



Viti i XIV -të i Botimit, Nr.1,
Qershor 2022

PSIKOTERAPIA MBËSHTETËSE NË NDËRVEPRIMET PRIND-FËMIJË ME ZHVILLIM ATIPIK NË SHQIPËRI

Elisabeta Kafia * Silva Ibrahimi ** Ervin Ibrahimi ***

*Përgjegjës i Departamentit të Psikologjisë, Albanian University, Tiranë

**Lektore, Departamenti i Psikologjisë, Albanian University, Tiranë,

***Përgjegjës Sanitar Area Vasta 2 ,Cooss Marche,Italy

Përmbledhje

Objektivi i këtij punimi është të prezantojë Modelin e punës terapeutike SEAI dhe të identifikojë efektet e ndërveprimit diadik prind-fëmijë dhe efikasitetin e kësaj ndërhyrje në trajtimin e fëmijëve me zhvillim atipik (VM). Qëllimit tonë parësor i shërbeu në këtë linjë kërkesa për të trajtuar një dekurs të ri ndihmës që të ndihmonte prindërit në gjetjen e mënyrave të efekshme të ndërveprimit me fëmijën e tyre dhe të mbajtjes së një bashkëndarjeje afektive. Modeli i Suportit Emotiv dhe Aktivizimit të Intersubjektivitetit (SEAI) i parashtruar në këtë studim, i aplikuar ndaj marrëdhënies prind-fëmijë, ka për qëllim pikërisht nxitjen e një niveli intersubjektiv dhe pajisjen e fëmijës me një formë përvoje relacionale me të cilën mund të tejkalojë deficitet e zhvillimit neurobiologjik që qendrojnë në bazë të patologjisë.

Fjalët çelës: *marrëdhënie diadike, vonesë mendore, terapi mbështetëse, prind, fëmijë*

SUPPORTIVE THERAPY IN PARENT-CHILD INTERACTIONS WITH ATYPICAL DEVELOPMENT IN ALBANIA

Abstract

The purpose of this paper is to introduce the SEAI Therapeutic Work Model and identify the effects of parent-child diadial interaction and the effectiveness of this intervention in the treatment of children with atypical development (VM). Our primary goal in this line was to request a new supportive course to help parents find effective ways to interact with their child and maintain an affective sharing. The model of Emotional Support and Activation of Intersubjectivity (SEAI) presented in this study, applied to the parent-child relationship, aims precisely to promote an intersubjective level and equip the child with a form of relational experience with which he can overcome deficits. of neurobiological development underlying pathology.

Keywords: *dyadic relations, mental retardation, supportive therapy, parent, child*

Hyrje

Dekada e fundit ka qenë dhe vazhdon të jetë një periudhë tepër sfiduese **për** të gjithë profesionistët që janë bashkuar në kauzën e integritetit të fëmijëve me aftësi të kufizuar në një sistem social dhe të edukimit që i lejon të avancojnë dhe të rrisin kapacitetin e tyre **për** një fuqizim personal intelektual (1). Këto aspekte i ndihmojnë të ndërveprojnë më suksesshëm me mjedisin dhe të zhvillojnë pavarësinë e tyre në drejtim të kujdesit **për** veten dhe të përshtatjes me një mjedis social tepër dinamik në të cilin fëmijët me aftësi të veçanta jetojnë (2). Natyrshëm prindërit mund të ndihen të habitur dhe madje të mohojnë faktin që fëmija i tyre mund të jetë diagnostikuar me paafësi konjitive ngase funksionimi i subjektit mund të ndryshojë nga mjediset e ndryshme sociale ku ai vendoset. Shpeshherë familja nuk e pranon informacionin ngase nuk bie dakort me atë që “të tjerët” kanë vëzhguar, ngase nuk mund të pranojnë se fëmija i tyre ka probleme të zhvillimit, ngase ky informacion mund të jetë shumë i dhimbshëm ose ngase informacioni që është dhënë nga specialisti nuk është kuptuar tërësisht. Literatura ndërkombëtare përmban një sërë kërkimesh dhe studimesh të orjentuara kah parent training dhe evidenca që tregojnë efikasitetin e tij si dhe efektet e mundshme mbi zhvillimin e fëmijës, **çka** na nxiti si ekip kërkimi të përfshijmë brenda fokusit tonë të trajtimit analitik një modalitet ndërhyrjeje që përfshin prindin në mënyrë të drejtpërdrejtë, sikundër metoda SEAI, e parashtruar në këtë artikull. Përpos këtyre linjave të mëdha teorike studimet filluan të konceptohen në diadën prind-fëmijë jo vetëm si bazike **për** zhvillimin afektiv të fëmijës por edhe si korniza brenda së cilës ndodh zhvillimi i strukturave konjitive. Një dinamikë e tillë dha dritën e lindjes së modelit ndër-subjektiv në të cilin studiuesit me edukim të ndryshëm profesional përfshihen në procese të analizës të lidhura me ndërveprimet e hershme prind-fëmijë dhe pasojat psikopatologjike të lidhura me to. E në fakt, në diadat e zhvillimit atipik, modeli SEAI i parashtruar edhe në këtë studim, shkon kah rezultateve të kërkimeve të fundit shkencore që trajtojnë zhvillimin infantil duke njohur rolin e fëmijës si partner aktiv në ndërveprimet e hershme të atashimit dhe në progresin e marrëdhënies diadike. Është e rëndësishme të vlerësohet saktësisht edhe roli i emocioneve në zhvillimin konjitiv-emotiv të fëmijës qoftë në zhvillimin tipik qoftë në zhvillimin atipik.

