

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (2014-2016)

«Κοινωνική και Πολιτισμική Ανθρωπολογία»

Διπλωματική Εργασία

Δέσποινα Μαράκη, AM 5214M008

**Η ιατρικοποίηση της διαφορετικότητας στην ελληνική σχολική
εκπαίδευση : το παράδειγμα της ειδικής αγωγής**

Επιβλέπουσα: Diana Riboli

Τριμελής Επιτροπή: Diana Riboli, Ελένη Παπαγαρουφάλη, Γεώργιος Τσιμουρής

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	3
Το σχολείο - εργοστάσιο και το παιδί - προϊόν	8
«Ελαττωματικά προϊόντα»: αναπηρία και μοντέλα εκπαίδευσης	11
Ειδική αγωγή και το σχετικό νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα από τις αρχές του 20ού αιώνα	14
Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση σήμερα: Δημόσιοι διαγνωστικοί φορείς και φοίτηση	18
Ιατρικοποίηση, σχέση θεωρίας - πράξης στην ειδική αγωγή και απόψεις «από τα πάνω»	22
Αντί επιλόγου, αλλά προς συζήτηση	32
Βιβλιογραφία	36

Εισαγωγή

“The solution to adult problems tomorrow depends on large measure upon how our children grow up today”
(Margaret Mead)

Δεν είμαι παιδί. Δεν είμαι εκπαιδευτικός. Δεν είμαι παιδοψυχολόγος. Αν και μάλλον δεν είναι φανερό εκ πρώτης όψεως, το παρόν κείμενο γεννήθηκε μέσα από το ενδιαφέρον μου για τα παιδιά. Ένα έντονο και αμείωτο ενδιαφέρον για τα παιδιά, το οποίο έχει τις ρίζες του κυρίως σε δύο γεγονότα: το πρώτο είναι πως -όπως όλοι μας- έχω υπάρξει παιδί. Μάλιστα πολλές από τις παιδικές μου αναμνήσεις βουτούν πίσω στο χρόνο, κάνοντας κουτσό ανάμεσα στις προσχολικές ηλικίες (μεταξύ δύο και πέντε ετών) και τις πρώτες σχολικές ηλικίες (μεταξύ έξι και δώδεκα ετών). Όσο περίεργο και αν μπορεί να ακούγεται, είναι σχεδόν νωπή μέσα μου η αίσθηση του να διαφοροποιείσαι από τον κόσμο των «μεγάλων», να σου μοιάζει τόσο περίεργος -έως και ακατανόητος πολλές φορές- ο τρόπος σκέψης τους, να βλέπεις τα πράγματα τόσο μεγάλα, τόσο με την κυριολεκτική, όσο και με τη μεταφορική έννοια του μεγέθους των πραγμάτων. Είμαι σίγουρη πως όλοι μας, καταφέροντας να αναστοχαστούμε την παιδική μας ηλικία,¹ θα έχουμε μία κάπως παρόμοια αίσθηση διαφοροποίησης. Το δεύτερο γεγονός που ώθησε και κατά κάποιο τρόπο κατεύθυνε και εξακολουθεί να κατευθύνει το ενδιαφέρον μου γύρω από τα παιδιά και την παιδική ηλικία ήταν η σχετική έλλειψη ερευνητικού ενδιαφέροντος για τη μελέτη των παιδιών από τον κλάδο της ανθρωπολογίας. Η προπτυχιακή μου συνάντηση με την εν λόγω έλλειψη φανέρωσε αμετάκλητα αυτούς που για εμένα έγιναν οι δικοί μου «άλλοι»: τα παιδιά. Προτού προχωρήσω θα ήθελα να διευκρινίσω τι εννοώ λέγοντας «σχετική έλλειψη ερευνητικού ενδιαφέροντος».

Ο Lawrence Hirschfeld στο άρθρο του *Why Don't Anthropologists Like Children?* (2002) υποστηρίζει ότι η ανθρωπολογία έχει αγνοήσει τη μελέτη των παιδιών. Αν και ο ισχυρισμός αυτός δε με βρίσκει απολύτως σύμφωνη, εντούτοις αναγνωρίζω την έλλειψη του ανθρωπολογικού ενδιαφέροντος που εστιάζει στη μελέτη των παιδιών· κυρίως δε την έλλειψη ενός ανθρωπολογικού ενδιαφέροντος, το οποίο αναγνωρίζει τα παιδιά ως δρώντα υποκείμενα τα οποία λαμβάνουν μέρος στη διαμόρφωση των δομών, των σχέσεων και των διαδικασιών της κοινωνίας στην οποία

¹ Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η παιδική ηλικία, όπως άλλωστε και η κοινωνική ηλικία σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, είναι κοινωνικά και πολιτισμικά προσδιορισμένες, επομένως και ρευστές κατηγορίες. Η παιδική ηλικία είναι μία εμπειρία η οποία διαφοροποιείται κοινωνικά και πολιτισμικά, τόσο στο περιεχόμενο, όσο και στο χρονικό της προσδιορισμό. Ενδεικτικά παραπέμπω στο έργο του Philippe Aries (1990), του οποίου η ιστορική τοποθέτηση οδηγεί στην κατάρριψη της ιδέας ενός παγκόσμιου προτύπου γύρω από το παιδί και την παιδική ηλικία. Λόγω της ρευστότητας του ζητήματος της παιδικής ηλικίας, θεωρώ απαραίτητο να διευκρινιστεί ότι στο παρόν κείμενο για λόγους ευχερέστερης διαχείρισης, οι όροι «παιδική ηλικία» και «παιδί», ακολουθούν τον ορισμό της ισχύουσας Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού των Ηνωμένων Εθνών (United Nations 1989). Συνακόλουθα σε αυτή την εργασία ο όρος «παιδί» αναφέρεται σε κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, μέχρι την ηλικία δηλαδή της ενηλικίωσης σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία.

διαβιούν, αντί να αντιμετωπίζονται ως παθητικοί δέκτες μίας ενηλικοκρατούμενης σχέσης πραγμάτων (Prout, James 1990). Μία ανθρωπολογική οπτική η οποία δεν αντιμετωπίζει αυτό που κάθε φορά ορίζεται ως παιδική ηλικία μόνο ως ένα μεταβατικό στάδιο με μελλοντικό στόχο την ενηλικίωση, μία ανθρωπολογική οπτική η οποία δε θέτει στο περιθώριο τον τρόπο σκέψης και δράσης των παιδιών. Αν και υφίστανται λίγες αλλά ελπιδοφόρες εθνογραφίες οι οποίες αναδεικνύουν τη δράση των παιδιών,² οι αναζητήσεις μου γύρω από σχετικές ανθρωπολογικές μελέτες συχνά μου δημιουργούν την αίσθηση ότι το ρεύμα της πολιτισμικής κριτικής δεν έχει αγγίξει ακόμα στο βαθμό που θα περίμενε κανείς αυτό το αντικείμενο - εννοιολογικό εργαλείο της ανθρωπολογίας (Γκέφου-Μαδιανού 2011α). Και η αίσθησή μου αυτή εδράζεται σε δύο κυρίως ζητήματα. Το ένα σχετίζεται με την απουσία -έως σήμερα- κριτικής στην ιεραρχικά άνιση σχέση εκπροσώπησης των παιδιών από τον ανθρωπολόγο - ερευνητή, καθώς ακόμη δεν έχει ανοίξει η συζήτηση γύρω από μία διαφορετική εκπροσώπηση του παιδιού - «άλλου». Το ζήτημα αυτό της εκπροσώπησης των παιδιών δεν αφορά μόνο την εθνογραφική τους μελέτη και τη σχέση ανθρωπολόγου - παιδιού/ων, αλλά όπως ελπίζω ότι θα φανεί και μέσα από το εθνογραφικό κομμάτι του κειμένου στο οποίο ερχόμαστε αντιμέτωποι με μία επίσημη διαδικασία διάγνωσης στα πλαίσια της ειδικής αγωγής κατά την οποία καταπατάται το δικαίωμα της ελευθερίας της γνώμης του παιδιού (United Nations 1989), μάλλον αφορά ευρύτερα τη σχέση ενήλικα/ων - παιδιού/ων. Ένα ζήτημα το οποίο, σύμφωνα με τη δική μου πάντα άποψη, έχει πολλά κοινά σημεία με αντίστοιχες συζητήσεις - κριτικές της ανθρωπολογικής θεωρίας και πρακτικής, της φεμινιστικής θεωρίας και των μεταποικιακών σπουδών. Το δεύτερο ζήτημα έρχεται συμπληρωματικά ως προς το πρώτο και δεν είναι άλλο από τη στροφή της ανθρωπολογίας και προς τις δυτικές κοινωνίες: τα «εξωτικά» παιδιά εξακολουθούν σχεδόν να μονοπωλούν το ενδιαφέρον των ανθρωπολόγων (ενδεικτικά παραπέμπω στα Weisner 1989, Fung 1999, Montgomery 2001, Gaskins 2003, Gottlieb 2004, Hewlett, Lamb 2004, Kramer 2005, Bolin 2006, Goody 2007).

Συνοψίζοντας θα μπορούσε κανείς να πει ότι η στροφή προς τα καθ' ημάς³ και η μελέτη των παιδιών από την ανθρωπολογία μοιάζουν σα να μη συναντήθηκαν ακόμα. Αν λοιπόν οι νέες «πειραματικές» προσεγγίσεις που προέκυψαν στους κόλπους της σύγχρονης ανθρωπολογίας μετά το ρεύμα της πολιτισμικής κριτικής, όπως λόγου χάριν η ανθρωπολογία οίκοι, η πολυ-τοπική εθνογραφία ή ο διάλογος της ανθρωπολογίας με την τέχνη (για παράδειγμα ο κινηματογράφος ως

² Ως παραδείγματα ανθρωπολογικών ερευνών οι οποίες αντιμετωπίζουν τα παιδιά ως δρώντα υποκείμενα, παραπέμπω ενδεικτικά στα έργα των Liisa Malkki *Purity and Exile: Violence, Memory, and National Cosmology Among Hutu Refugees in Tanzania* (1995), Margaret Trawick *Enemy Lines. Warfare, Childhood, and Play in Batticaloa* (2007), Αθηνά Χαϊρπάλογλου *Έφηβοι σε ρήξη με το νόμο. Μία εθνογραφική μελέτη της παραβατικότητας και της ριψοκίνδυνης δράσης* (2010), Riki Van Boeschoten και Loring Danforth *Παιδιά του ελληνικού εμφυλίου. Πρόσφυγες και πολιτική της μνήμης* (2015).

³ Καθ' ημάς στην προκειμένη περίπτωση, τόσο κυριολεκτικά με αναφορά στην προσωπική εμπειρία της παιδικής ηλικίας του καθένα προσωπικά, όσο και μεταφορικά με αναφορά στον οικείο κάθε φορά σε εμάς πολιτισμό.

εθνογραφία) υπήρξαν ζητήματα αντιθέσεων, αντιπαραθέσεων και αμφισβητήσεων, αισθάνομαι όλο και περισσότερο πως η μελέτη των παιδιών και της παιδικής ηλικίας είναι ένα αντίστοιχο σημείο - ρήγμα στις συζητήσεις της ανθρωπολογικής μεθοδολογίας και πρακτικής. Έτσι όπως το ρεύμα της πολιτισμικής κριτικής διεύρυνε τους ορίζοντες της ανθρωπολογικής επιστήμης αμφισβητώντας και προβληματοποιώντας βασικές έως τότε παραδοχές της και ανοίγοντας ταυτόχρονα το διάλογο και τη συνεργασία με άλλους κλάδους,⁴ αντίστοιχα έχω τη βαθιά πεποίθηση πως μία ανάλογη και συστηματικότερη μελέτη των παιδιών και της παιδικής ηλικίας με την ευρεία της έννοια, θα μπορούσε να ξεδιπλώσει νέες (προ)οπτικές.

Σκοπός μου στην παρούσα εργασία είναι να προσεγγίσω την έννοια της ιατρικοποίησης της διαφορετικότητας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αναδεικνύοντας το πλαίσιο μέσα από το οποίο αυτή φυσικοποιείται, εμπεδώνεται και αναπαράγεται ως μία κανονικότητα. Για την κατανόηση και την ανάδειξη του πλαισίου αυτού θα χρησιμοποιήσω το παράδειγμα των παιδιών με «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας» (ΔΕΠ-Υ) [Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD], η οποία στην Ελλάδα εντάσσεται στα πλαίσια της «Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης». Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα εργασία ακολουθώ μία ερμηνευτική προσέγγιση η οποία βασίζεται στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, αντιμετωπίζει δηλαδή την «αναπηρία» / «δυσλειτουργία» πρωτίστως ως κοινωνικό ζήτημα,⁵ εστιάζοντας στο φαινόμενο του εντοπισμού, της διάγνωσης και της αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ στους/στις μαθητές/τριες των πρώτων τάξεων του δημοτικού, στα πλαίσια του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος σήμερα. Μία προσέγγιση που προσπαθεί να εξηγήσει το πώς και το γιατί στη μετάφραση της ανησυχίας του παιδιού - μαθητή/τριας σε παθολογία, μία προσέγγιση που στην περίπτωση της ΔΕΠ-Υ προσπαθεί να προσφέρει μία διαφορετική οπτική σε περιπτώσεις που, όπως το θέτει μία πληροφορήτριά μου, *ψιλοπράγματα μεν, αλλά ενοχλητικά* χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής.

Η ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζεται σύμφωνα με τον ιατρικό λόγο ως μια από τις λεγόμενες «αναπτυξιακές» ή αλλιώς «νευροβιολογικές διαταραχές» που εκδηλώνονται με μεγάλη συχνότητα στον παιδικό μαθητικό πληθυσμό, προσελκύοντας το ενδιαφέρον πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων όπως η ψυχολογία, η παιδιατρική, η ψυχιατρική, η νευρολογία, η παιδαγωγική, κλπ. Αυτό το πολυεπιστημονικό [multidisciplinary] ενδιαφέρον οφείλεται κατά κύριο λόγο στα δευτερογενή και συνοδά προβλήματα που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ, όπως για παράδειγμα προβλήματα λόγου, μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Σύμφωνα με

⁴ Με την πολιτισμική κριτική ξεκινά να γίνεται αντιληπτό, κυρίως μετά τη δεκαετία του 1980, ότι βασικές ανθρωπολογικές έννοιες, όπως για παράδειγμα ο «πολιτισμός» και η «ετερότητα», είναι ρευστές και θα πρέπει να ορίζονται κάθε φορά σε σχέση με το εκάστοτε πλαίσιο στο οποίο μελετώνται (ενδεικτικά παραπέμπω στα Marcus, Fischer 1986, Clifford, Marcus 1986, Strathern 1995, Γκέφου-Μαδιανού 2011β).

⁵ Όπως θα φανεί και στην πορεία του κειμένου, χρησιμοποιώ τον όρο «αναπηρία» για να αναφερθώ τόσο στις σωματικές, όσο και στις νοητικές «ελλείψεις». Για αυτό το λόγο μιλάω για αναπηρία αναφερόμενη στη ΔΕΠ-Υ.

ερευνητικά δεδομένα, υπολογίζεται ότι σε παγκόσμια κλίμακα η ΔΕΠ-Υ διαγιγνώσκεται σε παιδιά «δυτικών κοινωνιών» σε συνολικό ποσοστό το οποίο κυμαίνεται περίπου στο 7%, σημειώνοντας ταυτόχρονα ότι η εμφάνισή της είναι τρεις φορές συχνότερη στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια (Barkley 1998, Kakouros, Tzima-Tsitsika, Tsitsika, Balourdos 1996).⁶ Το αντίστοιχο ποσοστό διάγνωσης παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην Ελλάδα δεν είναι γνωστό, καθώς δεν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες. Η αναγνώριση της «διαταραχής» γίνεται κυρίως μετά την είσοδο των παιδιών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, με τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) [specific learning disabilities, SLD] να αποτελούν μάλλον την κυριότερη αφορμή η οποία κινητοποιεί εκπαιδευτικούς και κηδεμόνες προκειμένου να αναζητήσουν τη βοήθεια των «ειδικών».⁷ Στην πλειονότητά τους, τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ μετά από παραπομπή σε αρμόδιους φορείς του Υπουργείου Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων (ΥΠΕΠΘ) και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, έχουν μειωμένες σχολικές επιδόσεις οι οποίες δεν μπορούν να δικαιολογηθούν από την παρουσία κάποιου άλλου «προβλήματος», ενώ από έρευνες υπολογίζεται ότι περίπου το 70% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζει ΕΜΔ (Mayes, Calhoun, 2006). Παράλληλα, όπως σημειώνουν κάποιοι ερευνητές σε σχετικές επιδημιολογικές έρευνες των τελευταίων ετών, φαίνεται πως οι ολοένα αυξανόμενες κοινωνικές προσδοκίες για όλο και περισσότερο υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις σχετίζονται με την αύξηση της συχνότητας της εν λόγω «διαταραχής» (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, Rohde 2014). Παρ' όλα αυτά, η αιτιώδης σχέση της ΔΕΠ-Υ και των ΕΜΔ, καθώς και το αντίστροφο, παραμένει, τουλάχιστον μέχρι σήμερα, ασαφής (Κάκουρος, Μανιαδάκη 2012). Η θεραπευτική προσέγγιση της ΔΕΠ-Υ είναι πολυεπίπεδη, περιλαμβάνοντας ψυχοθεραπεία, ψυχοεκπαίδευση, φαρμακευτική αγωγή, καθώς και ειδικά σχεδιασμένες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

Η συμπεριληπτική εκπαίδευση [inclusive education] αποτελεί μία προσέγγιση της

⁶ Συνδυάζοντας την παραπάνω σημείωση σχετικά με τη συχνότερη εμφάνιση της «διαταραχής» στα αγόρια, με την τάση η αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ να τονίζει τους βιολογικούς παράγοντες, θα μπορούσαμε να διακρίνουμε και στην παρούσα περίπτωση ένα κανονικοποιημένο λόγο, τόσο της ιατρικής όσο και γενικότερα, γύρω από το «δραστήριο αρσενικό» και το «παθητικό θηλυκό». Ενδεικτικά παραπέμπω στο έργο της Emily Martin, *Το ωάριο και το σπερματοζωάριο: Πώς η επιστήμη έπλασε ένα ειδύλλιο βασισμένο στους στερεότυπους ανδρικούς και γυναικίους ρόλους* (2006).

⁷ Ο όρος ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (ΕΜΔ) συχνά αντικαθίσταται από τον όρο «δυσκολίες μάθησης», τον οποίο συναντά κανείς συχνά στα πλαίσια της ειδικής αγωγής του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος. Οι δύο όροι παρ' όλα αυτά δεν ταυτίζονται, καθώς ο τελευταίος είναι γενικός και ουσιαστικά αφορά οποιοδήποτε/οποιαδήποτε μαθητή/τρια έχει μαθησιακά κενά για λόγους οι οποίοι δεν αποδίδονται σε κάποια διαταραχή (πχ. αναποτελεσματική διδασκαλία, κοινωνικοί λόγοι, προβλήματα ένταξης στο σχολικό περιβάλλον, κλπ). Ο όρος ΕΜΔ είναι μεν και αυτός γενικός, όμως αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες γίνονται εμφανείς μέσω των σημαντικών δυσκολιών στην κατάκτηση και χρήση του λόγου, συγκεκριμένα στην κατανόηση και στην παραγωγή προφορικού λόγου, στην κατανόηση και στην παραγωγή γραπτού λόγου, στην επιχειρηματολογία ή στις μαθηματικές δεξιότητες. Αυτές οι διαταραχές είναι εγγενείς στο άτομο, θεωρούνται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, και μπορεί να παρατηρούνται σε όλη της διάρκεια της ζωής του ατόμου (Βλάχος 2010). Στις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες συγκαταλέγονται η δυσλεξία, η δυσαναγνωσία, η δυσαριθμησία, η δυσορθογραφία και η δυσγραφία.

