



ISSN: 2038-3282

Publicato il: 08 Luglio 2013

©Tutti i diritti riservati. Tutti gli articoli possono essere riprodotti con l'unica condizione di mettere in evidenza che il testo riprodotto è tratto da www.qtimes.it
Registrazione Tribunale di Frosinone N. 564/09 VG

**Disorders of behavioral and educational action. Part one.
Provocative Oppositional Disorder
Disturbi del comportamento e intervento educativo.
Parte prima. Il Disturbo Oppositivo Provocatorio**

di Francesca Giangregorio

Insegnante

Francygiangregorio@libero.it

Abstract

Nella pratica educativa in generale, e scolastica in particolare, non è infrequente incorrere in situazioni relazioni e sociali compromesse per la presenza di Disturbi del Comportamento. La situazione-problema che si viene a creare è fonte di ansie- e in alcuni di casi di paura- per tutti coloro che sono coinvolti. Nella serie di contributi sui questa particolare tipologia di disturbi che si apre con questo articolo verranno presentati alcuni disturbi del comportamento e dell'apprendimento con le relative tecniche di trattamento, allo scopo di fornire suggestioni utili alla strutturazione di un intervento pedagogico ed educativo efficace. L'adozione di una particolare procedura operativa corrisponde a una scelta dettata da una consapevolezza professionale basata sulla conoscenza tanto del fenomeno quanto delle modalità interpersonali e procedurali funzionali alla ristrutturazione del repertorio comportamentale.

Parole chiave: disturbi del comportamento, intervento educativo, disturbo oppositivo provocatorio

Introduzione

Nella pratica educativa in generale, e scolastica in particolare, non è infrequente incorrere in situazioni relazioni e sociali alla cui compromissione è connessa una incapacità di gestione dovuta a Disturbi del Comportamento. La situazione-problema che si viene a creare, infatti, è fonte di ansie e in alcuni di casi di paura- per tutti coloro che sono coinvolti; l'imprevedibilità dei comportamenti messi in atto e la loro intensità – che non di rado diviene aggressività dirompente – può indurre le figure educative a commettere l'errore di adottare strategie estemporanee o di servirsi di strumenti le cui regole di utilizzo sono sottoposte a deroghe continue. Questa modalità operativa, anche se animata da propositi educativi corretti, di fatto rinforza le condotte disfunzionali e ingenera un clima di disorientamento e di provvisorietà. Al contrario, ogni disturbo del comportamento è permeabile a specifiche tecniche di trattamento, a condizione però che queste vengano progettate e predisposte sulla persona reale, e siano applicate con la coerenza che lo strumento di intervento e la situazione richiedono. In questa sede, e nei contributi successivi, verranno presentati alcuni disturbi del comportamento con le relative tecniche di trattamento, allo scopo di fornire suggestioni utili alla strutturazione di un intervento pedagogico ed educativo efficace.

I disturbi del comportamento

Come è noto, per *disturbo del comportamento* si intende ogni manifestazione comportamentale o emotivo-affettiva che devia dalla norma, o che è inaccettabile nel contesto sociale di riferimento; in altri termini si tratta di una alterazione di segno negativo della «capacità di conformare il proprio comportamento alle richieste dell'ambiente» (Viola, 2010, p. 13) tale per cui le fatiche faticano «a prendere in considerazione il punto di vista altrui e pretendono che i loro desideri e necessità abbiano la priorità su tutto e tutti. Frequentemente è riscontrabile aggressività, rabbia, oppositività, provocazione e trasgressione di norme sociali e morali. Il rendimento scolastico è spesso altalenante e al di sotto delle reali attività intellettive» (Viola, 2010, p. 14).

