεί μεταξύ των 4-7 ετών προκαλείται υποστρόφη της ομιλίας που ήδη είχε αποκτηθεί. Η έγκαιρη διάγνωση, η πρόωμη και αποτελεσματική

³ Με το όνομα Hertz, ή Χερτς, φέρεται στη Φυσική μονάδα μέτρησης συχνότητας οποιουδήποτε σύντομου περιοδικού φαινομένου. Η μονάδα, που συμβολίζεται διεθνώς με τα λατινικά γράμματα Hz, αφορά περίοδο ενός δευτερολέπτου και είναι ίση με «ένα κύκλο ανά δευτερόλεπτο». Με πιο απλά λόγια, συχνότητα ενός χερτζ σημαίνει ότι το φαινόμενο που μελετάμε συμβαίνει μια φορά το δευτερόλεπτο, ή διαφορετικά ότι μια πλήρης ταλάντωση ολοκληρώνεται σε χρόνο ενός δευτερολέπτου.

⁴ Το decibel (dB) χρησιμοποιείται ως μονάδα μέτρησης της ηχητικής έντασης, το οποίο είναι λογαριθμική μονάδα και εκφράζει το επίπεδο της ηχητικής πίεσης.

ιατρική παρέμβαση καθώς και η συμπαράσταση των γονιών και το περιβάλλον επιδρούν θετικά στην ανάπτυξη της ικανότητας ομιλίας των παιδιών με κώφωση. Τα παιδιά με προβλήματα ακοής παρουσιάζουν δυσκολίες στη μνήμη, την αναπαράσταση εικόνων, τις αριθμητικές πράξεις και την ανάγνωση. Σε σπουδαστές με μέτρια βαρηκοΐα, το 86% έχει καταληπτό λόγο, ενώ το 75% των σπουδαστών με πλήρη κώφωση δεν έχει καταληπτή ομιλία (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Το επίπεδο της ακοής καθορίζεται από την ένταση του ηχητικού ερεθίσματος και συγκεκριμένα τον αριθμό των dB που απαιτείται, ώστε ένα άτομο να προσλαμβάνει ήχο πάνω από το ακουστικό μηδέν. Η βαρηκοΐα καθορίζεται σε βαθμούς από πολύ ελαφρά, έως βαριά βλάβη της ακοής, όπως αναφέρεται στον Πίνακα 1.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ	ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ
27 – 40 dB	Ελαφρά εξασθένηση ακοής	Εξασθενημένη ομιλία
41 – 55 dB	Μέτρια εξασθένηση ακοής	Κανονική ομιλία
56 – 70 dB	Χαρακτηριστική εξασθένηση ακοής	Δυνατή ομιλία
71 – 90 dB	Σοβαρή εξασθένηση ακοής	Έντονη ομιλία
>90 dB	Πολύ βαριά εξασθένηση ακοής	Οποιαδήποτε ομιλία, ακόμη και ενισχυμένη ομιλία

Πίνακας 1. Βαθμίδες κατηγοριοποίησης της ακοής (Winnick, 1995)

Ο ορισμός της κώφωσης ποικίλει ανάλογα με την εκπαιδευτική ή ιατρική άποψη.

Κώφωση είναι η βλάβη της ακοής, η οποία είναι τόσο σοβαρή, ώστε να διαταράσσεται η διαδικασία της γλωσσικής πληροφορίας μέσω της ακουστικής οδού, με ή χωρίς τη χρήση ακουστικών ή κοχλικών εμφυτευμάτων, με σοβαρές επιπτώσεις στην εκπαιδευτική επίδοση (Sherrill, 1998).

Κωφό είναι το άτομο που δεν έχει δυνατότητα πρόσληψης λεκτικών πληροφοριών οι οποίες συλλέγονται μέσω της ακουστικής οδού με ή χωρίς ακουστικό βοήθημα (op.cit).

Βαρηκοΐα είναι η κατάσταση όπου το άτομο δυσκολεύεται να αντιληφθεί την ομιλία μέσω της ακουστικής οδού, με ή χωρίς ακουστικό βοήθημα (Bloomquist, 2000) .

Βαρήκοο είναι το άτομο με μικρή απώλεια της ακοής και δυνητικά χρησιμοποιήσιμο υπόλοιπο ακοής (Commission on Education of the Deaf, 1988).

Η ακριβής περιγραφή των όρων θα πρέπει να περιλαμβάνει τη σοβαρότητα της ακουστικής βλάβης, την αιτιολογία και την ηλικία εμφάνισης της βλάβης. Η υπολειπόμενη ακοή αποτελεί το λειτουργικό τμήμα που παραμένει μετά την εγκατάσταση της βλάβης (Nicolosi, Harryman & Kresheck, 1989).

Βαρηκοΐα αγωγιμότητας: παρατηρείται σε βλάβες του έξω και έσω αυτιού. Χαρακτηριστικά, η βαρηκοΐα είναι περίπου η ίδια σε όλες τις συχνότητες και υπάρχει καλή αντίληψη του λόγου, αφού υπερβεί την οδό ακοής. Τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονται την ομιλία καλύτερα

σε θορυβώδες περιβάλλον παρά σε ήσυχο, καθώς, δεν έχει επηρεαστεί η ικανότητα ακοής δυνατών ήχων (Baloh, 2003).

Νευροαισθητήρια βαρηκοΐα: οφείλεται σε βλάβες του κοχλία και/ή του ακουστικού τμήματος του στατικοακουστικού νεύρου. Η βαρηκοΐα δεν είναι η ίδια σε όλες τις συχνότητες, με αποτέλεσμα συνήθως να αντιλαμβάνονται καλύτερα ήχους σε χαμηλές, παρά σε υψηλές συχνότητες. Τα άτομα αυτά συχνά δυσκολεύονται να αντιληφθούν την ομιλία σε θορυβώδες περιβάλλον και μπορεί να ενοχλούνται από τη δυνατή ομιλία. Η βαρηκοΐα αυτή έχει ως σημαντικές εκδηλώσεις, την διπλακουσία και την έκπτωση των τόνων. Στις κοχλιακές βλάβες η διπλακουσία είναι συχνή, ενώ σε βλάβες του ακουστικού νεύρου παρατηρείται έκπτωση των τόνων (op.cit).

Βαρηκοΐα κεντρικού τύπου: οφείλεται σε βλάβες της κεντρικής ακουστικής οδού. Γενικά, οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν πρόβλημα αντίληψης των καθαρών τόνων και αντιλαμβάνονται την ομιλία όταν αυτή γίνεται σε ήσυχο περιβάλλον. Εάν προστεθεί θόρυβος ή και άλλη ομιλία, η ικανότητα αντίληψης του λόγου μειώνεται έντονα (op.cit).

Συχνότητα βαρηκοΐας

Σύμφωνα με την Αγγελοπούλου-Σακαντάμη (2004), υπολογίζεται ότι το 1-2% των ζώντων νεογνών παρουσιάζουν μέτρια, σοβαρή ή βαθιά νευροαισθητηριακή απώλεια της ακοής. Επιπλέον, το 1-2% παρουσιάζουν ελαφρότερη ή ετερόπλευρη απώλεια ακοής. Ετερόπλευρη απώλεια ακοής μεγαλύτερη των 45dB υπάρχει στο 3% της παιδικής ηλικίας και μεγαλύτερη των 26dB στο 13% της παιδικής ηλικίας. Η αμφοτερόπλευρη απώλεια ακοής άνω των 15dB συμβαίνει σε συχνότητα 4%, ενώ ετερόπλευρη απώλεια ακοής άνω

των 15dB εμφανίζεται σε συχνότητα 8-10% σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών.

Αίτια βαρηκοΐας και κώφωσης

Η εμφάνιση οποιασδήποτε μορφής κώφωσης οφείλεται σε:

- ✓ **Κληρονομικά αίτια**, όταν η μετάδοση γίνεται με τον υπολειπόμενο ή επικρατούντα χαρακτήρα και με πιθανότητα να υπάρχουν και άλλες συγγενείς ανωμαλίες.
- ✓ **Ενδομήτριοι παράγοντες**, όπως λοιμώξεις κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης (π.χ. ερυθρά, ιλαρά, γρίπη, πολιομυελίτιδα, έρπητας ζωστήρας, σύφιλη, πιθανόν η τοξοπλασμάτωση), ωτοτοξικά φάρμακα (π.χ. στρεπτομυκίνη, καναμυκίνη, νεομυκίνη), σακχαρώδης διαβήτης κ.λπ.
 - Βλάβες κατά τη διάρκεια του τοκετού, όπως τραυματισμοί, ανοξαιμία, εγκεφαλική αιμορραγία
 - Προωρότητα
 - Πυρηνικός ίκτερος
- ✓ **Επίκτητοι παράγοντες όπως:**
 - Ιώσεις (παρωτίτιδα, ιλαρά), μηνιγγίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, τραυματισμοί, ωτοτοξικά φάρμακα
 - Κρανιοπροσωπικά σύνδρομα
 - Ακουστικό τραύμα από ήχους υψηλής έντασης μεγαλύτερους των 110dB.
 - Σύνδρομο ξαφνικής απώλειας ακοής.
- ✓ **Αυτοάνοσες διαταραχές** και διαταραχές μεταβολισμού λιπιδίων (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Αντιμετώπιση Βαρηκοΐας

Σύμφωνα με τον Baloh (2003), στην περίπτωση που το αίτιο δεν έχει καταστρέψει το ακουστικό σύστημα και μπορεί να αντιμετωπιστεί, η ακοή μπορεί να διαφυλαχθεί ή να διορθωθεί. Οι περισσότεροι ασθενείς με ωτοσκλήρυνση αντιμετωπίζονται με εκτομή του αναβολέα. Επιπλέον, η σύγκλιση της περιλεμφικής επικοινωνίας μπορεί να βελτιώσει την ακοή. Ενώ η χρήση αντιβιοτικών και αποσυμφορητικών στη μέση ωτίτιδα μπορεί να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση, αναλόγως των καταστάσεων. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις νόσου Meniere, είναι αποτελεσματικά η νατριοπενική δίαιτα και η χρήση διουρητικών, κυρίως όταν οι κρίσεις ενισχύονται από προεμμηνορρυσιακή κατακράτηση υγρών.

Με ακουστικά βαρηκοΐας μπορούν να ενισχυθούν οι ήχοι, βοηθώντας στη δυνατότητα αντίληψης της ομιλίας. Οι εξελίξεις στην τεχνολογία έχουν βελτιώσει σημαντικά την εικόνα και την απόδοση των ακουστικών και χρησιμοποιούνται ανάλογα με την περίπτωση. Έτσι, στην περίπτωση της βαρηκοΐας αγωγιμότητας απαιτείται απλή ενίσχυση, ενώ στην περίπτωση νευροαισθητήριας, συχνά απαιτείται ενίσχυση επιλεγμένων συχνοτήτων, προκειμένου να μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα ακουστικά. Τέλος, τα άτομα που εκτίθενται σε δυνατό θόρυβο ή ωτοτοξικές ουσίες είναι απαραίτητο να παρακολουθούνται με διαδοχικά ακουογράμματα.

Σύμφωνα με την Αγγελοπούλου-Σακαντάμη (2004), τα επτά σημεία ή καταστάσεις που αποτελούν ενδείξεις βαρηκοΐας είναι:

1. Καθυστέρηση ομιλίας και διαταραχές ομιλίας.
2. Έλλειψη έκφρασης και απάθεια.
3. Απουσία κοινωνικής συμπεριφοράς και μοναχικότητα.
4. Ευερεθιστότητα και παρορμητικότητα.

5. Πτωχή αντίληψη εννοιών και πτωχή σκέψη που περιορίζεται μόνο σε πρακτικές έννοιες.
6. Νοητική υστέρηση (δευτερεύουσα), εξαιτίας απουσίας πολλών εξωτερικών ερεθισμάτων.
7. Σχολική αποτυχία με δυσκολία στη μνήμη, την αναπαράσταση εικόνων, την ανάγνωση, τη γραμματική, το συντακτικό και τις αριθμητικές πράξεις.

1.3 Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΚΟΗΣ

Οι αντιλήψεις σε μια σύγχρονη, προοδευτική κοινωνία για ίσα δικαιώματα, ίση μεταχείριση και ίσες δυνατότητες όλων των πολιτών έρχονται σε αντίθεση τόσο με τις προκαταλήψεις του παρελθόντος όσο και μ' αυτές του σύγχρονου τρόπου ζωής. Είναι αυτές ακριβώς οι αντιλήψεις που κάνουν επιτακτική την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο και την καταπολέμηση των κάθε είδους προκαταλήψεων.

