

Glenn Doman, Janet Doman

Leggere prima dei 3 anni



Gli autori

Glenn Doman ha fondato gli Istituti per il Raggiungimento del Potenziale Umano, a Philadelphia, nel 1955. Genitori da ogni continente hanno trovato il modo di raggiungere gli Istituti sin da allora. È difficile stabilire se gli Istituti o Glenn Doman siano più celebri per il loro tanto rispettato lavoro con i bambini cerebrolesi o per quello svolto nell'insegnare ai genitori dei bambini sani come creare bambini fisicamente, intellettualmente e socialmente eccellenti.

Glenn Doman ha lavorato a stretto contatto con più di 25.000 famiglie negli ultimi 60 anni e ha fortemente influenzato le vite di milioni di altre con i suoi best seller della serie *La Rivoluzione Gentile*, pubblicati ormai in tutto il mondo. *Leggere prima dei 3 anni* e *Che cosa fare per il vostro bambino cerebroleso* sono dei classici nei campi dei bambini sani e di quelli lesi.

Glenn Doman ha vissuto, lavorato e studiato insieme ai bambini in più di cento nazioni, dalle più avanzate alle più primitive. Ha studiato i bambini nel Mato Grosso brasiliano, quelli del Deserto del Kalahari, quelli degli Inuit nell'artico così come i bambini delle città più moderne.

Glenn Doman è stato decorato da molte nazioni. Da Giorgio IV con la *British Military Cross* per l'eroismo in azione durante la Seconda guerra mondiale. Dagli Stati Uniti con la *Distinguished Service Cross* per lo straordinario eroismo in combattimento, così come con la *Silver* e la *Bronze Star*. È stato decorato anche dalla Gran Duchessa Charlotte per i servizi resi al Granducato del Lussemburgo durante l'offensiva delle Ardenne. Nel 1966 il governo brasiliano gli ha conferito il titolo di Cavaliere per i servizi resi ai bambini del mondo e lo ha insignito della più alta decorazione del paese, l'Ordine di Cavaliere della Croce del Sud. Glenn ha inoltre ricevuto la Medaglia del Senato della Repubblica italiana e il Premio del Senato accademico dell'Accademia

medicea. È stato il primo a ricevere il Premio *Linus Pauling Functional Medicine Lifetime Achievement*. Tra le altre onorificenze, il *Raymond A. Dart Award* della United Steelworkers of America.

È mancato nel 2013.

Janet Doman è cresciuta negli Istituti per il Raggiungimento del Potenziale Umano e ha cominciato ad aiutare i bambini cerebrolesi quando aveva appena 9 anni. È stata direttamente impegnata nel rivoluzionario lavoro degli Istituti sulla lettura precoce. A 14 anni ha illustrato uno dei primi libri mai pubblicati scritti e disegnati per essere letti da bambini di 2 e 3 anni.

Dopo aver completato gli studi in zoologia all'Università di Hull in Inghilterra e di antropologia fisica all'Università della Pennsylvania, Janet ha dedicato se stessa all'insegnamento di programmi di lettura precoce ai genitori degli Istituti.

Nel 1974 ha diretto un team inviato in Giappone per insegnare inglese a mamme e bambini alla Early Development Association di Tokyo. Al ritorno negli Stati Uniti ha contribuito alla creazione dell'Evan Thomas Institute, il primo dedicato a insegnare alle madri di bambini sani come sviluppare intellettualmente, fisicamente e socialmente i propri piccoli.

Janet e suo padre hanno aggiornato e riveduto i best seller internazionali di Glenn, *Leggere prima dei 3 anni*, *Imparare la matematica prima dei 3 anni* e *Come moltiplicare l'intelligenza del vostro bebè*. Janet è anche autrice del libro per bambini *Basta così, Inigo!* e coautrice con Glenn Doman di *Sì, il tuo bambino è un genio!* e di *Come sviluppare nel tuo bambino l'amore per la conoscenza*.