Nell'area dei disturbi del comportamento rientrano:

- il Disturbo Oppositivo Provocatorio, contraddistinto da comportamento negativistico, provocazione, ostilità, collericità;
- il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività – e i relativi sottotipi – connotato da disattenzione e/o iperattività, impulsività (Cfr. su questa rivista Giangregorio A., 2010);
- il Disturbo della Condotta, caratterizzato dal persistere della violazione dei diritti fondamentali degli altri, nonché delle principali norme o regole stabilite dalla società.

Il disturbo oppositivo provocatorio

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio – o DOP – si inserisce nella categoria dei Disturbi da Comportamento Dirompente e costituisce una patologia neuropsichiatrica nella quale è presente una modalità comportamentale ricorrente di tipo «negativistico, provocatorio, disubbidiente ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità che persiste per almeno 6 mesi (Criterio A) ed è caratterizzato da frequente insorgenza di almeno uno dei seguenti comportamenti: perdita di

controllo (Criterio A1), litigi con adulti (Criterio A2), opposizione attiva o rifiuto di rispettare richieste o regole degli adulti (Criterio A3), azioni deliberate che danno fastidio agli altri (Criterio A4), accusare gli altri dei propri sbagli o del proprio cattivo comportamento (Criterio A5), essere suscettibile o facilmente infastidito dagli altri (Criterio A6), essere collerico e risentirsi (Criterio A7), o essere dispettoso o vendicativo (Criterio A8). Per definire il Disturbo Oppositivo Provocatorio, i comportamenti devono manifestarsi più frequentemente rispetto a quanto si osserva tipicamente nei soggetti di età e di livello di sviluppo paragonabili e devono comportare una significativa compromissione del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo (Criterio B)» (Andreoli – Cassano - Rossi, 2007, p. 118). Si è dunque in presenza di un'aggressività non di tipo reattivo, ma proattivo, persistente e duratura, al punto da diventare scarsamente modificabile, e dunque invalidante per la persona che ne è affetta.

AGGRESSIVITÀ PROATTIVA	AGGRESSIVITÀ REATTIVA
<p>È strumentale È volontaria/intenzionale È premeditata È persistente nel tempo È di tipo predatorio È asimmetrica Non costituisce la risposta ad un eventuale incidentale</p>	<p>♣ È di tipo conservativo ♣ Costituisce una risposta a condizioni antecedenti</p>

Il soggetto con Disturbo Oppositivo Provocatorio non ha consapevolezza circa la disfunzionalità del proprio comportamento che, al contrario, viene percepito come una risposta funzionale al fronteggiamento di un ambiente frustrante; in altri termini, sarebbe l'altro a indurre la risposta comportamentale e ciò provoca l'allargamento continuo e costante della cerchia dei destinatari del comportamento stesso. Ne deriva che il rapporto interpersonale, sia con le figure adulte sia con i pari, risulta compromesso; mentre con i primi si instaurano dinamiche verbali finalizzate alla derisione e alla svalutazione, con i secondi si strutturano condotte tese al dominio, alla prevaricazione e alla intimidazione, che rendono difficoltoso lo svolgimento delle attività ludico-ricreative e strutturate. La scarsa competenza relazionale porta il soggetto con DOP a esperire un'idea sfavorevole di sé e a formulare – sulla base dei giudizi espressi dall'altro – autoasserzioni negative, che divengono la base sulla quale si basa la strutturazione di una bassa autostima. La relazione interpersonale assume caratteristiche coercitive; la convinzione di non essere meritevole di affetto – unitamente a una visione di sé e dell'altro svalutante – induce la persona a verificare la durevolezza nel tempo del rapporto con il proprio interlocutore mettendo in atto il proprio repertorio comportamentale disfunzionale. Sostanzialmente, l'interrelazione risulta animata contemporaneamente tanto dalla paura che l'altro possa mettere in atto comportamenti abbandonici quanto dall'impossibilità per se stessi di essere il destinatario di affetto.