εκπαιδευτικής διαδικασίας, η οποία έρχεται ως απάντηση στην ετερογένεια του μαθητικού πληθυσμού (Barton 2000, UNESCO 1994), επομένως και ως ένας τρόπος αντιμετώπισης των «αναπτυξιακών διαταραχών» και των ΕΜΔ. Σημαντικό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία διαδραματίζουν το εκάστοτε νομικό πλαίσιο το οποίο εκφράζει και διαμορφώνει την επίσημη κρατική εκπαιδευτική πολιτική, οι αρμόδιοι φορείς για την εφαρμογή αυτού του νομικού πλαισίου, καθώς επίσης και οι εκπαιδευτικοί. Ως εκ τούτου, για να αναδείξω το πλαίσιο που νομιμοποιεί την ιατροκοποίηση της διαφορετικότητας στην εκπαίδευση, θα εστιάσω σε αυτή την «από τα πάνω» θέαση της μέσα από τους νόμους, τους δημόσιους διαγνωστικούς φορείς και τους εκπαιδευτικούς, με την ελπίδα και την υπόσχεση η εστίαση αυτή να συμπληρωθεί στο μέλλον από μία αντίστοιχη «από τα κάτω» οπτική του ζητήματος. Το ερώτημα το οποίο αποτέλεσε την αφετηρία της παρούσας προσπάθειας ήταν αν και κατά πόσο υφίσταται επένδυση της διαφορετικότητας των παιδιών με ιατρικούς όρους σχετιζόμενους με τη μαθησιακή διαδικασία / δυσκολία, στα πλαίσια της σημερινής πρωτοβάθμιας ελληνικής σχολικής εκπαίδευσης, σε μία προσπάθεια προβληματοποίησης της ατομικής «δυσλειτουργίας» του υποκειμένου – παιδιού. Οι απαντήσεις που συνάντησα διέφεραν μεταξύ τους. Από τη μία ήρθα αντιμέτωπη με την άποψη ότι *παλαιότερα δεν αντιμετωπίζαμε τίποτα με φάρμακα, τώρα κατευθείαν φάρμακο*. Από την άλλη με την άποψη ότι *σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται να παίρνει τίποτα κανένας*. Μέσα από μία δαιδαλώδη διαδρομή ανάμεσα στους νόμους της ειδικής αγωγής, στους επίσημους διαγνωστικούς φορείς και την πρωτοβάθμια -γενική και ειδική- εκπαίδευση, ξεκίνησα να διερωτώμαι μήπως το δικαίωμα στη διαφορετικότητα περιορίζεται εν τέλει από τη θεώρησή της ως πρόβλημα - ασθένεια / διαταραχή (Conrad, Kern 1986). Σε ένα αισιόδοξο και συνάμα φιλόδοξο πλαίσιο, τέτοιου είδους προβληματοποιήσεις θα μπορούσαν να μας οδηγήσουν στο μελλοντικό άνοιγμα ενός διαλόγου γύρω από το τι είδους εκπαίδευση είναι αυτή που θέλουμε να έχουμε, καθώς και τις ενδεχόμενες αλλαγές του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος προς αυτή την κατεύθυνση.

Το ανά χείρας κείμενο βασίζεται πρωτίστως σε αρχειακή και βιβλιογραφική έρευνα, συνδυαστικά με αδόμητες και ημιδομημένες συνεντεύξεις. Οι πληροφορητές μου αποτελούνται από εκπαιδευτικούς οι οποίοι εργάζονται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση τόσο στην Αθήνα, όσο και στην επαρχία (πιο συγκεκριμένα στο νησί της Μυτιλήνης), καθώς και μία πληροφορήτρια η οποία εργάζεται σε Κέντρο Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ). Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να διευκρινίσω ότι η προσέγγισή μου δεν είναι σε καμία περίπτωση ολιστική και ολοκληρωμένη, ούτε θα μπορούσε να οδηγήσει σε γενικά συμπεράσματα, καθότι από τη μία σε κάθε εκπαιδευτική εφαρμογή εμπλέκεται ένα πλήθος παραγόντων και από την άλλη, για μια πιο σφαιρική άποψη θα πρέπει -όπως έχει ήδη αναφερθεί- η «από τα πάνω» θέαση του φαινομένου να συνδυαστεί με τις αντίστοιχες αντιλήψεις, τις πρακτικές και τις στρατηγικές των «υπό εξέταση» δρώντων υποκειμένων, τα ίδια τα παιδιά. Άλλωστε στόχος μου σε αυτή την προσπάθεια δεν είναι η

εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων, αλλά η προβληματοποίηση του ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας το οποίο εστιάζει σε «αδυναμίες» / «προβλήματα» του υποκειμένου και τείνει να επικρατεί στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Τεντόμας 2011), μέσα από την ανάδειξη του πλαισίου στο οποίο καθίσταται δυνατή και «φυσική» η ιατροποίηση της διαφορετικότητας.

Το σχολείο - εργοστάσιο και το παιδί - προϊόν

“Our schools are, in a sense, factories in which the raw products are to be shaped and fashioned into products to meet the various demands of life”.

(Kliebard 1971)

Η προσχολική μου εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε τυχαία -καθώς δεν συμμετείχα στη λήψη αποφάσεων σχετικά με αυτή- σε ένα τότε πειραματικό νηπιαγωγείο των Χανίων. Στα πλαίσια αυτής της προσχολικής εκπαίδευσης γνωρίστηκα εκτός των άλλων με την ανάγνωση, τη γραφή, τα μαθηματικά, τη βιολογία, την περιβαλλοντική αγωγή, τη μουσική και το θέατρο. Έπαιξα, αυτοσχεδίασα, κατασκεύασα, ζωγράφισα, ρώτησα και έμαθα όσο μπορούσα. Όπως θα περίμενε κανείς, μετά από δύο χρόνια προχώρησα στην υποχρεωτική πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αυτή τη φορά σε ένα τυπικό δημοτικό σχολείο της δεκαετίας του '90. Εκεί έμαθα ότι το μάθημα γίνεται υπό μορφή παράδοσης από το/τη δάσκαλο/δασκάλα και σε συγκεκριμένα στάδια και ότι δεν έπρεπε να ξεστομίζω πράγματα τα οποία ήξερα πριν τα διδάξει εκείνος/η, καθώς όπως χαρακτηριστικά μου είχε πει η δασκάλα μου *δεν πρέπει να διαβάζεις το παρακάτω μάθημα*. Θυμάμαι δεν μου δόθηκε ποτέ η ευκαιρία να εξηγήσω ότι δεν «διάβασα το παρακάτω μάθημα», πώς θα μπορούσα άλλωστε από τη στιγμή που δεν ήξερα ποιο θα είναι αυτό, και μου πήρε καιρό να σηκώσω ξανά το χέρι μου στην τάξη μετά από την παρατήρηση που δέχτηκα. Τι σχέση έχει αυτή μου η εμπειρία με το παρόν κείμενο; Ίσως τα πάντα, αλλά θα προσπαθήσω να γίνω πιο συγκεκριμένη.

Σύμφωνα με τον παιδαγωγό Τζων Χολτ, η μόνιμη και χρήσιμη μαθησιακή εκπαίδευση μπορεί να κατακτηθεί μόνο μέσα από την εμπειρία, τα ενδιαφέροντα και τις ενασχολήσεις εκείνου που μαθαίνει (Χολτ 1987), εμπειρία που μοιάζει πολύ στην προσχολική μου φοίτηση. Στην ίδια λογική, εκπαιδευτικοί και ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η μάθηση είναι διαρκής και αέναη διαδικασία, η οποία εκτείνεται (και) πέρα από τα όρια της σχολικής εκπαίδευσης (Μουσένα, Πούμπρου 2012), καθώς κάθε είδους μάθηση είναι βιωματική (Joplin 1981), υπό την έννοια ότι για να μάθουμε πρέπει να αλληλεπιδράσουμε με το θέμα / αντικείμενο προς κατάκτηση, να δημιουργήσουμε μία προσωπική σχέση ή ακόμα και να ταυτιστούμε μαζί του. Πολλά πράγματα τα οποία γίνονται στα πλαίσια της εκπαίδευσης δεν συμπεριλαμβάνουν τη μάθηση, καθώς επίσης

αντιστρόφως, η μάθηση δεν σχετίζεται πάντα με ένα πλαίσιο το οποίο ορίζεται και οργανώνεται ως εκπαιδευτικό, με την κλειστή έννοια της εκπαίδευσης. Παρ' όλα αυτά, αναπόφευκτα και άθελά μας πολλές φορές εικονοποιούμε την εκπαίδευση ως σχολείο και το σχολείο ως κάτι ενιαίο και σε γενικές γραμμές αδιαφοροποίητο, κάτι το οποίο παραπέμπει σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο λειτουργίας, συγκεκριμένες ιεραρχίες, συγκεκριμένες διδακτικές διαδικασίες, συγκεκριμένες συμπεριφορές και συγκεκριμένους στόχους. Φυσικά, με μία δεύτερη, περισσότερο προσεκτική και συνειδητή ματιά, είναι σχετικά εύκολο να αντιληφθεί κανείς ότι τίποτα από τα παραπάνω δεν είναι σταθερό και πάγιο ή τουλάχιστον ότι θα έπρεπε να αφήνουμε ανοιχτό το ενδεχόμενο για εναλλακτικές και διαφοροποιημένες μορφές εκπαίδευσης. Πού οφείλεται όμως αυτό το *habitus* του «τυπικού» - «κανονικού» σχολείου (Bourdieu 2013); Γιατί συναντάμε συχνά στα πλαίσια των δυτικών εκπαιδευτικών συστημάτων αυτή την προδιάθεση να σκεφτόμαστε μία λίγο-πολύ συγκεκριμένη και κομορμιστική μορφή σχολείου; Άραγε γιατί το σχολείο αυτό, στην όποια προσπάθεια να διαφοροποιηθεί η «κανονικότητά» του θα πρέπει να συνοδεύεται από επίθετα όπως «πειραματικό», «ειδικό», «διαπολιτισμικό», «ολοήμερο», «μουσικό», «αθλητικό», «εσπερινό», κλπ; Χωρίς να υπεισέλθω στο ζήτημα του αν επιτυγχάνεται η διαφοροποίηση σε αυτές τις «εναλλακτικές» μορφές σχολείων και ως προς τι διαφοροποιούνται τόσο θεωρητικά, όσο και επί της ουσίας, θα επιχειρήσω μία αρκετά αδρομερή προσέγγιση στην προσπάθεια να απαντήσω στο παραπάνω ερώτημα, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για τα όποια ατοπήματα και κενά της.

Ο Μισέλ Φουκώ στο έργο του *Επιτήρηση και Τιμωρία. Η γέννηση της Φυλακής* ιστοριοποιεί το Δυτικό σωφρονιστικό σύστημα και την ποινική καταστολή (1975), με σκοπό να εστιάσει στη μικροφυσική της εξουσίας· την πολιτική τεχνολογία δηλαδή της κοινωνικής πειθαρχησης, μέσα από χώρους - θεσμούς οι οποίοι οργανώνονται και λειτουργούν με απώτερο σκοπό την αποδοτική πειθαρχική επένδυση τόσο του ατομικού, όσο και ευρύτερα του πληθυσμιακού, «υγιούς» σώματος. Ένας εκ των θεσμών αυτών τους οποίους αναφέρει ο Φουκώ στο έργο του είναι και το σχολείο. Στην ουσία το δυτικό εκπαιδευτικό σύστημα με τον γνωσιοκεντρικό, πειθαρχικό, κοσμικό και ορθολογικό χαρακτήρα, ο οποίος τείνει να επικρατεί μέχρι και τις μέρες μας, έχει τις ρίζες του στις διακηρύξεις του Διαφωτισμού, το σχηματισμό των εθνών-κρατών και τις οικονομικές περιστάσεις της Βιομηχανικής Επανάστασης (Γκότσης, Συριάτου 2001).⁸ Οι αλλαγές στις παραγωγικές σχέσεις (Berstein, Milza 1997, Γαγανάκης 1999, Tuma 2003), το τέλος των αυτοκρατοριών, η ανάδυση της αστικής τάξης, η στροφή προς την επιστημονική γνώση και η πίστη στον ανθρώπινο λόγο και παράγοντα ήταν κάποιες από τις βασικές συνιστώσες σχηματισμού της καθολικής εκπαίδευσης από το γραφειοκρατικό κράτος,

⁸ Ο όρος «Βιομηχανική Επανάσταση» χρησιμοποιείται στο κείμενο γενικευτικά και απλουστευτικά, με σκοπό να αναφερθώ στις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές αλλαγές που επέφερε η εκβιομηχάνιση στο «Δυτικό» κόσμο. Παρ' όλα αυτά γνωρίζουμε ότι υπήρξε ένα ιδιαίτερα σύνθετο σύστημα μεταβολών και ανακατατάξεων, το οποίο, εκκινώντας από τη Βρετανία, εκτάθηκε διαφορετικά τόσο χωρικά, όσο και χρονικά.

συνιστώσες οι οποίες μας βοηθάνε να αντιληφθούμε τους λόγους για τους οποίους δεν υπήρχε οργανωμένο σύστημα εθνικής, υποχρεωτικής εκπαίδευσης με τον τρόπο που μας είναι σήμερα γνωστή, πριν από τον 19ο αιώνα. Μέσα σε αυτό το πλήθος μετασχηματισμών μετά το Διαφωτισμό και τη Βιομηχανική Επανάσταση, η εκπαίδευση δε θα μπορούσε να παραμείνει ίδια. Το εκπαιδευτικό σύστημα οργανώθηκε από το κράτος και προσαρμόστηκε στις νέες ανάγκες παραγωγής, με αποτέλεσμα σε μεγάλο βαθμό η δομή του να είναι τυποποιημένη και πανομοιότυπη με αυτή του εργοστασίου (Everhart 1983, Leland, Kasten 2002): ένα σχολείο-εργοστάσιο: ένας αυστηρά δομημένος χώρος «παραγωγής προϊόντων», στον οποίο λίγα πράγματα αφήνονται στην πρωτοβουλία του «εργοδηγού», με σαφείς οδηγίες και κανόνες «παραγωγής», οι οποίοι καθορίζονται από τους ιεραρχικά ανώτερους. Αν στην παραπάνω πρόταση αντικαταστήσουμε την «παραγωγή προϊόντων» με την εκπαίδευση των μαθητών/τριων, τον «εργοδηγό» με τον εκπαιδευτικό και την «παραγωγή» με την εκπαίδευση, είναι αρκετά δύσκολο να εντοπίσουμε τα όρια ανάμεσα στο εργοστάσιο και το σχολείο.

Ας πάρουμε σαν παράδειγμα τον ηλικιακό διαχωρισμό των παιδιών στο δυτικό εκπαιδευτικό σύστημα. Πίσω από τον ηλικιακό διαχωρισμό σε αντιστοιχία με τα διαφορετικά στάδια της κρατικής υποχρεωτικής εκπαίδευσης, κρύβεται ο υπαινιγμός ότι όλα τα παιδιά τα οποία βρίσκονται στην ίδια ηλικία, εκτός από το σχεδόν ίδιο έτος γέννησης,⁹ μοιράζονται από κοινού τα ίδια χαρακτηριστικά γνωρίσματα και τις ίδιες δυνατότητες. Οι μαθητές και οι μαθήτριες θεωρούνται ομοιογενείς ομάδες, με ομοιογενείς αντιλήψεις, δυνατότητες, ταλέντα και ενδιαφέροντα. Η λογική σε αυτό τον ηλικιακό διαχωρισμό υπαγορεύει ότι τα παιδιά που βρίσκονται στην ίδια ηλικία πρέπει να ξέρουν και να κάνουν τα ίδια πράγματα, στοχεύοντας στα ίδια αποτελέσματα. Παρ' όλα αυτά είναι γνωστό ότι από τη στιγμή που ένα παιδί βρίσκεται σε ένα περιβάλλον το οποίο το κάνει να αισθάνεται και να πιστεύει ότι είναι ίδιο με όσους βρίσκονται στο περιβάλλον αυτό, θα έχει την τάση να συμπεριφέρεται με τον ίδιο τρόπο, θα έχει δηλαδή την τάση να «ομογενοποιηθεί» σύμφωνα με τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες στα πλαίσια του περιβάλλοντος που βρίσκεται.¹⁰ Αντιθέτως, όποιο παιδί δεν μαθαίνει ή δεν κάνει αυτό που «πρέπει» και αυτό που αναμένεται να κάνει με επιτυχία -σύμφωνα πάντα με το σχολικό σύστημα- «μένει πίσω», γεγονός το οποίο αυτομάτως συνεπάγεται ένα παράλληλο σύστημα αφομοίωσης και αποκλεισμού. Αυτό που προσπαθώ να πω δεν είναι ότι η κρατικά οργανωμένη σχολική εκπαίδευση

⁹ Αναφέρομαι σε «σχεδόν ίδιο έτος γέννησης», καθώς παλαιότερα υπήρχε η δυνατότητα ένα παιδί να εισαχθεί στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση χωρίς να έχει κλείσει το έκτο έτος της ηλικίας του, να «κερδίσει χρονιά» δηλαδή όπως συνηθίζεται να λέγεται. Επίσης υπάρχει το ενδεχόμενο ένα παιδί να μην προβιβαστεί σε κάποια από τις τάξεις και να επαναλάβει τη φοίτησή του στην ίδια, «μένοντας πίσω» σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του. Σε κάθε περίπτωση όπως και να έχει, η λογική του διαχωρισμού των παιδιών ανά ηλικία παραμένει κοινή.

¹⁰ Η επίδραση των προσδοκιών του περιβάλλοντος στη νοητική ανάπτυξη των παιδιών είναι γνωστή ως το φαινόμενο του Πυγμαλίων [Pygmalion effect] (Rosenthal, Jacobson 1968, Μπασέτας 1999, Ζώνιου-Σιδέρη 2011β).

έχει παραμείνει αμετάβλητη από τον σχηματισμό της μέχρι σήμερα, καθώς επίσης δεν υποστηρίζω ότι εξελίχθηκε ταυτόχρονα και με τον ίδιο τρόπο σε όλο το «Δυτικό» κόσμο. Αυτό που θέλω όμως να υπογραμμίσω μέσα από αυτό τον παραλληλισμό σχολείου - εργοστασίου είναι κάποια επαναλαμβανόμενα μοτίβα - χαρακτηριστικά της οργανωμένης σχολικής εκπαίδευσης· το μαζικό και πειθαρχικό της χαρακτήρα, καθώς και την στοχοθέτησή της προς την εθνική ταυτότητα και την αγορά εργασίας, για να περάσω σε ένα άλλο σχετικό θέμα. Τι συμβαίνει στην περίπτωση που το «προϊόν» είναι «ελαττωματικό»; Τι συμβαίνει δηλαδή στην περίπτωση που ο/η μαθητής/τρια δεν «ταιριάζει» στην τυποποιημένη μορφή της οργανωμένης σχολικής εκπαίδευσης; Στην καλύτερη περίπτωση, τα παιδιά που δεν «ταιριάζουν» στην τυποποιημένη μορφή του κρατικού σχολικού συστήματος, κατευθύνονται προς εναλλακτικές μορφές οργανωμένης σχολικής εκπαίδευσης. Ενώ στη χειρότερη περίπτωση μάλλον ωθούνται άμεσα ή έμμεσα στη σχολική αποτυχία και στη σχολική διαρροή. Στην Ελλάδα ίσως η πιο γνωστή εναλλακτική μορφή εκπαίδευσης, η οποία εντάσσεται στα πλαίσια της κρατικής εκπαίδευσης, συνηθίζεται να ονομάζεται «ειδική αγωγή». Για να γίνει κατανοητό μέρος της μορφής του εννοιολογικού πλαισίου της ειδικής αγωγής, των προϋποθέσεων και των αντιλήψεων που επικρατούν γύρω από αυτή σήμερα στην Ελλάδα, τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης, όσο και σε επίπεδο κοινωνίας, θεωρώ απαραίτητη μία σύντομη αναφορά στην πορεία τους υπό το πρίσμα των νομοθετικών κειμένων που σχετίζονται με την ειδική αγωγή. Ταυτόχρονα, μέσα από τον επίσημο λόγο έτσι όπως αυτός αποτυπώνεται στα νομικά κείμενα, θα μπορούσε να μας δοθεί η δυνατότητα να εξετάσουμε αν η ειδική αγωγή στοχεύει στην πειθάρχηση του «διαφορετικού» παιδιού, ως επιπρόσθετος πειθαρχικός μηχανισμός σε μία «κοινωνία ελέγχου» (Φουκώ 1975, Deleuze 1992, Φουκώ 2004, Foucault 2011, Φουκώ 2012)¹¹. Θα μπορούσαμε δηλαδή με άλλα λόγια να πούμε ότι το πλέγμα γνώσης – εξουσίας στοχεύει στην ορθολογική προσαρμογή του «ανάπηρου» / διαφορετικού παιδιού – σώματος (Foucault 2011), με στόχο να το καταστήσουν εργασιακά παραγωγικό, μη διακριτό από τον «ομοιογενή», «υγιή» πληθυσμό; Ίσως οι σχετικοί νόμοι να μας δίνουν μία απάντηση.

«Ελαττωματικά προϊόντα»: αναπηρία και μοντέλα εκπαίδευσης

"Systems of care are essential to human relationality and they don't ever cease to be. And that becomes especially true with illness, it becomes true with aging, but i think it's true within every phase of life."

(Butler, Taylor 2009)

¹¹ Χρησιμοποιώ την ελληνική και λατινική απόδοση για το όνομα του Μισέλ Φουκώ, σε αντιστοιχία με τον τρόπο απόδοσής του στην αντίστοιχη κάθε φορά βιβλιογραφική αναφορά.

