

Η συμβολή του Κ. Καλαντζή στη διαμόρφωση των απόψεων για τη δυσλεξία στην Ελλάδα¹

Τσιώλης Σωτήρης

Η ενασχόληση του ειδικού παιδαγωγού Κωνσταντίνου Καλαντζή με τις διαταραχές της ανάγνωσης και της γραφής διαρκεί μισό αιώνα, από το 1938 μέχρι το 1978. Αρχικά ασχολείται με τις διαταραχές της ανάγνωσης και της γραφής στο Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών (ΠΕΣΑ) και στη συνέχεια, από τη δεκαετία του 1950 μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980, σε διάφορα Ιδρύματα και Ιατροπαιδαγωγικούς Σταθμούς. Ειδικότερα για τη δυσλεξία δημοσιεύει για πρώτη φορά τις απόψεις του το 1957, στα πλαίσια του βιβλίου του «Οι Διαταραχές του Λόγου στην Παιδική Ηλικία», ενώ την τριετία 1966-69 εργάζεται στο Ίδρυμα Απροσαρμόστων Παίδων «Η Θεοτόκος». Διατυπώνει την άποψη ότι η δυσλεξία οφείλεται σε δυσκολίες που έχει το δυσλεξικό παιδί στη φωνολογική ενημερότητα έχοντας ως αφετηρία τη μορφολογική ψυχολογία και την ολική προσέγγιση της γλώσσας. Οι όροι που χρησιμοποιεί είναι αρχικά αναγνωσιοασθένεια και στη συνέχεια συγγενής δυσλεξία. Στην αρχική του τοποθέτηση η δυσλεξία ορίζεται ως διαταραχή κεντρικής λειτουργικής φύσης και αργότερα ως δυσκολία στην φωνολογική αναπαράσταση και ενημερότητα. Ο Καλαντζής διαχωρίζει την δυσλεξία από άλλες μορφές διαταραχών, όπως η αλεξία, ή το σύνδρομο Gerstman, που προκαλούνται από νευρολογικά αίτια, από τις αναγνωστικές δυσκολίες που δημιουργούνται από περιβαλλοντικά και ψυχικά αίτια και όσες προέρχονται από νοητική καθυστέρηση. Η διάγνωση της δυσλεξίας γίνεται από τη διεπιστημονική ομάδα και δε μπορεί να διαγνωστεί πριν το παιδί φοιτήσει στο σχολείο. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της δυσλεξίας γίνεται στη βάση των αρχών: α) του παιδαγωγικού – ψυχικού χειρισμού του παιδιού και β) της ασκησιοθεραπείας. Κατά τη γνώμη μας η συμβολή του Καλαντζή στη μελέτη της δυσλεξίας ήταν σημαντική και ένα τμήμα των απόψεων του μπορεί να συμβάλει σε μελλοντικές έρευνες και προσπάθειες θεραπευτικής αντιμετώπισης.

¹ Δημοσίευση στο: Βλασοπούλου, Μ., κ. αλλ. (2007), (επιμ.), *Γλωσσικές δυσκολίες και γραπτός λόγος στο πλαίσιο της σχολικής μάθησης*, Αθήνα: Γρηγόρης, σ. σ. 98-111

Εισαγωγή

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί στην ανάγνωση και τη γραφή έχουν γίνει αντικείμενο μελέτης από επιστήμονες διαφόρων επιστημονικών κλάδων εδώ και 100 χρόνια περίπου. Μέχρι το 1980, (που είναι ο χρονικός ορίζοντας αυτής της εργασίας), για τη δυσλεξία, ως φαινόμενο που επιδρά αρνητικά στην προσπάθεια του μαθητή να κατακτήσει το μηχανισμό της ανάγνωσης, είχαν πραγματοποιηθεί εκατοντάδες έρευνες. Η αρνητική της επίδραση είχε αναγνωρισθεί αρκετά νωρίς στις χώρες της Ευρώπης που προσπάθησαν μέσα από τη δημιουργία ειδικών τάξεων και τη λήψη ειδικών παιδαγωγικών μέτρων να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα (Καλαντζής, 1958: 234-237). Στην Ελλάδα μέχρι το 1980 όλη αυτή η επιστημονική αναζήτηση για τη λύση του προβλήματος έμεινε στο περιθώριο. Η επιστημονική έρευνα ήταν ανύπαρκτη, η βιβλιογραφία και η αρθρογραφία ελάχιστη, το διδακτικό προσωπικό των σχολείων χωρίς καμία επιμόρφωση και οι παρεμβάσεις σε θεσμικό επίπεδο υποτυπώδεις. Εξάιρεση αποτέλεσε ο ειδικός παιδαγωγός και λογοθεραπευτής Κ. Καλαντζής, του οποίου οι απόψεις μένουν σε μεγάλο βαθμό άγνωστες. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει με συνοπτικό τρόπο τις απόψεις του Καλαντζή για τη δυσλεξία και συσχετίζοντας αυτές τις απόψεις με τις σύγχρονες να αναδείξει τα πρωτοποριακά τους χαρακτηριστικά καθώς και τους περιορισμούς τους. Η εργασία βασίστηκε στα δημοσιευμένα κείμενα του Καλαντζή και σε αδημοσίευτο υλικό από το προσωπικό του αρχείο.

Σύντομη ιστορική αναδρομή

Η μελέτη της δυσλεξίας ξεκινά το τελευταίο τέταρτο του 19^{ου} αιώνα με το γερμανό γιατρό Kausmaul, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο «λεξική τύφλωση», ενώ για πρώτη φορά ο όρος «δυσλεξία» χρησιμοποιήθηκε από το Berlin το 1887 (Πόρποδας, 1981: 35). Η μελέτη της δυσλεξίας μέχρι το 1960 χαρακτηρίζεται από τη διατύπωση μιας σειράς διακριτών όρων, όπως «εγγενής λεκτική τύφλωση», «στρεφοσυμβολία», «λεκτική κώφωση» «αλεξία ή αφασία» που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση του φαινομένου (Στασινός, 1999: 32-34, Τζουριάδου, Μπάρμπας, 2003: 22), ενώ η ανάπτυξη της Θεραπευτικής Παιδαγωγικής στο γερμανόφωνο χώρο τη δεκαετία του 1920 οδήγησε στην καθιέρωση της διεπιστημονικής προσέγγισης για τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση (Καλαντζής, 1958: 18).

Κατά δεκαετία του 1960 η ανάπτυξη πολυπαραγοντικών ερμηνευτικών μοντέλων στο χώρο της ψυχολογίας των ατομικών διαφορών είχε ως συνέπεια την παραγωγή αντίστοιχων αναλυτικών εργαλείων (τεστ) για την αξιολόγηση της νοημοσύνης και της μάθησης. Έδωσε στους επιστήμονες τη δυνατότητα να εντοπίζουν πιο εξειδικευμένα τις λειτουργίες της ανάγνωσης και τις πιθανές διαταραχές. Διατυπώθηκαν θεωρητικές θέσεις που προέκυψαν από μια σειρά ερευνών και τις οποίες μπορούμε να τις κατατάξουμε σε δύο γενικές κατηγορίες: α) τις μονοπαραγοντικές με ιατρικό προσανατολισμό και β) τις πολυπαραγοντικές με ψυχολογικό-παιδαγωγικό προσανατολισμό (Τζουριάδου, Μπάρμπας, 2003: 22).

Τις δεκαετίες 1960-1970 διατυπώνεται η θεωρία, η οποία υποστηρίζει ότι για την δυσλεξία ευθύνονται διαταραχές στην εξέλιξη της γλώσσας. Σύμφωνα με αυτή το κυρίαρχο έλλειμμα στο οποίο ανάγεται η δυσλεξία είναι γλωσσικό και όχι αντιληπτικό ή μνημονικό και επομένως τα γλωσσικά ελλείμματα και ειδικά εκείνα που αφορούν στην φωνολογική επεξεργασία, αναγνωρίζονται ως βασική αιτία της δυσλεξίας. Η φωνολογική επεξεργασία αναφέρεται στη φωνολογική αποκωδικοποίηση² και στην ανεπαρκή φωνολογική ενημερότητα. Η φωνολογική ενημερότητα αποτελεί μια μεταγνωστική δραστηριότητα, που επιτρέπει στο άτομο να διακρίνει τα ηχητικά υποσύνολα και τα μεμονωμένα φωνήματα της γλώσσας χρησιμοποιώντας τα για τη σύνθεση και την ανάλυση λέξεων. Η μη σαφής διάκριση των φωνημάτων από άποψη διαφοροποιητικής αξίας και σειράς μέσα στις λέξεις δεν επιτρέπει τη σαφή σύνδεσή τους με τα γραπτά σύμβολα, γεγονός που έχει ως συνέπεια διάφορες αναγνωστικές δυσκολίες (Ζτρίνη, 2004: 12-14).