Janet trascorre la maggior parte delle sue giornate insegnando ai genitori di bambini sani e malati come scoprire il vasto potenziale dei propri figli e il loro stesso potenziale come insegnanti.

Prefazione

Iniziare un progetto di ricerca clinica è come salire su un treno del quale non si conosca la destinazione. È un'avventura misteriosa ed eccitante, ma non si sa mai se si avrà uno scompartimento tutto per sé o se si finirà in terza classe, se il treno ha il vagone ristorante o no, se il viaggio costerà un dollaro o tutto quel che si possiede... Più di ogni altra cosa, non si sa se si finirà dove si voleva andare, o in qualche posto sperduto che non avremmo mai sognato di visitare.

Quando, a varie stazioni, i membri della squadra sono saliti su questo nostro treno, speravamo che la nostra destinazione fosse un trattamento migliore per i bambini severamente cerebrolesi. Nessuno di noi sognava allora che, se avessimo raggiunto quel risultato, saremmo poi rimasti ancora sul treno fino ad arrivare in un luogo dove i bambini cerebrolesi potessero essere addirittura resi superiori ai bambini sani.

Il viaggio è durato sinora più di mezzo secolo. I posti erano di terza classe e la maggior parte delle cene è stata a base di panini, notte dopo notte, spesso alle tre del mattino. Il biglietto è costato tutto quel che avevamo: se anche alcuni di noi non sono vissuti abbastanza da finire la corsa, nessuno avrebbe rinunciato ad affrontarla, nemmeno per tutto quel che il mondo ha da offrire. È stato un viaggio affascinante.

L'elenco originario dei passeggeri comprendeva un neurochirurgo, un fisiatra (un medico specializzato in medicina fisica e riabilitazione), un fisioterapista, un terapeuta del linguaggio, uno psicologo, un educatore e un'infermiera. Adesso siamo più di cento, compresi specialisti in molti altri campi.

All'origine, la piccola squadra si era formata perché ciascuno di noi si occupava da solo di una qualche fase del trattamento dei bambini severamente cerebrolesi, e ognuno di noi stava fallendo.

Se state per scegliere un campo creativo in cui lavorare, è difficile sceglierne uno che offra maggior possibilità di miglioramento di quello in cui i fallimenti sono il 100% dei casi e il successo è inesistente.

Quando cominciammo a lavorare insieme, più di 50 anni fa, *non avevamo mai visto o sentito dire di un solo bambino cerebroleso che fosse guarito.*

Il gruppo di lavoro che si formò dopo quei nostri fallimenti individuali si chiamerebbe oggi una squadra di riabilitazione. In quei giorni andati, nessuna di queste parole era di moda e non ci ritenevamo niente di così importante. Forse, con concretezza e chiarezza, ci vedevamo come un convoglio del vecchio West, con i carri messi in circolo nella speranza di essere più forti e sicuri di quanto non avessimo già provato essere da soli.

Cominciammo con l'affrontare il problema principale che si presentava davanti a chiunque, 50 anni fa, lavorasse con i bambini cerebrolesi. Come identificare i diversi casi. C'erano tre tipi di bambini con problemi, molto diversi tra loro, che erano invariabilmente considerati la stessa cosa. In realtà questi problemi non erano nemmeno cugini di novantesimo grado. Quei bambini erano allora ficcati in un unico grande insieme (come, tragicamente, ancora avviene in gran parte del mondo) per una sola, vera e insufficiente ragione: questi piccoli hanno spesso lo stesso aspetto e talvolta si comportano nello stesso modo.

Quei tre tipi di bambini erano: bambini deficienti dai cervelli qualitativamente e quantitativamente inferiori; bambini psicotici con cervelli fisicamente *normali* ma con menti malate; veri e propri bambini cerebrolesi i cui cervelli erano stati sani ma che erano stati lesionati fisicamente.

