

הגירה וסכיזופרניה: תמונת מצב בעולם ובישראל¹

יבגני קנייפל*

תקציר

מחקרים אפידמיולוגיים הבוחנים את הקשר בין הגירה לסכיזופרניה יכולים לתרום לאיתור גורמי סיכון חברתיים המעורבים בהתפרצות מחלות נפש קשות. מטרתו של מאמר זה לסקור את הספרות התאורטית והאמפירית העדכנית העוסקת בקשר בין הגירה לסכיזופרניה ולדון בה תוך כדי השוואה בין המצב במדינות מערביות שונות ובין המצב בישראל. סקירת ספרות נרטיבית משני העשורים האחרונים (2000–2020) בוצעה באמצעות חיפוש במאגרי המידע PubMed, PsycInfo ו-Google Scholar. בסקירה אותרו ונותחו 64 מאמרים העוסקים בקשר בין הגירה לסכיזופרניה בעולם ובישראל. מחקרים ממערב אירופה הראו שבני הדור הראשון והשני להגירה נמצאים בסיכון לפתח סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות פי 2–3 יותר מאשר האוכלוסייה המקומית. הסיכון היחסי עולה כאשר מדובר במהגרים ממדינות מתפתחות בעלי שונות פזית ותרבותית מובחנת מילידי ארץ היעד. מחקרים מישראל מצאו שמהגרים נמצאים בסיכון גבוה לחלות בסכיזופרניה, אך הסיכון פוחת כאשר מדובר בבני הדור השני להגירה. מבין ההסברים התאורטיים המוצעים נראה כי הגישה של הדרה/תבוסה חברתית יכולה להסביר בצורה הטובה ביותר את הממצאים בישראל ובמדינות מערביות אחרות. על מעצבי מדיניות ההגירה והמטפלים במערך בריאות הנפש בישראל להיות ערים להשלכות של מצוקות חברתיות לאחר ההגירה על הסיכון לחלות בסכיזופרניה, במיוחד בקרב קבוצות מודרות כגון עולי אתיופיה. הגברת תמיכה חברתית ושיפור בהנגשת שירותי בריאות הנפש הם צעדים חיוניים לצמצום תופעה זו.

מילות מפתח: הגירה, סכיזופרניה, פסיכוזא, הדרה/תבוסה חברתית, ישראל, מדינות מערביות

* המרכז האקדמי רופין

¹ ברצוני להודות לד"ר רפאל יונגמן ולפרופ' אפרת נטר על הערותיהם המועילות לטייטה מוקדמת של מאמר זה.

מבוא

בזכות תהליכי גלובליזציה המתרחשים בעשורים האחרונים הפכה הגירה בין-לאומית לאירוע חיים נורמטיבי, שיותר ויותר אנשים מתנסים בו במהלך חייהם (Chamie, 2020). לצד האפשרויות להתפתחות אישית, משפחתית ומקצועית הטמונות בהגירה, המעבר מארץ לארץ מלווה בשינויים כמעט בכל תחומי החיים ונתפס בעיני חוקרים רבים כאירוע דחק בעל השלכות מורכבות ורחבות היקף על חיי הפרט והמשפחה (Mirsky, 2009; Sangalang et al., 2019). מעבר כזה מחייב את המהגרים להתנתק ממקורות תמיכה אישיים, רפואיים, חברתיים, רגשיים וקוגניטיביים מוכרים ולהסתגל לסביבה חברתית-תרבותית חדשה. המעבר הבין-תרבותי מחייב התמודדות עם אירועי דחק מרובים ומתמשכים הנובעים משינויים בכל תחומי החיים כמעט: אובדן של רשתות תמיכה מוכרות, שינויים בעבודה, שינויים במעמד ובמצב כלכלי, קשיי שפה, מפגש עם תרבות זרה, תחושה של אי-שייכות ודיסאוריינטציה בסביבה החדשה, ולעיתים גם התמודדות עם אפליה וגזענות (Sam & Berry, 2010; Viruell-Fuentes et al., 2012).