Generalmente, la sintomatologia caratterizzante il Disturbo Oppositivo Provocatorio compare, in modo graduale, prima degli 8 anni di età e non oltre il periodo adolescenziale. Tuttavia si deve considerare che in questo periodo dello sviluppo individuale condotte ostili o negativistiche possono essere la manifestazione tangibile di una instabilità emotiva; può essere quindi una fase transitoria,

imputabile a una personalità non del tutto strutturata. Questa considerazione è di fondamentale importanza per la formulazione di una corretta diagnosi; si può parlare di DOP, infatti, solo quando le manifestazioni sintomatologiche assumono forme frequenti e gravi. Inoltre non è infrequente che questo disturbo si manifesti con intensità diverse nei diversi contesti. Questa variabilità – che può essere fraintesa come una risposta adattiva negativa a uno specifico contesto – costituisce una delle cause del ritardo diagnostico. Del resto, non è possibile formulare una diagnosi di Disturbo Oppositivo Provocatorio qualora i sintomi:

- ♣ si manifestino durante un Disturbo Psicotico o un Disturbo dell'Umore;
- ♣ soddisfino i criteri tipici del Disturbo della Condotta;
- ♣ soddisfino i criteri del Disturbo Antisociale di Personalità, nel caso in cui il soggetto abbia un'età superiore ai 18 anni.

PRINCIPALI FATTORI CHE INFLUENZANO LA VIABILITÀ DEL DECORSO DEL DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

- ♣ Integrità del contesto familiare
- ♣ Comorbilità con altri disturbi, quali: il Disturbo da Uso di Sostanze Illecite, il Disturbo dell'Apprendimento e della Comunicazione, il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, il Disturbo dell'Umore, il ritardo mentale
- ♣ Gravità del problema

La permalosità, l'irritabilità e la vendicatività da un lato e la violazione dei diritti altrui dall'altro, costituiscono i due poli del continuum temporale sul quale si evolve e stabilizza il Disturbo Oppositivo Provocatorio; lo sviluppo del comportamento aggressivo, infatti, sembrerebbe fase-specifico, e progredirebbe in modo del tutto peculiare rispetto alle tappe evolutive.

L'AGGRESSIVITÀ FASE-SPECIFICA DEL DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

TAPPA EVOLUTIVA	COMPORTEMENTO AGGRESSIVO	SPECIFICHE
<i>Prima infanzia</i> (età prescolare)	Risposta a uno stile genitoriale incoerente o autoritario	
<i>Seconda infanzia</i> (inserimento nei percorsi di istruzione formale)	Comparsa dei primi comportamenti antisociali	<ul style="list-style-type: none"> • Ribellione nei confronti dell'autorità • Rifiuto di esecuzione delle consegne • Mancato svolgimento dei compiti • Mancanza di attenzione a quanto viene detto

		<ul style="list-style-type: none"> • Scarso rendimento scolastico • Mancata integrazione nel gruppo classe • Rifiuto da parte degli insegnanti e dei coetanei • Isolamento sociale
<i>Terza infanzia</i> (periodo di passaggio dall'infanzia all'adolescenza)	Entrata nelle baby-gangs	<ul style="list-style-type: none"> • Costruzione di rapporti interpersonali con individui che presentano l'insuccesso e il fallimento come tratto identitario • Rinforzo del comportamento antisociale • Estrema riduzione delle probabilità di successo scolastico e sociale
<i>Adolescenza</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento della personalità non ancora definitivo • Permeabilità al trattamento del comportamento aggressivo
<i>Età adulta</i>	Consolidamento e amplificazione dell'aggressività, dell'ostilità e della provocazione	Insorgenza della personalità antisociale

In linea generale, è possibile affermare che si è in presenza di comportamenti disfunzionali attivati da una *minaccia percepita*, cioè dall'aspettativa di nocività circa un determinato evento, e non da uno stimolo attivante; ciò significa che ogni reazione neurovegetativa ed emotiva costituisce la risultante di un'interpretazione – cioè di percezioni e valutazioni che travalicano il dato di realtà – prodotte dall'interazione di tre attività interne: *l'aurasal*, il *problem solving comportamentale* e la *percezione*.

