

ריאיון עם הילה בר יפעת ועם שרון צימרמן ברנר עם צאת ספרן **"להחזיק ת'טיק"**, "אוריון" - הוצאת ספרים, 2020

עורכת: צילה טנא

אני שמחה לארח בפניתי "פסיכולוגים יוצרים" את הילה בר יפעת ואת שרון צימרמן ברנר

הילה בר יפעת - פסיכולוגית שיקומית מומחית ופסיכותרפיסטית ממוקדת. עבדה כמתמחה וכאחראית על הצוות הפסיכולוגי במרפאת טיקים וטורט בבית החולים שניידר. כיום היא מרצה ומדריכה בתוכנית לפסיכותרפיה ממוקדת, אוניברסיטת בר-אילן.

ד"ר שרון צימרמן ברנר - פסיכולוגית שיקומית מומחית ומדריכה בטיפול קוגניטיבי התנהגותי מטעם איט"ה, מרצה לפסיכולוגיה במרכז הבינתחומי הרצליה. שרון היא המנהלת הקלינית של "ועד הפעולה לקידום הטיפול בטיקים ובתסמונת טורט ישראל" וייסדה וניהלה את מרפאת טורט וטיקים בבית החולים שניידר. כיום היא אחת מכותבי קווי ההנחיה האירופיים לטיפול התנהגותי בתסמונת טורט.

מטפלים רבים ונתקלות שוב ושוב, למרבה הצער, במיתוסים רבים הנקשרים לטיקים כגון טיקים תמיד מבטאים קונפליקט רגשי או עבודה התנהגותית על טיקים נוטה להחמירם.

בספרן **"להחזיק ת'טיק"** שילבתן באופן ייחודי סיפור מאיר עיניים, קליל ובהיר בכתיבה עיונית-מקצועית על הפרעות הטיקים.

בסיפור בחרו ציג בפנינו הנער גיא בגוף ראשון את ההתמודדות שלו עם טיקים שבאים והולכים ומתארכך איך הוא לומד לשלוט בהם בהדרגה, כך שלא יפריעו

לו יותר מדי, ולנהל אותם במקום שיהלו אותו. בחלק העיוני אתן מביאות דברי רקע והסבר חשובים על הפרעת הטיקים והדרכה מקצועית פסיכו-חינוכית בנושא האבחנה והטיפול. רעיון השילוב הוא מקורי בעיני ופותח את ספרן לקהילות יעד מגוונות - לילדים ולבני משפחותיהם, לחבריהם ולמכריהם וגם לקהילה המקצועית (חינוכית וטיפולית) הפוגשת ילדים אלה ופעמים רבות אינה יודעת כיצד להגיב על התופעות שהם מפגינים ואיך לסייע להם בהתמודדות עימן.

הפורמט שבחרנו היה מאתגר מבחינתנו, שכן רצינו לפנות לקהל רחב ועם זאת לא להתפשר על עומק המידע המונגש לקורא. היה חשוב לנו מאוד "להוציא את הטיקים מהארון" ולהרגיע את הקוראים, שכן טיקים הם תופעה נורמלית שכיחה למדי (10 אחוזים מכלל הילדים יסבלו מטיק אחד או יותר בילדותם), ואילו תסמונת טורט נדירה יותר (רק אחוז בקירוב מכלל הילדים). פעמים רבות עולה



כיצד עלה והתגבש אצלן הרעיון לכתוב את הספר? תארו כיצד התנהלה העבודה המשותפת ביניכן, כיצד נראה שולחן הכתיבה שלכן ועל אילו צרכים בשדה היה חשוב לכן לענות.

הילה בר יפעת: הרעיון לכתוב ספר ילדים מסוג זה עלה בראשי בזמן ההתמחות, כאשר פגשתי הורים וילדים רבים מבוועתים ואובדי עצות בגלל הטיקים. התורים במסגרות הציבוריות עד לקבלת אינטייק ראשוני ממושכים מאוד, וחשבת שיש להם חשיבות מידע