Κατά πάσα πιθανότητα, το πρώτο πράγμα που θα συναντήσει κανείς στην προσπάθεια να διερευνήσει ζητήματα σχετιζόμενα με την ειδική αγωγή, είναι ο όρος «αναπηρία». Αντίστοιχα, στην προσπάθεια να ορίσουμε τι είναι αναπηρία [disability] συναντάμε πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς. Έτσι θα μπορούσαμε να συναντήσουμε ορισμούς της αναπηρίας από τον τομέα της ιατρικής, από τον τομέα της ψυχολογίας, ορισμούς που έχουν δοθεί από παιδαγωγούς ή από κοινωνικούς επιστήμονες. Αυτή η δυσκολία ορισμού της αναπηρίας αποτυπώνεται αντίστοιχα στους ορισμούς που δίνονται από διεθνείς οργανισμούς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO), καθώς και στα κρατικά νομικά κείμενα της ειδικής αγωγής, στα οποία δεν υπάρχει μία κοινή και ξεκάθαρη διατύπωση της αναπηρίας. Γιατί όμως μιλάω για αναπηρία;

Όταν ένα παιδί θεωρείται «ελαττωματικό προϊόν», όταν δηλαδή θεωρείται «ελλειμματικό» σωματικά ή νοητικά, κατηγοριοποιείται ως «ανάπηρο» [disabled] ή όπως συνηθίζεται να ονομάζεται στο δημόσιο λόγο προς ευφημισμό, «άτομο με ειδικές ανάγκες» (ΑΜεΑ) (Ζώνιου-Σιδέρη 2011β). Η αναπηρία δηλαδή συνιστά μία κοινωνική πραγματικότητα, στα πλαίσια της οποίας (τα) διαφορετικά άτομα κατατάσσονται στην κατηγορία ανάπηρος (Ζώνιου-Σιδέρη 2011α, Τεντόμας 2011). Διαφορετικές προσεγγίσεις / μοντέλα για την αναπηρία έχουν αντίστοιχα επηρεάσει το χώρο της ειδικής αγωγής. Ουσιαστικά κάθε μοντέλο συμπυκνώνει τις κοινωνικές αντιλήψεις, σύμφωνα με τις οποίες ερμηνεύεται η έννοια της αναπηρίας σε συγκεκριμένο ιστορικό πλαίσιο (Hodkinson 2007). Τα επικρατέστερα μοντέλα της αναπηρίας στο «δυτικό» κόσμο είναι το ιατρικό, και το κοινωνικό. Εντελώς απλουστευτικά, το ιατρικό μοντέλο προσεγγίζει την αναπηρία ως «πρόβλημα» του ίδιου του ατόμου, ενώ το κοινωνικό μοντέλο ερμηνεύει την αναπηρία ως κοινωνική κατασκευή.

Το επικρατέστερο μοντέλο στο χώρο της ειδικής αγωγής, είναι το ιατρικό ή αλλιώς ατομικό μοντέλο [individual model], προβάλλοντας ως κεντρική την αντίληψη ότι η αναπηρία είναι αποτέλεσμα μιας σωματικής δυσλειτουργίας που οφείλεται σε ένα πρόβλημα ιατρικής φύσης (Johnstone 2001). Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή ο/η μαθητής/τρια είναι ένας/μία ασθενής, ενώ η αντιμετώπιση της «ασθένειας» και η υποστήριξη του/της «ασθενούς» αποτελούν αντίστοιχα και τους βασικούς στόχους της ειδικής αγωγής. Οι επαγγελματίες - ειδικοί αρχικά εντοπίζουν το πρόβλημα και διατυπώνουν υποθέσεις σχετικά με αυτό. Σε δεύτερη φάση, αναλύοντας τα ευρήματα της αξιολόγησης, προχωρούν στη διάγνωση και στην κατηγοριοποίηση του προβλήματος, δίνοντας έμφαση στο έλλειμμα του παιδιού (π.χ. γλωσσικές διαταραχές, εγκεφαλική δυσλειτουργία, προβλήματα λόγου - ακοής, συναισθηματικές διαταραχές), γεγονός το οποίο συχνά λειτουργεί ως «ταμπέλα» με αρνητικό πρόσημο. Κατόπιν, προχωρούν στην πρόγνωση σχετικά με τη μελλοντική εξέλιξη του/της «ασθενούς» και στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το είδος της παρέμβασης. Τέλος ακολουθούν η εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης και η επαναξιολόγηση του ατόμου,

διαδικασία από την οποία προκύπτουν τα συμπεράσματα. Η παρέμβαση που προτείνεται μπορεί να στηρίζεται σε φαρμακευτική αγωγή, στην αντιμετώπιση του προβλήματος σε κέντρα αποκατάστασης, στην παροχή ειδικής αγωγής, ψυχοθεραπείας ή κάποιου άλλου είδους θεραπείας (Reiter 2000). Από τη σύντομη αυτή σκιαγράφηση του ιατρικού μοντέλου είναι φανερό ότι ο ρόλος της εκπαίδευσης, τόσο από τους εκπαιδευτικούς, όσο και σε ευρύτερο πλαίσιο η εκπαίδευση που προέρχεται από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού, κρύβεται στη σκιά των γιατρών / «ειδικών», καθώς παραγκωνίζονται οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που συνδέονται με την αναπηρία ή ακόμα και την κατασκευάζουν (Lindsay 2004, Butler, Taylor 2009). Εφόσον, σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο, το «πρόβλημα» / «έλλειμμα» εντοπίζεται στο άτομο, αυτό καλείται να αλλάξει και να καλύψει όσο το δυνατόν περισσότερο τις «ανεπάρκειές» του, ούτως ώστε να γίνει αποδεκτό / ανεκτό στο «υγιές» κοινωνικό σώμα (Keil, Miller, Cobb 2006). Κατ' αυτό τον τρόπο, τονίζοντας δηλαδή την «ανεπάρκεια» / διαφορετικότητα, το «ελλειμματικό» παιδί διαχωρίζεται και αντιμετωπίζεται ως «ξένο σώμα» στη γενική εκπαίδευση (Norwich 2000, Τεντόμας 2011), αλλά και ευρύτερα ως ύλη εκτός τόπου [matter out of place] σε σχέση με τα «κανονικά» παιδιά (Douglas 1984).

Σε απάντηση του ιατρικού μοντέλου διαμορφώθηκε το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Το κοινωνικό μοντέλο προσεγγίζει την αναπηρία ως ένα κοινωνικοπολιτικό πρόβλημα, το οποίο προκύπτει από τις ισχύουσες κοινωνικές νόρμες, οι οποίες δημιουργούν τόσο κοινωνικούς, όσο και φυσικούς φραγμούς στα ανάπηρα άτομα. Σύμφωνα με την οπτική του κοινωνικού μοντέλου η αναπηρία παύει να θεωρείται ένα πρόβλημα του υποκειμένου, μεταθέτοντας τη εστίαση στην αλλαγή των κοινωνικοπολιτικών συνθηκών που θέτουν εμπόδια στην κοινωνική ένταξη των αναπήρων, σε αντίθεση με το ιατρικό μοντέλο το οποίο εστιάζει στην προσαρμογή του ανάπηρου ατόμου στις ήδη ισχύουσες συνθήκες ζωής των ατόμων χωρίς αναπηρία (Oliver 1996). Ωστόσο έχει ασκηθεί κριτική και στο μοντέλο αυτό καθώς, κατ' αντιστοιχία με το ιατρικό μοντέλο, επικεντρώνεται και αυτό σε μία μόνο διάσταση της αναπηρίας (Coles, Zsargo 1998, Lindsay 2004).

Και το μεν ιατρικό και το δε κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η ειδική αγωγή. Από τη μία πλευρά το ιατρικό μοντέλο συνδέεται με την κατηγοριοποίηση και το διαχωριστικό σύστημα της εκπαίδευσης, ενώ από την άλλη το κοινωνικό μοντέλο συνδέεται με την κοινωνική ένταξη των αναπήρων, υποστηρίζοντας θεωρητικά και πρακτικά τη συμπεριληπτική εκπαίδευση ή αλλιώς τη λεγόμενη εκπαίδευση του μη αποκλεισμού [inclusive education] για όλους, την από κοινού δηλαδή εκπαίδευση των ανάπηρων και μη παιδιών. Καθώς η υπογραφή της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (United Nations 1989),¹² σε συνδυασμό με τη συνολολόγηση της Διακήρυξης της Σαλαμάνκα της UNESCO για

¹² Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού υπογράφηκε το 1989 από τα κράτη-μέλη του ΟΗΕ. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού περιλαμβάνει τρεις μεγάλες κατηγορίες δικαιωμάτων που αναφέρονται

την ειδική εκπαίδευση (UNESCO 1994),¹³ αποτελούν επίσημες παραδοχές των δικαιωμάτων των παιδιών, τόσο ως οικουμενικές αξίες όσο και ως κανόνες δικαίου, δεσμευτικούς ως προς τα κράτη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), μετά την υπογραφή τους, η συμπεριληπτική εκπαίδευση θεωρείται από μεγάλο αριθμό εκπαιδευτικών, ερευνητών, καθώς και διεθνών οργανισμών ως ένας από τους πλέον κατάλληλους τύπους εκπαίδευσης, ως βασική αρχή οργάνωσης και λειτουργίας των σχολείων και των εκπαιδευτικών συστημάτων, τόσο για εκπαιδευτικούς (Florin 2005, Florin 2001, Ζώνιου-Σιδέρη 2000, Tomlinson 2001, Vislie 2003), όσο και για νομικούς και ηθικούς λόγους (Evans, Townsend, Duchnowski, Hocutt 1996). Η ισότιμη αυτή εκπαίδευση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τόσο παιδιά με «ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», όσο και παιδιά από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα (Tsimouris 2012). Με άλλα λόγια η έννοια της συμπερίληψης δεν αντιστοιχεί σε μία νέα μορφή ειδικής αγωγής, τουναντίον βασίζεται σε μία εξολοκλήρου διαφορετική εκπαιδευτική οπτική, η οποία έχει ως στόχο την εξάλειψη του αποκλεισμού και των εκπαιδευτικών ανισοτήτων για όλους τους μαθητές και τις μαθήτριες ανεξαιρέτως (Brodine, Lindstrand 2007, Saleh 2011). Σήμερα, ο αριθμός των ερευνητών που υποστηρίζουν ότι η ειδική αγωγή προωθεί διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με αναπηρία έχει αυξηθεί (Ρήγα 1997, Σούλης 2002, Brodine, Lindstrand 2007). Υποστηρίζεται μάλιστα, ότι η ανάγκη για παροχή υπηρεσιών ειδικής αγωγής οφείλεται στην ανεπάρκεια του σχολείου να προσαρμόσει τα προγράμματά του στις εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών και των μαθητριών του (Norwich 2004). Επομένως υποστηρίζεται ότι η παιδαγωγική της συμπερίληψης θα πρέπει να αντικαταστήσει την ειδική αγωγή. Για να γίνει όμως κατανοητή η επιρροή των μοντέλων της αναπηρίας στα πλαίσια της ελληνικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θα χρειαστεί μία σύντομη ιστορική αναδρομή στην παροχή ειδικής αγωγής. Αρχικά όμως πρέπει να απαντήσουμε σε ένα ερώτημα που προηγείται και έχει μέχρι στιγμής μείνει αναπάντητο: Τι είναι ακριβώς η ειδική αγωγή;

Ειδική αγωγή και το σχετικό νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα από τις αρχές του 20ού αιώνα

Ο επικρατέστερος ορισμός της ειδικής αγωγής που ισχύει στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη σήμερα ορίζει την ειδική αγωγή ως την επιστήμη μελέτης, έρευνας και εφαρμογής ολιστικών

στην προστασία, στις παροχές και τη συμμετοχή των παιδιών. Στην Ελλάδα η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού έγινε νόμος το 1992 (Ν.2101/92 – ΦΕΚ/192/Α/02-12-1992). Σχετικά με το δικαίωμα του παιδιού στην εκπαίδευση παραπέμπω ενδεικτικά στα Άρθρα 28, 29 (ηλεκτρονική διάθεση μέσω της ιστοσελίδας του Εθνικού Τυπογραφείου).

¹³ Με τη συνολοκλήρωση της Διακήρυξης της Σαλαμάνκα της United Nations Organization for Education, Science and Culture (UNESCO) το 1994, κατοχυρώθηκαν οι βασικές αρχές για την εκπαίδευση των ανθρώπων με «ειδικές ανάγκες» (ηλεκτρονική διάθεση μέσω της ιστοσελίδας της UNESCO).

εκπαιδευτικών μεθόδων, προγραμμάτων και υπηρεσιών, οι οποίες στοχεύουν στην πολύπλευρη ανάπτυξη, τόσο εκπαιδευτική όσο και κοινωνική, του ανάπηρου ατόμου (Ντεροπούλου-Ντέρου 2015). Το αντικείμενο της ειδικής αγωγής είναι μία σύνθεση θεωριών και γνώσεων από διαφορετικούς επιστημονικούς τομείς όπως η παιδαγωγική, η ψυχολογία, η κοινωνιολογία και η ιατρική (Brodine, Lindstrand 2007). Ωστόσο μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός της, κυρίως γιατί το περιεχόμενό του εξαρτάται κάθε φορά από την προσέγγιση που υιοθετείται. Επιπρόσθετα, όπως έχει προαναφερθεί, δεν υπάρχει ένας κοινός ορισμός της έννοιας της αναπηρίας (Ζώνιου-Σιδέρη 2011α, Ζώνιου-Σιδέρη 2011β), αποδεκτός από όλους, όχι μόνο λόγω των διαφορετικών θεωρητικών απόψεων γύρω από αυτή, αλλά και εξαιτίας του γεγονότος ότι υπάρχουν ποικίλες μορφές αναπηρίας. Όπως ελπίζω ότι θα φανεί στην πορεία του κειμένου μέσα από τον επίσημο λόγο, έτσι όπως αυτός αποτυπώνεται στους σχετικούς νόμους, σε γενικές γραμμές θα λέγαμε ότι στο ελληνικό εκπαιδευτικό πλαίσιο ο όρος «ειδική αγωγή» τείνει να αναφέρεται σε παιδιά με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής λόγω σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων, καθώς επίσης φαίνεται πως μάλλον, από τους πρώτους νόμους για την ειδική αγωγή έως σήμερα, επικρατεί η άποψη ότι αποτελεί ένα ξεχωριστό κλάδο του εκπαιδευτικού συστήματος, με δική του νομική υπόσταση και προγραμματισμό.

Το ζήτημα της ειδικής αγωγής των παιδιών άρχισε να εμφανίζεται στο ελληνικό προσκήνιο περίπου στις αρχές του 20ού αιώνα, όπου με τη χρηματοδότηση και την εποπτεία φιλανθρωπικών σωματείων όπως για παράδειγμα ο «Οίκος Τυφλών», η «Εγγύς Ανατολή» και ο «Οίκος Κωφάλαλων Χαραλάμπους και Ελένης Σπηλιοπούλου», ιδρύθηκαν τα πρώτα ιδρύματα για παιδιά με τύφλωση και κώφωση (Στασινός 1991), παιδιά δηλαδή με σωματικές αναπηρίες. Οι πρώτες προθέσεις κρατικής παρέμβασης στην εκπαίδευση των παιδιών, τα οποία με σημερινούς όρους θα λέγαμε ότι έχουν δυσκολίες μάθησης λόγω διανοητικών και ψυχολογικών παραγόντων, παρατηρήθηκαν στο εκπαιδευτικό Νομοσχέδιο του 1913 (Ηλιού 1983), καθώς και το Νόμο 4397 του 1929 (Ν.4397/1929 – ΦΕΚ 309/Α/24-8-1929), όπου γινόταν μνεία σε «πνευματικώς ή ηθικώς υπολειπόμενους μαθητάς» (Δημαράς 2003) ή «πνευματικώς ανωμάλους παίδας δημοτικού τινός σχολείου» (Στασινός 1991). Και στις δύο προαναφερόμενες περιπτώσεις είναι έντονη η αντίληψη διαχωρισμού μεταξύ των «τυπικά» αναπτυσσόμενων μαθητών/τριών και των μαθητών/τριών οι οποίοι/ες «υπολείπονται» της τυπικής αυτής ανάπτυξης. Έτσι μερικά χρόνια αργότερα, επί καθεστώτος Μεταξά και μετά από πιέσεις της παιδαγωγού Ρόζας Ιμβριώτη, ιδρύεται το πρώτο Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών (ΠΕΣΑ) για «ανώμαλα» και «καθυστερημένα» παιδιά (Α.Ν.453/26 – ΦΕΚ 28/Α/30-1-1937).¹⁴ Ο Αναγκαστικός Νόμος 453/1937 είναι ο πρώτος νόμος

¹⁴ Δύο χρόνια αργότερα, το 1939 η ειδική αγωγή μετονομάστηκε από τη Ρόζα Ιμβριώτη, διευθύντρια του ΠΕΣΑ, σε «θεραπευτική αγωγή» και ορίστηκε ως η επιστήμη που φροντίζει για τη μόρφωση, τη διδασκαλία και την πρόνοια όλων των παιδιών των οποίων η σωματική και ψυχική εξέλιξη εμποδίζεται αδιάκοπα από παράγοντες ατομικούς και κοινωνικούς (Στασινός 1991, Ζώνιου-Σιδέρη 2004).

του ελληνικού κράτους ο οποίος αναφέρεται στην ειδική αγωγή και προσδιορίζει την έννοια του «νοητικά καθυστερημένου» παιδιού. Στον ίδιο νόμο υπήρξε πρόβλεψη για την ίδρυση και άλλου ειδικού σχολείου ή ειδικών τάξεων προσαρτημένων στα ήδη λειτουργούντα πολυτάξια δημοτικά σχολεία, αν και επί της ουσίας η πρόβλεψη αυτή παρέμεινε πρακτικά ανενεργή. Από τους παραπάνω νόμους είναι φανερό ότι η προσωπικότητα του/της «μη κανονικού/κής» μαθητή/τριας προσδιορίζεται αποκλειστικά ως «προβληματική» και «αποκλίνουσα», στη βάση δηλαδή του «προβλήματος» του υποκειμένου, το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί με τρόπο που να αναπροσαρμόζεται στον «υγιή» πληθυσμό.

Ουσιαστικά από τον Αναγκαστικό Νόμο του 1937, έως και τη δεκαετία του '80, ψηφίζεται ένας νόμος (Ν.905/1951 - ΦΕΚ 212/Α/1-8-1951), ο οποίος όμως δεν εφαρμόστηκε στην πράξη, καθώς και μία σειρά από νομοθετικά διατάγματα με αντικείμενο την ειδική αγωγή. Ο πρώτος ολοκληρωμένος νόμος ο οποίος δεν αναφέρεται, αλλά συντάσσεται αποκλειστικά για την ειδική αγωγή, ψηφίζεται το 1981 (Ν.1143/81 - ΦΕΚ 80/Α/31-3-1981). Η ψήφιση του νόμου τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή κάθε άλλο παρά τυχαία ήταν, καθώς το έτος 1981 ανακηρύχθηκε από τον ΟΗΕ ως Διεθνές Έτος των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες [International Year of Disabled Persons, IYDP], ζητώντας παράλληλα σχέδιο δράσης το οποίο θα εστιάζει στην ισότητα ευκαιριών, καθώς επίσης και την πρόληψη και αποκατάσταση των αναπηριών σε εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο (United Nations 1981). Ο νόμος λοιπόν του 1981 για την ειδική αγωγή στην Ελλάδα ήρθε περισσότερο ως απάντηση στο κάλεσμα του ΟΗΕ προς τα μέλη του να λάβουν σχετική δράση, σε συνδυασμό με το τότε πολιτικό κλίμα στην Ελλάδα,¹⁵ παρά ως μέρος μίας κοινωνικής πολιτικής προσανατολισμένη στις ανάγκες της αναπηρίας και τα αιτήματα των εμπλεκόμενων υποκειμένων και οργανισμών (Lampropoulou, Panteliadou 1995). Και σε αυτή την περίπτωση ερχόμαστε αντιμέτωποι με την προσπάθεια σύγκλισης της εθνικής πολιτικής με πολιτικές των «πρότυπων» ευρωπαϊκών χωρών (για αντίστοιχα παραδείγματα «σύγκλισης» της ελληνικής και της ευρωπαϊκής πολιτικής παραπέμπω ενδεικτικά στα Παπαγαρουφάλη 2002, 2013). Συνοπτικά ο Νόμος «Περί ειδικής αγωγής, ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης, απασχολήσεως και κοινωνικής μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων» πλαισιώνει εννοιολογικά τον όρο «αποκλίνοντα άτομα», προσδιορίζει τις κατηγορίες των εν λόγω ατόμων, ορίζει ότι η ειδική εκπαίδευση και η ειδική επαγγελματική κατάρτιση παρέχεται τόσο σε δημόσια, όσο και σε ιδιωτικά σχολεία, με την ειδική εκπαίδευση να θεσμοθετείται ως υποχρεωτική στα «αποκλίνοντα άτομα» (ετών 6-17), προβλέπει τις ειδικές σχολικές δομές για την ειδική εκπαίδευση και μεταβιβάζει στο ΥΠΕΠΘ την αποκλειστική ευθύνη για τη λειτουργία του θεσμού.