Studimet mbi modelin ndër-subjektiv kanë treguar se që nga muajt e parë të jetës fëmija dhe i rrituri përjetojnë bashkëndarjen e veprimtarisë mendore të mbështetur në emocione (3; 4,5,6,7). Kjo përvojë e bashkëndarë përcaktohet nga pikëtakimi mes disa aspekteve të prindit dhe predispozitave strukturore të fëmijës që i nënshtrohen ndikimit reciprok (8,9,6). Nga njëra e kontinuumit, prindi që fillon të shfaqë një ndjeshmëri më të lartë në perceptimin e emocioneve të fëmijës, aftësi për tu sintonizuar me to, për të strukturuar mjedisin dhe për të përfshirë fëmijën në komunikime ndërpersonale të mbështetura në ndarjen e afekteve dhe nga ana tjetër fëmija që lind me një strukturë neuropsikologjike me të cilat mund të jetë pjesëmarrës në këto shkëmbime jo vetëm duke iu përgjigjur sjelljeve mëmësore por duke mbajtur edhe rol aktiv kongruent me gjendjen mendore përmes sjelljeve si imitimi, kontakti me sy, vokalizimi, aftësia për të ndjekur ndërveprimin etj (10,11,12,13). Ajo që është konkluduar nga vitet e shumta të studimeve të kryera përmes vëzhgimeve mikro-analitike të ndërveprimeve prind (nënë)-fëmijë është se kjo marrëdhënie zhvillohet përmes pjesëmarrjes së gjendjeve afektive që janë gjithnjë në shndërrim dhe se cilësia e shkëmbimeve të para emotive luan një rol thelbësor në zhvillimin konjitiv-emotiv të fëmijës me zhvillim atipik MR.

2. Vonesa Mendore dhe lidhja e saj me dinamikën subjektive

Vonesa mendore është një gjendje patologjike karakteristika kryesore e të cilës është pamjaftueshmëria në zhvillimin intelektual që përshfaqet në një tipologji klinike të lidhur me gamën e faktorëve të mundshëm shkakësorë si gjenetikë, prenatalë, post-natalë dhe psikosocialë (14).

Kriteret për Vonesë Mendore

Shoqata Amerikane për AKI dhe shumë shoqata tjera kanë dhënë kontribut të shkëlqyer lidhur me këtë çështje, por këtu duhet ta përmend në veçanti (15) e cila filloi të funksionojë shumë herët që nga vitin 1876, kështu që edhe tani është një shoqatë shumë funksionale dhe me të drejtë të plotë mbron interesat e këtyre fëmijve dhe përcjell trendin e rritjes-zhvillimit të tyre si në aspektin mendor, social, kulturor, arsimor, etj (16). Shumë studiues dhe hulumtues u përpoqën në shumë rrethana dhe në kohëra shumë të hershme të nxjerrin rekomandime të ndryshme për përkufizimin e kriterëve për AKI, por në këtë hulumtim janë veçuar ato të viteve 1992 dhe 2002.