Ci interessammo solo di quest'ultimo tipo di bambini, quelli che avevano sofferto lesioni a un cervello che alla nascita era stato

perfettamente sano. Imparammo presto che i bambini davvero deficienti e davvero psicotici erano relativamente pochi, per quanto centinaia di migliaia di bambini fossero diagnosticati essendo in realtà cerebrolesi. Di solito, queste errate diagnosi erano causate dal fatto che le lesioni subite da molti di loro si erano verificate prima della nascita.

Una volta scoperto, dopo molti anni di lavoro in sala operatoria e in corsia, quali erano i bambini davvero cerebrolesi, potemmo cominciare ad aggredire il problema stesso, il cervello lesionato.

Scoprimmo che era poco importante (tranne che dal punto di vista della ricerca) se un bambino aveva subito la lesione prima di nascere, al momento della nascita o in seguito. Sarebbe stato come preoccuparsi se un bambino fosse stato urtato da un'auto a mezzogiorno, prima o dopo. Quello che contava davvero era sapere quale parte del cervello era stata lesa, quanto, e che cosa si poteva fare in proposito.

Scoprimmo inoltre che contava pochissimo se il cervello sano di un bambino era stato leso dall'incompatibilità RH dei genitori, se la mamma aveva sofferto di una malattia infettiva come la rosolia durante i primi tre mesi della gestazione, se c'era stato un insufficiente apporto di ossigeno al cervello nel periodo prenatale o se il piccolo era nato prematuro. Il cervello può essere leso anche da un travaglio troppo lungo, da una caduta a due mesi di età con conseguenti coaguli sanguigni, da una febbre alta con encefalite a 3 anni, dall'essere investito da un'auto a 5 anni o da qualsiasi altro tra centinaia di fattori diversi.

Di nuovo, se anche questi fattori causali potevano essere significativi dal punto di vista della ricerca, da quello operativo sarebbe stato come preoccuparsi se un particolare bambino fosse stato colpito da un'auto o da un martello. La cosa importante era sapere quale parte del cervello era lesionata, quanto estesa era la lesione e che cosa potevamo fare per risolverla.

In quei primi tempi, nel mondo di chi si occupava di bambini cerebrolesi, si riteneva che i loro problemi potessero essere risolti

trattando i sintomi che si presentavano nelle orecchie, negli occhi, nel naso, nella bocca, nel torace, nelle spalle, nei gomiti, nei polsi, nelle dita, nelle anche, nelle ginocchia, nelle caviglie e nelle dita dei piedi. Molti nel mondo lo credono ancora oggi.

Un simile approccio non funzionava allora e mai avrebbe potuto funzionare.

Vista l'assoluta mancanza di successi, ci convinchemmo che, se avessimo voluto risolvere i molteplici sintomi dei bambini cerebrolesi, avremmo dovuto aggredire il problema alla radice, il cervello umano in quanto tale.

Per quanto agli inizi sembrasse un compito impossibile, o quanto meno monumentale, negli anni successivi noi e altri scoprimmo dei metodi, chirurgici e non chirurgici, per trattare il cervello.

Eravamo convinti che trattare i sintomi di una malattia o di una lesione aspettandoci di vedere il problema scomparire fosse un atteggiamento non medico, non scientifico e non razionale. Se anche tutto ciò non fosse bastato a farci abbandonare una tale strategia di attacco alla malattia, rimaneva poi da considerare il semplice fatto che i bambini cerebrolesi assistiti con tale logica non guarivano, mai.

Sentivamo che, se avessimo potuto aggredire il problema direttamente, i sintomi sarebbero scomparsi spontaneamente con la risoluzione della lesione all'interno del cervello stesso.

Per prima cosa attaccammo la questione da un punto di vista non chirurgico. Negli anni successivi ci persuademmo che, per avere successo nel trattare un cervello lesionato, avremmo dovuto trovare tecniche che consentissero di riprodurre in qualche modo lo schema di crescita neurologico di un bambino sano. Questo significava comprendere come esso si forma, cresce e matura. Studiammo con attenzione molte centinaia di neonati, bambini e ragazzini sani. Li studiammo con molta cura.