Η διαγνωστική διαδικασία την περίοδο μετά το 1960, βασίστηκε στη χρήση πιο επεξεργασμένων ψυχομετρικών εργαλείων, όπως το Wisc και το Illinois Test, ή άλλων τεστ, π.χ. το τεστ Frostig, που ερευνά τη σχέση της δυσλεξίας με την οπτικο-αντιληπτική ικανότητα. Η βασική προϋπόθεση για μια επιτυχημένη διάγνωση είναι η έγκαιρη και λεπτομερής καταγραφή του προβλήματος με σκοπό να διαμορφωθεί όσο το δυνατόν νωρίτερα ένα κατάλληλο πρόγραμμα παρέμβασης. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της δυσλεξίας είναι πολύ σημαντική για το μέλλον του παιδιού, γιατί έτσι μπορεί να το προφυλάξουμε από τις δευτερογενείς συνέπειες της δυσλεξίας (μειωμένη αυτοεκτίμηση, συναίσθημα αποτυχίας, κτλ).

² Η αποκωδικοποίηση αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τις γραφημικές μονάδες (γράμματα) που αποτελούν το γραπτό κώδικα και να τις μεταφράζει σε φωνολογική παράσταση (προφορικός λόγος) (Πόρποδας, 2002: 45).

Στον τρόπο αντιμετώπισης της δυσλεξίας αναπτύχθηκαν διάφορες διδακτικές προσεγγίσεις, όπως: α) η μέθοδος της Montessori για την πρώτη ανάγνωση, β) η προσέγγιση του Hinshelwood, γ) η μέθοδος των Orton-Gillingham-Stillman, δ) οι τεχνικές Fernald, ε) η μέθοδος της άμεσης διδασκαλίας, στ) το πρόγραμμα «Ανάκτηση Ανάγνωσης» της Clay, ζ) η μέθοδος «Αναγνωστική Επιτυχία», η) η μέθοδος φωνητικής με χρήση χρωμάτων, θ) η προσέγγιση των Johnson & Myklebust, ι) το Bangor Σύστημα (Στασινός, 1999: 268-281). Χαρακτηριστικό γνώρισμα πολλών από αυτές είναι η επικέντρωση στις γραφοφωνημικές αντιστοιχίες, όπως η μέθοδος των Gillingham-Stillman, ενώ άλλες δίνουν το βάρος στο νόημα και στο όλο. Στο γερμανόφωνο χώρο στα πλαίσια της Θεραπευτικής Παιδαγωγικής αναπτύχθηκε κυρίως η παιδαγωγική – θεραπευτική αντιμετώπιση της δυσλεξίας.

Στην Ελλάδα οι πρώτες αναφορές στον όρο δυσλεξία βρίσκονται σε άρθρα που δημοσιεύονται στις αρχές της δεκαετίας του 1950 (Μαρούδας, 1950, Χαρβάτη, 1955). Το 1957 εκδίδεται το βιβλίο του Καλαντζή «Οι διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία» (Καλαντζής 1957), στο οποίο ένα μεγάλο τμήμα του είναι αφιερωμένο στη δυσλεξία. Μέχρι το 1979 δημοσιεύονται ακόμη μια σειρά άρθρων σε διάφορα περιοδικά, (Πετρούτσου, 1957, Παπαγεωργίου, 1962, Στεφάνου- Βακρινού, 1967, Περδικόλογος, 1969 & 1970, Χασάπης, 1972,³ Καλαντζής, 1975), και μικρές αναφορές σε δύο βιβλία (Χασάπης, 1978, Παπασιλέκας, 1979).⁴

Για τη διάγνωση της δυσλεξίας μέχρι το 1980, εκτός από τις απόψεις του Καλαντζή υπάρχουν και κάποιες άλλες μικρές αναφορές. Η πιο σημαντική κατά τη γνώμη μας είναι η συμβολή του Παρασκευόπουλου, (Παρασκευόπουλος 1969).⁵ Η διάγνωση της δυσλεξίας θεσπίστηκε αρχικά με το Π. Δ. 603\82, το οποίο προέβλεπε ότι για να γίνει δεκτό ένα παιδί σε ειδικό σχολείο ή σε ειδική τάξη χρειαζόταν έκθεση από Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, και αργότερα με το Π. Δ. 472\83, το οποίο έδινε την αρμοδιότητα στις Νομαρχίες να συγκροτήσουν κινητές διαγνωστικές ομάδες.

Για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της δυσλεξίας οι περισσότερες αναφορές, εκτός από την παιδαγωγική - θεραπευτική εργασία που πρότεινε ο Καλαντζής, παρέμειναν κυρίως στην αντιμετώπι-

³ Το άρθρο του παιδοψυχιάτρου Ιωάννη Χασάπη, είναι δημοσιευμένο σε 3 συνέχειες στο περιοδικό «Σχολική Υγιεινή» και είναι αρκετά εκτεταμένο, (50 σελίδες).

⁴ Οι περισσότεροι είναι γιατροί (Χασάπης, Περδικόλογος, Στεφάνου-Βακρινού, Μαρούδας), δύο ψυχολόγοι, (Χαρβάτη, Παπαγεωργίου), και μία παιδαγωγός (Πετρούτσου). Επίσης βρήκαμε μια βιβλιογραφική αναφορά σε άρθρο του Δ. Στασινού (Στασινός, 1989: 35) για μια μελέτη του Ι. Ανδριακόπουλου χωρίς να έχουμε υπ' όψη μας τη συγκεκριμένη μελέτη.

⁵ Στο συγκεκριμένο άρθρο ο Παρασκευόπουλος παρουσιάζει το Illinois Test Psycholinguistik Abilities (ITRA).

ση των συμπτωμάτων. Ενδιαφέρον όμως παρουσιάζει η αντιπαράθεση για τη μέθοδο διδασκαλίας, (ολική ή αναλυτικοσυνθετική), η οποία ξεκίνησε τη δεκαετία του 1950 και συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Από τα πρώτα άρθρα που άρχισαν να γράφονται για τη δυσλεξία οι επικρίσεις για την ολική ήταν έντονες (Χαρβάτη, 1955: 24, Πετρούτσου, 1957: 54).

Εκτός από την ερευνητική προσπάθεια του Καλαντζή που δεν παίρνει ευρύτερα χαρακτηριστικά, στη μελέτη της δυσλεξίας στην Ελλάδα από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 συνέβαλαν η δημοσίευση της διδακτορικής διατριβής της Μ. Τζουριάδου (Τζουριάδου, 1979) και της μονογραφίας για τη δυσλεξία του Κ. Πόρποδα (Πόρποδας, 1981).

Οι απόψεις του Καλαντζή για τη δυσλεξία

Πριν την παρουσίαση των απόψεων του Καλαντζή για τη δυσλεξία θεωρείτε χρήσιμο για την κατανόηση τόσο των απόψεων όσο και της δραστηριότητάς του να γίνουν κάποιες επισημάνσεις για τη γενικότερη κατάσταση της εποχής του και να περιγραφούν με συνοπτικό τρόπο βασικές θεωρητικές του θέσεις.

Για την Ελλάδα της περιόδου που εξετάζεται μπορεί να επισημανθεί ότι: α) η πολιτική και κοινωνική κατάσταση δεν επιτρέπει σε απόψεις αριστερών επιστημόνων, όπως ο Καλαντζής να έρθουν στο προσκήνιο, β) όταν δημοσιεύει ο Καλαντζής τις απόψεις του δια τη διεπιστημονική διάγνωση και την παιδαγωγική θεραπευτική εργασία το 1957, για την υλοποίηση των οποίων είναι αναγκαία η ύπαρξη ειδικοτήτων, ο βασικός προσανατολισμός του εκπαιδευτικού συστήματος είναι η κλασική εκπαίδευση (Γρόλλιος, Τζήκας, 2002), γ) οι συγκεκριμένοι εκπαιδευτικοί προσανατολισμοί έπαιρναν ελάχιστα υπ' όψη τους το γεγονός ότι υπήρχαν παιδιά με ειδικές ανάγκες και δ) το υποτυπώδες θεσμικό πλαίσιο για την ειδική εκπαίδευση στην πρωτοβάθμια και το ανύπαρκτο στην δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια εκπαίδευση εμπόδιζε την ανάδειξη προβλημάτων, όπως οι διαταραχές στην ανάγνωση και τη γραφή.