בסיסי ואמין על הטיקים, היו מקילים מאוד עליהן. להפתעתי, לא מצאתי ספר כזה בעברית או באנגלית. שרון הייתה מנהלת המרפאה והמדריכה שלי ויחד חברנו ליצור חזון משותף: מעין ערכת עזרה ראשונה לטיפול בטיקים שיש בה מידע על הפרעות הטיקים השונות, טיפולים מומלצים, הפניה למרכזי טיפול מתאימים וטיפים בסיסיים להקלה יום-יומית. את הספר כתבנו יחד במחשב משותף ובסיעור מוחות שנמשך שעות ארוכות. שקלנו כל מילה כדי להעביר את החוויה המורכבת של ילד המתמודד עם טיקים מצד אחד וכדי שלא להציף יתר על המידה מצד אחר. חשוב להגיד שבסיעור מוחות זה השתתפה גם ראש "ועד הפעולה לקידום הטיפול בטיקים ובתסמונת טורט ישראל" הגברת ענת אימבר. היא הרחיבה למענו את נקודת המבט של המשפחות המתמודדות עם טיקים ותרמה רבות לקידום הספר. המטרה השנייה שלנו הייתה להנגיש מידע למטפלים בנושא הטיקים היות שאנו מדריכות



התנהגותי זה והגרסה המודרנית והרחבה יותר שלו - CBIT (Comprehensive Behavioral Intervention for Tics), קיבלו את הביסוס הרחב ביותר ונמצאו יעילים במחקרים שונים בהפחתת חומרת טיקים ב-30-100 אחוזים בילדים ובמבוגרים. גם נמצא שהטיפול ההתנהגותי יעיל לפחות כמו טיפול תרופתי בהפחתת חומרת טיקים. הדבר מעודד מאוד, שכן הוא מציב את הטיפול ההתנהגותי בקו טיפולי ראשון, באופן שעשוי להחליף את הטיפול התרופתי לטיקים.

בטיפול ההתנהגותי מסוג HRT/CBIT המטופל לומד אסטרטגיות שונות שמטרתן לסייע לו לעכב את ביצוע הטיקים שלו ו"לשרוד" בחוסר הנוחות שקשור לדחפים המקדימים שבבסיסם. למידה זו "לנהל" את הטיקים בחיי היום-יום דורשת מוטיבציה גבוהה בטיפול ועבודה על כל טיק בנפרד בכל פעם.

השלב הראשון בטיפול הוא אימון למודעות לטיקים והדחפים המקדימים. בשלב זה נכלול תיאור מילולי מפורט של אופן ביצוע הטיק והסימנים המוקדמים המתריעים עליו ולאחר מכן אימון על זיהוי הטיק והדחפים המקדימים לו.

בשלב הבא בטיפול מתאמנים על ביצוע תגובה התנהגותית מתחרה לטיק שמטרתה להפריע לביצוע הטיק. למשל, תגובה מתחרה אפשרית לטיק של מצמוץ היא מיקוד מבט או בהייה ועפוף איטי.

טכניקות אחרות שנלמדות בטיפול ההתנהגותי הן הרפיית נשימה והרפיית שרירים. וכן נעשית התערבות טיפולית במתכונת של פתרון בעיות שמטרתה ללמד להתמודד עם מצבים או עם תגובות בסביבה העלולים להחמיר את הטיקים. בדרך זו עובדים על כל הטיקים שמפריעים למטופל.

יש להביא בחשבון שהצלחת הטיפול ההתנהגותי תלויה הן במידת המיומנות של המטפל בטיפול ההתנהגותי בטיקים והן במידת השקעת המאמץ של המטופל באימון על האסטרטגיות לניהול טיקים בזמן הטיפול ואחריו כדי לשמר את הישגי הטיפול ולמנוע נסיגה.

האם תוכלו לשתף את קוראינו בשכיחות תופעת הטיקים ובאטיולוגיה שלה אצל ילדים ומבוגרים? מהו המשקל היחסי של גורמים נירופסיכולוגיים ביצירת ההפרעה? מהו המשך והתכיפות שלה והאם קיימים גם מקרים של החלמה ספונטנית, ללא מעורבות של טיפול כלשהו?

מחקרים אפידמיולוגיים מעריכים כי 4-12 אחוזים מהילדים מתמודדים עם טיקים בזמן כלשהו במהלך התפתחותם. ל-3-4 אחוזים מהם בקירוב יש טיקים כרוניים (טיקים שנמשכים שנה ויותר) ולאחוז 1 תהיה תסמונת טורט. ידוע כי שכיחות טיקים בבנים גבוהה פי 3-4 לעומת בנות. לטיקים כרוניים ולתסמונת טורט יש מהלך אופייני של התחלה בגיל 5-6 בערך והחמרה לקראת גיל

חשש שמא יתפתח מופע הטיקים לתסמונת טורט, אבל זה לא קורה ברוב המקרים, והיה חשוב לנו בספר להדגיש ולנרמל את שכיחות התופעה. חוץ מזה, לא פעם אנו נתקלות במצבים שבהם מטפלים נוטים להציע פרשנויות דינמיות שאינן נוגעות מספיק לטיבה הנירולוגי של ההפרעה וזה מקשה לתת מענה מתאים למטופלים. על כן יש בספר גם הדרכה פסיכוכינזית מקיפה המסייעת למטפלים העובדים עם מי שסובל מטיקים.