IL DSM- IV-TR STABILISCE PER IL DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO I SEGUENTI CRITERI DIAGNOSTICI	
Criterio A.	<p>«Una modalità di comportamento negativistico, ostile, e provocatorio che dura da almeno 6 mesi, durante i quali sono stati presenti 4 (o più) dei seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spesso va in collera • spesso litiga con gli adulti • spesso sfida attivamente o si rifiuta di rispettare la/le richieste o regole degli adulti

	<ul style="list-style-type: none">• spesso irrita deliberatamente le persone• spesso accusa gli altri per i propri errori o il proprio cattivo comportamento• è spesso suscettibile o facilmente irritato dagli altri• è spesso arrabbiato o rancoroso• è spesso dispettoso e vendicativo»
Criterio B.	«L'anomalia del comportamento causa compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo».
Criterio C.	«I comportamenti non si manifestano esclusivamente durante il decorso di un Disturbo Psicotico o di un Disturbo dell'Umore».
Criterio D.	«Non sono soddisfatti i criteri per il Disturbo della Condotta, e, se il soggetto ha 18 anni o più, non risultano soddisfatti i criteri per il Disturbo Antisociale di Personalità».

Criteria diagnostici per il Disturbo Oppositivo Provocatorio (Andreoli – Cassano – Rossi, 2007)

La costruzione di un intervento pedagogico

Nella costruzione di un intervento pedagogico che produca delle modificazioni concrete nel repertorio comportamentale di una persona con Disturbo Oppositivo Provocatorio occorre procedere all'individuazione delle condotte-problema, definendo, per ciascuna, se si intende intervenire sulla *frequenza* – incrementandola o diminuendola – o sulla modificazione dell'*intensità* e della *durata*. In altri termini, la funzionalità dell'intervento risiede nella possibilità di lavorare in maniera differenziata sulle varie aree di interesse; ne consegue che su ogni area comportamentale è possibile agire con specifiche *tecniche di rinforzo*.

Rispetto al Disturbo Oppositivo Provocatorio, le due macro-aree su cui è necessario intervenire sono la relazione sociale/interpersonale e il rispetto delle regole/consegne.

Nel primo caso, occorre procedere alla sostituzione dei comportamenti disadattivi mediante la *diminuzione della loro frequenza*; ciò renderà possibile la creazione di spazi psicologici e operativi necessari all'introduzione di condotte sociali funzionali. Questo processo può essere realizzato attraverso: il *Rinforzo Differenziale*, la *Token Economy*, il *Time Out* e la *Sanzione*.

Il *rinforzo differenziale* consiste nel potenziare tutti i comportamenti diversi da quello inappropriato.

I tipi di rinforzo differenziale sono:

- il *rinforzo differenziale del comportamento diverso*, che prevede di rinforzare ogni comportamento, anche privo significato, che sia differente da quello inadeguato;
- il *rinforzo differenziale dei soli comportamenti adeguati*, che consiste nell'estinzione dei comportamenti disfunzionali e nel rinforzo dei soli comportamenti adeguati;
- il *rinforzo differenziale dei comportamenti incompatibili con quello inadeguato*, che implica il rinforzo di quel comportamento o di quelle condotte che inibiscono il manifestarsi del comportamento-problema.

In termini operativi, «il punto chiave di tale tipo di rinforzo è l'identificazione del comportamento incompatibile. Evidentemente, scegliere un'attività inefficace, che non sia cioè in grado di bloccare la comparsa del comportamento inadeguato, vanificherebbe del tutto l'efficacia del trattamento.

Nel processo d'estinzione è di estrema importanza la coerenza e la costanza nel tempo. Il mancato rispetto di questa regola toglie efficacia all'intervento» (Meazzini, 1997, p. 118); se il soggetto affetto da DOP si colloca nella prima e nella seconda infanzia, è opportuno procedere prima con la tecnica *rinforzo differenziale del comportamento diverso* per poi passare gradualmente al *rinforzo differenziale dei soli comportamenti adeguati*.