Σύμφωνα με τον Winnick (1995), στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, άτομο με κώφωση σημαίνει ένα μέλος της κοινωνίας που μιλά τη δική του γλώσσα και τηρεί τα δικά του έθιμα και τις δικές του συνήθειες μεταξύ των ατόμων με φυσιολογική ακοή. Άλλωστε, η αντίληψη ότι εκτός από τα άτομα με κώφωση που πρέπει να βρίσκουν μεθόδους και τρόπους επικοινωνίας με τα άτομα με φυσιολογική ακοή, θα πρέπει να υπάρχει ανάλογη προσπάθεια των δευτέρων να μάθουν τη γλώσσα των νοημάτων, προσαρμόζοντας την επικοινωνία τους με τα άτομα με προβλήματα ακοής, αποτελεί μέρος της φιλοσοφίας των ατόμων με κώφωση. Ο Dolnick (1993) αναφέρει ότι ένα άτομο με κώφωση προτιμά να αποκαλείται «κωφό άτομο» παρά «άτομο με κώφωση» θεωρώντας ότι ανήκει σε μια ιδιαίτερη κατηγορία ατόμων και όχι σε άτομα με αναπηρίες. Καθώς επίσης ότι η λέξη deaf (κωφός) θα έπρεπε να γράφεται με κεφαλαίο D (Deaf) ώστε, να υποδηλώνεται με αυτόν τον τρόπο ένα ιδιαίτερο κομμάτι της κοινωνίας με ξεχωριστή κουλτούρα.

Είναι γνωστό ότι τα τελευταία χρόνια η μελέτη της φυσικής δραστηριότητας και των οφελών που προκύπτουν για τα άτομα με αναπηρία αποτελεί αντικείμενο των ερευνητών. Ωστόσο, οι έρευνες που αφορούν τα άτομα με προβλήματα ακοής είναι περιορισμένες, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με το αυξημένο ποσοστό ατόμων

με προβλήματα ακοής. Μόνο στις Ηνωμένες πολιτείες ο πληθυσμός κωφών, ηλικίας 5 έως 17 ετών, κυμαίνεται μεταξύ 76.000 και 90.000 ατόμων (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997).

Επιπλέον, περισσότεροι από 17 εκατομμύρια Αμερικανοί εμφανίζουν προβλήματα ακοής από τους οποίους 2 εκατομμύρια είναι κωφοί, με τους άντρες να αποτελούν την πλειοψηφία (Kottke & Lehmann, 1990). Σύμφωνα με το Γραφείο Προγραμμάτων Εκπαίδευσης (Office of Special Education Programs, 1992) στις ΗΠΑ, την περίοδο 1990-1991 το ποσοστό μαθητών με κώφωση ήταν 1:1000, υπολογίζοντας τα 2/3 αυτών των περιπτώσεων να είναι εκ γενετής (Winnick, 1995). Το αυξανόμενο ποσοστό ατόμων με κώφωση τα τελευταία χρόνια οφείλεται στην ιατρική και φαρμακευτική πρόοδο, που βοηθάει στο να επιβιώσουν βρέφη συνήθως με πολλαπλά προβλήματα. Όμως, υπολογίζεται ότι 1 στους 16 μαθητές/τριες αντιμετωπίζουν προβλήματα ακοής διαφόρων βαθμίδων, τα οποία συνήθως καλύπτονται πίσω από τη συχνά λανθασμένη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τα άτομα με προβλήματα ακοής πολύ συχνά να μην ακολουθούν προσαρμοσμένη εκπαίδευση, γεγονός που, πιθανά, να οδηγεί σε ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.

2. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΩΦΩΝ ΜΟΥΣΙΚΩΝ

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζεται το έργο τριών περιπτώσεων κωφών μουσικών:

1. Ludwig van Beethoven (1770-1827), μεγάλου συνθέτη κλασικής μουσικής
2. Evelyn Glennie (1965), σύγχρονης μας σολίστ στα κρουστά
3. Signmark (1978), σύγχρονου μας δημιουργού hip hop μουσικής στην αμερικανική νοηματική γλώσσα

Οι περιπτώσεις αυτές είναι πολύ διαφορετικές μεταξύ τους και η κάθε μια παρουσιάζει ξεχωριστό ενδιαφέρον.

Ο Beethoven δε θα μπορούσε να λείπει από μια τέτοια εργασία ενώ για τους άλλους δύο κωφούς μουσικούς που παρουσιάζονται είμαστε σε θέση να παρακολουθούμε το έργο τους τη στιγμή που δημιουργείται.



2.1 LUDWIG VAN BEETHOVEN (Βόννη,1770 - Βιέννη,1827)

Αποτέλεσε μία από τις κεντρικότερες μορφές της κλασικής μουσικής και συγκαταλέγεται σήμερα ανάμεσα στους ευρύτερα αποδεκτούς συνθέτες όλων των μουσικών περιόδων και τους πλέον γνωστούς όλων των εποχών. Ο Μπετόβεν αν και ανήκει περισσότερο στην κλασική περίοδο, συνδέθηκε με το κίνημα του ρομαντισμού που ακολούθησε και τα τελευταία του έργα διακρίνονται από έντονα ρομαντικά στοιχεία. Οι συμφωνίες και τα κοντσέρτα για πιάνο που συνέθεσε αποτελούν τα πιο δημοφιλή έργα του. Από πολλούς αναγνωρίζεται ως μία από τις μουσικές ιδιοφυίες, παράδειγμα και μέτρο σύγκρισης για όλους τους μεταγενέστερους συνθέτες.

Η ΖΩΗ ΤΟΥ

Ο Μπετόβεν γεννήθηκε στη Βόννη το 1770. Η ακριβής ημερομηνία γέννησής του δεν είναι γνωστή, βαφτίστηκε όμως στις 17 Δεκεμβρίου. Καταγόταν από μουσική οικογένεια, αν και κανένας από τους προγόνους του δεν διακρίθηκε στη σύνθεση. Ο παππούς του ήταν φλαμανδικής καταγωγής και διευθυντής χορωδίας στην Αυλή του Πρίγκηπα Εκλέκτορα της Κολωνίας στη Βόννη. Ο πατέρας του, Johann van Beethoven, εργάστηκε ως επαγγελματίας τενόρος στην

ίδια χορωδία ενώ παρέδιδε και μαθήματα πιάνου και τραγουδιού. Παράλληλα αποτέλεσε τον πρώτο δάσκαλο μουσικής του Λούντβιχ, ωστόσο η σχέση τους ήταν μάλλον κακή, καθώς τον καταπίεζε διαρκώς και προσπαθούσε να τον εκμεταλλευτεί παρουσιάζοντάς τον ως παιδί θαύμα, όπως ήταν ο Μότσαρτ. Αργότερα, ο Christian Neefe ανέλαβε το έργο της μουσικής του εκπαίδευσης.

Σε ηλικία 12 ετών δημοσιεύτηκε η πρώτη του σύνθεση και ο Νέεφε δήλωσε πως επρόκειτο για το νέο Μότσαρτ. Ο Μπετόβεν συνέχισε να συνθέτει έργα ενώ συγχρόνως άρχισε να εργάζεται ως οργανίστας στην Αυλή. Το 1787 μια ξαφνική αρρώστια της μητέρας του, στέρησε τη δυνατότητα από τον νεαρό Μπετόβεν να μεταβεί στη Βιέννη προκειμένου να κάνει μαθήματα με τον Μότσαρτ. Λίγο αργότερα όμως, το 1792, είχε την ευκαιρία να σπουδάσει στο πλευρό του Joseph Haydn στη Βιέννη. Η εκπαίδευσή του κοντά στον Haydn διήρκεσε συνολικά δύο χρόνια. Επιπλέον σπούδασε αντίστιξη για ένα χρόνο με τον Johann Georg Albrechtsberger και φωνητική σύνθεση με τον Antonio Salieri. Σταδιακά, άρχισε να αναγνωρίζεται η αξία του, αρχικά ως πιανίστα αλλά αργότερα και ως συνθέτη. Σε αντίθεση με την πλειοψηφία των συνθετών της εποχής, ο Μπετόβεν δεν ανήκε στην Αυλή ούτε εργάστηκε για την εκκλησία αλλά διατήρησε την ανεξαρτησία του ως συνθέτης. Κατόρθωνε να συντηρείται είτε με έσοδα από τις δημόσιες συναυλίες του είτε παράγοντας και έργα κατά παραγγελία. Την πρώτη δημιουργική του περίοδο (1782 – 1802) κατάφερε να καθιερωθεί στη Βιέννη χάρη στη σημαντική υποστήριξη του αριστοκρατικού κύκλου της Αυστρίας, της Βοημίας και της Ουγγαρίας.

Ένα από τα σημαντικότερα και το πιο τραγικό γεγονός της ζωής του Μπετόβεν αποτέλεσε η κώφωση του. Άρχισε να χάνει την ακοή του σταδιακά από την ηλικία των 26 ετών, το 1796 (κατά άλλους λίγα χρόνια αργότερα) και, περίπου το 1820, θεωρείται πως ήταν

ολοκληρωτικά κωφός. Το γεγονός αυτό προκαλούσε μεγάλη θλίψη στον Μπετόβεν, η οποία αποτυπώνεται και σε γράμμα του προς τους αδελφούς του, το 1802, με την παράκληση να διαβαστεί μετά το θάνατό του, γνωστό και ως *Διαθήκη του Heiligenstadt*. Παρά την απώλεια της ακοής του, έγραψε μουσική μέχρι το τέλος της ζωής του. Η υγεία του Μπετόβεν ήταν γενικά κακή και το 1826 επιδεινώθηκε δραστικά, γεγονός που οδήγησε και στο θάνατό του τον επόμενο χρόνο.

ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΚΩΦΩΣΗΣ⁵

Τα πρώτα σημάδια της κώφωσης του Μπετόβεν εμφανίστηκαν το 1796, στην ηλικία μόλις των 26 ετών, και για περίπου μια εικοσαετία η ασθένεια εξελισσόταν αργά αλλά αμείλικτα. Μέχρι την ηλικία των 48, η κώφωση είχε προχωρήσει σε σημείο τέτοιο, ώστε να μην είναι εφικτή καμία συνομιλία. Στη διάρκεια των οκτώ τελευταίων χρόνων της ζωής του υπάρχουν αποδείξεις ότι δεν άκουγε κανέναν ήχο. Παραδόξως, αυτή ήταν η περίοδος κατά την οποία συνέθεσε την 9^η Συμφωνία και το έργο *Missa Solemnis* ενώ ολοκλήρωσε τη σύνθεση της μοναδικής του όπερας *Fidelio*.

Η πρώτη αναφορά του ιδίου στην ασθένειά του γίνεται την 1^η Ιουνίου 1801 σε επιστολή που στέλνει στον ιεροκήρυκα, μουσικό και προσωπικό του φίλο *Pastor Armenda*: « Μάθε πως η πιο ευγενής ικανότητά μου, η ακοή μου, έχει επιδεινωθεί σε μεγάλο βαθμό. Όταν ακόμη ήσουν μαζί μου ένιωθα τα συμπτώματα αλλά δε μίλησα. Τώρα χειροτερεύει όλο και περισσότερο και προκύπτει το ερώτημα εάν υπάρχει θεραπεία ή όχι. Αλλά ήταν γραφτό να συμβεί λόγω του εντέρου μου (ο Μπετόβεν ταλαιπωρήθηκε σχεδόν όλη του τη ζωή

⁵ Πηγή: Department of Otolaryngology, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, March 1958

από παρατεταμένα επεισόδια σοβαρής διάρροιας).[...] Το βάσανό μου αυτό δεν προκαλεί τόσο μεγάλο πρόβλημα στην εκτέλεση και σύνθεση της μουσικής μου αλλά στην επικοινωνία μου με τους άλλους».