Ο Καλαντζής αντλεί τις βασικές θεωρητικές του απόψεις από τη Θεραπευτική Παιδαγωγική, όπως αυτή αναπτύχθηκε στο γερμανόφωνο χώρο τη χρονική περίοδο 1920-1950, από την παιδαγωγική κίνηση που ονομάστηκε «Σχολείο Εργασίας» και από την ολική αντίληψη για τη γλώσσα. Πιο αναλυτικά οι βασικές θεωρητικές του απόψεις είναι: α) η ανάπτυξη της ανθρώπινης προσωπι-

κότητας, μέρος της οποίας είναι η γλώσσα, συντελείται με τη διαλεκτική αντιμετώπιση⁶ των κληρονομημένων καταβολών του ανθρώπου και των δυναμικών περιβαλλοντικών παραγόντων, κυριότερων οποίων είναι το ανθρώπινο «ομιλούν» περιβάλλον, β) το παιδί αντιλαμβάνεται αρχικά συνολικά τον κόσμο και μετά περνά στην ανάλυση και τη σύνθεση, γ) η ανάγνωση δεν είναι η φωνητική μετατροπή της γραφικής εικόνας αλλά η τάση του ανθρώπου να βγάλει νόημα από το γραφτό σύμβολο, να βρει τι συμβολίζει, δ) ό,τι διαδραματίζεται στη σχολική τάξη περιλαμβάνει την αντιμετώπιση του παιδιού με το μορφωτικό αντικείμενο και τη διαμεσολάβηση του παιδαγωγού σε αυτή την αντιμετώπιση και ε) η έρευνα πρέπει να στραφεί από το σύμπτωμα στην προσωπικότητα του παιδιού.

Η αναγκαιότητα της εναρμόνισης των αντιθέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στις κληρονομημένες καταβολές και το περιβάλλον απαιτεί σύμφωνα με τον Καλαντζή τη διεπιστημονική διάγνωση και αντιμετώπιση. Στην εναρμόνιση αυτών των αντιθέσεων ο κάθε ειδικός έχει το δικό του ρόλο να ασκήσει και η συνεργασία μπορεί να οδηγήσει με ένα συνολικό τρόπο στην αντιμετώπιση των διαταραχών του λόγου (Καλαντζής, 1958: 77). Στις παραπάνω θέσεις στηρίζεται και η παιδαγωγική θεραπευτική εργασία, που είναι σύνθεση δύο αρχών: α) του παιδαγωγικού- ψυχικού χειρισμού του παιδιού και β) της ασκησιοθεραπείας. Ο παιδαγωγικός - ψυχικός χειρισμός είναι πρώτα απ' όλα αγωγή του συναισθήματος και σημαίνει αγωγή για το παραμέρισμα της ψυχικής διαταραχής και των εμποδίων που παρουσιάζονται, απελευθέρωση των εξελικτικών δυνάμεων και την προώθηση τους στον κανονικό δρόμο της ψυχικής ανάπτυξης και της συστηματικής διαμόρφωσης της προσωπικότητας. Η θεραπευτική άσκηση σύμφωνα με τον Καλαντζή δεν είναι η μηχανική διεξαγωγή των ασκήσεων σε μια τυπική διδασκαλία, αλλά μια φυσική, βιωματική, παρορμητική, συναισθηματικά τονισμένη, με ζωντανά σχήματα, με δράση, κίνηση, ελεύθερη συζήτηση, ανακοινώσεις στην τάξη, τραγούδι, απαγγελία ποιημάτων, διδασκαλία (Καλαντζής, 1958: 73-96). Με βάση τις αρχές του παιδαγωγικού – ψυχικού χειρισμού και της γλωσσικής ασκησιοθεραπείας γίνεται η παιδαγωγική – θεραπευτική εργασία, στα πλαίσια της οποίας υπάρχει και ο γενικότερος στόχος

⁶ Ο Καλαντζής δεν χρησιμοποιεί τυχαία τον όρο αντιμετώπιση. Για τον Καλαντζή «οι εξελίξεις που προέρχονται από τις εσωτερικές δυνάμεις βρίσκονται μόνιμα αντίμαχες με κείνους τους «δυναμικούς» εξωτερικούς παράγοντες. Το ζωντανό φαινόμενο δεν είναι μονοστρωματικό. Η αμοιβαία διασταύρωση και η σύνθεση σε νέες ολότητες διαφόρων στρωμάτων που βρίσκονται μέσα και έξω απ' τον άνθρωπο, είναι η εικόνα της αληθινής ζωής στην πλήρωση της» (Καλαντζής, 1958:77).

της προληπτικής και αναμορφωτικής παρέμβασης στο οικογενειακό περιβάλλον (Καλαντζής, 1969: 3).

Ο Καλαντζής ασχολείται για πρώτη φορά με τις διαταραχές της ανάγνωσης και της γραφής, την περίοδο που εργαζόταν στο Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών (1938-1940), όπου μαζί με τη Ξανθήπιη Βακαρέλη, δίδαξαν γραφή και ανάγνωση σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση με την ιδεοπτική μέθοδο Decroly. Στα μέσα της δεκαετίας του 1950 συνεχίζει την ενασχόληση του με τις διαταραχές της γραφής της ανάγνωσης στην ειδική τάξη του Δημόσιου Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου, στο Δαφνί. Το 1957 αφιερώνει, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, ένα μεγάλο τμήμα του βιβλίου του «Διαταραχές του Λόγου στην Παιδική Ηλικία» στη δυσλεξία. Η πιο σημαντική όμως στιγμή στην ερευνητική δραστηριότητα του Καλαντζή στο χώρο των διαταραχών της γραφής και της ανάγνωσης είναι την τριετία 1966-69 στο Ίδρυμα Απροσαρμόστων Παίδων «Η Θεοτόκος», όπου πειραματίστηκε πάνω στις «*Δυσλεξίες και Δυσορθογραφίες*» εφαρμόζοντας ειδικές διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους σε ατομική και ομαδική μορφή (Βιογραφικό Καλαντζή, 1984). Τότε διατύπωσε την άποψη ότι οι δυσκολίες των δυσλεξικών παιδιών οφείλονται στη μειωμένη ικανότητα της φωνολογικής ενημερότητας.⁷ Η ενασχόληση του με τη δυσλεξία τελειώνει το 1978, όταν ως ειδικός σύμβουλος στο Υπουργείο Παιδείας διατύπωσε την πρόταση, η οποία έγινε τελικά νόμος του κράτους, με την οποία καθιερώθηκαν οι προφορικές εξετάσεις των δυσλεξικών παιδιών αντί για τις γραπτές.⁸

Ο Καλαντζής χρησιμοποιεί αρχικά το 1957 τον όρο Legasthenie και τον μεταφράζει ως αναγνωσιοασθένεια και ψευδοαναγνωσιοσθένεια, χωρίς να παραλείπει να αναφέρεται σε ορισμένες περιπτώσεις και σε άλλους όρους.⁹ Το 1966 στη «Θεοτόκο» και σε άρθρο του το 1975 (Καλαντζής, 1975) χρησιμοποιεί τους όρους συγγενής κεντρική δυσλεξία και δευτεροπαθής δυσλεξία. Επόμενο είναι να παρατηρείται και η ανάλογη διαφοροποίηση στον ορισμούς που αναφέρει. Για τον Καλαντζή αρχικά «όταν ένα παιδί βασικά ομαλό χαρακτηρολογικά και με κανονική ή και με υπερκανονική νοημοσύνη πηγαίνοντας στο σχολείο δε μπορεί να μάθει ανάγνωση με τους γνωστούς διδακτι-

⁷ Αυτό προκύπτει από χειρόγραφες σημειώσεις του Καλαντζή, οι οποίες βρίσκονται στο προσωπικό του αρχείο. Δυστυχώς το υλικό της έρευνας που διεξήγαγε στη «Θεοτόκο» μάλλον έχει χαθεί. Ούτε στο αρχείο του, ούτε στο ίδρυμα υπάρχει κάτι σχετικό. Επίσης δεν υπάρχει στις σημειώσεις του καταγραμμένη η βιβλιογραφία (εκτός ελαχίστων αναφορών) που χρησιμοποίησε.

⁸ Τη σχετική αναφορά τη βρήκαμε χειρόγραφο στο άρθρο του Καλαντζή (Συγγενής Δυσλεξία) με χρονολογία 1980.

⁹ Ο Καλαντζής χρησιμοποιεί τους όρους, συγγενής λεξική τύφλωση, στρεφοσυμβολία (Καλαντζής, 1958: 226), δυσλεξία (Καλαντζής, 1958:228).

κούς τρόπους «συνθετική μέθοδο, ολική κ.λ.π.» ή προχωρεί πολύ δύσκολα κάνοντας τα ίδια χαρακτηριστικά λάθη τότε το παιδί αυτό έχει το σύμπτωμα της γνήσιας ή συγγενούς κεντρικής αναγνωσιοασθένειας. Η συγγενής ή κεντρική αναγνωσιοασθένεια εκτός από αναγνωστική διαταραχή σημαίνει και ορθογραφική διαταραχή «Δυσορθογραφία» (Dysorthografie) και ως ένα σημείο και αριθμητικές διαταραχές «Αριθμασθένεια» (Arithmasthenie) (Καλαντζής, 1957: 226).