La *Token-Economy* trova applicazione sia nel rapporto individuale sia nel contesto gruppale, e si fonda sull'attribuzione o la sottrazione di un rinforzo simbolico al manifestarsi di un comportamento adattivo o disfunzionale prestabilito; in altre parole si tratta di uno scambio tra rinforzi simbolici e rinforzi di sostegno. L'efficacia di questa tecnica dipende da specifiche azioni progettuali, quali: «a) Definire in modo chiaro e specifico i comportamenti che devono essere rinforzati con l'assegnazione di punti o sanzionati con la loro sottrazione. b) produrre un elenco particolarmente ricco di rinforzi di sostegno. Questi devono essere concessi, quando i token accumulati raggiungono una determinata quota, che varia per ognuno dei rinforzi di sostegno previsti. [...] c) stabilire un rapporto ottimale tra numero di token e rinforzi di sostegno» (Meazzini, 1997, p. 124-125). La raggiungibilità di quest'ultimo obiettivo è connessa allo stabilirsi di una proporzionalità diretta tra il gradimento dei rinforzi di sostegno e il numero di Token necessari al loro ottenimento. Inoltre, «le attività per le quali l'allievo [...] mostra [...] una minore disponibilità dovranno essere maggiormente premiate delle attività verso le quali esiste invece una maggiore attrazione. [...] questo rapporto tra gravosità del compito da eseguire e numero di token guadagnati corrisponde al principio di equità, secondo cui maggiore è la fatica o il lavoro necessario per l'esecuzione di una determinata attività, maggiore dovrà essere la ricompensa» (Meazzini, 1997, p. 126). Da quanto detto, appare evidente come i token devono essere agevolmente manipolabili o conteggiabili, e commutati in rinforzo in momenti appositamente predisposti per questa azione. Poiché la *Token-Economy* implica l'utilizzo del rinforzo estrinseco e artificiale, è opportuno che la sua durata complessiva si protragga per un periodo di tempo limitato; sotto il profilo operativo, è preferibile che lo scambio token-rinforzo abbia una frequenza elevata nelle fasi iniziali dell'intervento, e che si operi poi ad una sua progressiva diminuzione. Nel trattamento del Disturbo Oppositivo Provocatorio, l'applicazione di questa tecnica risulta funzionale alla ristrutturazione del

repertorio comportamentale, in quanto rende possibile la sostituzione di un comportamento inadeguato con uno adeguato. L'efficacia di un intervento basato sulla Token Economy non può prescindere dall'accordo – tra la figura educativa e il soggetto con DOP – circa i fattori (comportamenti) sui quali focalizzare la propria attenzione.

Il *Time Out* consiste nel togliere alla persona ogni possibilità di rinforzo; generalmente questo comporta che la persona sperimenti per un certo periodo di tempo una condizione di isolamento. Questa procedura, sebbene risulti efficace nel bloccare i comportamenti aggressivi eterodiretti e a preservare l'integrità fisica propria e altrui, rischia di compromettere il rapporto affettivo e interpersonale tra gli attori dell'intervento educativo; in ambito scolastico, questa tecnica – pur mantenendo le stesse controindicazioni – si rivela utile nell'inibizione di tutte quelle condotte che possono interferire in maniera importante sul processo di apprendimento.

La *sanzione* è finalizzata all'eliminazione della motivazione che sostiene il comportamento disfunzionale, attraverso la presentazione persistente dello stimolo gradito fino a quando questo non arriva a perdere ogni valenza positiva. Questa tecnica comporta per il destinatario dell'intervento l'assunzione di un ruolo passivo.

In linea generale, nella pianificazione e nell'attuazione di un intervento centrato sull'area relazionale e sociale di una persona con DOP, è di fondamentale importanza considerare due elementi caratterizzanti il Disturbo stesso, quali:

- bassi livelli autostima,
- percezione frustrante e svalutante della relazione interpersonale.