Αναλύει τα συμπτώματα της ασθένειάς του σε επιστολή στο γιατρό Weleger τέσσερις εβδομάδες αργότερα: «Η ακοή μου χειροτερεύει σταδιακά τα τρία τελευταία χρόνια. Ο Frank (Διευθυντής του Γενικού Νοσοκομείου της Βιέννης) αγωνίστηκε να αποκαταστήσει την ακοή μου με αμυγδαλέλαιο όμως αλίμονο! εκείνη χειροτέρευσε. [...] Σίγουρα αισθάνομαι καλύτερα αλλά δε σταματώ να ακούω σφυρίγματα και βόμβους μέρα – νύχτα. [...] Σε οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα αυτό θα ήταν πιο υποφερτό αλλά στο δικό μου είναι πραγματικά τρομακτικό. [...] Για να καταλάβεις την κατάστασή μου πρέπει να σου πω ότι στο θέατρο αναγκάζομαι να γέρνω προς τη σκηνή για να καταλάβω τους ηθοποιούς και όταν είμαι έστω και λίγο εκτός θέσης δεν ακούω τις υψηλές νότες ούτε των οργάνων ούτε των τραγουδιστών ενώ, αν απομακρυνθώ ακόμη λίγο, δεν ακούω πια τίποτε. Συχνά, ακούω τον τόνο μιας χαμηλόφωνης συζήτησης αλλά δεν καταλαβαίνω τις λέξεις ενώ, όταν κάποιος φωνάξει, μου είναι ανυπόφορο.»

Στους επόμενους 16 μήνες η ακοή του πια δεν επαρκούσε για οποιαδήποτε κοινωνική συνεύρεση ενώ ο πανικός εναλλασσόταν με την απελπισία. Επισκεπτόταν όποιο γιατρό έβρισκε με σκοπό τη θεραπεία του. Η πιο βαθιά του ανησυχία τον οδήγησε να ταξιδέψει στο Heiligenstadt το 1802 για να ακολουθήσει μια θεραπεία. Ήταν εκεί που συνέταξε τη διαθήκη του στην οποία εκδηλώνει βαθύ παράπονο και χάνει εντελώς την ελπίδα του.

Φυσικά η θεραπεία κι εκεί απέτυχε. Δεν έχουμε αναφορές για την κατάσταση της ασθένειάς του μέχρι το 1810, όταν σε επιστολή του στο γιατρό Wegeler δηλώνει: «Ακόμη, δε θα έπρεπε να είμαι απλά

ευτυχής αλλά ο ευτυχέστερος των ανθρώπων αν ο δαίμονας δεν είχε εγκατασταθεί στα αυτιά μου».

Η φήμη του Μπετόβεν έχει εξαπλωθεί σε όλη την Ευρώπη τα χρόνια 1802 – 1814 ενώ για το ζήτημα της ακοής του πληροφορούμαστε και από ανθρώπους που βρίσκονται στον κύκλο του και γράφουν γι' αυτό. Ο Ludwig Spohr, συνθέτης σύγχρονος του Μπετόβεν, σημειώνει το 1812: «Είναι δύσκολο να του δώσεις να καταλάβει· πρέπει να φωνάξεις τόσο δυνατά που σε ακούει κάποιος που βρίσκεται τρεις αίθουσες μακριά!»

Από το 1814 και για λίγα χρόνια, ο Μπετόβεν χρησιμοποιούσε την «τρομπέτα ακοής». Ήταν μια κατασκευή φτιαγμένη ειδικά γι' αυτόν που στερεωνόταν στο κεφάλι, ώστε να έχει ελεύθερα τα χέρια του, και εφάρμοζε στο αυτί του ως προέκταση. Ο συνθέτης περίμενε πολύ καιρό με ανυπομονησία αυτή την κατασκευή αλλά απογοητεύτηκε από την απόδοσή της από την πρώτη κιόλας χρήση. Μέχρι το 1818 ήταν τελείως κωφός. Παρόλα αυτά, δε σταμάτησε να παρουσιάζει δημόσια τα έργα του και το 1822 παίρνει την απόφαση να διευθύνει την όπερα *Fidelio*. Στις πρόβες συνειδητοποιεί την τραγικότητα της κατάστασής του και αποσύρεται από τη διεύθυνση.

Το 1824, τρία χρόνια πριν το θάνατό του, συνέβη ένα περιστατικό που αποδεικνύει πως ζούσε στην απόλυτη σιωπή: με την ολοκλήρωση της πρώτης εκτέλεσης της 9^{ης} Συμφωνίας, το κοινό ξέσπασε σε έντονα χειροκροτήματα. Ο Μπετόβεν, που είχε πλάτη στο ενθουσιασμένο κοινό, δεν είχε αντιληφθεί τίποτε μέχρι τη στιγμή που μια από τις τραγουδίστριες τον έστρεψε προς το κοινό.

Το χρονικό της γενικότερης υγείας του Μπετόβεν σε συνδυασμό με τα ευρήματα της νεκροψίας του αποδεικνύουν πως ο συνθέτης έχασε την ακοή του από επίκτητους παράγοντες. Μετά από πολλές διαφωνίες, οι επιστήμονες καταλήγουν σε ένα «σενάριο» που δεν

είναι σίγουρο ότι συνέβη αλλά είναι το πιο πιθανό: η αιτία απώλειας της ακοής του Μπετόβεν είναι η ήπιας μορφής μηνιγγίτιδα που προκλήθηκε από τη σύφιλη από την οποία υπέφερε ο συνθέτης χωρίς να υπάρχουν επιπλοκές στο νευρικό του σύστημα.

ΚΩΦΩΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΟ⁶

Από πολλούς θεωρείται ότι το Κοντσέρτο για πιάνο Νο.5, "Emperor", και η Choral Συμφωνία Νο.9 είναι δύο από τα τελειότερα έργα της ευρωπαϊκής κλασικής μουσικής που έχουν γραφτεί ποτέ. Αν συνειδητοποιήσει κανείς πως ο Beethoven είχε σημαντική απώλεια ακοής όταν συνέθεσε το πρώτο, ενώ ήταν τελείως κωφός την περίοδο που ολοκλήρωσε το δεύτερο, η εκτίμησή του γι' αυτά τα έργα μετατρέπεται σε κατάπληξη.

Το έργο του Μπετόβεν διακρίνεται κυρίως σε τρεις χρονικές περιόδους. Η πρώτη αρχίζει από τις πρώτες δημιουργίες του μέχρι το 1802 που δημιουργεί τελικά ένα προσωπικό ύφος. Η δεύτερη περίοδος διαρκεί περίπου μέχρι το 1816 οπότε ο Μπετόβεν είναι ήδη ένας αναγνωρισμένος συνθέτης. Η τελευταία περίοδος διακρίνεται από την παρουσία στοιχείων ρομαντικού ύφους στις συνθέσεις του.

Το παράδοξο είναι ότι τα περισσότερα αξιομνημόνευτα έργα του είναι γραμμένα μετά το 1801, αφού δηλαδή η κώφωσή του είχε προχωρήσει αρκετά. Έχει ειπωθεί ότι αν ο Beethoven έχανε τη ζωή του εκείνα τα χρόνια, ίσως να μην τον θυμόταν κανείς σήμερα! Είναι ξεκάθαρο πως δεν μπορούμε να γνωρίζουμε πώς θα είχε εξελιχθεί ως συνθέτης αν δεν έχανε την ακοή του αλλά θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε πώς η πάθηση αυτή επηρέασε το έργο του.

⁶ Πηγή: P. Harrison, The effects of deafness on musical composition, Journal of the Royal Society of Medicine, October 1988

Πολλοί συνθέτες δεν επιλέγουν ή δε χρειάζονται την παρουσία ενός πιάνου τη στιγμή της σύνθεσης. Ο Beethoven συμβούλευε νεαρούς συνθέτες να μην μπαίνουν στη διαδικασία να ακούν τις συνθέσεις τους παρά μόνο μετά την ολοκλήρωσή τους. Την ίδια άποψη φέρονται να είχαν και ο Bach αλλά και ο Schoenberg, οι οποίοι υποστήριζαν πως η σύνθεση ενός μουσικού έργου στηρίζεται στην ιδέα και τη φαντασία του εκάστοτε συνθέτη.

Οι δημιουργοί της μουσικής έχουν ένα σαφές πλάνο, το οποίο προκύπτει από την έμφυτη ικανότητά τους και την εμπειρία τους. Γνωρίζουν ποιοι αρμονικοί και μελωδικοί συνδυασμοί ταιριάζουν μεταξύ τους χρησιμοποιώντας την «εσωτερική ακοή». Ίσως ένας κωφός συνθέτης προχωρά ένα βήμα παραπέρα εωσότου να μη χρειάζεται πια ούτε την ακρόαση του ολοκληρωμένου του έργου για επιβεβαίωση. Η κώφωση λοιπόν του Beethoven μπορεί να μην έχει επηρεάσει τη δημιουργικότητά του αλλά η στέρηση της δυνατότητας να ακούει τα ίδια του τα έργα, οδήγησε στη σύνθεση μεγάλων και πολλών δημιουργιών για να είναι σίγουρος ότι οι άλλοι θα ακούσουν αυτά που ήθελε να πει μέσα απ' τη μουσική του. Μάλιστα, η ησυχία που επικρατούσε στα αυτιά του βοηθούσε στη συγκέντρωσή του κατά τη διάρκεια της εργασίας του.

Πιο εμφανείς στις συνθέσεις του είναι οι επιδράσεις της ψυχολογικής του κατάστασης. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το 1802 που επισκέπτεται το Heiligenstadt, φαίνεται προς στιγμήν να χάνει την ελπίδα του για τη ζωή και να υποκύπτει λόγω της συνειδητοποίησης της απώλειας της ακοής του σε βαθιά κατάθλιψη. Τότε είναι που τα έργα του αλλάζουν τόσο σε ποιότητα όσο και σε ποσότητα.

Χαρακτηριστικό αυτής της περιόδου στις συνθέσεις του είναι οι απότομες εναλλαγές από fortissimo σε pianissimo που προκύπτουν από τις μεταπτώσεις της διάθεσής του καθώς γίνεται έντονα

κυκλοθυμικός. Ταλαιπωρείται πολύ ψυχολογικά μέχρι το 1806 οπότε και συμφιλιώνεται με την ιδέα της κώφωσης.

Το 1816, το προχωρημένο στάδιο απώλειας ακοής του Μπετόβεν, αναγκάζει τον συνθέτη να αποσυρθεί σε μεγάλο βαθμό από πολλές κοινωνικές εκδηλώσεις. Οι συνθέσεις αυτής της περιόδου είναι μεγαλοπρεπείς, με μεγαλύτερο πνευματικό βάθος, ενώ η δομή τους θεωρείται γενικά πιο αφηρημένη και ασαφής. Στα τελευταία έργα του, ο Μπετόβεν χρησιμοποίησε επίσης πολύ συχνά το στοιχείο των παραλλαγών. Οι παραλλαγές *Diabelli* θεωρούνται από τα σημαντικότερα έργα αυτού του είδους και αποτέλεσαν σημείο αναφοράς για αρκετά έργα της ρομαντικής περιόδου.

Το 1819 επανέρχεται με τη σύνθεση ενός είδους που δεν έχει ασχοληθεί για χρόνια: τη λειτουργία. Το αποτέλεσμα είναι η *Missa Solemnis*. Ένα έργο στο οποίο συνυπάρχει η τεράστια πια εμπειρία του και το απαύγασμα της δημιουργικότητάς του. Ιδιαίτερη μνεία έχει γίνει για τα τελευταία Κουαρτέτα της (Op. 127, 130, 131, 132, 133, 135): ο Stravinsky είπε για το Op. 131: «Τα πάντα σχετικά με αυτό το αριστούργημα είναι τέλεια, αμετάβλητα, αναπόφευκτα. Είναι πέρα από την αναίδεια του επαίνου», ενώ ο Wagner το περιέγραψε ως «αποκάλυψη από έναν άλλο κόσμο».

Είναι σαν, με το θάνατο πια να πλησιάζει και μετά από μια εικοσαετία περίπου κώφωσης, οι ικανότητές του να τον προχώρησαν ένα βήμα περαιτέρω προς το άγνωστο. Οι συνθέσεις του είναι απρόβλεπτες και, σύμφωνα με το Harrison, τόσο τέλειες που ξεχωρίζουν από ό, τι έχει γραφτεί μέχρι τη στιγμή που έζησε.