Αργότερα «όταν ένα παιδί, βασικά ομαλό χαρακτηρολογικά, με κανονική ή υπερκανονική νοημοσύνη, χωρίς προβλήματα στα αισθητήρια όργανα, με καλή προσωπικότητα, καλό περιβάλλον και χωρίς νευρολογικά ευρήματα, πηγαίνοντας στο σχολείο δε μπορεί να μάθει ανάγνωση και γραφή με τους γνωστούς διδακτικούς τρόπους «συνθετική, ολική μέθοδο κ.τ.λ.» ή προχωρεί πολύ δύσκολα κάνοντας τα ίδια χαρακτηριστικά λάθη, και αυτό έχει έγκαιρα διαγνωστεί, τότε το παιδί έχει το σύμπτωμα της γνήσιας ή συγγενούς κεντρικής δυσλεξίας». Ο όρος αναγνωσιοασθένεια «Legasthenie» σύμφωνα με τη διαφορετική πια ορολογία του Καλαντζή δεν αποδίδει ολόκληρη την έννοια της διαταραχής. Η συγγενής ή κεντρική δυσλεξία παρουσιάζεται με την μορφή της διαταραχής στην ανάγνωση της γραπτής λέξης «Δυσαναγνωσία» από αδυναμία να συνθέσει ο δυσλεξικός τα μεμονωμένα γράμματα και με τη μορφή της διαταραχής στην γραπτή πιστή απόδοση της λέξης, στην καθ' υπαγόρευση γραφή και στη γραφή από μνήμης ή αυθόρμητη γραφή, «Δυσορθογραφία», η οποία προκύπτει από αδυναμία στην ανάλυση των γραμμάτων – στοιχείων που συνθέτουν τη λέξη και πρέπει να διακρίνεται τη από την «Ανορθογραφία», στην οποία δε μπορεί κανείς να γράψει σύμφωνα με την ιστορική ορθογραφία, π.χ. αντί «ο» να γράφει «ω», και την «Δυσγραφία» στην οποία δεν μπορεί κανείς να γράψει από κεντρικά ή περιφερειακά αίτια στην κινητική περιοχή (Καλαντζής, 1975: 8).

Δε θα πρέπει όμως η συγγενής δυσλεξία να συγχέεται: α) με την αλεξία, την αποκτημένη λεξική τύφλωση, την οπτική αγνωσία, την αγραφία ή το σύνδρομο Gerstman,¹⁰ διαταραχές από αρρώστιες ή εγκεφαλικά τραύματα, στις οποίες παρατηρούνται ανατομικές αλλοιώσεις και παρόμοια συμπτώματα με εκείνα της δυσλεξίας. β) με τη δευτεροπαθή δυσλεξία, στην οποία ανήκουν «όλες οι αναγνωστικές διαταραχές που μοιάζουν στην εξωτερική μορφή με τις διαταραχές της συγγενούς δυσλεξίας, αλλά διαφέρουν στην αιτιολογία, στην εμφάνιση, στη διάρκεια των συμπτωμάτων, κ.τ.λ.

¹⁰ Όπως αναφέρει ο Στασινός πρόκειται για νευρολογική διαταραχή, η οποία έχει καταστεί πηγή αξιολογής επιστημονικής διαμάχης (Στασινός, 1999: 86).

με ένα λόγο στη διάγνωση και τη θεραπεία τους» και γ) Με τις αναγνωστικές δυσκολίες, οι οποίες προέρχονται από πνευματική καθυστέρηση και είναι αποτέλεσμα της γενικότερης εγκεφαλικής αναστολής (Καλαντζής, 1958: 227-232, Καλαντζής, 1975: 8, Αδημοσίευτα χειρόγραφα Καλαντζή).

Για να γίνουν πιο σαφείς οι διακρίσεις που κάνει ο Καλαντζής θα παρουσιάσουμε στον Πίνακα 1 συνοπτικά τις διαταραχές της γραφής και της ανάγνωσης, όπως τις ταξινομεί στα χειρόγραφα του.

Πίνακας 1: Συνοπτική ταξινόμηση των διαταραχών γραφής και ανάγνωσης από τα χειρόγραφα του Κ. Καλαντζή (Αδημοσίευτα χειρόγραφα Καλαντζή).

Ορολογία, έννοια	Βαθμός Διαταραχής	Αιτίες	Συμπτώματα	Επιστημονική περιοχή	Διαγνώστη	Στατική	Αντιμετώπιση
Αλεξία ¹¹ , Αναγνωστική Ανικανότητα, Συγγενής λεκτική τύφλωση, αποκτημένη τύφλωση. (ολοκληρωτική αδυναμία εκμάθησης ή απώλεια αποκτημένης αναγνωστικής δεξιότητας)	Βαριά μορφή. Αρρώστια γραμμάτων & Φθόγγων	Οργανική Εγκεφαλίτιδα	Απώλεια ή τέλεια ανικανότητα μετά από εγκεφαλίτιδες - τραύματα	Θεραπευτική Παιδαγωγική Ψυχιατρική	Νευρολόγος Ψυχίατρος	1%	Θεραπεία - Ψυχίατρος Θεραπευτής Παιδαγωγός
Αυσλεξία - Legesthenie Αναγνωστική Αδυναμία		Λειτουργική		Θεραπευτική Παιδαγωγική		1-2%	Ειδική αγωγή Μικρές παράλληλες τάξεις
Αυσαναγνωσία ή αναγνωστικές διαταραχές	Ελαφρότερη μορφή-Λεκτική	1.Αριστεροχειρία 2.Ελαττωματικές λειτουργίες προσοχής	Οπτική κινητική αστάθεια των πληγέντων μερών. Δυσκολίες φθογγισμού και διακρίσεις της ποικιλίας των φθόγγων (κώφωση) ή επιβράδυνση ή αδυναμία συνειρμών και μορφών εννοιών.	Θεραπευτική Παιδαγωγική		5%	Ειδική αγωγή Μικρές παράλληλες τάξεις
Δυσκολίες Ανάγνωσης & Γραφής		1.Ανοριμότητα ή περιβαλλοντικά αίτια, σχολείο, σπίτι. 2. Λάθη μεθόδων ανάγνωσης & γραφής	Παιδομορφισμός Προβολή νευρώσεων Δευτερεύουσα συμπτωματοκτικότητα [συνθετική αδυναμία]	Θεραπευτική Παιδαγωγική	Ψυχολογικά τεστ και Ειδικός Παιδαγωγός	20%	Ομάδες ή ατομικές περιπτώσεις με Ειδικό Παιδαγωγό ανάλογα με την περίπτωση Ψυχοθεραπεία,

¹¹ Αλεξία είναι η ολική απώλεια της κατακτημένης αναγνωστικής δεξιότητας σε παιδιά ή ενήλικες από αρρώστια ή τραύμα στην γωνιώδη έλικα του φλοιού του εγκεφάλου, στον ινιακό λοβό, στο κέντρο μνημονικών οπτικών γραφικών παραστάσεων των λέξεων και των γραμμάτων. Είναι ξαφνική ή κλιμακωτή απώλεια, βλάβη στο ήδη σχηματισμένο κέντρο – φαινόμενο αγνωστικό. Οπτική αγνωσία ή ψυχική τύφλωση, βλέπει κάτι δεν το αναγνωρίζει π.χ. εδώ εικόνες γραπτών λέξεων, αλεξία ή λεκτική τύφλωση.» Η Ακουστική αγνωσία ή ψυχική κώφωση, οφείλεται σε βλάβη στο ακουστικό μνημονικό πεδίο, δεν αναγνωρίζει κάτι από τον ήχο ή τη φωνή του αλλά μόνο σαν το δει ή το πιάσει. Το σύνδρομο Gerstmann = Fingeragnosie, είναι μεμονωμένη αγραφία, η πράξη γραφής από απραξία ιδιοκινητική (Αδημοσίευτα χειρόγραφα Καλαντζή).

Η κεντρική αναγνωσιοασθένεια όπως αναφέρει αρχικά ο Καλαντζής είναι μια δυσλειτουργία κεντρικής λειτουργικής φύσης, που οφείλεται σε ίχνη από τραύματα ή εγκεφαλίτιδες κατά την ενδομήτριο ζωή κατά τη γέννηση ή λίγο μετά, χωρίς ηλεκτροεγκεφαλογραφικές ενδείξεις. Είναι ένα είδος παράλληλο μιας «ακουστικής αλαλίας» στην οπτική περιοχή, στην περιοχή της ανάγνωσης, μια ανικανότητα να μάθει το παιδί ανάγνωση από το συνήθη δρόμο. Δεν είναι βλάβη σε ένα σχηματισμένο κέντρο των μνημονικών γραφικών εικόνων των λέξεων αλλά αδυναμία σχηματισμού του κέντρου αυτού και της σύνδεσης του με άλλα γλωσσικά κέντρα «ηχητικό -ακουστικό, στοματικό -κινητικό και κέντρο εννοιών» (Καλαντζής, 1958: 227). Στη συνέχεια παρατηρείται διαφοροποίηση του Καλαντζή στον τομέα της αιτιολογίας. Στη δυσλεξία – δυσορθογραφία η ικανότητα στην ανάγνωση να συνθέτει γράμματα σε λέξεις και στην ορθογραφία να τις αναλύει σε γράμματα, δεν έχει προικοδοτηθεί¹² κανονικά (Αδημοσίευτα χειρόγραφα Καλαντζή) και η συγγενής δυσλεξία είναι μια δυσλειτουργία στην οπτικοκινητική και ακουστικοκινητική περιοχή (Καλαντζής, 1975: 9).