Përsa i përket përkufizimit të AAMR në vitin 1992 dhe atë të vitit 2002 përkufizimi është më sa vijon;

Përkufizimi i vitit 2002 bënë një pohim të ngjashëm të diskutueshëm që aftësitë konceptuale, sociale dhe praktike përbëjnë sjelljen përshatëse. Nga kjo formë e këtij përkufizimi ka gjasa që të diagnostifikohen më pak persona me prapambetje mendore, nëse diagnoza bëhet vetëm kur një individ paraqet dëmtime intelektuale dhe përshtetëse që janë secila dy ose më shumë deviacione standarde nën mesatare. Megjithatë IQ-ja nuk është kriter i vetëm i prapambetjes mendore, si është diskutuar më lartë. Që një person të diagnostikohet me aftësi të kufizuar intelektuale, duhet të ketë IQ nën 70, si dhe mangësi në sjelljen përshatëse.

Devijimet standarde nën mesataren për fëmijët e të njëjtës moshë kronologjike në dy ose më shumë nga fushat e mëposhtme si (17,18):

(a) zhvillimi konjitiv;

d) zhvillimi social, emocional;

(b) zhvillimin fizik;

e) zhvillimi adaptiv.

(c) zhvillimit të komunikimit;

Shërbimet profesionale që i ofrohen fëmijëve me këto nevoja të lartëpërmendura duhet të jenë të përgjegjshme dhe në një farë forme të jenë unike për modele të zhvillimit të tij. Në studimet e dekadave të fundit përcaktohet se aftësia e kufizuar intelektuale është një gjendje e cila komptonton në mënyrë të konsiderueshme procesin e zhvillimit normal të fëmijës në të gjitha sferat e funksionimit si atë të kujdesit për veten, shkollor dhe në atë social(19,20,21). Prania e aftësisë së kufizuar intelektuale është një tregues se procesi i zhvillimit ndikohet në mënyrë të konsiderueshme dhe pa një ndërhyrje e veçantë nuk do të mund të arrijë performancën e duhur në sferën akademike dhe atë të funksionimit të përgjithshëm jetësor. Procedurat standarde të vlerësimit duhet të përdoren me kujdes të veçantë në lidhje me çdo lloj vendim-marrje që ka të bëjë me këta fëmijë. Duhet të kemi parasysh që të kërkojmë shumë burime informative dhe qasja të pasqyrojnë me një përcaktim sa më të plotë mbi problematikën e fëmijës, për një vlerësim sa më të sigurtë është e rëndësishme një vlerësim i realizuar nga një ekip multidisiplinar(17,22,23). Një rëndësi të veçantë duhet t'i kushtohet sistemit familjar dhe mjedisit ku rritet fëmija me aftësi të kufizuar intelektuale (17,24,25). Duke u bërë partner kryesor në ndërveprimet e fëmijës, komunikimi pozitiv, rritja e ndërveprimeve sociale dhe mbështetja do të mund të kthehen në sinjale të forta sigurime dhe ndërburimet e jashtme kryesore në mbështetje të zhvillimit të aftësisë përshtatëse të fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale në mjedisin ku jetojnë (17,26,27).