Mentre imparavamo che cosa fosse e che cosa significasse la crescita di un cervello normale, cominciammo a scoprire che le semplici e ormai ben note attività basilari dei bambini sani, come lo

strisciare e il gattonare, hanno una grande importanza. Imparammo che se sono impedito a un bambino sano, per fattori culturali, ambientali o sociali, questi vede il proprio potenziale severamente limitato. Nei piccoli cerebrolesi questa limitazione è ancora maggiore.

Via via che scoprivamo modi diversi per riprodurre questo normale schema di crescita fisica, cominciammo a vedere migliorare, anche se poco, i bambini cerebrolesi.

Fu all'incirca in questo periodo che i neurochirurghi della nostra squadra riuscirono a provare che la risposta era davvero nel cervello, sviluppando tecniche invasive di successo. C'erano bambini cerebrolesi con problemi di natura progressiva che spesso morivano precocemente. Primi tra questi gli idrocefali, i bambini "con acqua nel cervello". In questi piccoli dalle grandi teste, la pressione del fluido cerebrospinale, che a causa delle loro lesioni non può essere riassorbito ma che continua a essere prodotto come nelle persone normali, causa appunto una crescita abnorme del cranio.

Nessuno è mai stato così folle dal cercare di curare i sintomi di questa malattia con massaggi o esercizi fisici o supporti ortopedici. Con l'aumentare della pressione sul cervello questi bambini morivano, sempre. Il nostro neurochirurgo, lavorando con un ingegnere, mise a punto una nuova tecnica: inserì nel cranio del paziente un tubicino che, dalle cisterne dette ventricoli poste nelle profondità del cervello, portava il fluido cerebrospinale in eccesso giù fino alla vena giugulare e così nel flusso sanguigno, dove poteva essere riassorbito naturalmente. Il tubicino era dotato di un'ingegnosa valvola che permetteva al fluido di uscire dal cranio impedendo allo stesso tempo al sangue di entrare, spingendosi fino al cervello.

Questo marchingegno quasi magico era impiantato chirurgicamente nel cervello e fu chiamato "V-J shunt". Le vite di più di 25.000 bambini sono state così salvate da questo semplice tubicino. Molti di loro sono stati in grado di avere vite assolutamente normali e di andare a scuola con i loro pari età.

Si trattò di una magnifica prova di quanto fosse futile attaccare i sintomi della lesione cerebrale e allo stesso tempo di quanto logica-

mente inattaccabile fosse la necessità di trattare il cervello lesionato in sé.

Un altro sorprendente metodo è un buon esempio dei diversi interventi al cervello usati oggi con successo per aiutare i bambini cerebrolesi.

Ci sono in realtà due cervelli, uno destro e uno sinistro. Sono divisi sull'asse anteroposteriore della testa. Negli esseri umani sani il cervello destro (o, se preferite, la metà destra del cervello) è responsabile del controllo della parte sinistra del corpo e il sinistro della destra. Se una metà del cervello è lesa in modo grave, i risultati sono catastrofici. Il lato opposto del corpo sarà paralizzato e la persona avrà pesanti limitazioni in tutte le sue funzionalità.

A quel tempo, alcuni bambini avevano convulsioni gravi e costanti che non rispondevano a nessuna medicina nota. Non c'è quasi bisogno di dire che anche questi bambini andavano incontro a morte precoce.

Per decenni, chi insisteva a non fare niente ha levato e levato ancora l'antico grido: "Quando una cellula cerebrale è morta, è morta: niente si può fare per i bambini con cellule cerebrali morte, non provateci nemmeno". Nel 1955, i neurochirurghi del nostro gruppo praticarono però su quei bambini una quasi incredibile operazione chirurgica: l'emisferectomia. Si tratta esattamente di quello che il nome implica: la rimozione chirurgica di metà del cervello umano.