Πιο συγκεκριμένα για τον Καλαντζή η δυσλεξία δεν είναι αδυναμία ανάλυσης των μορφών. Οι δυσλεξικοί συμφώνα με τον Καλαντζή κατέχουν στην οπτική και ακουστική περιοχή μια κανονική μορφολογική (Gestalt) ικανότητα. Η λέξη είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των γραμμάτων ή των φθόγγων, είναι μια μορφή. Η μορφή λέξη περιέχει τα γράμματα ως βασικά στοιχεία και όχι ως μέρη. Τη μορφή λέξη την αναλύουμε και τη συνθέτουμε έτσι όπως την ακούμε και όχι βλέποντας ότι είναι γραμμένο τυπωμένο. Για την ανάγνωση είναι αναγκαία μια μορφοποίηση των χωριστών γραμμάτων σε λέξεις στην κινητικά ακουστική περιοχή. Όταν σκεπτόμαστε γλωσσικά, όταν σιωπηρά μιλάμε, και σιωπηρά διαβάζουμε, ακούμε συγχρόνως το σκεφθέν και το αναγνωσθέν χωρίς δυνατό να το εξωτερικεύουμε γλωσσικά «ομιλία». Μπορούμε να μιλάμε ή να κραυγάζουμε σιωπηρά. Σ' αυτό δε μπορεί να προχωρήσει ο δυσλεξικός. Ο δυσλεξικός δεν καταφέρνει, (ή έχει δυσκολία), να περάσει από το άθροισμα των γραμμάτων ή των φθόγγων τους οποίους κατέχει, στις συλλαβές ή στις λέξεις και από την μορφή της λέξης να φτάσει στα στοιχεία της. Το ίδιο συμβαίνει και στην καθ' υπαγόρευση γραφή ή στη γραφή από μνήμης. Όλα αυτά έχουν ως αιτία την ελλιπή πρωταρχική αδυναμία της ανάλυσης της μορφής της λέξης στα στοιχεία της, στην μειωμένη ικανότητα της σωστής γράμμα - γράμμα ανάλυσης της λέξης. Όσα λέγονται για τις συγχύσεις ό-

¹² Όταν ο Καλαντζής αναφέρει τον όρο προικοδότηση εννοεί τις κληρονομημένες καταβολές του παιδιού.

μοιων, τις ταυτίσεις κ. λ. π. η αιτία βρίσκεται όχι στην ακουστική ή οπτική ανικανότητα αλλά στην ελλιπή ικανότητα ανάλυσης της μορφής των λέξεων σε μεμονωμένα γράμματα. Τα υπόλοιπα είναι δευτερεύοντα συμπτώματα. Δεν υπάρχει ακουστική ή οπτική δυσλεξία, για το λόγο ότι οι δυσκολίες στη δυσλεξία οφείλονται στη σύνθεση γράμμα - γράμμα και στην ανάλυση των λέξεων και αυτό ασφαλώς αυτό δεν αφορά τον οπτικό τομέα. Οι συγγενείς δυσλεξικοί αντιλαμβάνονται σωστά οπτικά τις μεμονωμένες γραμμές ή τις τυπωμένες λέξεις στη δεδομένη διάρθρωση. Μπορούν να τις πουν γράμμα – γράμμα χωριστά. Χωρίς αμφιβολία, σύμφωνα με τον Καλαντζή οι δυσκολίες του συγγενούς δυσλεκτικού στη σύνθεση των γραμμάτων σε λέξεις και επίσης στην ανάλυση των λέξεων σε γράμματα βρίσκονται στον ακουστικό - κινητικό τομέα. Αυτό όμως δεν σημαίνει πως υπάρχει μια ακουστική δυσλεξία.

Για τον Καλαντζή επομένως τα πρωταρχικά συμπτώματα της δυσλεξίας είναι:

- Μειωμένη ικανότητα της σύνθεσης μεμονωμένων γραμμάτων σε συλλαβές ή λέξεις.
- Μειωμένη ικανότητα ανάλυσης λέξεων σε μεμονωμένα γράμματα
- Διαβάζει και γράφει καλύτερα τους αριθμούς.

Ορισμένα από τα δευτερεύοντα συμπτώματα που παρουσιάζονται στη δυσλεξία είναι: α) οι μεταστροφές, αναστροφές γραμμάτων, κατοπτρική γραφή, τα οποία συνήθως μειώνονται με την πάροδο χρόνων β) τα περισσότερα παιδιά με βαριά δυσλεξία δεν διαβάζουν όλα τα γράμματα ή δεν τα γράφουν με την καθ' υπαγόρευση γραφή γ) η αριστεροχειρία και οι θεωρούμενες διαταραχές του υπερέχοντος ημισφαιρίου, επίσης ή σύγχυση δεξιού χεριού με αριστερό μάτι «διασταύρωση» δ) γλωσσικές διαταραχές ε) σφαιερή εξέλιξη της προσωπικότητας και στ) η τυχαία αριστεροχειρία (Αδημοσίευτα χειρόγραφα Καλαντζή).

Στη συγγενή δυσλεξία σύμφωνα με τον Καλαντζή μπορεί να διακρίνουμε 4 διαφορετικά είδη:¹³ α) σύγχυση των μορφών, της θέσης «διάταξης στο χώρο» και κατεύθυνσης των γραμμάτων και των λέξεων β) αδυναμία οπτικής σύλληψης της λέξης γ) αδυναμία ανάλυσης και σύνθεσης της λέξης «φθόγγους και γράμματα» και δ) αδυναμία συνειρμού της ηχητικής ακουστικής εικόνας με τη γραφική εικόνα «σε μεμονωμένα γράμματα ή λέξεις» (Καλαντζής, 1958: 227-231, Καλαντζής, 1975:8).

¹³ Ο Καλαντζής διευκρινίζει ότι δεν μπορούμε να έχουμε απόλυτα σχήματα στις εικόνες των ατομικών περιστατικών.

Η διάγνωση της δυσλεξίας γίνεται με τη συνεργασία όλων των ειδικοτήτων της διεπιστημονικής ομάδας, σε διαγνωστικά κέντρα (ιατροπαιδαγωγικοί και σχολικοί - ψυχολογικοί σταθμοί) και έχει ως βασικό στόχο να γίνεται όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, πιο αναλυτικά και να διαφοροποιείται όσο το δυνατόν περισσότερο σε σχέση με άλλες διαταραχές που παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα. Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση είναι εγγύηση για μια γρήγορη, καλύτερη και μονιμότερη θεραπεία (Καλαντζής, 1958: 62-63). Η διάγνωση της δυσλεξίας σύμφωνα με τον Καλαντζή είναι ένα δυσκολοχείριστο πρόβλημα. Τις περισσότερες φορές συναντώνται συμπτώματα στα δυσλεξικά παιδιά τα οποία παρουσιάζονται και σε άλλες διαταραχές. Τα αναγνωστικά λάθη των δυσλεξικών παιδιών δεν είναι αποκλειστικά χαρακτηριστικά μόνο της δυσλεξίας. Παρατηρούνται και σε άλλης αιτιολογίας δυσκολίες ανάγνωσης και γραφής καθώς και κατά τη μάθηση της ανάγνωσης και της γραφής και αυτό δημιουργεί δύσκολα προβλήματα στη διαγνωστική διαδικασία. Όσο αφορά το χρόνο τον οποίο μπορεί να γίνει η διάγνωση δεν είναι δυνατόν σύμφωνα με τον Καλαντζή από τα πρώτα χρόνια να αποσαφηνιστεί μια πραγματική δυσλεξία, γιατί τα λάθη των συγγενών δυσλεξικών, όπως αναφέρθηκε και προηγούμενα, δεν είναι χαρακτηριστικά αποκλειστικά για αυτή τη διαταραχή. Σε παιδιά που ακόμη δεν διδάχτηκαν σε ένα κανονικό σχολείο ανάγνωση και γραφή δεν μπορεί με καμία εξέταση να διαπιστωθεί εάν σ' αυτά υπάρχει μια συγγενής δυσλεξία ή όχι, για το λόγο ότι η ικανότητα κατά την ανάγνωση της σύνθεσης γραμμάτων σε λέξεις και στην ορθογραφία να της ανάλυσης σε γράμματα δεν έχει προικιστεί κανονικά. Αυτή η αδυναμία του προικισμού των κληρονομημένων καταβολών μπορεί μόνο μετά την έναρξη της διδασκαλίας της γραφής και της ανάγνωσης να αναγνωρισθεί (Αδημοσίευτα χειρόγραφα Καλαντζή).