¹⁵ Το ίδιο έτος εντάχθηκε ξανά επίσημα η Ελλάδα στην τότε Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (ΕΟΚ), από την οποία είχε αποπεμφθεί ομόφωνα το 1969, λόγω του δικτατορικού καθεστώτος, διακόπτοντας τις διαπραγματεύσεις έως ότου αποκατασταθεί η δημοκρατία.

Στην Ελλάδα ο όρος «ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» αναφέρεται για πρώτη φορά επίσημα σε νόμο το 2000 (Ν.2817/2000 – ΦΕΚ 78/Α/14-3-2000). Ο όρος αυτός είναι γενικός και αφορά όλες τις κατηγορίες μαθητών/τριών με οποιουδήποτε είδους δυσκολία· έτσι στην περίπτωση του νόμου 2817/2000 θα λέγαμε ότι ο όρος «ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» χρησιμοποιείται καταχρηστικά για τους/τις μαθητές/τριες με αναπηρίες και μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα λοιπόν με το Ν.2817/2000 για την «εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», για να εντάσσεται ένα άτομο στην κατηγορία των «ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών», θα πρέπει να πληροί τις προϋποθέσεις για τουλάχιστον μία από τις έξι προϋποθέσεις - κατηγοριοποιήσεις που αναφέρονται στο Άρθρο 1. Αυτές είναι οι εξής: α) νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα, β) ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες) ή ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), γ) σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας, δ) προβλήματα λόγου και ομιλίας, ε) ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία κλπ., στ) σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσοι/ες μαθητές/τριες παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μαθητές/τριες οι οποίοι/ες εμφανίζουν μειωμένη σχολική επίδοση εξαιτίας του γεγονότος ότι η ελληνική δεν είναι η μητρική τους γλώσσα, σύμφωνα με το νόμο δεν εντάσσονται στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Φαίνεται ότι ο μαθητικός πληθυσμός που υπάγεται στην κατηγορία των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, καθώς και στις αντίστοιχες κατηγοριοποιήσεις που αυτές συμπεριλαμβάνουν σύμφωνα με το νόμο, παρά την ετερογένεια μεταξύ των προϋποθέσεων - κατηγοριοποιήσεων, έχει ως κοινό χαρακτηριστικό το -κάθε είδους- «πρόβλημα» που τον διαφοροποιεί από τον «κανονικό» / «υγιή» ελληνικό μαθητικό πληθυσμό. Το πνεύμα του νόμου έχει ένα σαφή ιατρικό προσδιορισμό και επικεντρώθηκε στη δημιουργία εξωεκπαιδευτικών μηχανισμών, οι οποίοι επί της ουσίας θέτουν εμπόδια στη σχολική ένταξη στις περισσότερες των περιπτώσεων (Ζώνιου-Σιδέρη 2004)· οι μηχανισμοί αυτοί είναι τα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ),¹⁶ τα Πολυδύναμα Ενιαία Κέντρα Ειδικής Αγωγής (ΠΕΚΕΑ),¹⁷ καθώς επίσης και το Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΥΣΕΕΠ).

Ο τελευταίος νόμος ειδικής αγωγής, ο οποίος βρίσκεται και σε ισχύ σήμερα, είναι ο νόμος «Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (Ν.3699/2008 – ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008). Διαβάζοντας και συγκρίνοντας το νόμο του 2008 με αυτόν του 2000, πολλές φορές, εντός του ίδιου άρθρου, δίνεται η αίσθηση ότι στη βάση του προηγούμενου νόμου κάποια σημεία έχουν διατηρηθεί, κάποια έχουν διατυπωθεί με διαφορετικό τρόπο και κάποια νέα έχουν προστεθεί, με τρόπο που θυμίζουν παζλ του οποίου τα κομμάτια αν

¹⁶ Με τον πρόσφατο νόμο Ν.3699/2008 για την ειδική αγωγή τα ΚΔΑΥ μετονομάζονται σε Κέντρα Διάγνωσης Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ).

¹⁷ Η διάταξη των ΠΕΚΕΑ αν και προβλεπόμενη από το νόμο παρέμεινε ανενεργή.

και δεν ταιριάζουν, πιέστηκαν για να ενωθούν μεταξύ τους. Οι νέες κατηγοριοποιήσεις στους «μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» που προστέθηκαν στο νέο νόμο και τις οποίες θεωρώ αξιοσημείωτες είναι η προσθήκη του «συνδρόμου ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα» και οι «ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μαθητών που έχουν μία ή περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα ανεπτυγμένα σε βαθμό που υπερβαίνει κατά πολύ τα προσδοκώμενα για την ηλικιακή τους ομάδα», τα παιδιά δηλαδή τα οποία εκτός πλαισίου αποκαλούνται «χαρισματικά». Για να γίνει αντιληπτός ο βαθμός στον οποίο το πνεύμα του νέου νόμου της «Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης» (ΕΑΕ) έχει επηρεαστεί από το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας παραγκωνίζοντας στην πράξη την συμπεριληπτική εκπαίδευση, ενδεικτικά αναφέρω ότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία, τα δημόσια, πιστοποιημένα από το ΥΠΕΠΘ Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα (ΙΠΔ) εδράζονται σε δημόσια νοσοκομεία, καθώς επίσης για άλλη μία φορά, η «χαμηλή σχολική επίδοση που συνδέεται αιτιωδώς» με «γλωσσικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες» δεν εντάσσεται στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση σήμερα: **Δημόσιοι διαγνωστικοί φορείς και φοίτηση**

Σύμφωνα με τον τελευταίο νόμο της ειδικής αγωγής του 2008 (Ν.3699/2008 – ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008) και τις σχετικές του τροπολογίες μέχρι σήμερα, υπάρχουν τρεις δημόσιοι διαγνωστικοί φορείς. Τα ΙΠΔ, τα πρώην ΚΔΑΥ που έχουν μετονομαστεί σε ΚΕΔΔΥ και οι Επιτροπές Διαγνωστικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΕΔΕΑΥ), οι οποίες αντικατέστησαν τις Ειδικές Διαγνωστικές Επιτροπές Αξιολόγησης (ΕΔΕΑ).¹⁸ Οι ΕΔΕΑΥ θεωρητικά λειτουργούν ως πρωτοβάθμια όργανα για τη διαγνωστική εκπαιδευτική αξιολόγηση και υποστήριξη των εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών/τριών. Κάθε ΕΔΕΑΥ αποτελείται από το διευθυντή της σχολικής μονάδας, ένα εκπαιδευτικό πρωτοβάθμιας -στην περίπτωση που εξετάζουμε- εκπαίδευσης, ένα ψυχολόγο, καθώς και ένα κοινωνικό λειτουργό. Οι αρμοδιότητές

¹⁸ Μιλάω για αντικατάσταση και όχι μετονομασία των ΕΔΕΑ, καθώς αυτές λειτουργούσαν στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ). Οι ΕΔΕΑΥ λειτούργησαν στα πλαίσια της γενικής αγωγής του σχολείου. Μία από τις πληροφορήτριές μου υπήρξε εισηγήτρια της ιδέας σχηματισμού των ΕΔΕΑΥ. Σύμφωνα με την ίδια, η πρόταση σχηματισμού τους αναφερόταν στη δημιουργία σταθερών δομών οι οποίες θα βρίσκονται εντός του σχολείου, με στόχο να παρέχεται εκπαιδευτική στήριξη και αξιολόγηση της εκπαιδευτικής, αλλά και ευρύτερης πορείας του/της μαθητή/τρια σε σταθερή βάση. Η υλοποίησή τους δεν πραγματοποιήθηκε σε αντιστοιχία με την αρχική ιδέα, καθώς συστάθηκαν ως εξωεκπαιδευτικοί μηχανισμοί, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα να λειτουργήσουν ως *φιλτράρισμα των παιδιών πριν τα ΚΕΔΔΥ* όπως ανέφερε μία άλλη πληροφορήτρια εκπαιδευτικός. Οι ΕΔΕΑΥ λειτούργησαν πιλοτικά για ένα σχολικό έτος και αυτή τη στιγμή είτε είναι ανενεργές, καθώς επίσημα δεν υπήρξε ανανέωση της λειτουργίας και της στελέχωσής τους μετά το πέρας της πιλοτικής εφαρμογής, είτε συνεχίζουν να λειτουργούν σε ανεπίσημο επίπεδο χωρίς στήριξη από το ΥΠΕΠΘ.

τους είναι η διενέργεια διαγνωστικής εκπαιδευτικής αξιολόγησης, η διαμόρφωση προγράμματος διαφοροποιημένης διδασκαλίας, η πραγματοποίηση συνεργατικής «διεπιστημονικής» αντιμετώπισης των δυσκολιών του/της μαθητή/τριας μέσα στη σχολική τάξη της γενικής αγωγής, η παρακολούθηση της εφαρμογής του εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης για μαθητές/τριες με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ο συντονισμός και η παρακολούθηση των δράσεων κοινωνικής στήριξης του/της μαθητή/τριας και της οικογένειάς του/της και τέλος η παραπομπή των μαθητών/τριών που χρειάζονται γνωμάτευση από το ΚΕΔΔΥ όταν συνεχίζουν, παρά την υποστήριξη στο σχολείο τους, να έχουν δυσκολίες μάθησης, συμπεριφοράς ή / και ένταξης στο σχολικό περιβάλλον. Για την παραπομπή απαιτείται μία τεκμηριωμένη εισήγηση του συλλόγου των διδασκόντων. Στην παραπεμπτική απόφαση βεβαιώνεται ότι έγιναν όλες οι αναγκαίες υποστηρικτικές παρεμβάσεις από το σχολείο του/της μαθητή/τριας, την ΕΔΕΑΥ, τους σχολικούς συμβούλους γενικής αγωγής και τους συμβούλους ΕΑΕ και συνοδεύεται από έκθεση του ψυχολόγου της ΕΔΕΑΥ σχετικά με το «εκπαιδευτικό – ψυχολογικό προφίλ» του/της μαθητή/τριας και τους τομείς περαιτέρω διερεύνησης και γνωμάτευσης, με βάση την επεξεργασία των δεδομένων κάθε περίπτωσης.

Τα ΚΕΔΔΥ σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο είναι δευτεροβάθμιοι δημόσιοι διαγνωστικοί φορείς, στους οποίους παραπέμπονται «σοβαρότερες» περιπτώσεις κατόπιν πρότασης των ΕΔΕΑΥ. Πρακτικά όμως, καθώς οι ΕΔΕΑΥ είναι ανενεργές, οι μόνοι διαγνωστικοί φορείς σε ισχύ είναι τα ΚΕΔΔΥ και τα ΙΠΔ. Η παραπομπή στα ΚΕΔΔΥ γίνεται από τον/τους κηδεμόνα/ες του παιδιού. Μετά την ολοκλήρωση της αξιολογικής διαδικασίας συντάσσεται γνωμάτευση και ακολουθεί προφορική και γραπτή ενημέρωση του/των κηδεμόνα/ων σχετικά με τα δεδομένα της αξιολόγησης και τις προτάσεις του ΚΕΔΔΥ σε περίπτωση που το παιδί εμπίπτει στην κατηγορία των μαθητών/τριών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.¹⁹ Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την παραλαβή της γνωμάτευσης και μετά από σύμφωνη γνώμη του/των κηδεμόνα/κηδεμόνων, αυτή αποστέλλεται στο σχολείο του/της μαθητή/τριας ώστε να ενημερωθούν και οι εκπαιδευτικοί. Σε περίπτωση που ο/οι κηδεμόνας/ες δεν είναι σύμφωνος/οι με τη γνωμάτευση και την εκπαιδευτική πρόταση του ΚΕΔΔΥ δεν την αποδέχεται, η γνωμάτευση δεν γνωστοποιείται στο σχολείο και ο κηδεμόνας μπορεί να απευθυνθεί στα ΙΠΔ. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες γνωματεύσεις των ΚΕΔΔΥ και ΙΠΔ έχουν μόνιμη ισχύ, το παιδί ανεξαρτήτως της ηλικίας στην

¹⁹ Η αξιολογική διαδικασία και η απόδοση γνωμάτευσης από τα ΚΕΔΔΥ βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην πρόσφατη έκδοση του ταξινομικού Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειρίδιου Ψυχικών Διαταραχών [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5] της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας [American Psychiatric Association, APA]. Ανατρέχοντας κανείς στο DSM-5 αντιλαμβάνεται ότι πρόκειται για ένα ταξινομικό – κατηγοριοποιητικό εργαλείο, το οποίο επηρεάζεται από τις επικρατούσες κάθε φορά αντιλήψεις γύρω από την υγεία και την ασθένεια (Κανγκιλέμ 2007). Αντίστοιχα παραδείγματα σχετικά με τη ρευστότητα των ιατρικών κατηγοριοποιήσεων συναντά κανείς τόσο σε θέματα που άπτονται της βιολογίας (Poovey 1989, Sahllins 1997, Martin 2006, Foucault 2011, Φουκώ 2012), όσο και σε θέματα ψυχικών ασθενειών (Butler 1997, Φουκώ 2004, Μαρινούδη 2014).

οποία βρίσκεται δεν έχει λόγο επ' αυτής, καθώς επίσης δεν γνωστοποιείται στο ίδιο αλλά μόνο στον/στους κηδεμόνα/ες του, γεγονός που αποτελεί καταπάτηση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (United Nations 1989, N.2101/92 – ΦΕΚ/192/Α/02-12-1992).

Οι μαθητές/τριες οι οποίοι/ες χρήζουν ειδικής αγωγής έχουν τρεις «επιλογές».²⁰ Την φοίτηση σε σχολεία γενικής αγωγής, την φοίτηση σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) και την διδασκαλία στο σπίτι. Η φοίτηση σε σχολείο και την τάξη γενικής αγωγής μπορεί να πραγματοποιηθεί με την υποστήριξη του εκπαιδευτικού της τάξης. Προϋπόθεση για αυτό είναι ο εκπαιδευτικός να έχει γνώσεις ειδικής αγωγής, καθώς ο προσανατολισμός των παιδαγωγικών τμημάτων στην ελληνική πανεπιστημιακή εκπαίδευση κινείται κυρίως στην κατεύθυνση της εκπαίδευσης των «κανονικών» μαθητών.²¹ Άλλη δυνατότητα φοίτησης που δίνεται στα πλαίσια της γενικής αγωγής, είναι η φοίτηση των μαθητών/τριών με παράλληλη στήριξη στα πλαίσια της «κανονικής» τάξης. Η παροχή παράλληλης στήριξης πραγματοποιείται σε μαθητές/τριες οι οποίοι/ες είτε κρίνεται ότι μπορούν να παρακολουθήσουν το γενικό αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα με την κατάλληλη ατομική υποστήριξη, είτε δεν έχουν πρόσβαση σε άλλες δομές της ειδικής αγωγής για να καλύψουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, δεν έχουν με άλλα λόγια πρόσβαση σε τμήματα ένταξης (ΤΕ) ή ΣΜΕΑΕ, στα «ειδικά σχολεία» δηλαδή όπως συνηθίζεται να λέγονται. Αυτή η περίπτωση παράλληλης στήριξης στα πλαίσια της τάξης του γενικού σχολείου ελλείπει δομών, θα μπορούσε να πει κανείς ότι λειτουργεί περισσότερο ως «λύση ανάγκης». Είναι συχνό δε το φαινόμενο οι θέσεις των «συνοδών», των εκπαιδευτικών δηλαδή της παράλληλης στήριξης οι οποίοι τοποθετούνται στις θέσεις του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ), να καλύπτονται από αναπληρωτές εκπαιδευτικούς οι οποίοι προσλαμβάνονται μέσω προγράμματος του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) χωρίς να έχουν γνώσεις ή και προηγούμενη εμπειρία στην ειδική αγωγή. Στην περίπτωση που δεν καλύπτεται και η θέση του συνοδού από τους εκπαιδευτικούς του δημοσίου, η οικογένεια του/της μαθητή/τριας «μπορεί» να προσλάβει κάποιον ιδιώτη.

Τα ΤΕ είναι ειδικά οργανωμένα και στελεχωμένα τμήματα που λειτουργούν στα πλαίσια του σχολείου γενικής αγωγής. Μέχρι πρότινος ιδρύονταν σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν τουλάχιστον τρεις μαθητές/τριες, συνολικά στο δημοτικό και όχι σε κάθε τάξη του, οι οποίοι/ες

²⁰ Επί της ουσίας ο τρόπος φοίτησης στα πλαίσια της ΕΑΕ δεν πραγματοποιείται στη βάση μίας ελεύθερης επιλογής, καθώς γίνεται σύμφωνα με τις προσφερόμενες ανά περίπτωση δομές. Επιπρόσθετα δεν είναι επιλογή των ίδιων των μαθητών/τριών, αλλά των κηδεμόνων τους σε συνεργασία με τους διαγνωστικούς φορείς στους οποίους απευθύνονται κάθε φορά, πράγμα το οποίο επίσης αποτελεί καταπάτηση του δικαιώματος της ελευθερίας της γνώμης της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

²¹ Ένας εκπαιδευτικός, σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, έχει αναγνωρισμένες γνώσεις ειδικής αγωγής στην περίπτωση που έχει φοιτήσει στο (μοναδικό) τμήμα ειδικής αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, στην περίπτωση που έχει παρακολουθήσει πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών ειδικής αγωγής ή τέλος αν έχει παρακολουθήσει ετήσια σεμινάρια επιμόρφωσης στην ειδική αγωγή εποπτευόμενα από πανεπιστήμια ή αναγνωρισμένους κρατικούς φορείς.

έχουν γνωμάτευση από δημόσιο διαγνωστικό φορέα ή υπεύθυνη δήλωση του κηδεμόνα τους ότι έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με την τροπολογία του ΥΠΕΠΘ στο σχέδιο νόμου «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (Βουλή των Ελλήνων, 2016), με αριθμό 185/6 στις 10/2/2016, η δυνατότητα σχηματισμού είναι εφικτή μόνο μετά από αντίστοιχη γνωμάτευση των ΚΕΔΔΥ και των Ιατροπαιδαγωγικών Υπηρεσιών. Εφόσον υπάρχει ΤΕ σε ένα σχολείο, μπορούν να φοιτούν σε αυτό μαθητές/τριες χωρίς τη γνωμάτευση δημόσιου διαγνωστικού φορέα, μετά από σύμφωνη γνώμη του σχολικού συμβούλου ΕΑΕ. Για τα ΤΕ υπάρχουν δύο διαφορετικοί τύποι προγραμμάτων φοίτησης, ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών/τριών: το κοινό και το εξειδικευμένο πρόγραμμα. Το κοινό πρόγραμμα καθορίζεται από το οικείο ΚΕΔΔΥ και απευθύνεται σε μαθητές/τριες με ηπιότερης μορφής «ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», με τις διδακτικές ώρες για κάθε μαθητή/τρια να μην υπερβαίνουν τις δεκαπέντε ανά εβδομάδα. Το εξειδικευμένο πρόγραμμα εφαρμόζεται σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Και πάλι καθορίζεται από το οικείο ΚΕΔΔΥ, απευθύνεται σε μαθητές/τριες με σοβαρότερης μορφής «ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» και ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών/τριών, μπορεί να είναι ανεξάρτητο από το κοινό πρόγραμμα.

Σε περιπτώσεις όπου η φοίτηση των μαθητών/τριών καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη στα σχολεία γενικής αγωγής με κάθε ένα από τους παραπάνω τρόπους, τους παρέχεται ΕΑΕ είτε σε ΣΜΕΑΕ, είτε σε σχολεία ή τμήματα σχολείων σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα αγωγής ανηλίκων, ιδρύματα χρονίως πασχόντων ή υπηρεσίες εκπαίδευσης και αποκατάστασης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, εφόσον σε αυτά διαβιούν άτομα σχολικής ηλικίας με αναπηρία και «ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Τέλος υπάρχει και η περίπτωση της διδασκαλίας στο σπίτι σε περιπτώσεις μαθητών/τριών με σοβαρά βραχυχρόνια ή χρόνια προβλήματα υγείας, εξαιτίας των οποίων δεν επιτρέπεται η μετακίνηση, επομένως και η φοίτησή τους εκτός της οικίας τους.