3. Ndërhyrjet terapeutike të Mbështetjes Emotive dhe Aktivizimit Ndërsubjektiv e fokusuar te marrëdhënia.

Vendet e Europës Perëndimore dhe kërkimit shkencor Amerikan kanë implementuar parimet e metodës SEAI në trajtimin e diadës prind-fëmijë me MR, model të cilin e kemi përdorur edhe në trajtesën e këtij punimi. Zgjedhja për të punuar së bashku me prindin dhe fëmijën lindi si nga nevojat klinike praktike ashtu edhe në formulimet teorike. Motivacionet teorike që na nxitën të ndërhyjmë në diadën prind-fëmijë vijnë nga të dhënat tona klinike me rastet e fëmijëve me MR si dhe kërkimet e fundit të psikopatologjisë së zhvillimit si për shembull: rëndësia që ka marrëdhënia me prindin në zhvillimin konjitiv dhe emotiv të fëmijës edhe në situatat e zhvillimit atipik; fakti që shpesh prania e një çrregullimi të zhvillimit ndryshon cilësinë e përkujdesit prindërore dhe shton ndjesinë e pasigurisë së prindit dhe e bën atë vulnerabël ndaj stresit si dhe nga rezultatet e studimeve që përfshijnë trajtimet evolutive e drejtpërdrejta me prindërit të tilla si Responsive Teaching, Denver Model dhe Floor Time. Të gjitha këto aspekte shfaqin të dhëna të rëndësishme mbi zhvillimin e fëmijës, reduktimin e simptomave dhe përgjithësimin e dijeve të fituara nga to. Nga pikpamja jonë tërësisht klinike, prindërit e fëmijëve me zhvillim atipik shfaqin po kështu një kërkesë të lartë për tu ndjekur dhe ndihmuar jo vetëm në përpunimin e diagnozës dhe kuptimin e çrregullimit të fëmijës së tyre por në formë funksionale dhe të kënaqshme. Në këtë linjë edhe Shqipëria ka bërë përpjekje për të krijuar protokolle të standardizuara në trajtimin e këtyre problematikave porse, mbetet ende shumë për tu bërë. Krijimi i një mundësie përmes trajtimit të integruar prind-fëmijë do të ishte me një rëndësi të jashtëzakonshme në zhvillimin e procesit të screening dhe zhvillimin e mëtejshëm të metodave të targetuara për këtë profil fëmijësh. Praktikisht jemi përpara një situatë ku diktohet gjithëpërfshirja sociale por nuk ka kushte për të realizuar një proces që respekton dhe mbron dinjitetin dhe integritetin e çdo fëmije me nevoja të veçanta e specifikisht atyre me RM. Nevoja jonë për të krijuar një procedurë që na lejon të ndjekim vijimësinë e avancimit ose ngecjes së fëmijëve përgjatë procesit të psikoedukimit në familje dhe në institucionet e arsimit na lejon të ndihmojmë integrimin e tyre në komunitet (28,17). Metoda SEAI, e argumentuar këtu, ka për qëllim promovimin e një niveli intersubjektiviteti në diadën dhe mund ti ofrojë fëmijës tipologjinë e përvojës në marrëdhënie të cilat janë të nevojshme të arrihen gjatë zhvillimit përpos deficiteve neurobiologjike që bashkërendojnë me patologjinë. Vetë ndërhyrja ka për qëllim jo vetëm reduktimin e simptomave të fëmijës ose nxitjen e sjelljeve të përshtatshme por lejon fëmijët me zhvillim atipik të krijojnë marrëdhënie empatike me prindin dhe të përftojnë aftësitë kryesore të komunikimit.

Objektivat që synohen të arrihen përmes kësaj metode janë të shumta, disa më universale dhe të lidhura me ndërveprimin, të tjera më specifike dhe të lidhura me ndryshimet të prindërit dhe fëmijët.

Objektiva e lidhura me ndërveprimin prind-fëmijë janë të qendësuara në nxitjen e ndërveprimit sinkronik dhe reagues. Specifikisht në këtë objektiv përfshihen:

1. rritja e nivelit të gatishmërisë emotive në diadë, d.m.th. përmirësimi i nivelit të aksesibilitetit përmes aftësive lexuese dhe reaguese të përshtatshme me sinjalet emotive të palës tjetër në marrëdhënie. Gatishmëria në këtë linjë është një proces diadik i strukturuar në formë reciproke që përfshin një sërë aftësish të prindit dhe fëmijës;
2. rritja e nivelit të sinkronicitetit në shkëmbim që shfaqen gjatë lojës së përbashkët. Sinkronia përfaqëson atë aspekt të intersubjektivitetit që lidhet me aftësinë e çiftit për të menaxhuar marrëdhënien, duke modifikuar sjelljen me qëllim mbajtjen e sjelljes së përshtatshme me tjetrin. Ndërveprimet në këtë sens mund të quhen sinkronike në momentin kur në sjelljen e njëres palë që shfaq një
3. gjendje të caktuar mendore (afekt, qëllim etj.) ndjek një sjellje që është koherente me pjesëmarrjen e palës tjetër. Ndryshe nga gatishmëria emotive që lidhet me një vlerësim universal dhe cilësor të ndërveprimit, sinkronia lidhet me sjelljet konkrete e vëzhguara në situatat e shkëmbimit dhe ndërveprimit në njësinë e kohës.