Ο αρχικός προβληματισμός, λοιπόν, για το πόσο επηρέασε το έργο του η ίδια η κώφωση, δεν μπορεί να ικανοποιηθεί από συγκεκριμένες και σαφείς απαντήσεις. Είναι τόσο λίγα τα παραδείγματα και οι γνώσεις που έχουμε για τους μηχανισμούς του εγκεφάλου που

παράγουν μουσικές ιδέες σε έναν οργανισμό ανήμπορο να ακούσει που δεν μπορούμε να φτάσουμε σε ασφαλές συμπέρασμα. Παρ' όλα αυτά πρέπει να εμπιστευόμαστε τις υποκειμενικές, αναγκαστικά, εντυπώσεις και εμπειρίες των κωφών συνθετών και μουσικών για να κατανοήσουμε πώς η κώφωση δεν αποκλείει τη δημιουργία ακόμη και στην πιο ακουστική των Τεχνών: τη Μουσική.





2.2 EVELYN GLENNIE (ΣΚΩΤΙΑ 1965)

Σχεδόν κωφή από τα 12 της χρόνια, η Evelyn Glennie αρνήθηκε να αποδεχτεί την απόρριψη της επιθυμίας της να γίνει σολίστ στα κρουστά. Συνέχισε να ακολουθεί το όνειρό της και σήμερα είναι αναγνωρισμένη ως μία από τις καλύτερες στον κόσμο.

Γεννήθηκε στη βορειοανατολική Σκωτία τον Ιούλιο του 1965 και από την ηλικία των 8 ξεκίνησε την ενασχόλησή της με τη μουσική, κάνοντας μαθήματα πιάνου. Πολύ γρήγορα, όμως, άρχισε να χάνει την ακοή της και μέσα σε τέσσερα μόλις χρόνια η κατάστασή της είχε φτάσει στο χειρότερο σημείο: σχεδόν ολική κώφωση που προήλθε από βλάβη του ακουστικού της νεύρου.

Είχε, όμως προλάβει να εδραιωθεί μέσα της το ενδιαφέρον και η αγάπη για τη μουσική κι έτσι το πρόβλημα της υγείας της την οδήγησε στο δρόμο των κρουστών χωρίς να την αποθαρρύνει· «Η κώφωση», όπως αναφέρει η ίδια, «είναι κομμάτι του εαυτού μου... Εξελίχθηκε με ένα φυσιολογικό τρόπο».

Αρχικά, είχε εφοδιαστεί με ακουστικά βαρηκοΐας αλλά γρήγορα απέρριψε αυτή τη λύση γιατί, σύμφωνα με την ίδια, ο ήχος παραμορφωνόταν και αποτελούσε αιτία να αποσπάται η συγκέντρωση και η προσοχή της. Έκτοτε, έμαθε να διαβάζει τα χείλη

και να λειτουργεί καλά χωρίς οποιαδήποτε ενίσχυση του ήχου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, παρ' όλη την κώφωσή της, δεν έχει κανένα πρόβλημα η ομιλία της.

Γύρω στα 15 της χρόνια, εγκατέλειψε την ιδέα ότι θα έπαιρνε μέρος σε ορχηστρικά έργα παίζοντας κρουστά, αφού το ζήτημα της ακοής της δεν της το επέτρεπε. Έτσι, στράφηκε στη σολιστική οδό.

Όταν τελείωσε το σχολείο έκανε αίτηση για σπουδές στο London's Royal Academy of Music. Οι καθηγητές εκεί είχαν αυξημένες αμφιβολίες για το αν θα μπορέσει να τα καταφέρει και γι' αυτό το λόγο πέρασε από δύο ακροάσεις με διαφορετικές επιτροπές. Τελικά, αφού τους έπεισε με τη θέλησή της, ολοκλήρωσε τις σπουδές της σε μόλις τρία χρόνια με μεγάλη επιτυχία.

Αμέσως μετά την αποφοίτησή της, έδωσε πολλά ρεσιτάλ και συναυλίες στη Μεγάλη Βρετανία ενώ η μουσική της πορεία την οδήγησε στην Ιαπωνία, όπου τελειοποίησε την τεχνική της στη μαρίμπα με πέντε οκτάβες. Μέχρι σήμερα, κάνει τουλάχιστον εκατό συναυλίες το χρόνο ενώ επίσης γράφει τραγούδια, μουσική για τη βρετανική τηλεόραση αλλά και βιβλία ενώ ασχολείται και με την κατασκευή νέων κρουστών οργάνων.

Κάθε φορά που επιλέγει να παρουσιάσει ένα άγνωστο για εκείνη μουσικό έργο, επιδίδεται σε κάποιες ασυνήθιστες τεχνικές εκμάθησης, λόγω της κώφωσης: κάποιες φορές βάζει μια μαγνητοφωνημένη εκτέλεση του εν λόγω έργου σε ένα στερεοφωνικό σύστημα κι εκείνη αγκαλιάζει το ηχείο ενώ άλλες φορές τοποθετεί ένα μαγνητόφωνο ανάμεσα στα γόνατά της για να νιώσει τη ροή του έργου καθώς αυτό αναπαράγεται από το μηχάνημα.

Στις συναυλίες της, έχει τοποθετημένα μπροστά της περίπου 50 όργανα. Συχνά, αποχωρίζεται τα παπούτσια της, την ώρα που παίζει

τη μουσική της, για να νιώθει τις δονήσεις του ήχου σε όλο της το σώμα.

Η Glennie είναι πρόεδρος μιας οργάνωσης που ονομάζεται "Beethoven Fund" και εδρεύει στο Λονδίνο. Πρόκειται για μια φιλανθρωπική οργάνωση που παρέχει μουσικοθεραπεία σε παιδιά που πάσχουν από προβλήματα ακοής. Η Glennie πιστεύει ότι η μουσική μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την προσαρμογή και την επικοινωνία των παιδιών αυτών με τον υπόλοιπο κόσμο: «οι ήχοι της μουσικής», όπως αναφέρει, «φαίνεται από την εμπειρία μου, πως είναι πιο εύκολο να αναγνωριστούν και να εντοπιστούν από τα παιδιά. Καμιά φορά είναι και οι μόνοι». Διαφωνεί κατηγορηματικά με κάποια άτομα ή ομάδες που αποτρέπουν τους κωφούς από το να ακούσουν μουσική με το επιχείρημα ότι δεν υπάρχει κανένα όφελος. Άλλωστε, η φράση που την αντιπροσωπεύει είναι η εξής: «Δεν είμαι μία κωφή μουσικός. Είμαι μία μουσικός που τυχαίνει να είναι κωφή».

Για τη μελέτη και την καταγραφή της περίπτωσης της Evelyn Glennie ανέτρεξα σε διάφορες συνεντεύξεις της στον ξενόγλωσσο τύπο, θεώρησα όμως, ως πιο αξιόπιστη πηγή, να παραθέσω μέρη από το δοκίμιο που έχει γράψει η ίδια το 1993 και έχει τίτλο "Hearing Essay". Στην απόφαση αυτή με ώθησε η ίδια η εισαγωγή του εν λόγω δοκιμίου, απόσπασμα της οποίας αξίζει να παρατεθεί αυτούσιο:

«Η μουσική αντιπροσωπεύει τη ζωή. Ένα μουσικό έργο μπορεί να περιγράψει μια πραγματική, πλασματική ή αφηρημένη σκηνή από σχεδόν οποιονδήποτε τομέα της ανθρώπινης εμπειρίας ή φαντασίας. Είναι δουλειά των μουσικών να χρωματίσουν την εικόνα η οποία διαβιβάζει στο ακροατήριο τη σκηνή που ο συνθέτης προσπαθεί να περιγράψει. Ελπίζω ότι το ακροατήριο θα υποκινηθεί από αυτό που πρέπει να πω (μέσω της γλώσσας της μουσικής) και θα τους αφήσω

μια αίσθηση ψυχαγωγίας. Εάν το ακροατήριο αντ' αυτού αναρωτιέται μόνο πώς ένας κωφός μουσικός μπορεί να παίξει κρουστά, έχω αποτύχει ως μουσικός. Για αυτόν τον λόγο η κώφωσή μου δεν αναφέρεται σε οποιεσδήποτε από τις πληροφορίες που παρέχονται από το γραφείο μου στον Τύπο ή σε αυτούς που προωθούν τις συναυλίες. Δυστυχώς, η κώφωσή μου κάνει καλούς τίτλους. Έχω μάθει από την παιδική ηλικία ότι εάν αρνηθώ να μιλήσω για την κώφωσή μου με τα μέσα, θα το κάνουν εκείνοι αντί για μένα. Από τις αρκετές εκατοντάδες άρθρων και ανασκοπήσεων που γράφονται για μένα κάθε χρόνο και προστίθενται σε ένα σύνολο πολλών χιλιάδων, μόνο μια χούφτα περιγράφει ακριβώς την εξασθένηση της ακοής μου. Περισσότερο από 90% είναι τόσο ανακριβή που φαίνεται αδύνατο ότι είμαι μουσικός. Αυτή η ιστοσελίδα⁷ σχεδιάζεται για να θέσει τα πράγματα στη σωστή τους θέση και να επιτρέψει στους ανθρώπους να απολαύσουν την εμπειρία της διασκέδασης από έναν σε συνεχή εξέλιξη μουσικό και όχι από κάποιο φρικιό ή θαύμα της φύσης.

Η κώφωση γενικά είναι ανεπαρκώς κατανοητή. Για παράδειγμα, υπάρχει μια κοινή παρερμηνεία ότι οι κωφοί άνθρωποι ζουν στον κόσμο της σιωπής. Για να κατανοήσουμε τη φύση της κώφωσης, πρέπει πρώτα να κατανοήσουμε τη φύση της ακοής.

Η ακοή είναι βασικά μια εξειδικευμένη μορφή αφής. Ο ήχος απλά δονεί τον αέρα που το αυτί λαμβάνει και μετατρέπει σε ηλεκτρικά σήματα, τα οποία ερμηνεύονται έπειτα από τον εγκέφαλο. Η αίσθηση της ακοής δεν είναι η μόνη αίσθηση που μπορεί να κάνει αυτό, η αφή μπορεί να κάνει αυτό επίσης. Εάν στέκεστε στο δρόμο και ένα μεγάλο φορτηγό περνά από δίπλα, ακούτε ή αισθάνεστε τη δόνηση; Η απάντηση είναι και τα δύο. Με την πολύ χαμηλής συχνότητας δόνηση το αυτί αρχίζει να γίνεται ανεπαρκές και η αίσθηση αφής του

⁷ Το δοκίμιο της Evelyn Glennie "Hearing Essay" παρατίθεται στην επίσημη ιστοσελίδα της μουσικού, www.evelyn.co.uk (Η μετάφραση είναι της γράφουσας).

υπόλοιπου σώματος αναλαμβάνει δράση. Για κάποιο λόγο τείνουμε να κάνουμε διάκριση μεταξύ της ακρόασης ενός ήχου και της αίσθησης μιας δόνησης, ενώ στην πραγματικότητα είναι το ίδιο πράγμα. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι στην ιταλική γλώσσα αυτή η διάκριση δεν υπάρχει. Το ρήμα «sentire» σημαίνει να ακούσει και το ίδιο ρήμα στην αυτοπαθή μορφή «sentirsi» σημαίνει να αισθανθεί. Η κώφωση δε σημαίνει ότι δεν μπορείτε να ακούσετε, μόνο ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα με τα αυτιά. Ακόμη και κάποιος που είναι εξολοκλήρου κωφός μπορεί να ακούει/αισθάνεται τους ήχους.

Εάν μπορούμε όλοι να αισθανθούμε χαμηλής συχνότητας δονήσεις γιατί να μην μπορούμε να αισθανθούμε και τις υψηλότερες; Πεποίθησή μου είναι ότι μπορούμε, απλώς τυχαίνει τα αυτιά μας να γίνονται αποδοτικότερα στις υψηλότερες συχνότητες κι έτσι χάνουμε αυτή τη «λεπτότερη» αίσθηση των δονήσεων. Ξόδεψα πολύ χρόνο στα νιάτα μου (με τη βοήθεια του δασκάλου Ron Forbes της σχολής κρουστών μου) βελτιώνοντας τη δυνατότητά μου να ανιχνεύω τις δονήσεις. Στεκόμουν με τα χέρια μου κολλημένα στον τοίχο της τάξης ενώ ο Ron έπαιζε νότες στο τυμπάνιο (το οποίο προκαλεί πολλές δονήσεις). Εν καιρώ μπόρεσα να διακρίνω το ύψος της κάθε νότας συνδέοντας το σημείο του σώματός μου όπου ένιωθα την κάθε δόνηση με την αίσθηση της απόλυτης ακοής που είχα πριν χάσω την ακοή μου. Τους χαμηλούς ήχους τους αισθάνομαι κυρίως στα πόδια ενώ τη δύναμη ψηλών συχνοτήτων στο πρόσωπο, το λαιμό και το στήθος μου.