Επιχειρώντας μία σύντομη αποτίμηση της νομοθεσίας και της εκπαιδευτικής πρακτικής γύρω από την ειδική αγωγή στην Ελλάδα, θα έλεγα πως μάλλον παρατηρούμε μία πρόθεση ελέγχου του μαθητικού πληθυσμού με αναπηρίες, τόσο μέσω των ιατρικών κατηγοριοποιήσεων, όσο και της καταπάτησης -στις περισσότερες περιπτώσεις- του δικαιώματος της ελευθερίας της γνώμης και της απαγόρευσης των διακρίσεων σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (United Nations 1989), η οποία έχει κυρωθεί και από το ελληνικό κράτος (Ν.2101/92 – ΦΕΚ/192/Α/02-12-1992). Μέσα από τους τελευταίους νόμους της ειδικής αγωγής (Ν.2817/2000, Ν.3699/2008) φαίνεται να επιχειρείται περισσότερο ο εκσυγχρονισμός, παρά η κατάργηση του ελέγχου αυτού μέσω της θεσμοθέτησης των δημόσιων εκπαιδευτικών διαγνωστικών φορέων. Ενώ η μετάθεση των αρμοδιοτήτων της διάγνωσης από τους φορείς υγείας σε εκπαιδευτικούς φορείς θα μπορούσε θεωρητικά να είναι μία κίνηση αποϊατροποίησης της ειδικής αγωγής, πρακτικά κάτι τέτοιο είναι αδύνατο όσο ο διαχωρισμός μεταξύ γενικής και ειδικής αγωγής συνεχίζεται. Ενόσω η

ειδική αγωγή είναι διαχωρισμένη από τη γενική αγωγή, εστιάζοντας κατά κύριο λόγο στα «προβλήματα» των μαθητών/τριών τα οποία τους διαφοροποιούν από τους/τις «κανονικούς»/«κανονικές» μαθητές/τριες, θα εξακολουθεί να υλοποιεί και να αναπαράγει τη θεραπευτική αντιμετώπιση των «ελαττωματικών προϊόντων». Ανατρέχοντας στον επίσημο λόγο των νομικών κειμένων για την ειδική αγωγή, βλέπουμε να ακολουθείται μία προσέγγιση της αναπηρίας ως πρόβλημα του υποκειμένου, πράγμα που οδηγεί στην αναζήτηση της θεραπείας του (Barnes, Mercer 2003, Oliver, Sapey 2006.). Το νομικό πλαίσιο της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα υιοθετεί ανοιχτά το ιατρικό μοντέλο, με εξαίρεση το νόμο του 2000 (Ν.2817/2000) ο οποίος υιοθετούσε μία ρητορική του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Το γεγονός ότι η υιοθέτηση ενταξιακών όρων αποτελούσε ρητορεία ασύμβατη προς την εκπαιδευτική πρακτική έγινε περισσότερο εμφανές στον τελευταίο και ισχύοντα νόμο του 2008 (Ν. 3699/2008), όπου δίνεται ξεκάθαρα έμφαση στην ξεχωριστή εκπαίδευση «κανονικών» και «διαφορετικών» παιδιών, καθώς αυτή τη φορά η διαφορετικότητα δεν ενέχει μόνο τα «ελαττωματικά προϊόντα», αλλά και τα λεγόμενα «χαρισματικά» παιδιά. Θα λέγαμε λοιπόν ότι δίχως να διαφοροποιείται επί της ουσίας η ιατρική προσέγγιση της αναπηρίας, ακολουθείται μία σταδιακή υιοθέτηση ενταξιακών όρων στον επίσημο λόγο, οι οποίοι όμως δεν συνάδουν με την εφαρμογή μίας συμπεριληπτικής εκπαιδευτικής πολιτικής, οδηγώντας μάλλον σε μία στρεβλή εικόνα γύρω από τη θεωρία και την πρακτική εφαρμογή της.

Ιατρικοποίηση, σχέση θεωρίας - πράξης στην ειδική αγωγή και απόψεις «από τα πάνω»

«Όταν οι άνθρωποι ορίζουν κάτι, στη συνέχεια προσανατολίζουν και τη συμπεριφορά τους σε σχέση με τον ορισμό που έχουν δώσει».
(Oliver 1990)

Ξεκινώντας τις συζητήσεις με τους πληροφορητές μου, αναρωτιόμουν κατά πόσο η ειδική αγωγή θα μπορούσε να είναι ένας ιατρικοποιημένος τομέας της ζωής· ένα ερώτημα που μας οδηγεί αντίστοιχα σε ένα άλλο ερώτημα το οποίο προηγείται τόσο νοηματικά, όσο και χρονικά. Τι είναι η ιατρικοποίηση και πού αναφέρεται; Ας πάρουμε λοιπόν τα πράγματα από την αρχή. Η στενή σχέση ανάμεσα στη θρησκεία και τη θεραπεία αναδύεται σε πλήθος περιπτώσεων, τόσο ιστορικά, όσο και πολιτισμικά (Taussig 1987, Danforth 1995, Csordas 2002, Riboli 2008, Κυριακάκης 2012). Στην περίπτωση του «δυτικού» κόσμου η θεραπεία συνδέεται κατά κύριο λόγο με τη θρησκεία προνεωτερικά.²² Οι λεγόμενοι Διαφωτιστές και νεωτεριστές, παρότι εμφανίζονται ως οι κατεξοχήν

²² Φυσικά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν συναντάμε αντίστοιχες περιπτώσεις και φαινόμενα όπου οι αντιλήψεις γύρω από

πολέμιοι της θρησκείας, του ιερατείου και του δογματισμού, την ίδια στιγμή προβάλλουν την επιστήμη και την τεχνολογία ως το δρόμο της νέας «απόλυτης και αντικειμενικής αλήθειας», εισάγοντας παράλληλα την -κατά κάποιο τρόπο- μεταφυσική της «παντοδυναμίας του ανθρώπινου όντος».²³ Με άλλα λόγια θα μπορούσαμε να πούμε ότι κατά την περίοδο του Διαφωτισμού εν μέρει προβάλλεται ο ενθρονισμός του επιστήμονα στον προηγούμενος θεϊκό θρόνο, αναδύεται και επικρατεί δηλαδή η ιδεολογία του επιστημονισμού και της ορθολογικής κυριαρχίας, με αποτέλεσμα ο άνθρωπος πλέον να «αφήνεται» στα χέρια των -κάθε λογής- ειδικών. Σε αυτό το κλίμα ταύτισης του επιστημονικού λόγου με την «απόλυτη αλήθεια», η ιατρική περιβάλλεται από μία αίγλη θρησκευτικών, έως και μυθολογικών θα μπορούσαμε να πούμε, χαρακτηριστικών.

Θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι η έννοια της ιατρικοποίησης ανέκυψε τη στιγμή που αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά εντός των ανθρώπινων κοινοτήτων ο διακριτός ρόλος των -κάθε λογής- ειδικών γύρω από τη θεραπεία.²⁴ Μολαταύτα, η έννοια ξεκίνησε να χρησιμοποιείται στις κοινωνικές επιστήμες κυρίως μετά τη δεκαετία του '70, όπου και εισήχθη από τον κοινωνιολόγο Irving Zola ο οποίος (1986), χωρίς να εναντιώνεται απολύτως στην διαδικασία της ιατρικοποίησης, ισχυρίστηκε ότι η ιατρική κατέλαβε μεγάλο μέρος στο χάρτη του κοινωνικού ελέγχου, αντικαθιστώντας παραδοσιακότερους θεσμούς όπως η θρησκεία και ο νόμος. Κατά συνέπεια η έννοια της ιατρικοποίησης συνδέεται κυρίως με τη νεωτερικότητα και τα πλαίσια του «δυτικού» πολιτισμού. Έτσι, εντός αυτών των νεωτερικών πλαισίων, η ιατρικοποίηση αναδεικνύει τη σύνδεση της δυτικής ιατρικής με κοινωνικές και πολιτικές διαμάχες γύρω από την τεχνολογία και τις εφαρμογές αυτής (Nettleton 2002). Τα ζητήματα που άπτονται της ιατρικοποίησης εφιστούν την προσοχή μας από τη στιγμή που η ιατρική λειτουργεί ως θεσμός κοινωνικού ελέγχου, δίνοντας στον ιατρό / εμπειρογνώμονα θέση γνώσης - εξουσίας σε διάφορους τομείς της ζωής (Foucault 2011), οι οποίοι δεν εμπερικλείονταν πρότερα στο «δίχτυ» της ιατρικής επιστήμης, το οποίο κατ'

τη θεραπεία συμφύρονται ή και συνδέονται άμεσα με το θρησκευτικό στοιχείο στο σύγχρονο «δυτικό» κόσμο.

²³ Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στα πλαίσια των διακηρύξεων του Διαφωτισμού η ανθρωπινότητα είναι συνώνυμη και ταυτόσημη με το λευκό, δυτικό, αστό άνδρα. Άλλωστε όπως είναι ήδη γνωστό η επιστημολογική διάκριση μεταξύ «γυναικών» που ανάγονται στη «φύση» και «ανδρών» που ανάγονται στον «πολιτισμό», έχει υπάρξει συχνά στο επίκεντρο συζητήσεων και αναζητήσεων πολλών κλάδων όπως για παράδειγμα η φιλοσοφία και οι σπουδές φύλου. Για αντίστοιχες διερευνήσεις, συζητήσεις στην κοινωνική ανθρωπολογία ενδεικτικά παραπέμπω στις δουλειές των Sherry Ortner (1994), Carol MacCormack και Marilyn Strathern (1980), Αλεξάνδρα Μπακαλάκη (1994), Ευθύμιο Παπαταξιάρχη και Θεόδωρο Παραδέλλη (1992), Mary Poovey (1989).

²⁴ Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος, καθώς επίσης η διάγνωση και η αντιμετώπιση του -ανά περίπτωση- προβλήματος ορίζονται κοινωνικά και πολιτισμικά (Kleinman 1978). Πέραν της βιοϊατρικής μεθόδου θεραπείας, η οποία τείνει να κυριαρχεί στο λεγόμενο «Δυτικό κόσμο», υπάρχουν πλήθος άλλων μεθόδων θεραπείας (ενδεικτικά αναφέρω την ομοιοπαθητική και το βελονισμό, δύο από τις πιο γνωστές εναλλακτικές του βιοϊατρικού μοντέλου θεραπείας). Αξίζει λοιπόν να έχουμε κατά νου ότι οι «βεβαιότητες» μας γύρω από θέματα υγείας / ασθένειας στην πραγματικότητα δεν χαρακτηρίζονται από αυθύπαρκτη εγκυρότητα, αντικειμενικά κριτήρια, όπως επίσης δεν είναι καθολικές. Και αυτό γιατί οι ερμηνείες τους, όπως αντίστοιχα η εμπειρία τους, είναι εφικτό να κατανοηθούν και να βιωθούν με πολλούς και αλλόμορφους τρόπους εντός διαφορετικών ιστορικών, κοινωνικών, πολιτισμικών και πολιτικών πλαισίων.

αυτό τον τρόπο μοιάζει να εκτείνεται· «φυσικές» διαδικασίες και κοινωνικά προβλήματα διαθλώνται υπό το πρίσμα της ιατρικής επιστήμης. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο Michel Foucault συμπυκνώνει το φαινόμενο της ιατρικοποίησης της νεωτερικής κοινωνίας στην έννοια της «βιοεξουσίας». Τη μετάβαση δηλαδή κατά την οποία η κοινωνία οργανώνεται όλο και περισσότερο σύμφωνα με τους όρους / ορισμούς της ιατρικής επιστήμης· με άλλα λόγια τη διαμόρφωση των πρακτικών εξουσίας όχι με όρους απαγόρευσης, αλλά με όρους διάκρισης μεταξύ «φυσιολογικού» και «παθολογικού» (Foucault 2011). Όπως αναφέρει και ο ίδιος ο Foucault «Η ιατρική είναι μια γνώση - εξουσία, που αφορά και το σώμα και τον πληθυσμό, και τον οργανισμό και τις βιολογικές διεργασίες, και η οποία επομένως θα έχει πειθαρχικές και ρυθμιστικές επίσης συνέπειες» (2002). Συνήθη παραδείγματα κάποιων εξ αυτών των τομέων οι οποίοι ωθούνται εκτός του «φυσιολογικού» πλαισίου και παθολογικοποιούνται είναι η τεκνοποίηση και η ψυχική ασθένεια (Nettleton 2002, Φουκώ 2004).²⁵

Έχοντας συγκεχυμένη στο μυαλό μου την διερώτηση αν η ειδική αγωγή θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας αντίστοιχος ιατρικοποιημένος τομέας της ζωής και δίχως ένα συγκεκριμένο σημείο εστίασης, ξεκίνησα αργά και διστακτικά, με οδηγό την πληροφορήτριά μου από το ΚΕΔΔΥ. Οφείλω να ομολογήσω ότι στις πρώτες συζητήσεις μας δυσκολευόμουν να κατανοήσω την ορολογία και τον συστημικό τρόπο λειτουργίας της ειδικής αγωγής στα πλαίσια της κρατικής εκπαίδευσης. Όπως το έθεσε και η ίδια η Φανή, έπρεπε να *ξεκινήσουμε να μιλάμε μία κοινή γλώσσα*. Η Φανή εργάζεται σε ΚΕΔΔΥ της Αθήνας ως κοινωνική λειτουργός, με την εκπαίδευσή της να διευρύνεται πέρα από αυτό τον τομέα, ένθερμη υποστηρίκτρια της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης και της διεπιστημονικής προσέγγισης. Πάντα πρόθυμη να συμμετάσχει σε σχετικές συζητήσεις και παρά το πιεσμένο πρόγραμμά της, διατηρήσαμε συχνή επικοινωνία από την αρχή έως το τέλος των διερευνήσεών μου.

“Στα ΚΕΔΔΥ είσαι στην καρδιά της ιατρικοποίησης. Πέντε λεπτά να ερχόσουν εδώ να μιλούσες με την προϊσταμένη θα καταλάβαινες. Στα ΚΕΔΔΥ δεν έχουμε διεπιστημονικές ομάδες, οι διαγνωστικές ομάδες είναι πολυεπιστημονικές, multidisciplinary, όχι διεπιστημονικές interdisciplinary, δεν είναι το ίδιο πράγμα. Ο καθένας δίνει την εκτίμησή του, δεν ακούγεται, διαφωνείς, τσακώνεσαι, σφάζεσαι, άκρη δε βγάζεις, μπαίνουν κόβονται - ράβονται όλα σε ένα τελικό κείμενο και βγαίνει η γνωμάτευση. Συνήθως δε λαμβάνεται υπόψη το περιβάλλον του σχολείου και το οικογενειακό περιβάλλον. Η διάγνωση εστιάζει στο γνωστικό τομέα και στο κατά πόσο το παιδί μπορεί να ανταποκριθεί ή όχι στη

²⁵ Αξίζει να σημειωθεί ότι η ιατρικοποίηση δεν είναι μία διαδικασία γραμμικής κατεύθυνσης, υπό την έννοια ότι είναι εφικτή η απο-ιατρικοποίηση, η παύση δηλαδή ορισμού κάποιας κατάστασης με όρους δυτικής ιατρικής. Παράδειγμα απο-ιατρικοποίησης αποτελεί η ομοφυλοφιλία, όπου το 1973 ορίστηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση [American Psychological Association, APA] ως ψυχική ασθένεια. Μετά από έντονες αντιδράσεις η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση αποφάσισε την παύση του ορισμού της ομοφυλοφιλίας ως ψυχική ασθένεια (Gabe, Bury, Elston 2004).

διδασκεία ύλη [...] Οι αιτήσεις υποβάλλονται από τους γονείς. Παλιότερα δε με άφηναν να μιλάω με τα παιδιά, το διανοείσαι; Ακόμα και παιδί Λυκείου να ήταν, μεγάλο παιδί, μιλούσα μόνο με τους γονείς του λες και δε μπορεί να μιλήσει μόνο του ένα παιδί που έχει έρθει για δυσλεξία ή για διάσπαση προσοχής. Μου το απαγόρευε ο προϊστάμενος. Μιλάμε για καταπάτηση των δικαιωμάτων του παιδιού και λέω και εγώ έτσι είσαι; Δε μ' αφήνεις να μιλήσω με τα ίδια τα παιδιά; Πήγα στο συνήγορο του παιδιού και του έτριψα το χαρτί στη μούρη ότι είναι παράνομο να μη με αφήνει να μιλάω με τα παιδιά. Τώρα τουλάχιστον μιλάω μαζί τους για το ιστορικό, αλλά στα περισσότερα ΚΕΔΔΥ οι κοινωνικοί λειτουργοί μιλάνε με τους γονείς για το ιστορικό. Ακόμα και η ανακοίνωση της γνωμάτευσης, που το παιδί κουβαλάει την ταμπέλα σ' όλη του τη ζωή, πάλι στους γονείς γίνεται, δεν έχουν λόγο τα παιδιά." (Αθήνα, Μάρτιος, 2016)

Η διαγνωστική ομάδα του ΚΕΔΔΥ αποτελείται σταθερά από ένα/μία κοινωνικό/ή λειτουργό, ένα/μία ψυχολόγο και ένα/μία εκπαιδευτικό.²⁶ Αν απαιτείται από την περίπτωση του/της μαθητή/τριας, στην ομάδα μπορεί να προστεθεί επίσης λογοθεραπευτής ή / και παιδοψυχίατρος. Κάθε περίπτωση που εξετάζεται στο κέντρο αντιστοιχεί σε τρεις υποχρεωτικές συνεδρίες για το/τη μαθητή/τρια, ούτως ώστε να διαμορφωθεί η τελική διάγνωση.²⁷ Στην πρώτη συνεδρία ο/η κοινωνικός/η λειτουργός συλλέγει στοιχεία για το ιστορικό του/της μαθητή/τριας, σε ατομικό, κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο. Όπως φαίνεται και από τα λεγόμενα της Φανής, τα στοιχεία αυτά συνηθίζεται να συλλέγονται μετά από συνομιλία του κηδεμόνα που έχει καταθέσει την αίτηση στο ΚΕΔΔΥ με τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό.²⁸ Στα στοιχεία σχετικά με το ιστορικό του/της μαθητή/τριας σε εκπαιδευτικό επίπεδο προστίθενται και οι πληροφορίες που παρέχει ο/η εκπαιδευτικός του παιδιού. Ο τρόπος συλλογής των πληροφοριών αυτών γίνεται μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας με το σχολείο του/της μαθητή/τριας και τη συμπλήρωση εντύπου από τον αρμόδιο εκπαιδευτικό. Οι περιπτώσεις στις οποίες ο εκπαιδευτικός συμμετέχει στη διαδικασία ενεργά, επισκεπτόμενος το οικείο ΚΕΔΔΥ στο οποίο έχει παραπεμφθεί ο/η μαθητής/τρια του, είναι εξαιρετικά σπάνιες. Στη δεύτερη συνεδρία ο/η μαθητής/τρια υποβάλλεται σε τεστ νοημοσύνης από τον/την ψυχολόγο της διαγνωστικής ομάδας. Το μέσο αξιολόγησης που χρησιμοποιείται σε αυτή τη

²⁶ Ο/Η εκπαιδευτικός της διαγνωστικής ομάδας του ΚΕΔΔΥ είναι είτε εκπαιδευτικός ο/η οποίος/α έχει αποσπαστεί, είτε αναπληρωτής/αναπληρώτρια του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με τη Φανή, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί οι οποίοι τοποθετούνται στα ΚΕΔΔΥ δεν έχουν προηγούμενη αντίστοιχη εμπειρία, καθώς επίσης δεν τους γίνεται κάποια ενημέρωση ή εκπαίδευση για να καλυφθεί κατά κάποιο τρόπο το κενό στην έλλειψη της εμπειρίας αυτής.

²⁷ Στην περίπτωση που κρίνεται ότι οι δυσκολίες του/της μαθητή/τριας δεν καλύπτονται με τις τρεις υποχρεωτικές συνεδρίες γιατί κρίνονται ως σύνθετες, υπάρχει δυνατότητα να προστεθούν έως και άλλες δύο συνεδρίες, μία με τον/την λογοθεραπευτή/τρια και μία με τον/την παιδοψυχίατρο της διαγνωστικής ομάδας.

²⁸ Και η υποβολή της αίτησης στο ΚΕΔΔΥ, όπως η συλλογή στοιχείων κατά την πρώτη συνεδρία, αλλά και η ανακοίνωση της γνωμάτευσης, γίνεται από τους κηδεμόνες των μαθητών/τριών.