4. Diskutim

Në këtë studim hulumtuam mbi rëndësinë klinike të ndryshimeve të vërejtura në fazën para dhe pas trajtimit për të identifikuar dallimet e ndodhura te subjektet përmes modeleve SEAI. Edhe pse në fushat kryesore të gatishmërisë shfaqet një përmirësim në gatishmërinë sensitive (sensitivitet, Strukturim, Zemërim dhe Intrusivitet) indekset e RCI në vlerësimet e literaturës kanë treguar që ndryshimet klinike më të mëdha shfaqen në aftësinë e prindërve për të strukturuar mjedisin e lojës dhe për të ndjekur radhën e shkëmbimeve pa qenë intrusivë. Kjo do të thotë që koha që prindët përfshihen në shkëmbimet sinkronike dhe janë të përputhshme me ato që fëmijët mund të tolerojnë sipas vështërsive të tyre. Bashkëndarja e ndjesive pozitive ose negative të krijuara nga marrëdhënia me fëmijën u vëzhguan gjatë seancës së lojës dhe analizës së bisedës klinike ndihmon prindin për të përpunuar në formë mature nga vetë-vëzhgimi dhe humori që lejojnë një thellim introjektiv mbi gjendjet mendore vetjake dhe të fëmijës. Funksionet mentalizuese tonat si terapeutë përballë ndërveprimeve të përjetuara ose in vivo mbështesin aftësinë e prindit në eksplorimin e gjendjeve mendore që mund të duken të ndryshme, hipoaktive ose intrusive të fëmijës. Ndryshimet e zhvillimit të ndeshura te fëmijët me VM vështërsuan progresin e fushave të tjera të kompromentuar. Këto të dhëna janë koherente me parimet e modelit e SEAI ngase vetë puna me prindërit orjentohet kah qëllimit që fëmija të përjetojë një gjendje qetësie dhe rregullimi dhe një sens qëllimi në jetë. Trajtimi përmes modelit SEAI ka vënë bazat që fëmija të zgjerojë repertorin e vetë social dhe të jetë pjesëmarrës reciprok në shkëmbimet diadike me prindin.

Përfundime

Në këtë studim u fokusuam në faktin nëse nëpërmjet trajtimit terapeutik mbështetës përmes një modeli të ri sikundër SEAI të aplikuar në diadat prind-fëmijë me zhvillim atipik, Vonesë Mendore. Për të vlerësuar këtë qëllim, u mbështetëm në shqyrtime të ndryshme të natyrës teorike dhe klinike. Studiues të shumtë kanë vënë në pah rolin shumë të rëndësishëm të krijimit të marrëdhënies në zhvillimin emocional, konjitiv dhe social të fëmijës. Trajtesa të tjera të rëndësishme për studimin tonë lidhen me ndryshimet në marrëdhënien prind-fëmijë me zhvillim atipik - Vonesë Mendore kanë treguar se funksionet e ulëta konjitive, reagimet e shpërputhura dhe qëllimet sociale aktivizojnë te prindërit një tendencë për stil të prindërimit autoritar, që tentojnë të shkojnë drejt kontrollit fizik dhe në mjaft raste nxisin zemërimin e fëmijës dhe vetë prindit në marrëdhënie. Qëllimit tonë parësor i shërbeu në këtë linjë kërkesa për të trajtuar një dekurs të ri ndihmës që të ndihmonte prindërit në gjetjen e mënyrave të efektshme të ndërveprimit me fëmijën e tyre dhe të mbajtjes së një bashkëndarjeje afektive. Modeli i Suportit Emotiv dhe Aktivizimit të Intersubjektivitetit (SEAI) i parashtruar në këtë studim, i aplikuar ndaj marrëdhënies prind-fëmijë, ka për qëllim pikërisht nxitjen e një niveli intersubjektiv dhe pajisjen e fëmijës me një formë përvojë relacionale me të cilën mund të tejkalojë deficitet e zhvillimit neurobiologjik që qendrojnë në bazë të patologjisë. Trajtimi ka për qëllim jo vetëm reduktimin simptomatik por edhe të nxitjes së sjelljes së përshtatshme dhe vendosjes së marrëdhënieve empatike e të aftësive komunikuese. Referuar konstruktin teorik të gatishmërisë emotive diadike, modeli SEAI e shpie prindin drejt përfuturit të strategjive ndërvepruese më sensitive, të zhvillimit të aftësive për të kuptuar sinjalet e komunikimit dhe të reagimit më empatik, përpunimit të afekteve negative dhe strukturimit të një mjedisi loje të ekuilibruar mes autonomisë dhe përfshirjes. Funksionet e terapistit, në këtë rast, kërkojnë ti tregojnë prindit përmes ndërveprimit, formën e ndërveprimit të suksesshëm me fëmijën dhe të stimulojnë një mendim reflektiv rreth përvojave emocionale në shkëmbimin emocional. Një spektër tjetër i eksplorimit në SEAI lidhet me përfaqësimet mendore të prindit në analizën e intervistës klinike mbi përfaqësimin e përjetimeve të tashme me fëmijën dhe modelet operative të kujdesit. Sikundër argumenton studiuesi (29), shkëmbimet intersubjektive mes nënës dhe fëmijës nxiten para së gjithash nga aftësia e saj prindërore, mënyra sesi e jeton fëmijën e vet me zhvillim atipik dhe qendrimit e saj në momentin e vlerësimit (30).