Αξιζει σε αυτή τη φάση να αναφέρω ότι δεν πάσχω από ολική κώφωση, είμαι βαθιά κωφή. Η βαθιά κώφωση καλύπτει ένα ευρύ φάσμα των συμπτωμάτων της κώφωσης, αν και χρησιμοποιείται συνήθως για να σημάνει ότι η ποιότητα της ακοής δεν είναι επαρκής για να μπορεί ο παθών να διαχωρίσει τη λέξη από τον ήχο. Χωρίς άλλη παρέμβαση, μπορώ συνήθως να ακούσω κάποιον, όμως δεν

μπορώ να τον καταλάβω χωρίς τη βοήθεια της ανάγνωσης των χειλιών του. Στην περίπτωση μου, η ένταση του ήχου είναι ελαττωμένη σε σχέση με αυτό που αντιλαμβάνεται ένας ακούων, αλλά το πιο σημαντικό είναι ότι η ποιότητα του ήχου είναι πολύ κακή. Για παράδειγμα, όταν ένα τηλέφωνο χτυπά, ακούω ένα είδος τριγμού. Εντούτοις, είναι ένας διακριτός τύπος τριγμού τον οποίο συνδέω με ένα συγκεκριμένο τηλέφωνο κι έτσι καταλαβαίνω πότε χτυπά. Είναι βασικά το ίδιο που συμβαίνει και με τους ακούοντες ανθρώπους όταν αναγνωρίζουν ένα τηλέφωνο μέσω ενός διακριτού χτύπου που έχουν συνδέσει με το συγκεκριμένο τηλέφωνο. Στην πραγματικότητα μπορώ να επικοινωνήσω με το τηλέφωνο. Καλύπτω εγώ το μεγαλύτερο μέρος της συζήτησης ενώ συνομιλητής μπορεί να πει μερικές λέξεις χτυπώντας με ένα στυλό τον πομπό της συσκευής του κι εγώ καταλαβαίνω αυτά τα χτυπήματα. Έχω έναν κώδικα που εξαρτάται από τον αριθμό των χτυπημάτων ή του ρυθμού που μου επιτρέπει να χρησιμοποιήσω έναν ικανοποιητικό αριθμό λέξεων.

Ως εδώ έχω εξηγήσει τον τρόπο αντίληψης των ήχων και την αίσθηση των δονήσεων. Υπάρχει ένα άλλο στοιχείο στην εξίσωση, η όραση. Μπορούμε επίσης να δούμε τα στοιχεία που κινούνται ή δονούνται. Εάν δω μία μεμβράνη τυμπάνου ή ένα κύμβαλο να δονείται ή ακόμα και τα φύλλα ενός δέντρου που κινούνται με το φύσημα του αέρα, υποσυνείδητα ο εγκέφαλός μου μου δημιουργεί έναν αντίστοιχο ήχο. Μια κοινή και άρρωστη ερώτηση από τους δημοσιογράφους είναι «πώς μπορείτε να είστε μουσικός όταν δεν μπορείτε να ακούσετε αυτό που κάνετε;». Η απάντηση είναι φυσικά ότι δεν θα μπορούσα να είμαι μουσικός εάν δεν ήμουν ικανή να ακούσω. Μια άλλη συχνή ερώτηση είναι «πώς ακούτε τι παίζετε;» Η λογική απάντηση σε αυτό είναι: με ποιον τρόπο ακούμε; Ένα ηλεκτρικό σήμα παράγεται στο αυτί και τα διάφορα κομμάτια άλλων πληροφοριών από τις υπόλοιπες αισθήσεις μας στέλνονται στον εγκέφαλο που επεξεργάζεται έπειτα τα στοιχεία για να δημιουργήσει

μια ηχητική εικόνα. Οι διάφορες διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της ακρόασης ενός ήχου είναι πολύ σύνθετες αλλά όλοι τις κάνουμε υποσυνείδητα κι έτσι συγκεντρώνουμε όλες αυτές τις διαδικασίες και αυτό το αποκαλούμε απλώς «ακοή». Το ίδιο πράγμα ισχύει για μένα. Μερικές από τις διαδικασίες ή οι αρχικές πληροφορίες μπορεί να είναι διαφορετικές αλλά για να ακούσω τον ήχο αυτό που πρέπει να κάνω είναι να «ακούσω». Δεν έχω καμία ιδέα για το πώς ακούω διαφορετικά από τους υπόλοιπους.

Θα παρατηρήσετε ότι όλο και περισσότερες απαντήσεις οδηγούν προς τους δρόμους της φιλοσοφίας. Ποιος μπορεί να πει ότι όταν δύο κανονικά ακούντες άνθρωποι ακούνε τον ίδιο ήχο αντιλαμβάνονται ακριβώς το ίδιο πράγμα; Θα έλεγα ότι ο καθένας έχει τη δική τη ακοή. Αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι η ηχητική εικόνα που δημιουργείται από τον εγκέφαλό τους είναι η ίδια, και άρα φαινομενικώς δεν υπάρχει καμία διαφορά. Εγώ, όπως όλοι μας, είμαι καλύτερη σε ορισμένα πράγματα με την ακοή μου απ' ό, τι σε άλλα. Χρειάζομαι να διαβάζω τα χείλη για να καταλάβω την ομιλία αλλά η αίσθησή μου ως προς την ακουστική ενός συναυλιακού χώρου είναι άριστη. Για παράδειγμα, μερικές φορές περιγράφω την ακουστική από την άποψη του πόσο πυκνό αισθάνομαι τον αέρα.

Για να συνοψίσω, η ακοή μου είναι κάτι που απασχολεί άλλους ανθρώπους πολύ περισσότερο από εμένα την ίδια. Υπάρχουν μερικές δυσχέρειες αλλά γενικά δεν επηρεάζει τόσο πολύ τη ζωή μου. Για μένα, η κώφωσή μου δεν είναι σημαντικότερη από το γεγονός ότι είμαι μια γυναίκα με καφετιά μάτια. Βέβαια, πρέπει μερικές φορές να βρω λύσεις σε διάφορα προβλήματα σχετικά με την ακοή και τη μουσική μου αλλά αυτό συμβαίνει με όλους τους μουσικούς. Οι περισσότεροι από μας γνωρίζουν πολύ λίγα για την ακοή, έστω κι αν τη χρησιμοποιούμε όλη την ώρα. Παρομοίως, κι εγώ δε γνωρίζω πολλά για την κώφωση, περισσότερο επειδή δεν ενδιαφέρομαι

ιδιαίτερα. Θυμάμαι μια περίπτωση που έγινε έξαλλη, πράγμα που δε συνηθίζω, με ένα δημοσιογράφο που μου υπέβαλε συνεχώς ερωτήσεις σχετικές με την ακοή μου. Του είπα: «Εάν θέλετε να μάθετε πράγματα για την κώφωση, πρέπει να πάρετε συνέντευξη από έναν ωτορινολαρυγγολόγο. Η δική μου ειδικότητα είναι η μουσική».

Η Glennie ολοκληρώνει το δοκίμιο αυτό παραδεχόμενη πως της είναι δύσκολο να εξηγήσει την κατάστασή της και πως ουσιαστικά κανείς δεν αντιλαμβάνεται πώς ακριβώς κάνει αυτό που κάνει. Γι' αυτό μας παροτρύνει να απολαύσουμε τη μουσική της και να ξεχάσουμε τα υπόλοιπα.

Η εξομολόγηση αυτή της μουσικού είναι πολύ σημαντική πηγή για το θέμα μας. Όχι μόνο γιατί μαθαίνουμε από πρώτο χέρι τα συναισθήματά της και τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί · φαίνεται σε αρκετά σημεία του δοκιμίου της ότι διακατέχεται από έναν εκνευρισμό, ειδικά όταν καλείται να απαντήσει σε θέματα σχετικά με την κώφωσή της. Μάλιστα, θα τολμούσα να εκφράσω την άποψη ότι ο λόγος που προχώρησε στη συγγραφή του παρόντος κειμένου δεν είναι τόσο για να τη γνωρίσουμε καλύτερα όσο για να αποφύγει τη διαρκή επιμονή του Τύπου όσον αφορά στο συγκεκριμένο ζήτημα. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί με διάφορους τρόπους. Ο πιο καλόπιστος, και προτείνω να κρατήσουμε αυτόν, είναι ότι αισθάνεται πως προκαλεί το ενδιαφέρον με την κώφωσή της και όχι με τη μουσική της. Και αυτό δεν το δέχεται – άλλωστε μια παρόμοια στάση θα ήταν οδυνηρή για οποιονδήποτε καλλιτέχνη.



2.3 SIGNMARK (ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ, 1978)

Ο φινλανδός δημιουργός hip-hop μουσικής Signmark (Marco Vuoriheimo) γεννήθηκε κωφός σε έναν κόσμο που η μουσική είναι για τους ακούοντες. Ο καλλιτέχνης διαδίδει τη μουσική του μέσα από δυνατούς χτύπους, χαμηλές συχνότητες και ισχυρά μπάσα. Αυτά τα μέσα τον βοηθούν να συγχρονιστεί με το ρυθμό αποδεικνύοντας πως η μουσική είναι κάτι περισσότερο απ' αυτό που μπορούμε να ακούσουμε, με τη στενή έννοια του όρου.

Με τη βοήθεια κάποιων φίλων του και ενός ικανοποιητικού αριθμού εθελοντών, ο Signmark κατάφερε να κάνει πραγματικότητα το όνειρό του: hip-hop μουσική στη νοηματική γλώσσα. Η πρώτη επίσημη κατάθεση της πρωτοπωριακής αυτής ιδέας του δημοσιοποιήθηκε το 2006 σε ένα DVD με τίτλο "Signmark", το οποίο όμως δυστυχώς κυκλοφορεί μόνο στη φιλανδική γλώσσα.

Όπως εξομολογείται ο ίδιος στο διαδικτυακό Deaf TV Channel, προέρχεται από κωφούς γονείς αλλά ακούοντες παππούδες. Από μικρός οραματιζόταν την επικοινωνία των δύο αυτών διαφορετικών κόσμων στους οποίους μεγάλωνε μέσω της μουσικής. Όταν στο σχολείο εξέφρασε την επιθυμία του να ασχοληθεί με τη μουσική, η αντίδραση τόσο των δασκάλων όσο και των συμμαθητών του ήταν αποθαρρυντική, λόγω της κώφωσής του.

Παρόλα αυτά, δεν εγκατέλειψε την προσπάθειά του και ξεκίνησε να μεταφράζει στη νοηματική γλώσσα τους στίχους διαφόρων τραγουδιών. Μετά από λίγο καιρό άρχισε να γράφει τους δικούς του στίχους κι έτσι προέκυψε η ιδέα να συνδυάσει αυτούς τους στίχους με τη μουσική hip-hop. Ο λόγος που επέλεξε το συγκεκριμένο είδος μουσικής είναι προφανής: λόγω της έντασης του «beat» νιώθει έντονα το ρυθμό μέσω των δονήσεων που προκαλούνται.

Το νέο είδος, λοιπόν, που προέκυψε προσφέρεται τόσο για τους κωφούς όσο και για τους ακούοντες. Κι αυτό γιατί στη σκηνή συνυπάρχουν ο Signmark, οποίος χορεύοντας στο ρυθμό «τραγουδά» τους στίχους στην αμερικανική νοηματική γλώσσα, και ο hip-hop καλλιτέχνης Brandon, που αποτελεί τη φωνή του Signmark και τον πλαισιώνει σε όλες τις ηχογραφήσεις, τα video clips και φυσικά τις συναυλίες του.

Με τη μουσική και τη θετική προσέγγισή του ο Signmark θέλει να αλλάξει τη στάση του κόσμου απέναντι στους κωφούς. Θεωρεί ότι η κοινωνία δεν πρέπει να αντιμετωπίζει τους κωφούς ως ανάπηρους ανθρώπους, αλλά ως γλωσσική μειονότητα με τον πολιτισμό της, την κοινότητα, την ιστορία και την κληρονομιά της.

Στις 19 Ιουνίου 2011, ο Signmark ήρθε στην Αθήνα για τη δεύτερη συναυλία του στην Ελλάδα (η πρώτη πραγματοποιήθηκε στις 11 Σεπτεμβρίου 2010). Φιλοξενήθηκε στο συναυλιακό χώρο στο Μουσείο Μπενάκη στα πλαίσια της οργάνωσης με τίτλο "See the Music: When the Sound becomes Picture and the Lyrics become «Signs»" («Δες τη Μουσική: όταν ο Ήχος γίνεται Εικόνα και οι Στίχοι γίνονται "Σήματα").