διαδικασία νοομέτρησης είναι το WISC-III [Weschler Intelligence Scale for Children].²⁹ Το συγκεκριμένο τεστ αποτελεί ένα μέσο αξιολόγησης των γνωστικών λειτουργιών και της νοημοσύνης των παιδιών, δεν αποτελεί όμως διαγνωστικό εργαλείο των ΕΜΔ. Η συγκεκριμένη συνεδρία δηλαδή δεν έχει να προσφέρει κάτι σε ένα παιδί με ΕΜΔ ή ΔΕΠ-Υ, από τη στιγμή που τόσο οι ΕΜΔ, όσο και η ΔΕΠ-Υ δεν συνδέονται αιτιωδώς με το επίπεδο της νοημοσύνης του παιδιού. Άλλωστε το γνωστικό επίπεδο κάθε ανθρώπου δεν είναι κάτι εγγενές, πάγιο και ανεπηρέαστο από το περιβάλλον του, πράγμα το οποίο φαίνεται να παραβλέπεται στην περίπτωση της δεύτερης συνεδρίας, καθώς ο/η ψυχολόγος εστιάζει στο τεστ νοομέτρησης, χωρίς να υπάρχει σε αντιστοιχία η απαιτούμενη συνεργασία με το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον του/της μαθητή/τριας. Παρ' όλα αυτά, η δεύτερη συνεδρία δεν τροποποιείται σε σχέση με την εκάστοτε περίπτωση και ακολουθείται πάντα η ίδια επιστημολογική και μεθοδολογική σειρά στο δρόμο προς τη διάγνωση, είτε αυτή αφορά ένα παιδί με δυσγραφία, είτε ένα παιδί με αυτισμό. Στην τρίτη συνεδρία γίνεται αξιολόγηση του/της μαθητή/τριας από τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής του ΚΕΔΔΥ.³⁰ Οι συνεδρίες μεταξύ κοινωνικού/ης λειτουργού – κηδεμόνα και ψυχολόγου – παιδιού γίνονται παράλληλα, πρακτικά δηλαδή οι τρεις υποχρεωτικές συνεδρίες ολοκληρώνονται με δύο επισκέψεις στο ΚΕΔΔΥ. Αφού ολοκληρωθεί συνολικά η διαδικασία αξιολόγησης αναμένεται το τελικό αποτέλεσμα με την έκδοση της γνωμάτευσης του ΚΕΔΔΥ.

Ήδη η αναφορά σε κάποιου είδους διάγνωση (πχ. «διαγνωστικές ομάδες» στα λεγόμενα της Φανής), μας παραπέμπει αυτομάτως στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας. Το θέμα της πολυεπιστημονικότητας [multidisciplinarity] και της διεπιστημονικότητας [interdisciplinarity] που θέτει η Φανή είναι εξαιρετικά σημαντικό, ιδιαίτερα αν λάβει κανείς υπόψιν το γεγονός ότι σε αυτή την «κόντρα» μεταξύ των επιστημονικών εκτιμήσεων και προσεγγίσεων,³¹ συνηθίζεται να κερδίζουν έδαφος και εν τέλει να επικρατούν στην τελική διάγνωση οι παιδοψυχίατροι, οι λογοθεραπευτές και οι ψυχολόγοι, οι επιστήμες δηλαδή οι οποίες σχετίζονται με κάποιου είδους ιατρικό λόγο. Εν ολίγοις, από τα λεγόμενα της Φανής φαίνεται ότι ο ιατρικός λόγος υπερισχύει, κατέχει την κυρίαρχη θέση γνώσης - εξουσίας στη διαγνωστική ομάδα και κατ' επέκταση στην τελική διάγνωση (Foucault 2011). Θεωρητικά ο στόχος τόσο των ΚΕΔΔΥ, όσο και των ΕΔΕΑΥ, είναι μία διεπιστημονική προσέγγιση της αναπηρίας η οποία βασίζεται σε μία συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επιστημών, με σκοπό την αναζήτηση του βέλτιστου αποτελέσματος για τον/την κάθε

²⁹ Έχουν μεσολαβήσει δύο ανανεώσεις από την έκδοση του WISC-III που χρησιμοποιείται στα ΚΕΔΔΥ, καθώς το 2014 εκδόθηκε εργαλείο νοομέτρησης WISC-V.

³⁰ Η βαθμίδα του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής ο οποίος συμμετέχει στη διαγνωστική ομάδα βρίσκεται σε αντιστοιχία με την βαθμίδα της εκπαίδευσης στην οποία βρίσκεται ο/η μαθητής/τρια.

³¹ Αναφέρομαι σε «κόντρα» μεταξύ επιστημονικών εκτιμήσεων με σκοπό να τονίσω τον ανταγωνιστικό χαρακτήρα της αντιπαράθεσης μεταξύ ιατρικής και κοινωνικής προσέγγισης κατά τη διαδικασία της διάγνωσης.

μαθητή/τρια ανά περίπτωση με κεντρικό σημείο αναφοράς την ένταξή του/της. Αντ' αυτού, αν συγκρίνει κανείς την πρακτική του ΚΕΔΔΥ όπως περιγράφεται παραπάνω, με τη ρητορική των δύο τελευταίων νόμων της ειδικής αγωγής περί ενταξιακής εκπαιδευτικής πολιτικής, παρατηρεί ένα χάσμα μεταξύ της πολιτικής ρητορείας και της υλοποίησης αυτής.

Η Μάνια είναι ειδική παιδαγωγός, η οποία εργάζεται σε ΤΕ σε σχολείο γενικής αγωγής στην επαρχία. Δυστυχώς η μεταξύ μας επικοινωνία δεν υπήρξε συχνή λόγω της απόστασης και του λιγοστού -από πλευράς και των δύο- χρόνου. Παρ' όλα αυτά οι συνομιλίες μας ήταν εξαιρετικά βοηθητικές. Στο παρακάτω απόσπασμα μίας συνομιλίας μας, η Μάνια θέτει ένα πρόβλημα αντίστοιχο με το ζήτημα της πολυεπιστημονικότητας που υπογραμμίζει και η Φανή.

“Στο δημοτικό είναι λίγο καλύτερα τα πράγματα, πιο μαζεμένα σε σχέση με το γυμνάσιο και το λύκειο, υπάρχει καλύτερη συνεργασία. Πέρσι ξεκίνησαν να μπαίνουν ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί στα δημοτικά. Πολλές φορές υπάρχει πρόβλημα με τη συνεργασία των ΕΔΕΑΥ και των εκπαιδευτικών και στη συνεργασία των μελών της ΕΔΕΑΥ, σε σημείο κάποιες φορές να μην προχωράει το παιδί. Συν του ότι η ΕΔΕΑΥ εδώ στην επαρχία είναι περιπλανώμενος θίασος, κάθε εβδομάδα μετακινείται σε άλλο σχολείο. [...] Το 2010 οι μέντορές μας, οι κοινωνικοί λειτουργοί τότε, μας είχαν δώσει οδηγία να μην χρησιμοποιούμε τον όρο «περιστατικό» για τα παιδιά με εκπαιδευτικές δυσκολίες. Δεν υπάρχει όμως ιατρικοποίηση στην ειδική αγωγή. Αυτός ο νόμος της ειδικής αγωγής είναι σοφός αλλά δεν εφαρμόζεται όπως πρέπει.” (Μυτιλήνη, Μάρτιος, 2016)

Το ζήτημα της διεπιστημονικότητας στα λεγόμενα της Μάνιας μεταφέρεται από τη μία πλευρά ως ζήτημα συνεργασίας μεταξύ των δημόσιων διαγνωστικών φορέων και των εκπαιδευτικών της γενικής αγωγής και από την άλλη ως ζήτημα συνεργασίας των ίδιων των μελών της ΕΔΕΑΥ. Τα μέλη της ΕΔΕΑΥ αποτελούνται από τον/την διευθυντή του εκάστοτε σχολείου, τον/την ειδικό/η παιδαγωγό του σχολείου, ένα/μία ψυχολόγο και ένα/μία κοινωνικό/ή λειτουργό. Επομένως είτε η δυσκολία αποδίδεται σε επιστημονικές διαφωνίες, είτε σε προσωπικές, από τη στιγμή που η συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών κλάδων δεν είναι επιτυχής, ερχόμαστε και σε αυτή την περίπτωση αντιμέτωποι με μία ρητορική διεπιστημονικής ομάδας, η οποία στην ουσία λειτουργεί ως πολυεπιστημονική. Επιπρόσθετα, καθώς η έλλειψη δομών ειδικής αγωγής είναι ακόμα πιο έντονη στην επαρχία σε σχέση με την Αθήνα στην οποία συγκεντρώνεται το μεγαλύτερο μέρος τους, οι ΕΔΕΑΥ επιβαρύνονται με ακόμα περισσότερες μετακινήσεις μεταξύ διαφορετικών σχολείων. Όπως έχει αναφερθεί ήδη παραπάνω, ο διαγνωστικός φορέας των ΕΔΕΑΥ αν και σύμφωνα με τον τελευταίο νόμο της ειδικής αγωγής είναι το πρωτοβάθμιο όργανο για τη διαγνωστική εκπαιδευτική αξιολόγηση και υποστήριξη των εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών/τριών, λειτούργησε πιλοτικά για ένα σχολικό έτος και αυτή τη στιγμή παραμένει

ανενεργός. Στην περίπτωση την οποία αναφέρει όμως η Μάνια, η ΕΔΕΑΥ εξακολουθεί να λειτουργεί, πράγμα που με έκανε να αμφισβητήσω την έως τότε κατανόησή μου γύρω από το νομικό πλαίσιο της ειδικής αγωγής και τους δημόσιους διαγνωστικούς φορείς της. Μετά από σχετική συζήτηση που είχα με τη Φανή, μου επιβεβαίωσε ότι τέτοιες περιπτώσεις είναι σπάνιες και ανεπίσημες, καθώς δεν υποστηρίζονται από το ΥΠΕΠΘ. Παρ' όλα αυτά υπήρχε αντίστοιχη περίπτωση που είχε συναντήσει και βασίζονταν στην πρωτοβουλία των ίδιων των μελών της ΕΔΕΑΥ. Έτσι, μέσα αυτές τις μάλλον σπάνιες λειτουργίες των ΕΔΕΑΥ στη βάση της πρωτοβουλίας, μπορούμε να διακρίνουμε τη συμβολή της εμπρόθετης δράσης των υποκειμένων στην αναγνώριση και την προσπάθεια κάλυψης των ελλείψεων της τοπικής κοινωνίας.

Ο Διονύσης και η Ανθή εργάζονται τα τελευταία χρόνια στο ίδιο δημοτικό σχολείο γενικής αγωγής στην Αθήνα, το οποίο παλαιότερα είχε «Ειδικό Τμήμα» και σήμερα συνεχίζει να έχει, με σημερινούς όρους, ΤΕ. Οι συνομιλίες μας περιορίστηκαν στο χώρο του σχολείου, σε μία δεύτερη και προγραμματισμένη επίσκεψή μου σε αυτό. Η διευθύντρια του σχολείου επέτρεψε τη συνάντησή μου με το Διονύση και την Ανθή χωρίς την παροχή άδειας διεξαγωγής έρευνας, αφού όμως πρώτα ζητήθηκε από μέρους μου η αποστολή κάποιου ερωτηματολογίου, για να *προετοιμαστούν οι συνάδελφοι* όπως χαρακτηριστικά μου ανέφερε. Αν και η χρήση ερωτηματολογίου δεν συγκαταλέγονταν στις αρχικές μου προθέσεις, προχώρησα στη σύνταξη ημιδομημένων ερωτήσεων, προς διευκόλυνση όλων. Μετά την ολοκλήρωση των απαντήσεων βάσει ερωτηματολογίου ακολούθησε ελεύθερη συζήτηση μεταξύ μας. Ο Διονύσης έχει πραγματοποιήσει διετή μετεκπαίδευση στην ειδική αγωγή, στον τελευταίο κύκλο του Διδασκαλείου Δημοτικής Εκπαίδευσης Πατρών.³² Έχει διδάξει στο παρελθόν για δύο σχολικά έτη σε ΤΕ, αλλά λόγω της επαγγελματικής ανασφάλειας στον τομέα της ειδικής αγωγής και του ΕΒΠ επέλεξε να συνεχίσει τη διδασκαλία στα πλαίσια της γενικής αγωγής της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.²⁹

“Μετά την ειδική αγωγή μπορούσα και παρατηρούσα καλύτερα. Πιο μπροστά τα λέγαμε όλα μαθησιακά προβλήματα κλπ, κλπ. Δεν είχα ξεκαθαρίσει πράγματα. Έχω αντιμετωπίσει παιδί με ελλειμματική προσοχή χωρίς όμως υπερκινητικότητα. Το παιδί δεν πήρε φάρμακα, προσπάθησα να προσαρμόσω τον τρόπο της διδασκαλία μου γιατί είναι αλήθεια ότι ήμουν και απ' τη δυναμική του

³² Ο θεσμός της μετεκπαίδευσης μέσω των διδασκαλείων τα οποία εντάσσονταν σε παιδαγωγικά τμήματα δεν ανανεώθηκε και επί της ουσίας καταργήθηκε από το 2011 και έπειτα. Η χρονική περίοδος κατά την οποία καταργήθηκε ο θεσμός γίνεται περισσότερο κατανοητή αν ανατρέξει κανείς στις ευρύτερες αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στον τομέα της Παιδείας, σε συνδυασμό με τις πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες της περιόδου.

²⁹ Τα ΤΕ δεν είναι μία σταθερή δομή. Να αναφέρω ενδεικτικά ότι φέτος, πριν την ψήφιση της νέας τροπολογίας για τα ΤΕ, τέθηκε θέμα κατάργησής τους. Επιπρόσθετα το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (ΕΕΠ) και το ΕΒΠ δεν λαμβάνουν μόνιμες θέσεις εργασίας και απασχολούνται είτε μέσω κοινωφελών προγραμμάτων του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), είτε μέσω προγραμμάτων του ΕΣΠΑ.

Διδασκαλείου, μερικά πράγματα δηλαδή μπορούσα και στη γενική αγωγή να τα αντιμετωπίσω καλύτερα. Και στη γενική αγωγή που είμαι γενικά έχω βάλει στοιχεία της ειδικής αγωγής, λίγο διαφοροποίηση της διδασκαλίας, όχι όμως πλήρως δηλαδή γιατί πιστεύω ότι πλήρως δε γίνεται. Εν μέρει ναι. Για τη φαρμακευτική αγωγή στο ΔΕΠ-Υ δεν έχω αντιμετωπίσει μαθητή με υπερκινητικότητα αλλά έχω ακούσει για μαθητή μας εδώ που οι υπηρεσίες το προτείνανε αλλά ήταν οι γονείς αρνητικοί. Ένα φάρμακο είναι πάντοτε ένα φάρμακο σε μία τέτοια ηλικία. Ένα φάρμακο είναι ένα φάρμακο και δημιουργεί πράγματα και καταστάσεις ένα φάρμακο δηλαδή, έτσι; Παλιότερα δεν αντιμετωπίζαμε τίποτα με φάρμακα. Τώρα κατευθύνω φάρμακο. Και αν δε φτάσουν τα 10mg να δώσουμε 20mg. Και αν δεν κάνουν τίποτα τα 20mg να δώσουμε 25mg. Δεν είναι έτσι, είναι παιδάκι. Δεν βλέπουν αρχικά τι συμβαίνει, τι μπορούν να κάνουν κλπ και μετά να προχωρήσουν στα φάρμακα. [...] Εκείνο που θα άλλαζα στο νόμο της ειδικής αγωγής είναι το εξής: Θα ήθελα το χαρτί της αξιολόγησης του ΚΕΔΔΥ ή του κέντρου ψυχικής υγείας να έρθει και στη διεύθυνση του σχολείου με ένα φαξ. Να πάρουμε την αξιολόγηση. Διότι αν η αξιολόγηση κρύβει κάτι, οι γονείς δεν την καταθέτουν στο σχολείο. Και ένα δεύτερο: Η παραπομπή είναι πάντοτε με τη σύμφωνη γνώμη των γονέων. Θα ήθελα ένα ενδιάμεσο όργανο, όχι το σχολείο, όχι ο δάσκαλος, ένα διευρυμένο μαζί με το σύμβουλο ενδεχομένως, το σύμβουλο ειδικής αγωγής, να μπορεί να παραπέμψει το παιδί έστω και χωρίς τη συγκατάθεση του γονέα. Γιατί τώρα είναι όλα μόνο με τη συγκατάθεση του γονέα. Θα ήθελα δηλαδή να είναι λίγο πιο διακριτικός ο νόμος. Και όχι σε ένα άτομο, σε ένα ενδιάμεσο όργανο [...] Τελειώνει ένας δάσκαλος μία ειδική αγωγή, πχ. στο Βόλο, δεν έχει όμως την εμπειρία της γενικής αγωγής. Δεν ξέρει το μίνιμουμ των γνωστικών αντικειμένων της γενικής αγωγής που πρέπει να καλύψει το παιδί. Οπότε; Πιστεύω δηλαδή ότι οι δάσκαλοι της ειδικής αγωγής πρέπει να μπαίνουνε πρώτα να κάνουν γενική αγωγή στις τάξεις, να διδάσκουνε μερικά χρόνια και μετά να κάνουν το αντικείμενό τους. Ξέρω για παράδειγμα τώρα παιδιά που κάνουνε μεταπτυχιακά ειδικής αγωγής εξ αποστάσεως. Διαβάζουν βιβλία μόνο. Με τα βιβλία μόνο παίρνεις γνώσεις πάρα πολλές αλλά μετά δεν είναι να βάλεις ένα, δύο, τρία, τέσσερα να τις βάλεις κάτω. Α! Αντιστρέφει το γράμμα το "ε"; Δυσλεξικός. Α! Κάνει αυτό, είναι αυτό. Α! Κάνει το άλλο, είναι το άλλο. Ενώ οι δάσκαλοι στη γενική αγωγή τα έχουν όλη μέρα μπροστά τους, βλέπουνε τη γενική τους εικόνα. Δε βγάζουν συμπεράσματα μόνο από ένα καθρεφτισμό δηλαδή, να τα δουν να παίζουν, να κάνουν να ράνουν. [...] Από τη μικρή μου εμπειρία στην ειδική αγωγή, έβλεπα ότι οι διαγνώσεις, ειδικά όσες είναι εκτός ΚΕΔΔΥ επειδή αργούσε πολύ καταφεύγαν σε άλλα πλαίσια οι γονείς και δικαίως, έβλεπα ότι οι διαγνώσεις ήτανε copy - paste. Γιατί όμως; Ήταν όμως έτσι μου εξηγήσανε, για να πάρει την έγκριση να πάρει τα χρήματα. Όλο το πακέτο. Λογοθεραπεία, ιδιαίτερο μάθημα, μαθησιακά, συμβουλευτική γονέων, οπότε εκείνο το κέντρο, το μαγαζί, έπρεπε να πάρει όλο το πακετάκι, για να μπορέσει να δικαιολογήσει τα λεφτά δηλαδή. Και έκανε τις μισές ώρες που γράφαν εκεί δηλαδή. Έπεσε χρήμα στην ειδική αγωγή, τώρα έχει λιγάκι μαζευτεί η κατάσταση." (Αθήνα, Απρίλιος, 2016)

Ο Διονύσης κατά τη διάρκεια της κουβέντας μας έθεσε αρκετά ζητήματα. Όπως η Φανή και η Μάνια, έτσι και ο Διονύσης αναφέρεται στο ζήτημα της ιατρικοποίησης. Η διαφορά σε σχέση με τη Φανή και τη Μάνια είναι ότι αναφέρεται έμμεσα σε αυτό, χωρίς να αρθρώσει ρητά τον όρο «ιατρικοποίηση», μέσα από την άποψη που εκφράζει σχετικά με τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του προβλήματος της ελλειμματικής προσοχής σε παιδιά που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ ως στρατηγική της διαχείριση και όχι ως την τελευταία λύση ανάμεσα σε άλλες πρακτικές αντιμετώπισης. Η Ανθή εκφράζει από τη μεριά της μία διαφορετική άποψη πάνω στο ίδιο θέμα.

“Είχα μία χρονιά παλιά παιδί που δεν είχε διάγνωση ΔΕΠ-Υ, εγώ όμως είχα καταλάβει κάποια πράγματα εμπειρικά. Το είπα στους γονείς και μετά πήγε σε άλλη τάξη και τότε το έψαξαν. Σηκωνόταν συνέχεια από την καρέκλα, μίλαγε συνέχεια, σκούνταγε, ξέρεις αυτά. Εντάξει ψιλοπράγματα μεν, αλλά ενοχλητικά. [...] Για τη φαρμακευτική αγωγή έχω ακούσει ότι πιθανόν να δημιουργεί πρόβλημα, κλπ. Αλλά όμως, γιατί αν εσένα σε πονάει το κεφάλι σου ή εμένα, δεν παίρνουμε κάτι; Σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται να παίρνει τίποτα κανείς. Δυναμώνουν και τα νεύρα, δεν ξέρεις ποτέ. Ίσως σε μερικές περιπτώσεις να δίνεται.” (Αθήνα, Απρίλιος, 2016)

Εμπιστεύεται τις διαγνώσεις που συστήνουν να ακολουθηθεί φαρμακευτική αντιμετώπιση. Να σημειώσω ότι η Ανθή δεν έχει γνώσεις ειδικής αγωγής, πέραν ενός σεμιναρίου το οποίο έχει παρακολουθήσει. Τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ είναι συνήθως η ατομοξετίνη και η μεθυλφαινιδάτη, τα οποία έχουν αυξημένο κίνδυνο εξάρτησης και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες.³³ Παρ' όλα αυτά, από τη στιγμή που συστήνονται από τους ειδικούς των διαγνωστικών κέντρων μοιάζουν τόσο «αθώα», όσο ένα παυσίπονο για τον πονοκέφαλο.