Le altre strategie di rinforzo, il cui impiego deve essere deciso anche in funzione dell'età del loro destinatario, non risultano compatibili con il Disturbo Oppositivo Provocatorio.

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO TRATTAMENTO DELL'AREA DELLA RELAZIONE SOCIALE/INTERPERSONALE DIMINUZIONE DELLA FREQUENZA	
STRATEGIE DI RINFORZO FUNZIONALI	STRATEGIE DI RINFORZO NON COMPATIBILI
Rinforzo differenziale Token-Economy Time Out	Controllo dello stimolo Pratica negativa Costrizione fisica Estinzione Ipercorrezione Autoistruzione Tutoring Generalizzazione

Nel trattamento dell'area relativa al *rispetto delle regole/consegne* è necessario che l'intervento si focalizzi sulla *costruzione di un repertorio comportamentale adeguato* – non in possesso della persona – e sul conseguente *incremento della frequenza*; il raggiungimento di queste mete educative è reso possibile dall'impiego del *prompting*.

Il *prompting*, o suggerimento, costituisce una tecnica di controllo dello stimolo volta contemporaneamente a incrementare dell'emissione dei comportamenti funzionali e alla

diminuzione di quelli disfunzionali; i prompt possono essere di tipo *verbale, gestuale, figurale, fisico e modellante*.

I *prompt* verbali sono parole, presentate in forma verbale o grafica, il cui obiettivo è stimolare la comparsa di un comportamento atteso; possono essere:

- *diretti*, e consistere dunque in una consegna rivolta al destinatario affinché si impegni nell'emissione di un comportamento specifico (ad esempio: “Siediti!”),
- *indiretti*, cioè delle consegne espresse sotto forma di domanda e inerenti un compito definito in maniera chiara ed univoca (ad esempio “Ricordi come devi proseguire ?”).

I *prompt* gestuali sono costituiti da tutti quei movimenti tesi a fornire informazioni sul comportamento da mettere in atto (comportamento funzionale) o da interrompere (comportamento disfunzionale).

I *prompt* figurali sono immagini fisse o in movimento nelle quali viene illustrato il comportamento che deve essere appreso. Possono essere usate come prompt sequenze di disegni che illustrano parte di una sequenza d'azione; la persona deve completare la sequenza con le azioni adeguate.

I *prompt* fisici sono veri e propri supporti e si erogano nel momento in cui si è in presenza di una difficoltà fisica che impedisce l'esecuzione agevole di azioni o movimenti.

I *prompt* modellanti sono costituiti da esempi forniti da persone presenti nel setting, oppure presentati attraverso immagini (ad esempio filmati), i cui comportamenti devono essere imitati.

L'efficacia del processo di *prompting* presuppone sia che il *prompt* usato sia massimamente visibile e semanticamente univoco, sia che questo venga proposto in maniera diretta dall'educatore piuttosto che attraverso l'ausilio di immagini (cfr. Mazzini, 1997, 2000).

Sostanzialmente, il *prompting* – in tutte le sue varianti – offrendo aiuti in grado di controbilanciare la componente relazionale con l'attività osservativa e imitativa, si adegua alle caratteristiche tipiche del Disturbo Oppositivo Provocatorio poiché abbassa il grado di frustrazione connesso all'interazione sociale e stabilizza l'autostima su livelli accettabili.

Le altre strategie di aumento della frequenza e ampliamento del repertorio comportamentale non risultano compatibili con le caratteristiche del DOP.