Σε προσωπική μου συζήτηση με δύο κωφές δασκάλες της νοηματικής γλώσσας στη Θεσσαλονίκη, λίγες μέρες πριν την εν λόγω συναυλία, ο ενθουσιασμός και η ανυπομονησία για την ημέρα ήταν έκδηλη. Όπως μου είπαν, ο συγκεκριμένος καλλιτέχνης είναι πολύ δημοφιλής

και αγαπητός στους κύκλους των κωφών στη χώρα μας και κάποιοι απ' αυτούς δε χάνουν ευκαιρία να τον δουν ζωντανά, ακόμη και με ταξίδια στο εξωτερικό. Άλλωστε είναι η μοναδική συναυλία που μπορούν να απολαύσουν αφού ο καλλιτέχνης μιλάει τη γλώσσα που μιλούν κι οι ίδιοι.

Από την εμπειρία τους, μου περιγράφουν την επικοινωνία που προσπαθεί να έχει ο Signmark με το κοινό του: σε αρκετά τραγούδια του προχωρά σε «μικροδιδασκαλία» των στίχων και των κινήσεων του στο κοινό. Έπειτα ζητά από αυτούς να τον συνοδεύσουν στην ερμηνεία του κομματιού. Είναι μάλιστα αρκετά αυστηρός. Αν δεν υπάρχει επαρκής συγχρονισμός, ξεκινούν πάλι από την αρχή μέχρι να τα καταφέρουν. Με τον τρόπο αυτό, συμμετέχουν όλοι, κωφοί και ακούοντες, στη μουσική πράξη της οποίας είναι αυτόπτες μάρτυρες. Για τους κωφούς ειδικά, αυτό αποτελεί ξεχωριστή εμπειρία, καθώς οι ευκαιρίες που τους παρουσιάζονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους να έχουν επαφή με τη μουσική είναι ελάχιστες.

Με τον τρόπο αυτό, ο Signmark καταφέρνει να φέρει σε επικοινωνία τις δύο διαφορετικές κοινωνίες, αυτή των κωφών και εκείνη των ακουόντων, στα πλαίσια της μουσικής. Άλλωστε, όπως διαμηνύει κι ο ίδιος «Προσπαθώ να σπάσω τις προκαταλήψεις και να ενισχύσω την ισότητα μεταξύ των δύο αυτών διαφορετικών κόσμων. Θέλω να δείξω στους ανθρώπους ότι το να είσαι διαφορετικός μπορεί να είναι προσόν. Το μήνυμά μου είναι ότι τίποτε δεν είναι ακατόρθωτο για τους κωφούς, μπορούμε να καταφέρουμε τα πάντα. Δεν έχει σημασία αν είσαι κωφός ή ακούων. Σημασία έχει να είσαι περήφανος για τον εαυτό σου και για οτιδήποτε σε κάνει μοναδικό».

3. Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ ΚΩΦΟΥΣ

Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από τη μελέτη των περιπτώσεων των κωφών μουσικών που προηγήθηκε είναι πως οι κωφοί όχι μόνο αντιλαμβάνονται τη μουσική μέσω άλλων αισθήσεων (αφή, όραση) αλλά είναι και σε θέση να διδαχθούν, να συνθέσουν ακόμη και να εκτελέσουν μουσικά έργα. Άλλωστε η μουσική είναι μια πολυ-αισθητηριακή εμπειρία και το γεγονός ότι κάποιος δεν μπορεί να την ακούσει δεν είναι αρκετό για να του στερήσει την απόλαυση της εμπειρίας αυτής.

Η αρχική ιδέα για τη μέθοδο που θα χρησιμοποιούνταν στην παρούσα εργασία ώστε να απαντηθεί το βασικό ερευνητικό της ερώτημα, αν δηλαδή υπάρχει δυνατότητα διδασκαλίας μουσικής σε κωφούς, ήταν να μοιραστεί ένα ερωτηματολόγιο σε μέλη της κοινωνίας των κωφών της Θεσσαλονίκης που θα είχε ερωτήματα σχετικά με τις εμπειρίες τους με τη μουσική.

Μετά από προσωπικές συναντήσεις με κάποιους από αυτούς, τα σχετικά προβλήματα που παρουσιάστηκαν ήταν πολλαπλά: όσον αφορά στα ερωτηματολόγια υπάρχει η δεδομένη δυσκολία της πλειοψηφίας των κωφών με το γραπτό λόγο. Αυτό θα μας στερούσε τη δυνατότητα να θέσουμε ερωτήσεις ανάπτυξης και αναγκαστικά θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν ερωτήματα κλειστού τύπου, τα οποία δε θα μας επέτρεπαν να εμβαθύνουμε στο θέμα. Εναλλακτική λύση αποτελούσε η διεξαγωγή συνεντεύξεων με τα άτομα του δείγματος, η οποία θα έπρεπε να μαγνητοσκοπηθεί και να μεταφραστεί από τη νοηματική γλώσσα. Η επιλογή αυτή, η οποία θα άρμοζε περισσότερο σε μία εργασία τουλάχιστον σε επίπεδο μεταπτυχιακό (και όχι προπτυχιακό), αποκλείστηκε λόγω του δισταγμού των ίδιων των συνεντευξιζόμενων να εκτεθούν στην κάμερα και μάλιστα να μιλήσουν για ένα θέμα που φέρνει τους περισσότερους από αυτούς σε δύσκολη θέση, όπως είναι αυτό της σχέσης τους με τη μουσική.

Γι' αυτούς, λοιπόν, τους λόγους πραγματοποιήθηκε μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας, στην πλειονότητά της αγγλόφωνης καθώς τα σχετικά ελληνικά κείμενα είναι ελάχιστα. Από την έρευνα αυτή προέκυψαν και τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν ώστε να φτάσουμε στην απάντηση του βασικού μας ερωτήματος. Για να είμαστε σε θέση, λοιπόν, να απαντήσουμε με ποιον τρόπο μπορούμε να διδάξουμε μουσική σε κωφούς, πρέπει πρώτα να βρούμε τρόπους να κεντρίσουμε το ενδιαφέρον των κωφών προς τη μουσική. Οι περισσότεροι άνθρωποι με προβλήματα ακοής έχουν μικρή έως μηδαμινή ενασχόληση με τη μουσική· ακόμη κι αυτοί που έχασαν την ακοή τους στην πορεία της ζωής τους και θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τη μνήμη τους ως μοχλό αντίληψης της μουσικής. Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχει ελλιπής ενημέρωση για το εύρος των μουσικών δραστηριοτήτων με τις οποίες θα μπορούσε να ασχοληθεί ένας κωφός. Και αυτή η έλλειψη ενημέρωσης υπάρχει τόσο στους κύκλους των κωφών όσο και σε αυτούς των ακουόντων, που συνήθως απορρίπτουν την ιδέα ότι ένας άνθρωπος που έχει χάσει την ακοή του μπορεί να ασχοληθεί με την τέχνη της μουσικής.

Όπως έχουν δείξει ιατρικές έρευνες, οι κωφοί αισθάνονται τις δονήσεις που προκαλεί ο ήχος στο σημείο του εγκεφάλου στο οποίο οι ακούοντες αντιλαμβάνονται τον ήχο. Αυτή η λειτουργία επιτρέπει στους κωφούς να αισθάνονται τον ήχο και να τον αντιλαμβάνονται με ένα μοναδικό τρόπο. Με αυτό το δεδομένο, λοιπόν, έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες με στόχο να συμμετέχουν κωφοί και βαρήκοοι όσο το δυνατόν περισσότερο σε μουσικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα, στο National Technical Institute of the Deaf στο Rochester της Νέας Υόρκης, κάθε φορά που ανεβαίνουν παραστάσεις όπερας, μοιράζονται στο κοινό μπαλόνια τα οποία κρατάνε με τα ακροδάχτυλα των χεριών τους για να νιώθουν τις δονήσεις της μουσικής και να αντιλαμβάνονται καλύτερα, σε συνδυασμό με την όρασή τους, τη μουσική παράσταση που παρακολουθούν.

Ως ένα άλλο παράδειγμα προσπάθειας ευαισθητοποίησης των κωφών στη μουσική εμπειρία οφείλουμε να αναφέρουμε το γεγονός ότι σε πολλές αμερικανικές εκκλησίες γίνεται μετάφραση της λειτουργίας στην αμερικανική νοηματική γλώσσα. Στους διάφορους ύμνους που ακούγονται, ο μεταφραστής, ακολουθώντας το ρυθμό, «τραγουδά» με τα χέρια και το σώμα του παρακινώντας τους ανθρώπους με προβλήματα ακοής να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία του εκκλησιασμού.

Φυσικά, μια τέτοια προσπάθεια ευαισθητοποίησης των κωφών και βαρήκων ανθρώπων στη μουσική δε θα μπορούσε παρά να στραφεί στις μικρές ηλικίες. Όπως είναι ευρέως αποδεκτό, οτιδήποτε κι αν διδαχθούμε στην παιδική μας ηλικία το αφομοιώνουμε χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία ενώ με την τακτική ενασχόλησή μας με κάποια δραστηριότητα, όπως είναι η μουσική, διαμορφωνόμαστε και ως άνθρωποι. Γι' αυτό το λόγο θα εξετάσουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από οργανωμένες προσπάθειες διδασκαλίας της μουσικής σε κωφούς μαθητές.

Σύμφωνα με τον Ph. Hash (2003)⁸, όσον αφορά στις μουσικές ικανότητες, οι κωφοί μαθητές είναι σε θέση να διατηρήσουν σταθερό ρυθμό συνήθως καλύτερα από τους ακούοντες. Ωστόσο, τους είναι πιο δύσκολο να αναπαράγουν ένα ρυθμικό σχήμα, κατάλληλα προσαρμοσμένο στις δυνατότητές τους, κάτι που όμως σταδιακά το καταφέρνουν με εξάσκηση. Ο πρωταρχικός στόχος των προγραμμάτων διδασκαλίας μουσικής σε κωφούς και βαρήκοους μαθητές, και ένα απ' τα πιο αναγνωρισμένα οφέλη, είναι η απόκτηση ευχέρειας με τη γλώσσα (Atterbury, 1990⁹). Ιδιότητες της μουσικής,

⁸ Ph. Hash, "Teaching Instrumental Music to Deaf and Hard of Hearing Students", Research and Issues In Music Education (RIME), September 2003: Vol.1: NO.1

⁹ B.W. Atterbury, "Mainstreaming exceptional learners in music", Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1990

όπως ο ρυθμός, οι χρωματισμοί, το tempo, οι επαναλήψεις, οργανώνουν και καθοδηγούν τη συμπεριφορά των μαθητών όσον αφορά στους εκπαιδευτικούς στόχους με την υποστήριξη της δομής της γλώσσας. Επιπλέον, η μουσική μπορεί να παρέχει κίνητρα για θετικές συμπεριφορές, να χρησιμεύσει ως ακαδημαϊκή υποστήριξη για την ανάγνωση και τη γραφή και να αποτελέσει μοχλό ανάπτυξης της κοινωνικοποίησης και της αυτοεκτίμησης. Τα παιδιά μπορεί επίσης να βελτιώσουν το συγχρονισμό του σώματός τους μέσω της ρυθμικής κίνησης και να αναπτύξουν την κοινωνικότητά τους αλληλεπιδρώντας με ακούοντες μαθητές κατά τη διάρκεια της συμμετοχής τους στη δραστηριότητα της μουσικής (Darrow, 1989 · Darrow & Schunk, 1996 · Zinar, 1987).

Σύμφωνα με τον Ph. Hash, ένα τέτοιο πρόγραμμα μουσικής εκπαίδευσης θα πρέπει να περιλαμβάνει διδασκαλία αρμονίας, μορφολογίας, ρυθμικής αγωγής και μουσικής έκφρασης. Δε θα πρέπει να παραλείπονται μαθήματα αφιερωμένα σε διάφορες μουσικές κουλτούρες καθώς επίσης και χαρακτηριστικά μουσικά παραδείγματα από όσα περισσότερα είδη μουσικής είναι δυνατό να παρουσιαστούν.