למרות הקלילות בכתיבת הסיפור בחרוים קשה שלא להרגיש את חוסר האונים, את התסכול ואת הסבל המתמשך שהטיקים מעוררים אצל גיא, במידה רבה בשל אי-היכולת להסתיר את התופעות הבלתי רצוניות וחוסר ההבנה (או אפילו הרתיעה והדחיה) של הסביבה כלפיהן. אודה לכן אם תרחיבו בנושא זה ותוסיפו דוגמאות אחדות מן החומר הקליני שעלה בחדר הטיפולים.

הטיקים עשויים להיות בולטים מאוד ולעיתים קרובות מתאפיינים בחווית אובדן שליטה בגוף. על כן הם עלולים לעורר חוויות רגשיות קשות אצל הילדים המתמודדים עימם כגון לחץ, חרדה, תסכול ובושה. משובים שליליים מהסביבה מחמירים מצוקה זו מאוד. משובים יכולים לנוע בין נעיצת מבטים ועד דחייה פעילה של הילד כגון סיווגו כמזרז ואי-רצון לבלות בחברתו. הדוגמאות מגוונות למרובה הצער: ילד שהורחק ממשחק מחננים "כי הוא עושה שטויות ולא משחק" (היה לו טיק מוטורי של קפיצה), ילדה שהמורה העירה לה לפני כל הכיתה שהיא עושה פרצופים מוזרים בכוונה ואחר כך אף הרחיקה אותה מהכיתה (היו לה טיקים של פעירת פה ומצמוץ). לעיתים המשובים השליליים הם גם מנת חלקו של הילד במסגרת המשפחתית: אימא שאינה מסוגלת לבלות במחיצת בנה כשיש לו טיקים, וכשהטיקים מופיעים היא מסתגרת בחדרה בשל מצוקתה שלה, אבא שמתקשה לראות בבנו ילד חכם (בוגר מדעית), חברותי (מוקף חברים) וכל מה שהוא רואה לנגד עיניו הם רק הטיקים שלו. בחוויה שלו הילד הופך להיות הטיקים שלו בלבד. בהקשר זה צריך להגיד שעבודה טיפולית רבה מתמקדת בטיפול בהורות כדי לעבד את החוויה המורכבת של להיות הורה לילד בעל טיקים. אנו עובדות על הבניית הזירה הביתית והחינוכית להכלת הטיקים של הילד או הילדה ובכלל זה - הנחיה להורים ולמורים שלא להעיר על הטיקים, ליצור דיאלוג מותאם בנושא, לנטר לחצים בסביבת הילד שמחמירים את הטיקים ולאפשר פסקי זמן בעת מתקפת טיקים.

שתפו נא במושגים המרכזיים של הטיפול ההתנהגותי בטיקים ועד כמה הוא מצליח לסייע לילדים גם ללא שימוש בתרופות נירולוגיות ופסיכיאטריות.

בספר **להחזיק ת'טיק** מתמודד הילד גיא עם טיקים, ודרך חוויתו האישית מתוארים עקרונות הטיפול ההתנהגותי בטיקים - "אימון בהיפוך הרגל" (Habit Reversal Training-HRT). טיפול

להפחית את חוסר הוודאות ואת חוסר האונים שלהם. לצד הכלים לסיוע יום-יומי שפירטנו בספר להלן היבטים אחדים שכדאי לתת עליהם את הדעת:

- גיל הילד - ילד בן 7 ומטה שמפתח טיקים אינו מודע בדרך כלל לטיקים והם אינם מפריעים לו ואינם גוררים תגובה מהסביבה, גם לא מילדים בני גילו. לפיכך אנו ממליצים להורים להתעלם מהטיקים שלו במצב זה. כשמדובר בילד בן 7 ומעלה, או כשנראה שהטיקים מפריעים לילד, נעודד את ההורים לנהל עם הילד שיח פתוח, בגישה תומכת ומעודדת על החוויה שלו, וכך לסייע לו בהפחתת חוסר הוודאות והחרדה שהוא חווה בשל הטיקים. כשמדובר בילד בן 8 ומעלה נעודד את ההורים להעלות לפניו את אפשרות הטיפול ההתנהגותי ולברר את הצורך שלו בטיפול זה ואת המוטיבציה שלו לכך.
- עידוד תגובה ניטרלית של ההורים על הטיקים של הילד: תגובות לחץ וחרדה של ההורים בגלל הטיקים ומתן תשומת לב מוגזמת להם עלולים להחמיר את הטיקים של הילד ולגרום לו לחזור להתנהגות תלוית שאינה תואמת את גילו. לפיכך נדריך את ההורים להגביר את ערנותם לתגובותיהם על הטיקים של הילד ולהפחית תגובות יתר מצידם שעלולות להחמיר את הטיקים ולהגביר רוחים משניים של הילד מהטיקים שלו.
- תמיכה בילד ועידודו והפחתה של ביקורת שלילית לטיקים: הפחתת תגובות כעס וביקורת שלילית על הילד בגלל הטיקים שלו ועידוד ההורים לתמוך בו ולעודד אותו בהתמודדות שלו עימם, ובכלל זה השקעת מאמץ במסגרת הטיפול ההתנהגותי.

האם טיפול קבוצתי בהרכב כלשהו יעיל בעזרה לילדים המתמודדים עם טיקים?

לטיפול קבוצתי בילדים המתמודדים עם טיקים עשוי להיות ערך רב הן בהרחבת אפשרויות הטיפול בילדים בעלי טיקים והן כמרחב טיפול בטוח שמאפשר שיתוף ושיח פתוח על חוויות משותפות אצל ילדים שמתמודדים עם מצב רפואי דומה. למעשה, עד לפני כמה שנים היה חשש מטיפול קבוצתי לילדים בעלי טיקים, בעיקר מתוך דאגה שילדים עלולים לחקות טיקים של ילדים אחרים והדבר עלול לגרום להחמרה בטיקים שלהם. עם זאת, מחקרים מהשנים האחרונות על טיפול קבוצתי בטיקים בילדים שללו חשש זה ומעידים על יעילות של טיפול קבוצתי התנהגותי - הן בהפחתת חומרת הטיקים והן בשיפור איכות החיים.

מחקר ישראלי שפורסם לאחרונה ב־European Child and Adolescent Psychiatry (צימרמן-ברנר ואחרים, 2021) השווה בין שתי התערבויות טיפוליות קבוצתיות ב־46 ילדים בעלי טיקים כרוניים ותסמונת טורט מהמרפאה להפרעות תנועה בבית החולים

ההתבגרות ובתחילתו. בשני שלישים מהמקרים יתמתנו הטיקים במעבר לבגרות גם ללא טיפול כלשהו, כך ששכיחות הטיקים פחותה פי 10 בהשוואה לילדים. נמצא שמה שמנבא ביטוי חמור של הטיקים בבגרות הוא לא חומרת התופעה בילדות אלא גורמים כגון היסטוריה משפחתית של טיקים, קיומם של טיקים קוליים או מורכבים, נוכחות תסמינים טורדניים כפייתיים נלווים והתנהגות תוקפנית.

טיקים הם מצב רפואי מורכב, וההנחה היא שהם תוצאה של אינטראקציה בין גורמים גנטיים, נוירוביולוגיים ופסיכולוגיים. מבחינה נוירוביולוגית נראה כי מצב של חוסר ויסות במסלולים המערים את גרעיני הבסיס במוח (המעגלים הקורטיקו-סטריאטור-תלמו-קורטיקליים) גורמים להופעתם של טיקים. באזורי גרעיני הבסיס במוח נמצאה פעילות יתר של המערכת הדופמינרגית שגורמת לליקוי בשליטה האוטומטית בתנועה, והוא בא לידי ביטוי קליני בדמות טיקים.

מלבד זאת נמצאה עדות במחקרים לנפחים קטנים יותר של גרעיני הבסיס ושל כפיס המוח (corpus callosum). גורמי סיכון אחרים הם נטייה משפחתית וגורמים לפני הלידה והקשורים ללידה כמו משקל לידה נמוך וצריכת קפאין וניקוטין מוגברת של האם בזמן ההיריון. נמצא שאומנם גורמים פסיכולוגיים כגון מתח ולחצים בתחום החברתי אינם הגורם להתחלת הטיקים בילדות, אך הם עלולים לגרום להחמרה בטיקים ויש להביא זאת בחשבון כשמטפלים בהם התנהגותי.