Ci trovammo così di fronte a bambini con metà cervello nella scatola cranica e con l'altra metà in un vaso di vetro all'ospedale: miliardi di cellule morte, finite, andate. I bambini, però, non erano morti.

Li vedevamo invece, con sola metà del cervello, camminare, parlare, e andare a scuola come gli altri. *Alcuni di loro erano superiori alla media e almeno uno di essi aveva un Q.I. a livello di un genio.*

Per tanto tempo avevamo sostenuto che, contrariamente alla credenza popolare, un bambino potrebbe avere dieci cellule cerebrali morte senza che sia possibile notarlo. Forse, dicevamo, potrebbe

averne cento, di morte, e noi non accorgercene. Forse, dicevamo, anche mille.

Nemmeno nei nostri sogni più sfrenati avremmo però osato pensare che un bambino potesse ritrovarsi con *miliardi* di cellule cerebrali morte eppure funzionare bene quasi come un bambino medio (e talvolta meglio).

Adesso il lettore deve porsi con noi una domanda importante. Per quanto tempo possiamo continuare a osservare Johnny, senza metà cervello, comportarsi e agire bene quanto Billy, dal cervello intatto, prima di chiederci: “Che cosa c’è che non va *in Billy?*”. Perché Billy, che ha un cervello doppio rispetto a Johnny, non ha prestazioni doppie o almeno migliori?

Avendo visto così tante volte succedere cose del genere, cominciammo a osservare con occhi nuovi e inquisitori i bambini normali. Ottenevano i risultati che avrebbero potuto ottenere? Era una domanda importante che non avremmo mai sognato di arrivare a porci.

Nello stesso periodo, i membri non chirurgici del nostro gruppo avevano imparato molto su come crescono i bambini e su come si sviluppa il loro cervello. Più comprendevamo che cosa fosse la normalità, più i nostri semplici metodi per riprodurre tale normalità nei bambini cerebrolesi si perfezionavano. Riuscivamo ormai a vedere un piccolo numero di bambini guarire grazie all’utilizzo di semplici metodi non chirurgici di trattamento, continuamente migliorati e raffinati.

Non è intento di questo libro dettagliare ciascuno dei concetti o dei metodi usati per risolvere i molteplici problemi dei bambini cerebrolesi. Il volume *Che cosa fare per il vostro bambino cerebroleso* si occupa di questo. Il fatto però che ogni giorno vedessimo migliorare i nostri pazienti ha un suo peso nel processo che ci portò a comprendere che i bambini sani possono avere prestazioni infinitamente migliori di quelle che hanno. Basti dire che svilupparammo tecniche molto semplici per riprodurre nei bimbi cerebrolesi i percorsi dello sviluppo normale.

Cominciammo così a vedere bambini cerebrolesi le cui prestazioni rivaleggiavano con quelle di bambini che non avevano subito alcuna lesione cerebrale. Con il continuo miglioramento di queste tecniche, iniziammo a vedere bambini cerebrolesi che non solo potevano fare bene quanto i bambini normali, ma che non si potevano distinguere da loro.

Via via che la nostra comprensione della normalità e della crescita neurologica cominciava ad assumere contorni ben definiti e che si moltiplicavano i metodi per ricapitolare la normalità stessa, *cominciammo addirittura a incontrare alcuni bambini cerebrolesi in grado di avere prestazioni a livelli superiori alla media o anche di più.*

Era una cosa esaltante oltremisura. Ne eravamo anche un poco spaventati. Sembrava chiaro che avessimo quanto meno sottostimato il potenziale di ogni bambino.

Il che ci portò a una domanda affascinante. Supponiamo di aver esaminato tre bambini di 7 anni: Albert, con metà cervello nel vaso in vetro; Billy, con un cervello perfettamente normale; e Charley, trattato per via non chirurgica e dalle prestazioni adesso assolutamente normali, anche se milioni delle sue cellule cerebrali sono morte e perdute.