Οι στόχοι αυτοί μπορούν να επιτευχθούν καλύτερα με βιωματικό τρόπο. Πρέπει να χρησιμοποιούμε δραστηριότητες που απευθύνονται στην όραση και την αφή και προαπαιτούν τη ρυθμική κίνηση των μαθητών και όχι να τους ζητάμε να τραγουδήσουν ή να ακούσουν τη μουσική (εν. οι βαρήκοοι μαθητές).

Ο καλύτερος τρόπος, λοιπόν, να διδάξουμε μουσική σε μαθητές με προβλήματα ακοής είναι να τους εντάξουμε σε τμήματα διδασκαλίας μουσικών οργάνων. Με αυτό τον τρόπο, γίνονται κοινωνοί της απόλυτης μουσικής εμπειρίας και ισότιμα μέλη μιας ομάδας που διδάσκεται και αναπαράγει μουσική.

Το πρώτο βήμα για να συμπεριληφθούν κωφοί και βαρήκοοι μαθητές στην ορχηστρική μουσική τάξη είναι να δημιουργηθεί ένα φυσικό περιβάλλον που θα επιτρέψει σε αυτά τα άτομα να συμμετάσχουν με επιτυχία. Μερικοί μαθητές μπορεί να αντιδράσουν αρνητικά, όταν αδυνατούν να καταλάβουν τις οδηγίες του δασκάλου (Zinar, 1987). Η καλύτερη πρόληψη για αυτές τις συμπεριφορές είναι να διασφαλιστεί ένα ήσυχο και φιλικό περιβάλλον, και στις πρακτικές διδασκαλίας να λαμβάνονται υπόψη οι ειδικές ικανότητες αυτής της ομάδας.

Εξωτερικοί ήχοι τόσο εκτός όσο και μέσα στην τάξη πρέπει να εξαλειφθούν, προκειμένου οι βαρήκοοι μαθητές να επωφεληθούν της υπολειμματικής ακοής. Εκτός από την περιττή ομιλία και την κίνηση, στους ήχους που πρέπει να εξαλειφθούν περιλαμβάνονται και εκείνοι που προκαλούνται από φώτα νέον, θερμοσίφωνες, κλιματιστικά, κ.λπ. Χαλιά, κουρτίνες και ταπετσαρίες, όλα μπορούν να εγκατασταθούν για να απορροφηθεί ο υπερβολικός θόρυβος και να προωθηθεί ένα ήσυχο περιβάλλον. Επιπλέον, για να εξασφαλιστεί η ανάγνωση των χειλιών, η ομιλία στη νοηματική γλώσσα και άλλες μη λεκτικές χειρονομίες, ο φωτισμός πρέπει να είναι επαρκής και η έδρα του δασκάλου, αν υπάρχει, να μην τοποθετείται ακριβώς μπροστά από κάποιο παράθυρο ή άλλη πηγή φωτισμού. Διαφορετικά, το φωτεινό φόντο και σκιές που δημιουργούνται στο πρόσωπο του δασκάλου θα κάνουν την οπτική επικοινωνία σχεδόν αδύνατη (Darrow & Schunk, 1996).

Οι κωφοί και βαρήκοοι μαθητές διδάσκονται καλύτερα σε μικρές ομάδες (Robbins & Robbins, 1980). Οι μαθητές θα πρέπει να τακτοποιούνται σε έναν κύκλο ή ημικόκλιο έτσι ώστε εκείνοι που έχουν προβλήματα ακοής να μπορούν να βλέπουν το πρόσωπο του καθενός (Darrow & Schunk, 1996). Επίσης, επειδή πολύ δυνατοί ήχοι μπορεί να είναι επώδυνοι για ορισμένους που χρησιμοποιούν ακουστικά βαρηκοΐας, τα βοηθήματα αυτά ίσως να χρειαστεί να

απενεργοποιηθούν όταν οι μαθητές συμμετέχουν σε ομαδικά μαθήματα ή πρόβες ενώ ένας ωτορινολαρυγγολόγος θα πρέπει να γνωμοδοτήσει ως προς τη βέλτιστη ρύθμιση των ακουστικών βαρηκοΐας κατά τη διάρκεια των προβών (Zinar, 1987).

Επίσης, ο δάσκαλος θα πρέπει να χρησιμοποιήσει συγκεκριμένες διδακτικές πρακτικές. Έτσι, κάθε φορά που μιλάει θα πρέπει να είναι στραμμένος προς τους κωφούς – βαρήκοους μαθητές και, αφού διασφαλίσει την προσοχή τους, να αρθρώνει τα λόγια του αργά και ξεκάθαρα με χαμηλό τόνο φωνής. Αντί για μαυροπίνακα, καλό θα ήταν να χρησιμοποιηθεί μία επιφάνεια προβολής για να μην αναγκάζεται να γυρνάει την πλάτη του στους μαθητές θέλοντας να δώσει γραπτές οδηγίες (Darrow & Schunk, 1996).

Ο δάσκαλος δε θα πρέπει να φοβάται να χρησιμοποιήσει χειρονομίες, προκαθορισμένα σήματα ή οπτικά βοηθήματα κατά την επικοινωνία με τους κωφούς και βαρήκοους μαθητές, καθώς οι δεύτεροι είναι συνήθως εξοικειωμένοι με μια ποικιλία στρατηγικών επικοινωνίας (π.χ. Atterbury, 1990). Επιπλέον, το σχέδιο του μαθήματος, οι στόχοι και οι νέες, άγνωστες ως τότε, έννοιες πρέπει να είναι γραμμένες στην οθόνη προβολής (Darrow & Schunk, 1996). Φυσικά, ο δάσκαλος μπορεί να απλοποιήσει κάποια μέρη της διδασκαλίας, όταν αισθάνεται ότι δεν τα υποστηρίζει επαρκώς με αυτές τις τεχνικές εκμάθησης.

Μερικοί μαθητές χαμογελούν και κάνουν νεύματα για να δείξουν ότι κατανοούν το δάσκαλο ακόμη κι όταν δεν αντιλαμβάνονται το υλικό (Atterbury, 1990). Ως εκ τούτου, απαιτείται συνεχής αξιολόγηση για να διασφαλιστεί η πρόοδος. Εκτός από την εκτέλεση μουσικής, η σύνθεση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποδειχθεί ο βαθμός κατανόησης των μαθητών όσον αφορά στο ρυθμό και τη μουσική σημειογραφία. Για να αντιληφθούν οι μαθητές το περίγραμμα της μουσικής φράσης και τις δυναμικές έντασης μπορεί επίσης να

χρησιμοποιηθούν χαρακτηριστικές χειρονομίες και κινήσεις του σώματος (Zinar, 1987), σταθερές ή αυτοσχεδιαστικές (Robbins & Robbins, 1980).

Η επιλογή του μουσικού οργάνου αποτελεί βασικό παράγοντα για την επιτυχία των κωφών και βαρήκων μαθητών στη μουσική. Ο Zinar (1987) συνέστησε την άρπα και την κιθάρα· την άρπα επειδή οι χορδές είναι πολύ κοντά στο αυτί και την κιθάρα γιατί κρατιέται κοντά στο σώμα, επιτρέποντας τους κραδασμούς να γίνονται ιδιαίτερα αισθητοί. Άλλοι δάσκαλοι προτείνουν το ηλεκτρικό μπάσο, δεδομένου ότι παράγει μια σημαντική ποσότητα κραδασμών και μπορεί εύκολα να ενσωματωθεί τόσο σε συναυλίες όσο και σε jazz σχήματα. Άλλα έγχορδα όργανα όπως το βιολί και το τσέλο πρέπει να αποφεύγονται γιατί υπάρχουν δυσκολίες στην παραγωγή του ορθού τονικού ύψους που οι κωφοί και βαρήκοοι μαθητές αδυνατούν να διαχειριστούν.

Τα ξύλινα πνευστά προσφέρονται επίσης. Άτομα με προβλήματα ακοής έχουν μάθει με επιτυχία κλαρινέτο και σαξόφωνο, εκμεταλλευόμενοι τα εξής χαρακτηριστικά: μία νότα ανά δάχτυλο, καλή αντήχηση και μεγάλο φάσμα συχνοτήτων (Zinar, 1987). Τα μεγαλύτερα όργανα της εν λόγω οικογένειας, όπως το μπάσο κλαρινέτο ή το τενόρο σαξόφωνο, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν αφού οι χαμηλότερες συχνότητες που παράγουν γίνονται ευκολότερα αντιληπτές από ανθρώπους που έχουν χάσει την ακοή τους (Robbins & Robbins, 1980).

Τα χάλκινα πνευστά μπορεί να μην είναι κατάλληλα για μαθητές με σοβαρή ή πολύ σοβαρή απώλεια ακοής εξαιτίας της τονικής διάκρισης που απαιτείται για την εκτέλεσή τους. Τα περισσότερα όμως μπορούν να μελετηθούν από άτομα με ελαφρά, ήπια ή μέτρια έλλειψη ακοής (Robbins & Robbins, 1980). Σύμφωνα με Atterbury (1990), βαρήκοοι τρομπετίστες μπορούν να διακρίνουν με επιτυχία

τα διάφορα τονικά ύψη σε όλη την έκταση του οργάνου αισθανόμενοι τις διαφορετικές δονήσεις που προκαλούνται όταν έχουν το χέρι τους στις βαλβίδες. Αυτή η αναγνωριστική τεχνική μπορεί επίσης να εφαρμοστεί στο ευφώνιο και την τούμπα, τα οποία θα μπορούσαν να είναι πιο εύκολα για κάποιους, αφού οι κραδασμοί γίνονται αισθητοί από την τοποθέτηση και των δύο χεριών γύρω από τα όργανα. Το τρομπόνι, αντίθετα, και το γαλλικό κόρνο θα πρέπει να αποφεύγονται, δεδομένου ότι σ' αυτά τα όργανα με δυσκολία διακρίνεται καθαρά το τονικό ύψος (Edwards, 1974).

Υπό την προϋπόθεση να εξασκηθούν κωφοί και βαρήκοοι μαθητές να αισθάνονται το μουσικό παλμό μέσω των παραγόμενων δονήσεων, τα κρουστά φέρονται να είναι η καταλληλότερη επιλογή. Ο δάσκαλος, αρχικά, θα πρέπει να κρατά σταθερό ρυθμό με χτύπους σε ένα χαμηλής συχνότητας τύμπανο ενώ ο μαθητής θα αγγίζει το όργανο. Το παιδί μπορεί στη συνέχεια να επιχειρήσει να μετρήσει τους χτύπους φωναχτά ή να αναπαράγει τον παλμό με το άλλο του χέρι. Μόλις η αίσθηση αντίληψης των παλμών έχει κατακτηθεί, η άσκηση θα πρέπει να επαναλαμβάνεται με το μαθητή αυτή τη φορά να προσπαθεί να αισθανθεί τις δονήσεις έμμεσα, μέσω του τραπέζιου, του δαπέδου ή του τοίχου, οπουδήποτε κι αν έχει τοποθετηθεί το τύμπανο. Το τελικό στάδιο θα είναι ο μαθητής να μπορεί να αντιλαμβάνεται τον παλμό ενώ απλά θα στέκεται δίπλα στο τύμπανο. Άτομα με σοβαρά μειωμένη ακοή, που δεν είναι σε θέση να επιτύχουν τους στόχους με τις παραπάνω ασκήσεις, μπορούν εναλλακτικά να τοποθετήσουν ανάμεσα στα δύο τους πόδια ένα μικρό τύμπανο (π.χ. Bongo) για την καλύτερη αντίληψη των δονήσεων (Zinar, 1987). Γι' αυτούς που δεν μπορούν να αισθανθούν καθόλου τις παραγόμενες δονήσεις, θα πρέπει να επιλεγεί ένα όργανο που παράγει ήχο ο οποίος διατηρείται στο χρόνο περισσότερο απ' ό,τι εκείνος των κρουστών, καθώς με αυτόν τον τρόπο μπορεί

να είναι πιο εύκολο για το άτομο να αντιληφθεί τον ήχο μέσω της υπολειπόμενης ακοής (Darrow, 1989).