כפסיכולוגית חינוכית פגשתי הורים רבים שהוטרדו קשות מהופעת טיקים אצל ילדיהם, ניסו לקשר אותם לאירועים טראומטיים ספציפיים והיו חסרי אונים בנוגע לדרך שבה עליהם להתייחס אל ילדיהם (להתעלם? להעיר? לתקן? לתגמל? וכיוצא ב) ובאיזו מידה להגיב על התייחסותה של הסביבה אליהם.

מה הן ההמלצות העיקריות שלכן להורים בנוגע לתגובה היום-יומית לתופעת הטיקים אצל ילדיהם ולמעורבות שלהם בניהול התגובות של האחרים אליה (בני משפחה, שכנים, גורמי חינוך וחברים)?

מופע טיקים עשוי להיות בולט ולהדאיג את ההורים במיוחד במצבים שבהם הטיקים נראים לעין כול כמו מסיבת כיתה או אירוע משפחתי. הורים מביעים דאגה שהטיקים של הילד יחמירו או יגררו תגובה חברתית לא נעימה ואפילו דחייה חברתית. לפעמים זה מבוסס על ניסיון אחד ההורים - מתוך החוויה האישית שלו כילד בעל טיקים - ויש חשש אמיתי שהחוויה הלא נעימה תחזור גם אצל הילד. הורים עלולים להימנע מלהגיב על הטיקים של הילד גם כשהטיקים שלו מטרדים ודורשים התייחסות. לחלופין, הורים עלולים לוותר על דרישות בסיסיות ועל הצבת גבולות מתוך דאגה שהן יחמירו את הטיקים. לפיכך אין ספק שהורים זקוקים להדרכה כיצד להגיב על הטיקים של הילד שלהם ואיך להתמודד איתם כדי

קטנה של אזרחים ותיקים בעיר הארטפורד.

בזמן ההרצאה שמנו לב שאצל אחת הנשים בקהל הופיעה הבעת פנים חוזרת בעלת אופי מתנגד ושולל בכל פעם שהוזכרה המילה "ישראל". בסיום ההרצאה ניגשה אלינו מייד אותה אישה שאחרי הבעות פניה עקבנו בדאגה, ביקשה ללחוץ את ידו של בעלי ושיתפה אותנו ברגשות החמים שלה כלפי ישראל. מובן שגם דבריה אלה לוו באותו טיק, אלא שהפעם הבנו שאין כל קשר בינו ובין התנגדותה לישראל.

אני שואלת בכל זאת - האם יש זיקה כלשהי בין אופיו של ה"טיק" ההתנהגותי ובין ייצוג רגשי פנימי שלו או שהשערה מעין זאת היא מופרכת לחלוטין?

תסמונת טורט ותסמונות טיקים הן הפרעות נוירופסיכיאטריות, כלומר הבסיס שלהן הוא בראש ובראשונה נוירוביולוגי, אף שחומרת הטיקים עשויה להיות מושפעת ממצבו הרגשי של הילד, וברוב המקרים לא תהיה זיקה בין אופי הטיק לייצוג הרגשי שלו. חשוב לזכור כי טיק הוא תסמין לא רצוני על רקע כשל בוויסות תנועתית ברמת המוח, כך שהניסיון לייחס לטיק מסוים הסבר רגשי עלול להיות בעייתי והוא אינו נתמך מחקרית. עם זאת, לעיתים נראה שילדים בעלי נטיה ל-OCD עשויים "להלביש" הסבר כלשהו או אפילו מחשבה חרדתית על הטיק שלהם. אז יקבל הטיק ביטוי מחשבתי ונצטרך לעסוק בו בטיפול. למשל, ילד בעל טיק מורכב של נגיעות חוזרות בחפצים עשוי לתת לזה הסבר שבבסיסו חשיבה מאגית, למשל שהוא חייב לגעת בדברים כדי למנוע משהו רע שעלול לקרות. במקרה כזה קודם כול נאתגר בטיפול את המחשבה החרדתית ורק לאחר מכן נטפל התנהגותית בטיק.