Άλλο θέμα το οποίο θίγει ο Διονύσης και σχετίζεται με την ιατρικοποίηση είναι το ζήτημα της διάγνωσης η οποία βασίζεται σε ιατρικές κατηγοριοποιήσεις, χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν το σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού, θέμα στο οποίο έχει αναφερθεί αντίστοιχα και η Φανή από τη σκοπιά των διαγνωστικών φορέων. Οφείλω να ομολογήσω ότι λόγω της εκπαίδευσης του Διονύση σε θέματα ειδικής αγωγής, καθώς και των απόψεών του γύρω από τα ζητήματα της ιατρικοποίησης, περίμενα να έχει μία υποστηρικτική θέση ως προς τη συμπεριληπτική εκπαίδευση. Αντ' αυτού φαίνεται να εμφανίζεται διστακτικός ως προς τη δυνατότητα της εφαρμογής της.

Παρόμοια άποψη εκφράζει και η Ανθή.

³³ Παραπέμπω ενδεικτικά στο βιβλίο του ψυχιάτρου Peter Breggin *Medication Madness: The Role of Psychiatric Drugs in Cases of Violence, Suicide, and Crime* (2009), όπου στο κεφάλαιο 13 ασχολείται με την περίπτωση της ΔΕΠ-Υ.

“Να μπουν στην τάξη παιδιά με ειδικές ανάγκες δε νομίζω. Να μπει μέσα στην τάξη δηλαδή, ούτε η απομόνωση είναι καλή, αλλά όχι συνέχεια. Θα ήθελα έτσι μία ενδιάμεση κατάσταση δηλαδή, να πηγαίνει για την ειδικότητά του, αλλά να είναι και στο κοινωνικό σύνολο της τάξης. Και ειδικά αν είναι μία κατάσταση πιο σοβαρή να υπάρχει παράλληλη στήριξη. Τουλάχιστον αυτές οι παρεμβάσεις που γίνονται να υπάρχουν.” (Αθήνα, Απρίλιος, 2016)

Άλλο ζήτημα που θέτει στα λεγόμενά του ο Διονύσης είναι η παραπομπή των παιδιών σε διαγνωστικούς φορείς. Αν συνδυάσει κανείς την άποψή του, με τα λεγόμενα της Φανής σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού, έρχεται αντιμέτωπος με την -προβληματική σύμφωνα με τη δική μου οπτική- αντιμετώπιση των παιδιών ως παθητικούς δέκτες αποφάσεων τις οποίες λαμβάνουν άλλοι για αυτά. Το ζήτημα της εκπροσώπησης του παιδιού, πόσο μάλλον του παιδιού το οποίο πιθανολογείται ότι έχει κάποιο «πρόβλημα», εμφανίζεται αυτονόητο ότι μπορεί να πραγματοποιηθεί από τον/τους κηδεμόνα/κηδεμόνες ή από τον/τους ειδικό/ειδικούς κάθε φορά, χωρίς την συμμετοχή του ίδιου. Ένα τελευταίο θέμα το οποίο βρίσκω άξιο λόγου στη συνομιλία με το Διονύση είναι η χρονική περίοδος που χρειάζεται για να εξεταστεί το αίτημα ενός/μίας μαθητή/τριας από τα ΚΕΔΔΥ σε συσχέτιση με αντίστοιχα ιδιωτικά κέντρα. Μία σχετική συζήτηση με τη Φανή μπορεί να διαφωτίσει περισσότερο τα λεγόμενα του Διονύση.

“Η αναμονή για την εξέταση ενός αιτήματος στα ΚΕΔΔΥ είναι περίπου ένα με δύο χρόνια. Τα παιδιά της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης μπορεί να καθυστερήσουν περισσότερο γιατί κάθε χρόνο ενόψει των πανελληνίων δίνεται προτεραιότητα στα παιδιά του λυκείου. Και η παράδοση της γνωμάτευσης δεν δίνεται άμεσα, τουλάχιστον τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας. [...] Επίσημα και δια νόμου τα ΚΕΔΔΥ δεν παραπέμπουν σε ιδιωτικά κέντρα. Όταν όμως το 2000 ιδρύονται πρώτη φορά τα ΚΔΑΥ, ουσιαστικά ξεκίνησε η συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού φορέα. Και αυτό γιατί οι αξιολογήσεις και οι προτάσεις που γινόταν από τα ΚΔΑΥ δεν καλύπτονταν από το δημόσιο, δεν υπήρχαν δομές. Άρα; Οι άνθρωποι πήγαιναν σε ιδιωτικά κέντρα. Το ειδικό μαθησιακό πρόγραμμα δεν μπορούσε να υλοποιηθεί από τις ανύπαρκτες δημόσιες δομές, στρέφονταν στον ιδιωτικό τομέα.” (Αθήνα, Απρίλιος, 2016)

Ένας νόμος, όπως και σε ένα ευρύτερο πλαίσιο κάθε λόγος [discourse], μπορεί να μας «πει» αρκετά σχετικά με το πνεύμα της εποχής, τις κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις και προκαταλήψεις, καθώς εμπεριέχει συγκεκριμένες ιδεολογικές και πολιτικές τοποθετήσεις εντός του εκάστοτε κάθε φορά ιστορικού και κοινωνικού πλαισίου (Huckin 2006), περιλαμβάνοντας συγκεκριμένους τρόπους ύπαρξης των υποκειμένων, τα οποία με τη σειρά τους σηματοδοτούν συγκεκριμένες και αναγνωρίσιμες κοινωνικές ταυτότητες (Gee 2012). Από τη στιγμή λοιπόν που

δεν υπάρχει χρήση της γλώσσας η οποία δεν εμπεριέχεται στην κοινωνία, όπως αντίστοιχα δεν υφίστανται σχέσεις μεταξύ γλώσσας και κοινωνίας οι οποίες δεν εδραιώνονται και ενσταλάζονται μέσω της λεκτικής αλληλεπίδρασης (Stubbs 1983), η εξέταση ενός νομικού κειμένου θα μπορούσε να μας οδηγήσει σε μία ανάγνωσή του ως ένα κοινωνικό σημειωτικό σύστημα (Halliday 1978), το οποίο χρησιμοποιείται τόσο για αναπαράσταση, όσο και για (ανα)σημασιοδότηση (Kress 1990). Μολαταύτα, όπως φαίνεται από τα αποσπάσματα των συζητήσεων με τη Φανή, τη Μάνια, το Διονύση και την Ανθή, ένα νομικό κείμενο, αλλά και ευρύτερα μία απλή αποτύπωση του πλαισίου της ειδικής αγωγής, αποκομμένη από την πρακτική του εφαρμογή και την ιδιοποίηση αυτού από τα υποκείμενα, δεν θα μπορούσε να μας δώσει τίποτε άλλο μέσα από τις γραμμές του, παρά μία μερική, θραυσματική εικόνα της κοινωνικής πραγματικότητας. Διασταυρώνοντας τα λεγόμενα των συνομιλητών μου τόσο μεταξύ τους, όσο και σε σχέση με το ισχύον νομικό πλαίσιο της ειδικής αγωγής, μπορεί κανείς να παρατηρήσει αντιθετικές απόψεις και αντιφάσεις στην αντιστοιχία θεωρίας – πράξης. Ο επίσημος λόγος, έτσι όπως εκφράζεται μέσα από το νομικό πλαίσιο έρχεται αντιμέτωπος με τις στρατηγικές των υποκειμένων που επωμίζονται την πρακτική εφαρμογή του, «μεταφράζεται», μπορεί να ανακατασκευαστεί, να προσαρμοστεί ή ακόμη και να συναντήσει αντιστάσεις. Η Φανή εκφράζει την άποψη ότι υφίσταται ιατρικοποίηση της εκπαίδευσης στους δημόσιους διαγνωστικούς φορείς και συγκεκριμένα στα ΚΕΔΔΥ. Από την άλλη η Μάνια έχει την πεποίθηση ότι δεν υπάρχει ιατρικοποίηση στην «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση», καθώς επίσης αντίστοιχη διάσταση απόψεων συνάντησα και στις συνομιλίες μου με τον Διονύση και την Ανθή. Τα θέματα προς διερεύνηση είναι ποικίλα και πολύπλοκα και είμαι σχεδόν σίγουρη πως μέχρι τώρα έχω καταφέρει να δώ μόνο την κορυφή του παγόβουνου. Όπως αντίστοιχα είμαι σχεδόν σίγουρη πως δίνοντας τη θέση μου σε κάποιον άλλο, θα μπορούσαν να αναδειχτούν επιπλέον ή / και διαφορετικά ζητήματα από αντίστοιχες συζητήσεις με τους συνομιλητές μου. Τι θα μπορούσαμε όμως εν τέλει να κρατήσουμε από τούτη εδώ την οπτική;

Αντί	επιλόγου,	αλλά	προς	συζήτηση
------	-----------	------	------	----------

“The term “medicalization” is often used to refer to a process of “mystification” of social inequities [...] Thus such things as hunger, alcoholism, and attention deficit disorder come to be viewed as purely biological disorders treated with biomedical interventions on individual bodies rather than with attempts to transform the social structure and causes which gave rise to such problems”

(Van Hollen 2003)

Διωκόμενη/οι από το χρόνο, πάντα λιγοστός και βιαστικός, συνεχώς ξέπνοη/οι στο κατόπι

του. Αν με κάποιο τρόπο είχα καταφέρει να τον προφτάσω στην αναμέτρησή μας, θα ήταν πολλά τα θέματα που θα επιχειρούσα να ξεδιπλώσω στις θεωρητικά επιπρόσθετες σελίδες αυτής της εργασίας. Εν γνώσει μου, είναι πολλές οι πτυχές του φαινομένου της ιατρικοποίησης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση οι οποίες είτε έχουν αναφερθεί εμμέσως, είτε (στην καλύτερη περίπτωση) έχω αναφερθεί σε αυτές συνοπτικά, είτε δεν έχω αναφερθεί σε αυτές καθόλου. Θέματα που άπτονται οικονομικών συμφερόντων, θέματα εθνικισμού, θέματα πολιτικής διαχείρισης, κλπ. Σε αυτές τις θεωρητικά επιπρόσθετες σελίδες θα υπήρχε κρατημένη μία θέση για τα «υπό εξέταση» -τόσο κυριολεκτικά, όσο και μεταφορικά- υποκείμενα, τα παιδιά. Ευελπιστώ όμως, πως παρά τις ελλείψεις και τις αδυναμίες της, θα καταφέρει να αγγίξει τον αρχικό της στόχο, την προσπάθεια δηλαδή για το άνοιγμα ενός διαλόγου μέσα από την ανάδειξη του πλαισίου στο οποίο καθίσταται δυνατή η ιατρικοποίηση της διαφορετικότητας. Εν αντιθέσει και προς αποφυγή παρανοήσεων θα ήθελα να διευκρινίσω ότι σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε μέρος της προσπάθειάς μου να αποδείξω ή να υποστηρίξω ότι δεν υφίσταται η ΔΕΠ-Υ και οι ΕΜΔ· άλλωστε, ακόμα και αν το ήθελα, δεν έχω τα προσόντα και τις απαιτούμενες γνώσεις για να προχωρήσω σε ένα τέτοιο ισχυρισμό. Αυτό όμως που θα ήθελα να τονίσω είναι το γεγονός ότι τα παιδιά, όπως οι ενήλικες και γενικότερα όπως κάθε ανθρώπινο ον, διαφοροποιούνται σε μεγάλο βαθμό μεταξύ τους. Αυτό είναι άλλωστε -τουλάχιστον για εμένα- αυτό που κάνει τη ζωή τόσο πολύπλοκη, απρόσμενη, ενδεχομενική και ενδιαφέρουσα. Μέρος αυτού του φάσματος της διαφορετικότητας των παιδιών είναι ανεκτό στα πλαίσια της -πρωτοβάθμιας στην παρούσα περίπτωση- σχολικής εκπαίδευσης, αφήνοντας αντίστοιχα κάποιες μορφές διαφορετικότητας εκτός του φυσικοποιημένα «φυσιολογικού» πλαισίου, ονοματίζοντας και κατηγοριοποιώντας τις ως «ελλειμματικές», «ανώμαλες», «μη-κανονικές», «προβληματικές», κλπ (Φουκώ 2010).

Στόχος μου λοιπόν ήταν να σπάσουμε τον καθρέφτη και να δούμε πέρα από αυτόν, να προκληθούν ρήγματα στις βεβαιότητές μας, να προσπαθήσουμε να φανταστούμε και να δούμε τη ΔΕΠ-Υ και τις μαθησιακές δυσκολίες ευρύτερα από μία διαφορετική οπτική· μία οπτική η οποία δεν εστιάζει στη θεραπεία ή την εξομάλυνση του «προβλήματος» του διαφορετικού παιδιού, αλλά αντ' αυτού να κάνουμε μία προσπάθεια να προσεγγίσουμε τη ΔΕΠ-Υ και τις μαθησιακές δυσκολίες μέσα από ένα πρίσμα το οποίο εστιάζει σε ένα εκπαιδευτικό σύστημα προβληματικό ως προς τη συμπερίληψη [inclusive education] και την αποδοχή της κάθε είδους διαφορετικότητας και πολυφωνίας. Ένα εκπαιδευτικό σύστημα που σε πολλές περιπτώσεις έχει φυσικοποιήσει την ιατρικοποίηση του «αποκλίνοντος» από τις προδιαγραφές και τα σταθμά του. Ένα εκπαιδευτικό σύστημα με άλλα λόγια το οποίο μέσα από τον ιατρικό λόγο και την ιατρική πρακτική κατασκευάζει νόρμες και που στην περίπτωση της ΔΕΠ-Υ είναι σύνηθες να προωθεί την «κανονικοποίηση» της διαφορετικότητας μέσω φαρμακευτικής αγωγής· ένα εκπαιδευτικό σύστημα δομημένο στη λογική του αποκλεισμού του «εκτός προδιαγραφών», του «ελαττωματικού

προϊόντος», του διαφορετικού παιδιού.

Αυτό το πλαίσιο το οποίο (ανα)τροφοδοτεί το εκπαιδευτικό σύστημα που βασίζεται στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, καθώς και ευρύτερα στην ιατρικοποίηση της διαφοράς, προσπάθησα να αναδείξω σε αυτή την εργασία. Ένα πλαίσιο που μεταφράζει τη διεπιστημονικότητα σε μία «κόντρα» μεταξύ επιστημονικών προσεγγίσεων, πριμοδοτώντας όσες σχετίζονται με κάποιου είδους ιατρικό λόγο, που τείνει να επιτρέπει να *μη λαμβάνεται υπόψη το περιβάλλον του σχολείου και το οικογενειακό περιβάλλον*, καθώς και την κατάληξη σε *διαγνώσεις που εστιάζουν στο γνωστικό τομέα και στο κατά πόσο το παιδί μπορεί να ανταποκριθεί ή όχι στη διδακτέα ύλη*. Ένα πλαίσιο στο οποίο η φαρμακευτική αντιμετώπιση των παιδιών που δεν ανταποκρίνονται στη διδακτέα ύλη και διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ αποτελεί στρατηγική διαχείριση. Άλλωστε όπως είδαμε, η άποψη ότι *σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται να παίρνει τίποτα κανείς* εμφανίζεται απολύτως «φυσική». Αυτές οι *μερικές περιπτώσεις* στις οποίες τίθεται θέμα «(επαν)ένταξης» και ομογενοποίησης των «ελαττωματικών προϊόντων» στο σώμα του «υγιούς» πληθυσμού, όσο το δυνατόν καλύτερα και αποδοτικότερα. Αναδεικνύοντας αυτή την «από τα πάνω» οπτική του ζητήματος ελπίζω ότι καθίσταται δυνατή η αποφυσικοποίηση της επένδυσης της διαφορετικότητας των παιδιών στη μαθησιακή διαδικασία με ιατρικούς όρους, οι οποίοι την παθολογικοποιούν, την κατηγοριοποιούν θέτοντάς τη εκτός των ορίων του «φυσιολογικού» και συχνά τη στιγματίζουν. Προσπάθησα λοιπόν να αναδείξω το πεδίο που νομιμοποιεί την ιατρικοποίηση της διαφορετικότητας στην εκπαίδευση, εστιάζοντας στο νομικό πλαίσιο και στους δημόσιους διαγνωστικούς φορείς, συνδέοντας την αρχειακή και βιβλιογραφική έρευνα με τις απόψεις των συνομιλητών - πληροφορητών μου· μία μικρής έκτασης εθνογραφική έρευνα η οποία όμως βοήθησε να φωτιστούν κάποιες πτυχές της υπό εξέταση νομιμοποιητικής «ζώνης».

Από τους συνομιλητές μου οι οποίοι εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης, φαίνεται να θεωρείται μάλλον δεδομένο το παρόν εκπαιδευτικό σύστημα, το σχολείο - εργοστάσιο, γεγονός που εμποδίζει την υποστήριξη μίας διαφορετικής εκπαιδευτικής οπτικής αντίστοιχης της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης. Τα παιδιά που εντάσσονται στα πλαίσια της ΕΑΕ είναι παιδιά που δεν «ταιριάζουν» στην τυποποιημένη μορφή του κρατικού σχολικού συστήματος, τα παιδιά - «ελαττωματικά προϊόντα». Όσο εξακολουθούμε να εστιάζουμε στις ελλείψεις - «προβλήματα» τα οποία δεν τους επιτρέπουν να ενταχθούν στην τυποποιημένη μορφή του κρατικού σχολικού συστήματος, το διαχωριστικό σύστημα γενικής - ειδικής αγωγής, καθώς και η ιατρικοποίηση της διαφοράς των παιδιών αυτών θα εξακολουθεί να (ανα)παράγεται ως μια «φυσική» κανονικότητα, ως μία νόρμα. Στη βάση λοιπόν του σεβασμού της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (United Nations 1989, Εθνικό Τυπογραφείο 1992) καθώς και της Διακήρυξης της Σαλαμάνκα (UNESCO 1994), η παιδαγωγική της συμπερίληψης θα πρέπει να αντικαταστήσει την ειδική αγωγή, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η κατάργηση των δομών της ειδικής αγωγής στο υπάρχον

εκπαιδευτικό σύστημα, αιτιολογώντας τη μέσα από μία κενή ρητορική της συμπερίληψης είναι κάτι θεμιτό. Απεναντίας είναι μία αντίστοιχη και ίσως ακόμα χειρότερη προώθηση των διακρίσεων σε βάρος των «διαφορετικών» παιδιών, από τη στιγμή που το σχολείο - εργοστάσιο δεν προσαρμόζεται και δεν τροποποιείται σύμφωνα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες όλων των μαθητών/τριών του.

Όπως ελπίζω ότι έχει ήδη φανεί, η ιατρικοποίηση της διαφορετικότητας στην ουσία αποτελεί ασέβεια, καταστολή ακόμα και καταστροφή της πολυμορφίας σε όλες τις διαστάσεις της, πράγμα που μας φέρνει αντιμέτωπους με το ερώτημα: Τελικά τι είδους εκπαίδευση είναι αυτή που στηρίζουμε και (ανα)παράγουμε; Μία εκπαίδευση που εμείς οι ενήλικες θέλουμε ή / και θεωρούμε «σωστή» ή μία εκπαίδευση η οποία σέβεται τα παιδιά ως δρώντα υποκείμενα, δίνοντάς τους την ευκαιρία να αναπτυχθούν και να μάθουν με το δικό τους διαφορετικό τρόπο; Μία εκπαίδευση που εστιάζει στο τι «πρέπει» να κάνουν τα παιδιά ή μία εκπαίδευση που εστιάζει στο τι μπορούν να κάνουν; Δε μένει άλλο παρά να αναρωτηθούμε, να αμφισβητήσουμε τις βεβαιότητές μας και να ανοίξουμε τη συζήτηση, κρατώντας σε αυτή μία θέση για τα παιδιά, ανανεώνοντας από πλευράς μου την ελπίδα και την υπόσχεσή για μία μελλοντική εστίαση και οπτική του ζητήματος «από τα κάτω».

Βιβλιογραφία

- Aries P., 1990, *Αιώνες Παιδικής Ηλικίας*, Αθήνα, Γλάρος.
- Barkley R. A., 1998, *Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, New York, Guilford Press.
- Barnes C., Mercer G., *Disability*, Cambridge, Polity.
- Barton L., 2000, «Η πολιτική της ένταξης – inclusion», στο Ζώνιου-Σιδέρη Α. (επιμ), *Ένταξη: Ουτοπία ή Πραγματικότητα*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Berstein S., Milza P., 1997, *Ιστορία της Ευρώπης. Η Ευρωπαϊκή Συμφωνία και η Ευρώπη των Εθνών 1815-1919*, τόμος 2, Αθήνα, Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.
- Black D. W., Grant J. E., 2014, *DSM-5 Guidebook: The Essential Companion to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*, Washington DC, London, England, American Psychiatric Publishing.
- Βλάχος Φ., 2010, «Δυσλεξία: Μία Γενετική Προσέγγιση της Ετερογένειας των Συμπτωμάτων της», στο *Η Ειδική Αγωγή Αφετηρία Εξελίξεων στην Επιστήμη και στην Πράξη*, 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ειδικής Αγωγής, 15-18 Απριλίου 2010 Τόμος Ε', Αθήνα, Γρηγόρη.
- Boeschoten R. V., Danforth M. L., 2015, *Παιδιά του ελληνικού εμφυλίου. Πρόσφυγες και πολιτική της μνήμης*, Αθήνα, Αλεξάνδρεια.
- Bolin I., 2006, *Growing Up in a Culture of Respect: Child Rearing in Highland Peru*, Austin, University of Texas Press.
- Breggin R. P., 2009, *Medication Madness: The Role of Psychiatric Drugs in Cases of Violence, Suicide, and Crime*, New York, St. Martin's Press.
- Brodine J., Lindstrand P., 2007, «Perspectives of a school for all», στο *International Journal of Inclusive Education*, 11(2), σελ. 133–145.