Referenca

1. Hirschberger, R. G., Kuban, K., O'Shea, T. M., Joseph, R. M., Heeren, T., Douglass, L. M., Stafstrom, C. E., Jara, H., Frazier, J. A., Hirtz, D., Rollins, J. V., Paneth, N., & ELGAN Study Investigators (2018). Co-occurrence and Severity of Neurodevelopmental Burden (Cognitive Impairment, Cerebral Palsy, Autism Spectrum Disorder, and Epilepsy) at Age Ten Years in Children Born Extremely Preterm. *Pediatric neurology*, 79, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2017.11.002>
2. Hunter, R. M., Vickerstaff, V., Poppe, M., Strydom, A., King, M., Hall, I., Crabtree, J., Omar, R., Cooper, V., Biswas, A., & Hassiotis, A. (2020). Staff training in positive behaviour support for behaviour that challenges in people with intellectual disability: cost-utility analysis of a cluster randomised controlled trial. *BJPsych open*, 6(2), e15. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.1>
3. Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), *Before Speech*. Cambridge: Cambridge University Press.
4. Trevarthen, C. (1993). The functions of emotions in early infant communication and development. In J. Nadel & L. Camaioni (Eds.), *New perspectives in early communicative development* (pp. 48-81). London: Routledge
5. Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. In S. Bråten (Ed.), *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny* (pp. 15- 46). Cambridge: Cambridge University Press.
6. Trevarthen, C. (1999). How Music Heals. In T. Wigram & J. de Backer (Eds.), *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*, (pp 7-10). London: Jessica Kingsley.
7. Venuti, P. (2007). *Percorsi evolutivi. Forme tipiche e atipiche*. Roma: Carocci
8. Meltzoff, A. N., & Moore, M. H. (1977). Imitation of facial and manual gestures by neonates. *Science*, 198, 75-78.
9. Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1992). Early imitation within a functional framework: The importance of person identity, movement, and development. *Infant Behavior and Development*, 15, 479-505.
10. Biringen, Z., Robinson, J. L., & Emde, R. N. (1998). *The Emotional Availability scale* (3rd ed.). Fort Collins: Department of Human Development and Family Study, Colorado State University.
11. Emde, R. N. (1980). Toward a psychoanalytic theory of affect: vol. I. The organizational model and its propositions. In S. Greenspan & G. Pollock (Eds.), *The course of life: Psychoanalytic contributions toward understanding personality development*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
12. Stern, D. N. (2004). *The First Relationship: Infant and Mother, with a New Introduction*. Cambridge: Harvard University Press
13. Tronick, E. Z. (2003). Infant moods and the chronicity of depressive symptoms: The cocreation of unique ways of being together for good or ill, Paper I, The normal process of development and the formation of moods. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 4, 408-425
14. Venuti, P. (in press). *Bisogni educativi speciali: aspetti clinici ed intervento educativo*. Trento: Erickson
15. American Association on Mental Retardation (2002). *Definition, Classification, and Systems of Supports* (10th Edition). Washington
16. Biswas, D., Cary, W., & Nolte, J. A. (2020). PPP2R5D-Related Intellectual Disability and Neurodevelopmental Delay: A Review of the Current Understanding of the Genetics and Biochemical Basis of the Disorder. *International journal of molecular sciences*, 21(4), 1286. <https://doi.org/10.3390/ijms21041286>
17. Elshani, H. (2020) Aftësia e kufizuar intelektuale. Eksplorimi i aspekteve lidhur me dëmtimet konjitive dhe sjelljet përshtatëse të fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale. Doctoral dissertation