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO TRATTAMENTO DELL'AREA DEL RISPETTO DELLE CONSEGNE/REGOLE AUMENTO DELLA FREQUENZA E COSTRUZIONE DEL COMPORTAMENTO MANCANTE	
STRATEGIE DI RINFORZO FUNZIONALI	STRATEGIE DI RINFORZO NON COMPATIBILI
<i>Prompting</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>verbale</i> • <i>gestuale</i> • <i>figurale</i> • <i>fisico</i> • <i>modellante</i> 	Fading Modeling Shaping Chaining

Conclusioni

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio presenta delle caratteristiche che per la loro stessa natura risultano essere permeabili a specificare strategie di intervento; l'adozione di ognuna di queste necessità della capacità da parte dell'operatore di utilizzarle in maniera coerente sia rispetto alle caratteristiche della tecnica in sé sia rispetto agli obiettivi educativi che si intende raggiungere. L'adozione di una particolare procedura operativa non equivale ad un tecnicismo o a un puro comportamentismo, ma corrisponde a una scelta dettata da una consapevolezza professionale basata sulla conoscenza tanto del fenomeno quanto delle modalità interpersonali e procedurali funzionali alla ristrutturazione del repertorio comportamentale.

Riferimenti Bibliografici:

- ACCARDO P. J. – WHITMAN B.Y., *Dizionario terminologico delle disabilità dello sviluppo*, Roma, Armando, 2007;
- ANDREOLI V., CASSANO G.B., ROSSI R. (a cura di), *DSM-IV-TR Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali. Text Revision* [DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Text Revision, American Psychiatric Association 2000], Milano, Elsevier Masson, 2007;
- ANDRICH MIATO S., *La didattica inclusiva*, Trento, Erickson 2003;
- BANDURA A., *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*, Trento, Erickson 2000;
- BURLA F. – CAPOZZI S. – LOZUPONE E., *Elementi di psicologia, pedagogia, sociologia per le professioni sanitarie*, Milano, Franco Angeli 2007;
- CANESTRARI R. – GODINO A., *Trattato di psicologia*, Bologna, Clueb, 2002.
- CAPRARA G. V. (a cura di), *La valutazione dell'autoefficacia*, Trento, Erickson 2001;
- DI GIACOMO D., PASSAFIUME D., *Ritardo mentale, sindrome di Down e autonomia cognitivo comportamentale. Proposta di protocollo di intervento educativo*, Milano, Franco Angeli, 2004;
- FISKE S. T., *La cognizione sociale*, Bologna, Il Mulino, 2006;
- GAGNE' R. M., *Le condizioni dell'apprendimento* [*The conditions of Learning*, London, Holt Rinehart and Winston 1970], Roma, Armando 1973;
- GIANGREGORIO A., *Comprendere il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività. Parte prima: Il quadro sintomatologico*, in *QTimes Webmagazine*, Anno II - N° 3, 2010, pp. 42-49;
- LINGIARDI V., *La personalità e i suoi disturbi. Lezioni di psicopatologia dinamica*, Milano, Il Saggiatore, 2004;
- LUCISANO P. – SALERNI A., *Metodologia della ricerca in educazione e formazione*, Roma, Carocci, 2002;
- MEAZZINI P., FAGETTI M. A., *Le strategie d'intervento*, in Meazzini P. (a cura di), *Handicap. Passi verso l'autonomia. Presupposti teorici e tecniche d'intervento*, Firenze, Giunti, 2000;
- MEAZZINI P., *La conduzione della classe. Tecniche comportamentali*, Firenze, Giunti, 1978;
- MEAZZINI P. (a cura di), *Handicap. Passi verso l'autonomia*, Firenze, Giunti, 2000;
- MORO V., *L'agire educativo nella riabilitazione neuropsicologica*, Roma, Franco Angeli, 2005;
- USAI M.C., *Deficit di controllo del comportamento*, in Zanobini M. – Usai Maria Carmen, *Psicologia della disabilità e della riabilitazione. I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva*, Roma, Franco Angeli 2005;

VIOLA D., *I disturbi del comportamento nei bambini. Iperattività, comportamento dirompente, rabbia, aggressività*, Trento, Editrice UNI Service, 2010.