- Bourdieu P., 2013, *Η Διάκριση. Κοινωνική Κριτική της Καλαισθητικής Κρίσης*, Αθήνα, Πατάκης.
- Butler J., 1997, *The Psychic Life of Power. Theories in Subjection*, Standford, California, Stanford University Press.
- Butler J., Taylor S., 2009, «Interdependence», στο Taylor A. (επιμ.), *Examined Life: Excursions with Contemporary Thinkers*, New York, The New Press.
- Γαγανάκης Κ., 1999, *Κοινωνική και Οικονομική Ιστορία της Ευρώπης*, Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Γκότσης Γ., Συριάτου Α., 2001, *Δύο Θεσμοί Διαμορφωτές του Ευρωπαϊκού Πολιτισμού*, Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Γκέφου-Μαδιανού Δ., 2011α, «Εισαγωγή», στο Γκέφου-Μαδιανού Δ. (επιμ.), *Ανθρωπολογική Θεωρία και Εθνογραφία. Σύγχρονες Τάσεις*, Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη.
- Γκέφου-Μαδιανού Δ., 2011β, «Εισαγωγή», στο Γκέφου-Μαδιανού Δ. (επιμ.), *Όψεις Ανθρωπολογικής Έρευνας. Πολιτισμός, ιστορία, αναπαραστάσεις*, Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη.
- Clifford J., Marcus G. E. (επιμ.), 1986, *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*, Burkley, Los Angeles, London, University of California Press.
- Conrad P., Leiter V. (επιμ.), 2012, *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*, New York, Worth Publishers.
- Csordas T., 2002, *Body, Meaning, Healing. Contemporary Anthropology of Religion*, New York, Palgrave Macmillan.
- Danforth M. L., 1995, *Τα Αναστενάρια της Αγίας Ελένης*, Αθήνα, Πλέθρον.
- Deleuze G., 1992, «Postscript on the Societies of Control», στο *The MIT Press*, Vol. 59, σελ. 3-7.
- Douglas M., 1984, *Purity and Danger. An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*,

- London, New York, Routledge.
- Δημαράς Α., 2007, *Η μεταρρύθμιση που δεν έγινε (Τεκμήρια Ιστορίας) τόμος Β' 1895-1967*, Αθήνα, Εστία.
- Evans W., Townsend B., Duchnowski A., Hocutt A. ,1996, «Addressing the Challenges of Inclusion of Students with Disabilities», στο *Teacher Education and Special Education*, 19 (2), σελ. 180-191.
- Everhart R., 1983, *Reading, Writing and Resistance: Adolescence and Labor in a Junior High School*, New York, Routledge Kegan & Paul.
- Florian L., 2005, «“Inclusion”, “Special Needs” and the Search for New Understandings», στο *Support for Learning*, 20 (2), σελ. 96-98.
- Forlin C., 2001, «Introduction: The Role of the Support Teacher in Regular Schools: An International Comparison», στο *European Journal of Special Needs Education*, 16 (2), σελ. 83-84.
- Foucault M., 2002, *Για την Υπεράσπιση της Κοινωνίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Ψυχογιός.
- Foucault M., 2011, *Ιστορία της Σεξουαλικότητας: Η βούληση για γνώση*, τόμος 1, Αθήνα, Πλέθρον.
- Fung Heidi, 1999, «Becoming a Moral Child: The Socialization of Shame among Young Chinese Children», στο *Ethos*, 27 (2), σελ. 180-209.
- Ζώνιου-Σιδέρη Α., 2000, «Εισαγωγή», στο Ζώνιου-Σιδέρη Α. (επιμ.), *Ένταξη: Ουτοπία ή πραγματικότητα; Η εκπαιδευτική και πολιτική διάσταση της ένταξης των μαθητών με ειδικές ανάγκες*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου-Σιδέρη Α., 2004, *Σύγχρονες Ενταξιακές προσεγγίσεις*, τόμος Α, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου-Σιδέρη Α., 2011α, *Οι Ανάπηροι και η Εκπαίδευσή τους. Μία Ψυχοπαιδαγωγική Προσέγγιση της Ένταξης*, Αθήνα, Πεδίο.
- Ζώνιου-Σιδέρη Α., 2011β, «Η εξέλιξη της ειδικής εκπαίδευσης: από το ειδικό στο γενικό σχολείο», στο Ζώνιου-Σιδέρη Α. (επιμ.), *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις*. τόμος Β' : Πράξη, Αθήνα, Πεδίο.
- Gabe J., Bury M., Elston M. A., 2004, *Key Concepts in Medical Sociology*, London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage Publications.
- Gaskins S., 2003, «From Corn to Cash: Change and Continuity within Mayan Families», στο *Ethos*, 31 (2), σελ. 248-273.
- Gee J. P., 2012, *Social Linguistics and Literacies: Ideologies in Discourse*, Oxon, New York, Routledge.

- Goody E. N., 2007, *Parenthood and Social Reproduction: Fostering and Occupational Roles in West Africa*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Gottlieb A., 2004, *Afterlife is Where we Come From: The Culture of Infancy in West Africa*, Chicago, Lonon, University of Chicago Press.
- Halliday M., 1978, *Language as social semiotic: the social interpretation of language and meaning*, London, Edward Arnold.
- Hewlett B. S., Lamb M. E. (επιμ.), 2004, *Hunter-Gatherer Childhoods: Evolutionary, Developmental, and Cultural Perspectives*, Hawthorne, New York, Aline Transaction.
- Hirschfeld L.A., 2002, «Why Don't Anthropologists Like Children?», στο *American Anthropologist*, Vol. 104 (2), σελ. 611-627.
- Ηλιού Φ. (επιμ.), 1983, *Δημήτρης Γληνός Άπαντα, τόμος Β' 1910-1914*, Αθήνα, Εκδόσεις Θεμέλιο.
- Hodkinson A., 2007, «Disaster or catalyst of change? Inclusive education and the cultural representation of disability and disabled people: Recipe for an examination of non-disabled primary schoolchildren's attitudes to children with disabilities», στο *Research in Education*, 77 (1), σελ. 56-76.
- Huckin T. N., 1997, «Critical Discourse Analysis», στο Miller T. (επιμ.), *Functional approaches to written text: Classroom Applications*, Washington DC, United States Information Agency.
- Johnstone D., 2001, *An introduction to disability studies*, London, Fulton.
- Joplin L., 1981, «On defining experiential education», στο *Journal of Experiential Education*, 4 (1), σελ. 17-20.
- Kailes J. I., Enders A., 2006, «Moving Beyond “Special Needs”: A Function-Based Framework for Emergency Management and Planning», στο *Journal of Disability Policy Studies*, 17 (4), σελ. 230-237.
- Kakouros E., Tzima-Tsitsika E., Tsitsika A., Balourdos D., 1996, «Children referred to a diagnostic-consultation center with special reference to specific learning disorders», στο *World Pediatrics and Child Care*, Vol. 4, σελ. 44-49.
- Κακούρος Ε., Μανιαδάκη Κ. (επιμ.), 2012, «Πρόλογος», στο *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα: Θεωρητικές προσεγγίσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση*, Αθήνα, Gutenberg.
- Κανγκιλέμ Ζ., 2007, *Το κανονικό και το παθολογικό*, Αθήνα, Νήσος.
- Keil S., Miller O., Cobb R., 2006, «Special educational needs and disability», στο *British Journal of Special Education*, 33 (4), σελ. 70-74.
- Kleinman A., 1978, «What kind of model for Anthropology of Medical systems?», στο *American Anthropologist*, 80 (3), σελ. 661-665.
- Kliebard H., 1971, «Bureaucracy and curriculum theory», στο Haubrich V. (επιμ.), *Bureaucracy and Schooling*, Washington DC, ASCD.

- Kramer K. L., 2005, *Maya Children: Helpers at the Farm*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.
- Kress G., 1990, «Critical Discourse Analysis», στο *Annual Review of Applied Linguistics*, Vol. 11, σελ. 84-99.
- Κυριακάκης Γ., 2012, «Υγεία, πίστη και μεθοδολογία: μία εθνογραφική μαρτυρία από τη Δυτική Αφρική», στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκη Μ. (επιμ.), *Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Σιδέρης.
- Lampropoulou V., Padelidou S., 1995, «Inclusive Education: The Greek Experience», στο O' Hanlon C. (επιμ.), *Inclusive Education in Europe*, London, David Fulton Publishers.
- Leland C. H., Kastern W. C., 2002, «Literacy Education for the 21st Century: It's Time to Close the Factory», στο *Reading and Writing Quarterly*, Vol. 18, σελ. 5-15.
- MacCormack C. P., Strathern M. (επιμ.), 1980, *Nature, Culture and Gender*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Malkki H. L., 1995, *Purity and Exile: Violence, Memory, and National Cosmology Among Hutu Refugees in Tanzania*, Chicago, London, The University of Chicago Press.
- Marcus G. E., Fischer M. J., 1986, *Anthropology as Cultural Critique: An Experimental Moment in the Human Sciences*, Chicago, London, The University of Chicago Press.
- Μαρινούδη Θ., 2014, *Υποκειμενικότητα, σώμα και λόγος ατόμων με αυτισμό: Ανθρωπολογικές προσεγγίσεις*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών.
- Martin E., 2006, «Το ωάριο και το σπερματοζωάριο: Πώς η επιστήμη έπλασε ένα ειδύλλιο βασισμένο στους στερεότυπους ανδρικούς και γυναικείους ρόλους», στο Αθανασίου Α. (επιμ.), *Φεμινιστική Θεωρία και Πολιτισμική Κριτική*, Αθήνα, Νήσος.
- Mayes S. D., Calhoun S. L., 2006, «WISC-III and WISC-IV profiles in children with ADHD», στο *Journal of Attention Disorders*, 9 (3), σελ. 486-493.
- Montgomery H., 2001, *Modern Babylon? Prostituting Children in Thailand*, New York, Oxford, Bergahn Books.
- Μουσένα Ε., Πούμπρου Μ., 2012, *Οι λέξεις και τα Πράγματα στην Αγωγή και Εκπαίδευση της*

Πρώιμης Παιδικής Ηλικίας, εισήγηση στο 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προσχολικής Αγωγής, με θέμα: «Σύγχρονα θέματα Παιδαγωγικής, Ψυχοπαιδαγωγικής και Παιδιατρικής», Αθήνα 10-12/11.

Μπακαλάκη Α. (επιμ.), 1994, *Ανθρωπολογία, Γυναίκες και Φύλο*, Αθήνα, Αλαξάνδρεια.

Μπασέτας Κ., 1999, *Οι Προσδοκίες των Δασκάλων και οι Επιδράσεις τους στους Μαθητές*, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.

Nettleton S., 2002, *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*, Αθήνα: Τυπωθήτω.

Norwich B., 2000, «Inclusion in education: From concepts, values, and critique to practice», στο Daniels H. (επιμ.), *Special Education Re-formed. Beyond Rhetoric?*, London, New York, Falmer Press.

Norwich B., 2004, «Education, inclusion and individual differences. Recognizing and resolving dilemmas», στο Mitchell D. (ed.), *Special educational needs and inclusive education: Major themes in education*, vol. II, London, New York, RoutledgeFalmer.

Ντεροπούλου-Ντέρου Ε., 2015, *Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή*, υπό έκδοση.
Oliver M., 1990, *The Politics of Disablement*, London, Macmillan.

Oliver M., 1996, *Understanding disability: From theory to practice*, New York, St. Martin's Press.

Olivier M., Sapey B., 2006, *Social Work with Disabled People*, Hampshire, New York, Palgrave Macmillan.

Ortner S., 1994, «Είναι το Θηλυκό για το Αρσενικό ό,τι η Φύση για τον Πολιτισμό;» στο *Ανθρωπολογία, Γυναίκες και Φύλο*, Μπακαλάκη Α. (επιμ.), 1994, Αθήνα, Αλαξάνδρεια.

Παπαγαρουφάλη Ε., 2002, *Δώρα ζωής μετά θάνατον. Πολιτισμικές εμπειρίες*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Παπαγαρουφάλη Ε., 2013, *Ήπια διπλωματία. Διεθνικές αδελφοποιήσεις και ειρηνιστικές πρακτικές στη σύγχρονη Ελλάδα*, Αθήνα, Αλεξάνδρεια.

Παπαταξιάρχης Ε., και Παραδέλλης Θ. (επιμ.), 1992, *Ταυτότητες και Φύλο στη Σύγχρονη Ελλάδα*, Αθήνα, Αλεξάνδρεια.

Polanczyk G. V., Willcutt A. G., Salum G. A., Kieling C., Rohde L. A., 2014, «ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis», στο *International Journal of Epidemiology*, 43 (2), σελ. 434-442.

Poovey M., 1989, *Uneven Developments: The Ideological Work of Gender in Mid-Victorian England*, London, Virago.

Prout A., James A., 1990, «A new paradigm for the sociology of childhood? Provenance, promise and problems», στο James A., Prout A. (επιμ.), *Constructing and Reconstructing Childhood. Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*, London, New York, Philadelphia, RoutledgeFalmer.

Reiter S., 2000, «Society and disability: A model of support in special education and rehabilitation», στο *Focus on Exceptional Children*, 32 (8), σελ. 1-14.

Ρήγα Α. Α., 1997, «Ο θεσμός της συνεκπαίδευσης στην Ελλάδα: Στάσεις και αναπαραστάσεις των εκπαιδευτικών», στο Φίλιας Β. (επιμ.), *Προβληματισμοί και Επισημάνσεις*, τόμος Ι, Αθήνα, Σιδέρης.

Riboli D., 2008, *Tunsuriban. Ανθρωπολογική Μελέτη του Σαμανισμού των Cherang του Νοτίου και Κεντρικού Νεπάλ*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.

Rosenthal R., Jacobson L., 1968, «Pygmalion in the Classroom», στο *The Urban Review*, Vol. 3 (1), σελ. 16-20.

Sahlins M., 1997, *Χρήσεις και καταχρήσεις της βιολογίας. Μία ανθρωπολογική κριτική της κοινωνιοβιολογίας*, Αθήνα, Αλεξάνδρεια.

Saleh L., 1997, «Ο θετικός ρόλος των δασκάλων στη συνεκπαίδευση», στο Τάφα Ε. (επίμ.), *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Σούλης Σ. Γ., 2002, *Παιδαγωγικής της ένταξης: Από το «σχολείο του διαχωρισμού» σε ένα «σχολείο για όλους»*, τόμος Α', Αθήνα, Τυπωθήτω.

Στασινός Δ. Π., 1991, *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα*, Αθήνα, Gutenberg.

Strathern M., 1995, *Shifting Contexts: Transformations in Anthropological Knowledge*, London, New York, Routledge.

Stubbs, M., 1983, *Discourse Analysis. The Sociolinguistic Analysis of Natural Language*, Oxford, Blackwell Publishers Ltd.

Taussig M., 1987, *Shamanism, Colonialism and the Wild Man. A Study in Terror and Healing*, Chicago, London, The University of Chicago Press.

Τεντόμας Λ., 2011, *Παιδιά Εξωτικά, Παιδιά Οικόσιτα. Εμπειρίες της Αναπηρίας στο Ειδικό Γυμνάσιο και Λύκειο*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών.

Tomlinson S., 2001, «Sociological perspectives on special and inclusive education», στο *Support for Learning*, 16 (4), σελ. 191-192.

Trawick M., 2007, *Enemy Lines: Childhood, Warfare and Play in Batticaloa*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.

Tsimouris G., 2012, «The task of critical educator in the era of globalized immigration: a view from the European periphery», στο *Journal of Critical Education Policy Studies*, Vol. 10 (1), σελ. 22-36.

Tuma E. H., 2003, *Ευρωπαϊκή Οικονομική Ιστορία, Από το 10ο αιώνα ως σήμερα*, τόμος 2, Αθήνα, Gutenberg.

Van Hollen C., 2003, *Birth on the Threshold: Childbirth and Modernity in South India*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.

Vislie L., 2003, «From Integration to Inclusion: Focusing Global Trends and changes in the Western European Societies», στο *European Journal of Special Needs Education*, 18 (1), σελ. 17-35.

Weisner T. S., 1989, «Cultural and Universal Aspects of Social Support for Children: Evidence among the Abaluyia of Kenya», στο Belle D. (επιμ.), *Children's Social Networks and Social Supports*, New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore, John Wiley and Sons.

Φουκώ Μ., 1975, *Επιτήρηση και Τιμωρία. Η Γέννηση της Φυλακής*, Αθήνα, Εκδόσεις Ράππα.

Φουκώ Μ., 2004, *Η ιστορία της τρέλας*, Αθήνα, Ηριδανός.

Φουκώ Μ., 2010, *Οι μη κανονικοί. Παραδόσεις στο κολέγιο της Γαλλίας (!974-1975)*, Αθήνα, Βιβλιοπωλείον της Εστίας.

Φουκώ Μ., 2012, *Η Γέννηση της Κλινικής*, Αθήνα, Νήσος.

Χαϊρπάλογλου Α., 2010, *Έφηβοι σε ρήξη με το νόμο. Μία εθνογραφική μελέτη της παραβατικότητας και της ριψοκίνδυνης δράσης*, Αθήνα, Νήσος.

Χολτ Τ., 1978, *Το Σχολείο-Φυλακή κι η Ελεύθερη Μάθηση*, Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη.

Zola I., 1986, «Medicine as an Institution of Social Control», στο Conrad P., Kern R. (επιμ.), 1986, *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*, New York, St. Martin's Press.

Διαδικτυακές

πηγές

Βουλή των Ελλήνων, 2016, *Τροπολογία του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων στο Σχέδιο Νόμου «ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗ ΤΟΥ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ*», αριθμ. πρωτοκόλου 185/5, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bbb19498-1ec8-431f-82e6-023bb91713a9/9485307.pdf> (τελευταία πρόσβαση στις 11/5/2016).

Εθνικό Τυπογραφείο, 1929, *ΦΕΚ Α 309: Νόμος 4397, Περί στοιχειώδους εκπαίδευσης*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13> (τελευταία πρόσβαση στις 21/4/2016).

Εθνικό Τυπογραφείο, 1937, *ΦΕΚ Α 28: Αναγκαστικός Νόμος 453, Περί ιδρύσεως σχολείου ανωμάτων και καθυστερημένων παιδών διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:* <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13> (τελευταία πρόσβαση στις 21/4/2016).

Εθνικό Τυπογραφείο, 1951, *ΦΕΚ Α 212: Νόμος 1904, Περί προστασίας και αποκαταστάσεως των τυφλών*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13> (τελευταία πρόσβαση στις 21/4/2016).

Εθνικό Τυπογραφείο, 1981, *ΦΕΚ Α 80: Νόμος 1143, Περί ειδικής αγωγής, ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσέως, απασχολήσεως και κοινωνικής μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13>, (τελευταία πρόσβαση στις 21/4/2016).

Εθνικό Τυπογραφείο, 1992, *ΦΕΚ Α 193: Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13>, (τελευταία πρόσβαση στις 17/4/2016).

Εθνικό Τυπογραφείο, 2000, *ΦΕΚ Α 78: Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13>, (τελευταία πρόσβαση στις 18/4/2016).

Εθνικό Τυπογραφείο, 2008, *ΦΕΚ Α 199: Ειδική αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13>, (τελευταία πρόσβαση στις 21/4/2016).

Εθνικό Τυπογραφείο, 2013, *ΦΕΚ Β 3262: Σύσταση Σχολικών Δικτύων Εκπαίδευσης και Υποστήριξης (Σ.Δ.Ε.Υ.) της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Αττικής*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13>, (τελευταία πρόσβαση στις 2/5/2016).

United Nations, 1981, *The International Year of Disabled Persons*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό

τόπο: <http://www.un.org/documents/ga/res/36/a36r077.htm> (τελευταία πρόσβαση στις 18/4/2016).

United Nations, 1989, *Convention on the Rights of the Child*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://treaties.un.org/doc/publication/UNTS/Volume%201577/v1577.pdf> (τελευταία πρόσβαση στις 15/3/2016).

UNESCO, 1994, *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF, (τελευταία πρόσβαση στις 18/4/2016).