Σύμφωνα ακόμη με τον Καλαντζή η διαφοροδιάγνωση της δυσλεξίας από άλλες διαταραχές που παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα μπορεί να γίνει από το ιστορικό του παιδιού, την ιατρική εξέταση, την εξέταση από τον ψυχολόγο η οποία θα στραφεί στην προσωπικότητα και ειδικά στην έρευνα της οπτικής προσοχής και μνήμης, της αντίληψης του χώρου, του προσανατολισμού, του σχήματος του σώματος, της αριστεροχειρίας, την εξέταση από τον ειδικό παιδαγωγό,¹⁴ ο οποίος εκτός από την παρατήρηση που θα κάνει, μπορεί να χρησιμοποιήσει αναγνωστικά τεστ που το κύ-

¹⁴ Ο ειδικός παιδαγωγός, όπως χρησιμοποιεί τον όρο ο Καλαντζής δεν είχε το ρόλο που έχει σήμερα. Τη δεκαετία του 1950 η Θεραπευτική Παιδαγωγική συμπεριλάμβανε και την αγωγή των διαταραχών του λόγου. Δεν είναι επομένως διευκρινισμένο αν ο Καλαντζής όταν αναφέρει τον ειδικό παιδαγωγό, εννοεί τον ειδικό παιδαγωγό που διδάσκει στο ειδικό σχολείο ή τον Ειδικό Παιδαγωγό – Θεραπευτή του Λόγου, όπως ονόμαζε τότε τους σημερινούς λογοθεραπευτές η Θεραπευτική Παιδαγωγική.

ριο βάρος τους πέφτει στην ποιοτική εκτίμηση των αποτελεσμάτων, μια πιστή καταγραφή των συμπτωμάτων των διαταραχών χωρίς κρίσεις και προσπάθεια αιτιολογίας. Σπουδαίο μέρος της διάγνωσης είναι ακόμη και η ελεύθερη περιγραφή όλων των αντιδράσεων του παιδιού που πέφτουν στην αντίληψη του εξεταστή. Εκτός όμως, από τα παραπάνω ο Καλαντζής προτείνει ότι η διάγνωση μπορεί να γίνει και με βάση τις εξωτερικές ομοιότητες που παρουσιάζουν τα συμπτώματα των διαταραχών. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί χωριστούν σε δύο μεγάλες ομάδες: α) Τα οπτικά αναγνωστικά σφάλματα και β) Τα γλωσσικά αναγνωστικά σφάλματα. Αν δούμε πιο προσεκτικά αυτά τα συμπτώματα μπορούμε να κάνουμε τις παρακάτω παρατηρήσεις:

- Στη συγγενή δυσλεξία παρουσιάζονται με νομοτέλεια και τα ίδια τυπικά λάθη, ενώ στην ψευδοδυσλεξία αυτά ποικίλουν μέρα με τη μέρα και από κείμενο σε κείμενο.
- Οι αναγνωστικές διαταραχές του προσανατολισμού με αναστροφές γραμμάτων που υπάρχουν στη συγγενή μορφή δεν παρουσιάζονται στην αποκτημένη μορφή αλεξίας των μαθητών που είχαν κατακτήσει την ανάγνωση.
- Το παιδί με γνήσια δυσλεξία δεν μπορεί να κάνει τίποτα όσο καλή θέληση και να έχει με αποτέλεσμα να αισθάνεται γρήγορα βαθιά απογοήτευση. Σ' αυτό συντελούν οι γονείς και οι δάσκαλοι που δεν γνωρίζουν τα συμπτώματα της δυσλεξίας και οδηγούν το παιδί σε κατάσταση σύγκρουσης, με τις τιμωρίες, τις μομφές, την πίεση για να μάθει, με επακόλουθο όλων αυτών την απώθηση του σχολείου, γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη σε μια διαγνωστική διαδικασία.
- Ένα άλλο διαφοροδιαγνωστικό σύμπτωμα είναι στην καθ' υπαγόρευση γραφή. Σε επίκτητες παθήσεις οι ενήλικες και οι μαθητές διατηρούν την ορθογραφία ενώ σε συγγενείς μορφές δεν μπορούν να γράψουν ή δύσκολα μαθαίνουν ορθογραφία ενώ δεν παρουσιάζονται διαταραχές στην αντιγραφή.
- Όσα παιδιά έχουν συγγενή δυσλεξία κάνουν τα ίδια τυπικά λάθη και στις ξένες γλώσσες.
- Σημαντικό είναι για τη διάγνωση να διαπιστωθεί εάν τα επιτεύγματα στην ανάγνωση διαφέρουν από τα επιτεύγματα στην αριθμητική. Εάν συμβαίνει αυτό τότε μάλλον πρόκειται για ψευδοδυσλεξία, γιατί στη γνήσια δυσλεξία υπάρχουν ως ένα σημείο διαταραχές την αριθμητική.

- Ένα άλλο γνώρισμα της κεντρικής αναγνωσιοασθένειας είναι η αδυναμία αναγνώρισης λαθών σε δοκιμή με λανθασμένο κείμενο (Καλαντζής, 1958:234-237, Αδημοσίευτα χειρόγραφα Καλαντζή).

Όπως αναφέραμε και προηγουμένως η παιδαγωγική-θεραπευτική εργασία είναι σύνθεση των αρχών του παιδαγωγικού - ψυχικού χειρισμού και της ασκησιοθεραπείας. Ο παιδαγωγικός-ψυχικός χειρισμός αποτελεί σύμφωνα με τον Καλαντζή μια από τις βασικές θεραπευτικές απαιτήσεις σε όλες τις μορφές της δυσλεξίας. Ιδιαίτερα στις μορφές της δυσλεξίας του οφείλονται σε ψυχικά αίτια είναι ο μοναδικός δρόμος. Στις βαριές μορφές το σωστό, προτείνει ο Καλαντζής, είναι να αναλάβει την περίπτωση ψυχίατρος, όμως συμπληρώνει ότι το παιδί ανήκει στο σχολείο και ο ψυχοπαιδαγωγικός χειρισμός πηγάζει μέσα από το σχολικό πλαίσιο. Ακόμη σύμφωνα με τον Καλαντζή ο ψυχοπαιδαγωγικός χειρισμός έχει και προληπτικό χαρακτήρα. Παιδιά με προδιάθεση για ψυχικές διαταραχές ή διαταραγμένα ήδη, δεν θα δεχθούν την ανάγνωση με ένα καταναγκαστικό τρόπο. Επόμενο είναι λοιπόν, ο προληπτικός χαρακτήρας του χειρισμού να έχει τεράστια σημασία. Όσον αφορά την ασκησιοθεραπεία χρειάζεται πέρα από τις ασκήσεις και πολύπλευρη στήριξη του παιδιού στην οποία να παίρνουν μέρος όλες οι αισθήσεις, ο συναισθηματικός και ο βουλευτικός κόσμος. Να έχουμε υπ' όψη μας ότι τα γράμματα και οι λέξεις ως γραφικές μορφές δεν παριστάνουν και δεν απεικονίζουν τίποτα, είναι τα πιο αφηρημένα και συμβατικά σύμβολα. Πρέπει να ξεκινάμε από ένα γεμάτο νόημα όλο και κατόπιν να ασκούμε τα παιδιά στα γράμματα. Πιο συγκεκριμένα:

- Στις έκδηλες διαταραχές του προσανατολισμού των γραμμάτων και των λέξεων. Σε σύγχυση όμοιων γραμμάτων μπορεί να γίνονται ασκήσεις σύγκρισης των γραμμάτων κάνοντας λογική περιγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους. Σε μεταθέσεις γραμμάτων, συλλαβών, να ασκηθεί το παιδί στο φθογγικό συλλαβικό διάβασμα. Σε οπτικές εμμονές πάνω σε ορισμένα γράμματα ή συλλαβές να στραφεί η προσοχή του παιδιού στο περιεχόμενο για το δυνάμωμα της αυτοσυγκέντρωσης. Στην πρόληψη, παράλειψη, συγχώνευση γειτονικών γραμμάτων να εφαρμόζεται το συχνό διάβασμα με βραδύ ρυθμό στον πίνακα. Στα μαντέματα να διαβάζει ο δάσκαλος τονισμένα και να επαναλαμβάνει το παιδί. Για τις μεταστροφές και τα αναποδογυρίσματα να γίνεται χρησιμοποίηση αναγνωσιοτεχνικών ασκήσεων. Όταν χάνουν τις γραμμές να επιμένουμε στο διάβασμα με το δάχτυλο ή ένα ξυλαράκι.