tion, Tirana 2020

18. Luckasson R, Borthwick-Duffy S, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, Reeve A. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support*, 10th Edition. Washington, DC: American Association on Mental Retardation; 2002.
19. Lobato, D., Kao, B., Plante, W., Seifer, R., Grullon, E., Cheas, L., & Canino, G. (2011). Psychological and school functioning of Latino siblings of children with intellectual disability. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(6), 696–703.

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02357.x>

20. Hu, H., Haas, S. A., Chelly, J., Van Esch, H., Raynaud, M., de Brouwer, A. P., Weinert, S., Froyen, G., Frints, S. G., Laumonnier, F., Zemojtel, T., Love, M. I., Richard, H., Emde, A. K., Bienek, M., Jensen, C., Hambrock, M., Fischer, U., Langnick, C., Feldkamp, M., ... Kalscheuer, V. M. (2016). X-exome sequencing of 405 unresolved families identifies seven novel intellectual disability genes. *Molecular psychiatry*, 21(1), 133–148. <https://doi.org/10.1038/mp.2014.193>
21. Jacobs, E., Simon, P., & Nader-Grosbois, N. (2020). Social Cognition in Children With Non-specific Intellectual Disabilities: An Exploratory Study. *Frontiers in psychology*, 11, 1884. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01884>
22. Jeoung B. (2018). Motor proficiency differences among students with intellectual disabilities, autism, and developmental disability. *Journal of exercise rehabilitation*, 14(2), 275–281. <https://doi.org/10.12965/jer.1836046.023>
23. Kishore, M. T., Udipi, G. A., & Seshadri, S. P. (2019). Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of intellectual disability. *Indian journal of psychiatry*, 61(Suppl 2), 194–210. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_507_18
24. Lee, R. L., Leung, C., Chen, H., Louie, L., Brown, M., Chen, J. L., Cheung, G., & Lee, P. H. (2017). The Impact of a School-Based Weight Management Program Involving Parents via mHealth for Overweight and Obese Children and Adolescents with Intellectual Disability: A Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 14(10), 1178.

<https://doi.org/10.3390/ijerph14101178>

25. Long, K. A., Lobato, D., Kao, B., Plante, W., Grullón, E., Cheas, L., Houck, C., & Seifer, R. (2013). Perceptions of emotion expression and sibling-parent emotion communication in Latino and non-Latino white siblings of children with intellectual disabilities. *Journal of pediatric psychology*, 38(5), 551–562. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst012>
26. McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., May, P., Webb, N., Sheaf, G., McCallion, P., Stancliffe, R., Normand, C., Smith, V., & O'Donovan, M. A. (2019). Effect of deinstitutionalization on quality of life for adults with intellectual disabilities: a systematic review. *BMJ open*, 9(4), e025735. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025735>
27. Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., Alessandri, G., Lega, I., & Nardocci, F. (2018). Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multicentre Study with Two Comparison Groups. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 14, 143–176.

<https://doi.org/10.2174/1745017901814010143>

28. Tronick, E. Z. (2005). Why is connection with others so critical? The formation of dyadic states of consciousness: coherence governed selection and the cocreation of meaning out of messy meaning making. In J. Nadel & D. Muir (Eds.), *Emotional Development* (pp. 293- 315). Oxford University Press
29. Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J., & Sorter, D. (2005). *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York: Other Press.
30. Greenspan, S. I. (1997). The Developmental Structuralist Model of Early Personality Development. In S. Greenspan, S. Wieder & J. Osofsky (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 1. New York: John Wiley & Sons