Albert, con metà del cervello andato, era intelligente quanto Billy. Così pure Charley, con milioni di cellule morte in testa.

Che cosa c'era che non andava nel simpatico, normale, intatto Billy?

Che cosa non funzionava nei bambini *sani*?

Per anni nel nostro lavoro siamo stati percorsi dal fremito che si avverte prima di eventi importanti e grandi scoperte. Con il passare del tempo, la pesante nebbia di mistero che circondava i nostri bambini cerebrolesi era andata dissipandosi. Avevamo anche cominciato a imbatterci in altri fatti inaspettati. Riguardavano i bambini sani. Dove prima c'erano solo accadimenti isolati e sconnessi tra loro, emerse una connessione logica tra il bambino cerebroleso (e di conseguenza neurologicamente disorganizzato) e quello sano

(di conseguenza neurologicamente organizzato). Quella logica, come andava presentandosi, ci indicava con insistenza un percorso che ci avrebbe potuto consentire di cambiare considerevolmente e per il meglio l'essere umano. L'organizzazione neurologica presente in un bambino normale era necessariamente la fine della strada?

Osservando bambini cerebrolesi con prestazioni uguali o anche migliori di quelli sani, vedemmo allora chiaramente la possibilità che il sentiero proseguisse.

Era stato sempre dato per certo che la crescita neurologica e il suo prodotto finale, le abilità umane, fossero un fatto statico e irrevocabile: questo bambino è capace e questo no. Questo è intelligente e questo no. Niente poteva essere più lontano dalla verità.

In realtà la crescita neurologica, che avevamo sempre considerato un fatto statico e immutabile, è un processo dinamico e in continuo cambiamento.

Nei bambini severamente cerebrolesi vediamo il processo di crescita neurologica completamente *bloccato*.

Nel bambino con "ritardo di sviluppo" lo vediamo notevolmente *rallentato*.

Nel bambino medio lo vediamo attuarsi a una velocità *media* e nel bambino superiore alla media, a una velocità *superiore alla media*.

Eravamo arrivati a renderci conto che il bambino cerebroleso, quello normale e quello superiore alla media non sono tre diversi tipi di bambini, ma rappresentano un *continuum* che, dall'estrema disorganizzazione neurologica causata da una severa lesione cerebrale, passa attraverso una disorganizzazione neurologica moderata dovuta da una lesione cerebrale moderata o lieve, poi attraverso l'organizzazione neurologica media mostrata dal bambino medio e arriva all'alto livello di organizzazione neurologica che dimostra sempre un bambino superiore alla media.

Nel bambino severamente cerebroleso eravamo riusciti a riavviare il processo che era stato bloccato e nel bambino "con ritardo di sviluppo" lo avevamo accelerato.

Era adesso chiaro che questo processo di crescita neurologica si poteva *accelerare*, così come ritardare.

Avevamo più volte portato bambini cerebrolesi dalla disorganizzazione, all'organizzazione neurologica, a un livello medio o anche superiore utilizzando i semplici programmi non chirurgici da noi sviluppati. C'erano quindi tutte le ragioni per credere che questi stessi programmi potessero essere usati per accrescere l'organizzazione neurologica del bambino medio. Parte di questo processo di guarigione era insegnare a leggere ai bambini cerebrolesi molto giovani.

E, in effetti, in nessun'altra attività si dimostra chiaramente la capacità di accrescere l'organizzazione neurologica quanto nell'insegnare a un bambino sano a leggere.

I fatti e Tommy

Ve l'avevo detto che sa leggere.

Signor Lunski

È cominciata spontaneamente, questa rivoluzione gentile.

La cosa strana è che in fondo è nata per caso.

I bebè, che *sono* i rivoluzionari gentili, non sapevano che sarebbero stati in grado di leggere se fossero stati dati loro i mezzi per farlo. Nemmeno gli adulti dell'industria televisiva, che alla fine quei mezzi hanno fornito, sapevano che i bambini ne avessero la capacità o che sarebbe stata proprio la televisione a offrire gli strumenti che avrebbero avviato questa rivoluzione gentile.