- Σε περίπτωση αδυναμίας της ολικής οπτικής σύλληψης της γραφικής μορφής της λέξης πρέπει να γνωρίζει ο παιδαγωγός ότι ολική λειτουργία δεν είναι βασικά διαταραγμένη. Η βασική διαταραχή περιορίζεται στην ολική σύλληψη της γραφικής εικόνας της λέξης και η αιτία είναι περισσότερο στην ίδια τη γραφική εικόνα. Για να επιτευχθεί η σύνδεση της εικόνας και του αντικειμένου να γίνονται ασκήσεις με εικόνες που έχουν από κάτω το όνομα. Στα παιδιά με κεντρική αναγνωσιασθένεια δεν επιτρέπεται η σιωπηρή ανάγνωση. Η μεγαλόφωνη ανάγνωση, το άκουσμα της φωνής μαζί με την αίσθηση της κίνησης των στοματικών αρθρωτικών οργάνων και την οπτική σύλληψη της λέξης πολύ βοηθάει στο δυνάμωμα της ακουστικής - οπτικής σχέσης.
- Και στην περίπτωση της αναλυτικό-συνθετικής αδυναμίας η ανάλυση και η σύνθεση δεν έχουν διαταραχθεί. Αν συνέβαινε αυτό το παιδί θα ήταν βαριά καθυστερημένο. Το παιδί σε όλα τα ζωτανά βιώματα ακολουθεί το κυκλικό σχήμα «συνολική εντύπωση - διάλυση στα μέρη- ανασύνθεση του συνόλου». Το όλο είναι κάτι το βιωμένο από το παιδί, όμως η ανάλυση και η σύνθεση είναι ζήτημα άσκησης και μάθησης, και γι' αυτό θα ασκήσουμε το παιδί σ' αυτές τις μορφές με κάθε τρόπο. Έχει παρατηρηθεί σύμφωνα με τον Καλαντζή πως εκείνο που δυσκολεύει τα παιδιά στην ανάλυση και τη σύνθεση είναι η αδυναμία να αναλύσουν την ακουστική – ηχητική εικόνα της λέξης. Είναι αλήθεια συμπληρώνει πως η λέξη σαν φώνημα είναι πιο φυσική ολότητα, είναι ένας κυματισμός με ύψη και με βάθη, αλλά συνεχής και αδιάσπαστος όπως φαίνεται στο κυματογράφημα. Θα πρέπει να γίνουν χωριστά συστηματικές ασκήσεις φθογγικής και συλλαβικής ανάλυσης της ηχητικής εικόνας, να ακούει το παιδί λέξεις και να τις αναλύει, χωριστούς φθόγγους και να τους συνθέτει.
- Στην περίπτωση αδυναμίας συνειρμού της ηχητικής γραφικής εικόνας πρόκειται για μια αδυναμία της γλωσσικής συνειρμικής μνήμης. Αυτό που κρίνεται αναγκαίο είναι η άσκηση της μνήμης συνδυάζοντας το σύμβολο με το συμβολιζόμενο.

Στην προφύλαξη και θεραπεία τον πιο μεγάλο ρόλο θα τον παίξει το νηπιαγωγείο ,με σκόπιμες ασκήσεις, ειδικά παιχνίδια, προασκήσεις για την αγωγή των αισθήσεων, της προσοχής, της συγκέντρωσης και της μνήμης, της αντίληψης των μορφών, των χρωμάτων, του προσανατολισμού, της κινητικότητας και του ρυθμού, της αναπνοής και της άρθρωσης, της γραφής και της ανάγνωσης. Στο σχολείο η αντιμετώπιση της δυσλεξίας για τον Καλαντζή δεν μπορεί να γίνει μόνο μέσα στις σχολικές τάξεις αλλά σε μικρές παράλληλες ειδικές τάξεις, τις οποίες αργότερα προτείνει να ονο-

μαστούν φροντιστηριακά τμήματα για να μην δημιουργείται πρόβλημα στα παιδιά (Φραγκούλη, 1985: 22).

Σε ότι αφορά την αντιπαράθεση για την κατάλληλη μέθοδο ο Καλαντζής θεωρεί τις επικρίσεις για την ολική μέθοδο άδικες. Για τον Καλαντζή η Θεραπευτική Παιδαγωγική δεν κάνει διδακτική του μαθήματος της πρώτης ανάγνωσης, δεν εφαρμόζει καμία μέθοδο στο νόημα της εφαρμογής μιας διδακτικής πορείας. Η Θεραπευτική Παιδαγωγική έχει ως στόχο να θεραπεύσει τις διαταραγμένες προϋποθέσεις και να στερεώσει τα θεμέλια όπου θα στηριχθεί το εποικοδόμημα της αγωγής. Το ζητούμενο για τον Καλαντζή είναι να βρεθεί η πιο ψυχολογημένη και πιο φυσική μέθοδος διδασκαλίας, με την οποία θα υπάρχουν πιθανότητες να εκδηλωθεί μια προδιάθεση για δυσλεξία, να χειροτερεύσει μια ήδη προχωρημένης μορφή ή ακόμα να γίνει η ίδια η μέθοδος αιτία μιας ψευδοδυσλεξίας (Καλαντζής, 1958: 238-254).

Συζήτηση

Σε μια περίοδο που στον ελληνικό χώρο η επιστημονική έρευνα και συζήτηση είναι ελάχιστη, η σκέψη και η ερευνητική δραστηριότητα του Καλαντζή είναι και πρωτοπόρα για τον ελληνικό χώρο και χαρακτηρίζεται από την πρωτοτυπία της. Η κατάθεση της άποψης ότι η δυσλεξία οφείλεται στις δυσκολίες που παρουσιάζει το δυσλεξικό παιδί στη φωνολογική του ενημερότητα, ότι ο Καλαντζής καταλήγει σε αυτό το συμπέρασμα με αφετηρία την ολική προσέγγιση της γλώσσας και το γεγονός ότι όλα αυτά διατυπώνονται τη δεκαετία του 1960, αποτελεί κατά τη γνώμη μας σημαντική επιστημονική συνεισφορά στη μελέτη της δυσλεξίας.

Πολλές από τις απόψεις του που θεωρούνται σήμερα ως αυτονόητες, όπως διάγνωση από τη διεπιστημονική ομάδα, η διάκριση της δυσλεξίας από άλλες διαταραχές που παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα, ήταν τη δεκαετία του 1950 άγνωστες.

Στις απόψεις του Καλαντζή για τη δυσλεξία διακρίνονται δύο περίοδοι. Η πρώτη μέχρι τη δεκαετία του 1960 όταν οι επιρροές από το γερμανόφωνο χώρο είναι εμφανείς και η δεύτερη από τη δεκαετία του 1960 και μετά, παρόλο που πολλές από τις βασικές του απόψεις συνεχίζουν να είναι αυτές της προηγούμενης περιόδου, ακολουθεί πιο ανεξάρτητη πορεία ως ερευνητής και παιδαγωγός. Παρατηρείται επομένως διαφοροποίηση του Καλαντζή στην ορολογία, στον ορισμό, στην αιτιολογία και τα συμπτώματα της δυσλεξίας. Αυτή η διαφοροποίηση θα ήταν ίσως δυνατόν

να ερμηνευτεί αναλυτικά εάν είχε διασωθεί ολόκληρη έρευνα που έκανε στο ίδρυμα «Θεοτόκος». Παρά τις απώλειες όμως είναι δυνατόν να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι ο Καλαντζής περνά από την αντίληψη που επικεντρώνεται στην περιγραφή της δυσλεξίας με βάση τα εξωτερικά συμπτώματα σε αντιλήψεις που επικεντρώνονται περισσότερο στις ικανότητες και στις κεντρικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Το πέρασμα από αντιλήψεις, από τις οποίες επηρεαστήκαμε σε αντιλήψεις με διαφορετική κατεύθυνση αποτελεί κατά τη γνώμη μας βασικό γνώρισμα των πρωτοπόρων ερευνητών, οι οποίοι μπορούν με αυτό τον τρόπο να αποστασιοποιούνται από τα όσα διδάχθηκαν και τους επηρέασαν, και να διατυπώνουν διαφορετικές απόψεις από το κυρίαρχο ρεύμα προωθώντας με αυτό τον τρόπο την εξέλιξη της επιστήμης. Όμως ο ερευνητής δεν μπορεί να είναι πέρα και πάνω από τα δρώμενα της κοινωνίας στην οποία ζει. Η ανυπαρξία της βασικής έρευνας, η απουσία από την Ελλάδα επιστημονικής συζήτησης για τις σημαντικές προόδους στο χώρο της ψυχολογίας και της ψυχομετρίας, οδηγεί τον Καλαντζή σε μια σειρά συμπερασμάτων τα οποία σήμερα δεν ισχύουν. Οι πρωτοπόροι ερευνητές όσο και αν συμβάλουν στην εξέλιξη της επιστήμης, δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την μερική συλλογικότητα που λέγεται επιστημονική κοινότητα, ούτε τη γενική συλλογικότητα που λέγεται κοινωνία.