Ορισμένα όργανα, λοιπόν, μπορεί να είναι πιο κατάλληλα από άλλα όμως δεν πρέπει να παραγκωνίζεται η επιθυμία των ίδιων των παιδιών όταν πρόκειται να επιλέξουν με ποιο όργανο θα ασχοληθούν. Λαμβάνοντας υπ' όψη ένα μέσο όρο απώλειας της ακοής, το παιδί που έχει κίνητρο είναι σε θέση να μάθει ένα όργανο τουλάχιστον ως ένα ενδιάμεσο επίπεδο. Ως εκ τούτου, η επιλογή του οργάνου θα πρέπει να γίνεται με κριτήριο την επιθυμία του μαθητή και όχι το βαθμό της αναπηρίας του (Robbins & Robbins, 1980).

Υπάρχουν μια σειρά από γενικεύσεις που μπορούν να γίνουν σχετικά με τα μουσικά χαρακτηριστικά των ατόμων με προβλήματα ακοής που βασίζονται στην έρευνα για την αντίληψη και τις επιδόσεις τους στη μουσική (Darrow 1979, 1984, 1987). Από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει το συμπέρασμα ότι ο εκπαιδευτικός της μουσικής, με κατάλληλες προσαρμογές, μπορεί να διδάξει με επιτυχία μουσική σε κωφούς και βαρήκοους μαθητές. Ακολουθούν μερικά από τα χαρακτηριστικά που έχει η ενασχόληση ατόμων με απώλεια ακοής, όπως προκύπτουν από τη βιβλιογραφική έρευνα¹⁰:

1. Οι ρυθμικές ικανότητες έχουν την τάση να είναι ισχυρότερες από τις τονικές σχετικές ικανότητες.
2. Η διάκριση ή παραγωγή ρυθμικών σχημάτων είναι δυσκολότερη από την αναπαραγωγή του ρυθμού.
3. Τα μουσικά ερεθίσματα πρέπει να υποβάλλονται με το κατάλληλο επίπεδο ενίσχυσης της έντασης του ήχου.

¹⁰ A.A. Darrow, "Teaching Students with Hearing Losses", *General Music Today* 2007, 20:27

4. Η αντίληψη μέσω της όρασης μπορεί, εν μέρει, να αντισταθμίσει τις ακουστικές απώλειες.
5. Οπτικά ερεθίσματα, όπως η αναπαραγωγή του ρυθμού με χτύπους, είναι ιδιαίτερα χρήσιμα.
6. Οι μουσικές δεξιότητες των κωφών και βαρήκοων μαθητών μπορεί να καθυστερούν στην εξέλιξη αλλά δεν είναι αποκλίνουσες από αυτές των ακουόντων.
7. Τονικές διακρίσεις μπορούν να γίνουν πιο εύκολα στις χαμηλές συχνότητες.
8. Οι δεξιότητες διάκρισης του τονικού ύψους μπορούν να αναπτυχθούν με εκπαίδευση.
9. Αυτό που πραγματικά αντιλαμβάνονται ως μουσική μπορεί να παρεξηγηθεί λόγω γλωσσικών προβλημάτων, τα οποία εμποδίζουν τους μαθητές να περιγράψουν με ακρίβεια αυτό που αισθάνονται.
10. Το φωνητικό εύρος των μαθητών με απώλεια ακοής είναι συχνά μικρότερο και πιο περιορισμένο.
11. Οι μαθητές με προβλήματα ακοής μπορούν να επωφεληθούν τόσο μουσικά όσο και ακαδημαϊκά από τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες μουσικής.
12. Για να επιτευχθεί ο εκπαιδευτικός στόχος, τα μουσικά ερεθίσματα πρέπει να δίνονται στους μαθητές με απώλεια ακοής με μεγαλύτερη έκθεση, τόσο σε διάρκεια όσο και σε ένταση, απ' ό, τι θα παρουσιάζονταν σε ακούοντες μαθητές.
13. Τα μουσικά όργανα που διατηρούν τον ήχο παρέχουν πιο χρήσιμη ακουστική ανατροφοδότηση από τα κρουστά όργανα.
14. Χρήση μέτριων σε ταχύτητα *tempo* βοηθά στην απόδοση του ρυθμού με μεγαλύτερη ακρίβεια.

15. Οι μαθητές με προβλήματα ακοής ενδέχεται να λειτουργούν με μεγαλύτερη ακρίβεια όταν κάνουν ανάγνωση της πρότυπης μουσικής σημειογραφίας παρά όταν τους ζητείται να μιμηθούν ή να μάθουν από μνήμης αυτό που πρόκειται να εκτελέσουν.

16. Με τη συμμετοχή τους σε φωνητικές δραστηριότητες μπορεί να βελτιωθεί ο τονισμός τους, τόσο στην ομιλία όσο και στο τραγούδι.

17. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, όσον αφορά στο τονικό εύρος των τραγουδιών που χρησιμοποιούνται στα μαθήματα, ότι απευθύνονται σε τραγουδιστές που έχουν απώλεια ακοής.

18. Οι μαθητές με προβλήματα ακοής που ασχολούνται με τη μουσική είναι σε θέση να βελτιώσουν τις ακουστικές τους δυνατότητες με την πάροδο του χρόνου και με πολλή εξάσκηση, όπως συμβαίνει και με τους ακούοντες μαθητές.

19. Δονήσεις ή οπτικά ερεθίσματα είναι χρήσιμα συμπληρωματικά εργαλεία για την μουσική διδασκαλία.

20. Οι μαθητές με προβλήματα ακοής μπορούν να επωφεληθούν γλωσσικά από οδηγίες σχετικά με τη χρήση της μουσικής ορολογίας.

21. Η μουσική διδασκαλία μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη μη – μουσικών συμπεριφορών, όπως την παραγωγή της ομιλίας και δεξιοτήτων που σχετίζονται με την ακρόαση, τη γλώσσα, την κοινωνικοποίηση και τις ακαδημαϊκές γνώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι διαφορές στην κουλτούρα και στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα κωφά και βαρήκοα άτομα μέσω των υπόλοιπων αισθήσεων αποτελούν μοναδικές προκλήσεις για τον εκπαιδευτικό της μουσικής. Για τους ανθρώπους με ολική ή και όχι απώλεια ακοής η μουσική μπορεί να μην είναι μία ακουστική εμπειρία – είναι όμως σίγουρα μια εμπειρία της αφής, της όρασης που εμπλουτίζει τα κοινωνικά και αισθητικά κριτήρια των ανθρώπων.

Είναι δυστύχημα το γεγονός ότι τα μουσικά ερεθίσματα που προσφέρονται στους κωφούς είναι ελάχιστα· στη χώρα μας δε, σχεδόν ανύπαρκτα. Ίσως η διδασκαλία μουσικής σε ανθρώπους που έχουν χάσει την ακοή τους να είναι ένα πεδίο άγνωστο και για τους ίδιους αλλά κυρίως για τους δασκάλους μουσικής.

Για τον ακούοντα εκπαιδευτικό που θα ασχοληθεί με τη μουσική διδασκαλία σε κωφούς και βαρήκοους, το κέρδος θα είναι διπλό: όχι μόνο θα προσφέρει νέες, άγνωστες ως τώρα, εμπειρίες στους μαθητές του αλλά θα μπορέσει και ο ίδιος να βιώσει τη μουσική με όλες του τις αισθήσεις, όπως ακριβώς και οι άνθρωποι που έχουν χάσει την ακοή τους.

Φυσικά, κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο εάν ενταχθεί το μάθημα της μουσικής στα σχολεία κωφών μαθητών, στα σχολεία με τμήματα ένταξης αλλά και σε δημόσια και ιδιωτικά ωδεία, πράγμα που αποτελεί και την πρόταση στην οποία καταλήγει η εν λόγω μελέτη.

Η εργασία αυτή δε θα μπορούσε να κλείσει με άλλο τρόπο από το να εκφράσει την ευχή όλοι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την αίσθηση της ακοής τους κάποια στιγμή της ζωής τους να βιώσουν, με τις δικές τους ιδιαίτερες δυνατότητες και τη

βοήθεια εκπαιδευτικών μουσικής με ανοιχτό και ευαισθητοποιημένο μυαλό, και να γνωρίσουν από κοντά το μαγικό κόσμο της Μουσικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). «*Ειδική Αγωγή: Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας
- Δανιηλίδης, Ι. (2002). «*Κλινική Ωτορινολαρυγγολογία και στοιχεία χειρουργικής κεφαλής και τραχήλου*», Εκδόσεις: University Studio Press
- Atterbury, B. W. (1990). "*Mainstreaming exceptional learners in music*". Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Auxter, D., Puffer, J., & Huettig, C. (1997). "*Principles and methods of adapted physical education and recreation*". St. Louis: Mosby
- Baloh, R. W. (2003). "*Vestibular Neuritis*". The New England Journal of Medicine. March 2003
- Bloomquist Traxler, C. (2000). "*The Stanford Achievement Test, 9th Edition: National Norming and Performance Standards for Deaf and Hard-of-Hearing Students*". Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2000
- Commission on Education of the Deaf (1988). "*Toward Equality*". A Report to the President and the Congress of the United States. Washington , D.C.: U.S. Government Printing Office
- Darrow, A. A. (1979). "*The beat reproduction response of subjects with normal and impaired hearing: An empirical comparison*". *Journal of Music Therapy*, 16(2), 6–11
- Darrow, A. A. (1984). "*A comparison of rhythmic responsiveness in normal and hearing impaired children and an investigation of the relationship of rhythmic responsiveness to the suprasegmental aspects of speech perception*". *Journal of Music Therapy*, 21(2), 48–66
- Darrow, A. A. (1989). "*Music for the hearing impaired*". *Update: Applications of Research in Music Education (RIME)*, 7(2), 10-12

- Darrow, A. A. (2006). "Sounds in the Silence: Research on Music and Deafness". Applications of Research in Music Education (RIME), 25: 5
- Darrow, A. A. (2007). "Teaching Students with Hearing Losses". General Music Today, January 2007
- Darrow, A. A., & Gfeller, K. (1991). "A study of public school music programs mainstreaming hearing impaired students". Journal of Music Therapy, 28, 23-39
- Darrow, A. A., & Heller, G. N. (1985). "Early advocates of music education for the hearing impaired: William Wolcott Turner and David Ely Barlett". Journal of Research in Music Education (RIME), 33(4), 269-279
- Darrow, A. A., & Schunk, H. A. (1996). "Music therapy for learners who are deaf/hard of hearing. In B. Wilson (Ed.), Models of music therapy: Interventions in school settings: from institution to inclusion". Silver Springs, MD: National Association for Music Therapy. 200-223
- DeConde, C. (1984). "Hearing impairment in school age children. In Hull, R.H., & Dilka, K. L. (Eds.), The hearing impaired child in school". Orlando, FL: Harcourt. 19-37
- Department of Otolaryngology, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, March 1958
- Dolnick, E. (1993). "Deafness as Culture". The Atlantic Monthly, September, 37-53
- Edwards, E. M. (1974). "Music education for the hearing impaired". South Waterford, ME: Merriam-Eddy
- Glennie, E. (1993). "Hearing Essay", www.evelyn.co.uk
- Harrison, P. (1988). "The effects of deafness on musical composition", Journal of the Royal Society of Medicine, October 1988
- Hash, Ph. (2003). "Teaching Instrumental Music to Deaf and Hard of Hearing Students", Research and Issues In Music Education (RIME), September 2003: Vol.1: NO.1

- Kottke , F.J. & Lehmann, J.F. (1990). "Handbook of physical medicine and rehabilitation". Philadelphia: Saunders
- Nicolosi ,L., Harryman, E. & Kresheck, J. (1989). "*Terminology of Communication Disorders: Speech – Language – Hearing*". Baltimore: Williams & Wilkins
- Robbins, C., & Robbins, C. (1980). "*Music for the hearing impaired: A resource manual and curriculum guide*". Saint Louis, MO: Magnamusic-Baton
- Sheldon, D. A. (1997). "*The Illinois school for the deaf band: A historical perspective*". Journal of Research in Music Education (RIME), 45, 580-600
- Sherrill, C. (1998). "*Adapted Physical Activity, Reaction and Sport: Cross disciplinary and Lifespan*". Madison, WI: Brown and Benchmark
- Stordahl, J. (2002). "*Song recognition and appraisal: A comparison of children who use cochlear implants and normally hearing children*". Journal of Music Therapy, 39, 2-19
- Winnick, J.P. (1995). "*Individualized Education Programs. Adapted Physical Education and Sport (3)*". Champaign: Human Kinetics Books
- Zdzinski, S. F. (2001, January). "*Instrumental music for special learners*". Music Educators Journal, 87, 27-29, 63
- Zinar, R. (1987). "*Music activities for special children*". West Nyack, NY: Parker