La mancanza di questi strumenti è stata la ragione per cui c'è voluto tanto tempo. Adesso che la rivoluzione è cominciata, noi genitori dobbiamo però diventare dei cospiratori per promuoverla, non per farla meno gentile, ma per renderla più veloce, così che i bambini possano raccoglierne prima i frutti.

È davvero stupefacente, che il segreto non sia stato scoperto molto prima dai bambini. È incredibile che, con tutta la loro intelligenza, perché ne hanno davvero tanta, non abbiano messo insieme i pezzi prima.

La sola ragione per cui gli adulti non hanno svelato il segreto ai bambini piccoli è che nemmeno loro lo conoscevano. Certo, se lo avessimo saputo, non avremmo mai consentito rimanesse un segreto, perché il conoscere la verità è così importante per i bambini e anche per noi.

Il problema è che abbiamo usato caratteri di stampa troppo piccoli.

Il problema è che abbiamo usato caratteri di stampa troppo piccoli.

Il problema è che abbiamo usato caratteri di stampa troppo piccoli.

Il problema è che abbiamo usato caratteri di stampa troppo piccoli.

È addirittura possibile stampare parole in caratteri tanto piccoli da non poter essere lette nemmeno dal sofisticato percorso visivo degli adulti.

È quasi impossibile stampare a caratteri così grandi da non poter essere letti. È però possibile usarne di troppo piccoli ed è proprio quello che abbiamo sempre fatto.

I percorsi visivi dei bambini di 1, 2 o 3 anni, dall'occhio sino all'area del cervello dedicata all'interpretazione di questi segnali, non sono ancora sufficientemente sviluppati: i piccoli, semplicemente, non riescono a distinguere una parola da un'altra.

Come abbiamo però già detto, la televisione ha finalmente chiarito il mistero, grazie alla pubblicità. Quando, alla fine di un annuncio pubblicitario, una voce chiara, piacevole e forte dice *Coca-Cola, Coca-Cola, Coca-Cola*, sullo schermo appare la scritta **COCA-COLA** in lettere belle, grandi e chiare: il risultato è che tutti i bambini imparano a riconoscere quella parola, senza nemmeno sapere l'alfabeto.

La verità è che anche i bambini più piccoli possono imparare a leggere. Si può affermare senza alcun dubbio che anche i più giovani possono leggere, *a patto che*, sin da subito, le parole siano scritte in caratteri molto grandi. Oggi, finalmente, sappiamo che cosa fare.

Dobbiamo quindi impegnarci a fare qualcosa in merito, perché quel che accadrà quando avremo insegnato a tutti i bambini piccoli a leggere sarà molto importante per il mondo intero.

Non è però forse più facile per i bebè comprendere una parola pronunciata anziché scritta? Niente affatto. Il cervello del bambino, che è il solo organo con capacità di apprendimento, "sente" con le sue orecchie le chiare e forti parole della televisione e le interpreta come solo lui può fare. Simultaneamente, lo stesso cervello "vede"

Indice

<i>Gli autori</i>	3
<i>Il mondo secondo Glenn Doman. I libri della Rivoluzione Gentile</i>	5
<i>Nota degli autori riguardo la terza edizione</i>	11
Prefazione	13
Una nota per i nostri genitori	23
I fatti e Tommy	25
I bambini piccoli vogliono imparare a leggere.....	34
I bambini piccoli possono imparare a leggere	44
I bambini stanno imparando a leggere	62
I bambini piccoli dovrebbero imparare a leggere	71
Chi ha problemi, chi legge o chi non legge?.....	79
Come insegnare a leggere al vostro bambino	91
Letà perfetta per cominciare	128
Quel che dicono le mamme	152
Sulla gioia.....	172
APPENDICE	
Per saperne di più	185
Ringraziamenti.....	188