Σε επιμέρους σημεία των απόψεών του για τη δυσλεξία εύκολα διαπιστώνεται ότι ο ορισμός που χρησιμοποιεί είναι σε μεγάλο βαθμό παρόμοιος τον ορισμό που ισχύει σήμερα. Η διάκριση της δυσλεξίας από τον Καλαντζή σε συγγενή και δευτεροπαθή ισχύει ως προς το πρώτο σκέλος σε αυτό που δέχεται σήμερα η επιστημονική κοινότητα. Όμως αυτό που σήμερα ονομάζεται επίκτητη δυσλεξία περιγράφεται από τον Καλαντζή ως αλεξία, αγνωσία, Gerstmann, που θεωρούνταν εκείνη την εποχή διαταραχές του λόγου. Αυτό που ο Καλαντζής ορίζει ως δευτεροπαθή δυσλεξία, σε μεγάλο βαθμό ορίζεται σήμερα με τους όρους μαθησιακές δυσκολίες, «κακοί αναγνώστες». Ουσιαστικά αυτό που διαφοροποιείται είναι η ορολογία ενώ η περιγραφή του φαινομένου είναι παρόμοια.

Δεν υπάρχουν όμως σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απόψεις του Καλαντζή στη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση, κάτι που κατά τη γνώμη μας είναι αναμενόμενο. Ο λόγος είναι το πλαίσιο, το οποίο απαιτείται για να γίνει διάγνωση από τη διεπιστημονική ομάδα. Αν για την ορολογία, τον ορισμό, την αιτιολογία και τα συμπτώματα της δυσλεξίας δίνεται η δυνατότητα στην ατομική έρευνα, (περιστατικά στα πλαίσια του θεσμού του σχολείου, τα οποία μπορεί να τα παρακολουθήσει ο ερευνητής), να φτάσει, αν όχι σε ολοκληρωμένα, σε μερικά συμπεράσματα, αυτό όμως,

δεν μπορεί να έχει ισχύ στο πλαίσιο το οποίο απαιτείται για να γίνει η διάγνωση. Με λίγα λόγια, η έρευνα για το πώς μπορεί να εξελιχθεί η διάγνωση μιας διαταραχής χρειάζεται ομάδες με εξειδικευμένο προσωπικό και το ανάλογο θεσμικό πλαίσιο, και αυτά την περίοδο που δραστηριοποιείται ο Καλαντζής δεν υπήρχαν. Οι απόψεις του Καλαντζή για το γενικό πλαίσιο της διάγνωσης χρειάστηκαν περίπου 4 δεκαετίες για να μπου σε εφαρμογή από το ελληνικό κράτος. Το συμπέρασμα, το οποίο μπορεί να διατυπωθεί, είναι ότι η εξέλιξη ενός επιστημονικού κλάδου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από διαδικασίες πέρα και πάνω από την επιστημονική γνώση και οι οποίες διαδραματίζονται στην κοινωνία, την πολιτική και την οικονομία.

Για τη θεραπευτική αντιμετώπιση οι λόγοι είναι παρόμοιοι. Στην πλειοψηφία τους οι περισσότερες προτάσεις για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας κινήθηκαν στη λογική της αντιμετώπισης των συμπτωμάτων, ενώ η στροφή στην έντονα συναισθηματική θεραπευτική αντιμετώπιση που πρότεινε ο Καλαντζής παραμένει ζητούμενο. Κατά τη γνώμη μας οι απόψεις του Καλαντζή για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας εξακολουθούν να είναι και σήμερα επίκαιρες.

Βιβλιογραφία

- Ανδριακόπουλος, Ι., (1972), *Αναπτυξιακή ή ειδική δυσλεξία. Κλινικοστατιστική μελέτη μαθητών των δημοσίων και των ιδιωτικών σχολείων Αθηνών και Αττικής*, Αθήνα
- Ζτρίνη, Ε., (2004), *Αντιμετώπιση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (Δυσλεξία) στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Προγράμματα ενίσχυσης της φωνολογικής ενημερότητας*, Μεταπτυχιακή εργασία, ΑΠΘ, Φιλοσοφική Σχολή, Τομέας Παιδαγωγικής
- Γρόλλιος, Γ., & Τζήκας, Χρ., (2002) *Ηγεμονία, Παιδαγωγική και Εκπαιδευτική Πολιτική. Το Επιστημονικό Βήμα του Διδασκάλου, (1953-1967)*, Αθήνα: Μεταίχμιο
- Καλαντζής, Κ. (1958) *Διαταραχές του Λόγου στην Παιδική Ηλικία. Φωνή. Ομιλία, Ανάγνωση, Γραφή*, Αθήνα: Καμπανάς
- Καλαντζής, Κ. «Οι διαταραχές του λόγου στη παιδική ηλικία», Ραδιοφωνικό Συμπόσιο. 3 Ιουνίου 1969. Εθνικό Πρόγραμμα, σ. σ. 1-6, Συμμετείχαν ο Ιακωβίδης, Γ., Ψυχίατρος, Νασιάκου, Μ., Ψυχολόγος, Καλαντζής Κ., Ειδικός Παιδαγωγός. Τη συζήτηση διηύθυνε ο Κ. Μεραναίος.
- Καλαντζής, Κ. Συγγενής Δυσλεξία, *Επιστημονικό Βήμα του Δασκάλου*, 1975, σ.σ. 8-11
- Καλαντζής, Κ. Αδημοσίευτα χειρόγραφα, Προσωπικό αρχείο Καλαντζή, Φάκελος «Διαταραχές του Λόγου».
- Μαρούδας, Ι. Διαταραχές της λαλιάς, *Αρχείο Ιατρικών Επιστημών*, τ. 4 (52), Απρίλιος 1950, σ. σ. 184-191

- Παπαγεωργίου, Γ., Εξελικτικά Δυσλεξία, *Σχολική Υγιεινή*, Ιούνιος 1962, σ. σ. 31-41
- Παπασιλέκας, Α., (1979), *Διαταραχές του Λόγου στην Παιδική Ηλικία*, Αθήνα
- Παρασκευόπουλος, Ι., Διάγνωσης δυσκολιών μάθησης,, *Σχολείο και Ζωή*, Ιούλιος 1969, τ. 7, σ. σ. 41-49
- Περδικόλογος, Μ., Συμβολή εις την μελέτην της δυσλεξίας του παιδιού, *Σχολική Υγιεινή*, Νοέμβριος 1969, τ. 9, σ. σ. 392-403 & Μάιος 1970, τ. 5, σ. σ. 201-211
- Πετρούτσου, Μ., Η δυσλεξία, *Ελληνοχριστιανική Αγωγή*, Φεβρουάριος 1957, σ. σ. 51-54
- Πόρποδας, Κ., (1981), *Δυσλεξία, η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου*, Αθήνα: Εκπαιδευτήρια «Μορφωτική»
- Π. Δ. 603\82,
- Π. Δ. 472\83
- Στασινός, Δ., Ειδικές μαθησιακές γλωσσικές δυσκολίες και παραδοσιακές μορφές απόκλισης, *Γλώσσα*, τχ. 21, Φθινόπωρο 1989, σ. σ. 26-37
- Στασινός, Δ., (1999), *Δυσλεξία και σχολείο. Η εμπειρία ενός αιώνα*, Αθήνα: Gutenberg)
- Στεφάνου- Βακρινού Μ., Δυσλεξία- Δυσγραφία- Δυσορθογραφία, *Σχολική Υγιεινή*, Απρίλιος 1967, σ. σ. 18-30
- Τζουριάδου, Μ., (1979). *Δυσκολίες ανάγνωσης σε συνάρτηση με τις ψυχογλωσσικές και αντιληπτικές λειτουργίες του παιδιού*, Διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα
- Τζουριάδου, Μ., Μπάρμπας Γ., «Δυσλεξία: Επιστημονικές αντιφάσεις και παιδαγωγικά αδιέξοδα», στο: Ευκλείδη, Α, Λεονταρή, Α. & Τζουριάδου, Μ., (2003), (επιμ.), *Ψυχολογία και Εκπαίδευση* τόμ. 1, σ. 11-35, Επιστημονική Επετηρίδα της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος
- Φραγκούλη, Α., Λογοθεραπευτής-Ειδικός Παιδαγωγός: συνεργασία και όχι ταύτιση ρόλων, *Λογοθεραπεία*, τομ. Α, τχ. 3, 1985, σ. σ. 21-23
- Χαρβάτη, Ν., Το φαινόμενο της δυσλεξίας, *Παιδεία και ζωή*, τχ. 1, Ιανουάριος 1955, σ. 21-24
- Χασάπης, Ι., Ειδική δυσλεξία ή αναπτυξιακή δυσλεξία, *Σχολική Υγιεινή*, Ιανουάριος 1972, τ. 1, σ. σ. 18-29, Φεβρουάριος 1972, τ. 2, σ. σ. 59-90, Μάρτιος 1972, τ. 3, σ. σ. 124-137
- Χασάπης, Ι, (1978), *Ψυχοπαθολογία της νηπιακής ηλικίας*, Αθήνα: Βασιλόπουλος