תודה לכן על ספר "קטן", מרגש וחשוב כל כך הנגיש לקורא הצעיר והבוגר כאחד ועם זאת מלמד ועתיר ידע.

דנה במרכז הרפואי איכילוב. ממצאי המחקר הראו כי התערבות טיפולית קבוצתית ממוקדת טיקים (CBIT) יעילה במובהק בשיפור טיקים תנועתיים בילדים בהשוואה להתערבות טיפולית קבוצתית שלא התמקדה בטיקים אלא בהיבטים אחרים כמו ניהול לחצים ושיפור דימוי עצמי. נמצא שהטיפול הקבוצתי לא היה יעיל בשיפור הטיקים הקוליים. שתי ההתערבויות הטיפוליות הביאו לידי שיפור במדדים נלווים כמו חרדה ובעיות התנהגות וכן לשיפור במידת הפגיעה הרגשית הכללית הנלווית לטיקים. המשוב והחווייה הכללית של הילדים בטיפול הקבוצתי היו חיוביים. הילדים יצרו קשרים חברתיים והם נמשכו גם אחרי מפגשי הטיפול.

ספרו נא על ההדים מן השטח שקיבלתן עם פרסום הספר ועד כמה עודדה הפצתו פעילויות אחרות המקנות להורים, למורים ולילדים את המיומנויות הנדרשות לסיוע לילדים בעלי הפרעת הטיקים.

הספר יצא לאור ביוני 2020, בשיא הקורונה. למרות זאת הוא הצליח להגיע לקהל רחב ולעורר תגובות תומכות רבות, מרגשות מאוד. מבחינתנו, תגובות הילדים הן המרגשות ביותר. הן משקפות חוויית תאומות (Twins) ותיקוף לרגשות שהספר העניק להם, או כמו שילדה בת 12 היטיבה להמשיג: "עכשיו אני מבינה שאני לא מוזרה ויש עוד הרבה ילדים עם טיקים כמוני שמרגישים ככה". כחלק מהפעילות השוטפת שלנו אנו מקפידות להדריך מטפלים מדיסציפלינות שונות בנוגע לעבודה עם טיקים בעזרת הספר וכן תרמנו את הספר לבתי ספר שונים ולעמותות רפואיות כמו עזר מציון להגברת המודעות של מורים ומטפלים לטיקים.

לקראת סיום אשתף באנקדוטה מן העבר הקשורה לתופעת הטיקים: בשנות ה-80 התלוויתי להרצאה שנשא בעלי, בהיותו שליח ההסתדרות הציונית העולמית בארצות הברית, לפני קהילה

המשך מעמוד 19

זיהוי וביסוס קשרים בין יכולות אמפתיה ומנטליזציה הוריות בזמן ההיריון, התנהגויות אימהיות בתקופת הניקות ותוצרי ההתפתחות של הילד עשויים לסייע בפיתוח התערבויות מניעה לאימהות הרות אשר מראות לקות בכישורי ההורות שלהן עוד טרם לידת ילדן.

לבסוף, הבנת תפקיד המנטליזציה ההורית כגורם מווסת למצבי עוררות רגשית ופיזיולוגית עשויה לשמש בסיס להתערבויות מניעה לאימהות צעירות לקראת הלידה ובזמן שלאחר הלידה כדי לסייע להן להבין, לנרמל ולנתר את מצבן הרגשי בעת המעבר להורות, ובזכות זה להפחית את השפעתם השלילית הפוטנציאלית של מצבי רגש אלה.

להיות השפעות מעשיות ויישומיות רבות על תחום ההערכה וההתערבות. תיעוד דפוסים אופייניים בהתפתחות האמפתיה וההבנה החברתית אצל תינוקות עשוי לסייע בזיהוי מוקדם ובהתערבות מוקדמת בקרב תינוקות המראים עיכוב או חסר בהתפתחות היכולות האמפתיות ויכולות הקוגניציה החברתית שלהם.

מלבד זאת, זיהוי התנהגויות הוריות הקשורות להבדלים בין אישיים בהתפתחות אמפתיה וקוגניציה חברתית אצל ילדים יאפשר לפתח תוכניות התערבות מוקדמת שמטרתן לחזק התנהגויות הוריות המטפחות התפתחות מיומנויות חברתיות אדפטיביות יותר בקרב תינוקות וילדים, בייחוד אצל תינוקות וילדים בסיכון סביבתי ובסיכון התפתחותי.