להגירה ולאירועי הדחק המתלווים אליה יש השלכות על בריאות הנפש של המהגרים. לדוגמה, בסקירה שניתחה מחקרים אמפיריים שהתפרסמו בשנים 2009–2014 ושבחנו את שכיחות התחלואה הנפשית בקרב מהגרים בארצות מערביות (Bas-Sarmiento et al., 2017) נמצא שב-13 מתוך 21 המחקרים (61.9%) המהגרים סובלים מתחלואה נפשית מסוג דיכאון, חרדה והפרעות סומטיות יותר מאשר האוכלוסיות המקומיות. בחמישה מתוך 21 מחקרים (23.8%) נמצא כי מהגרים סובלים מתחלואה נפשית נמוכה מהאוכלוסייה המקומית ובשלושה מתוך 21 מחקרים (14.3%) לא נמצא הבדל מובהק בין אלה לאלה. מסקנת החוקרים הייתה שאמנם הגירה אינה מובילה תמיד למשברים נפשיים, אך מהגרים נמצאים בסיכון גבוה לפתח תחלואה נפשית בשל נסיבות הקשורות לתהליך ההגירה ולמצבי דחק בארץ היעד. ממצאים אלו נתמכים גם במחקרים רבים אחרים שהדגישו את הסיכון הגבוה שמהגרים, לעומת האוכלוסייה המקומית, נמצאים בו לפתח הפרעות נפשיות מסוג דיכאון, חרדה, הפרעות פוסט-טראומטיות והפרעות סומטיות (Bustamante et al., 2017; Close et al., 2016; Kirmayer et al., 2011), ונמצאו רלוונטיים גם בהקשר הישראלי (Mirsky, 2009; Nakash et al., 2013; Ristner et al., 2000). בצל העדויות המצטברות על הקשר בין הגירה למצוקה ולהפרעות נפשיות עולה השאלה: האם מתקיים קשר כזה גם בין הגירה למחלות נפש כגון סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות?

סכיזופרניה היא מחלת נפש קשה וממושכת המאובחנת בקרב כאחוז אחד מאוכלוסיית העולם (McCutcheon et al., 2020). המחלה נמצאת על הספקטרום של המחלות הפסיכוטיות ומתאפיינת בשילוב של מגוון התסמינים הבאים: קוגניטיביים – שמיעת קולות, מחשבות שווא, קשיים בריכוז; חברתיים – ירידה בתפקוד התעסוקתי והחברתי; ורגשיים – ירידה בחשק ובמוטיבציה (American Psychiatric Association, 2013). המחלה מתפרצת לרוב בבגרות הצעירה, ותסמיניה פוגעים בתפקודו האישי, החברתי והתעסוקתי של החולה, גורמים לו לסבל רב ומקשים עליו לממש מטרות חשובות בחיים. נוסף על ההתמודדות עם תסמיני המחלה, הסובלים מסכיזופרניה מתמודדים גם עם סטיגמה חברתית (למשל שאנשים עם סכיזופרניה הם אנשים מסוכנים ולא צפויים), המקשה עליהם בתהליכי השתלבות בקהילה (Thornicroft et al., 2009).

סכיזופרניה נחשבת למחלה המהווה נטל עצום על מערכות הבריאות ובריאות הנפש בעולם ובישראל. למשל, כחמישים אחוזים מכלל המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים בישראל סובלים מסכיזופרניה (משרד הבריאות, 2020). נוסף על כך, מחלות כגון תסמונת מטבולית, השמנת-יתר, סוכרת ויתר לחץ דם שכיחות מאוד בקרב חולי סכיזופרניה, ובגלל סיבוכים של מחלות אלו הם פונים לחדרי מיון

ומתאשפזים במחלקות פנימיות בשיעור גבוה יותר מאשר האוכלוסייה הכללית (מדר ועמיתיה', 2017). אנשים הסובלים מסכיזופרניה נמצאים גם בסיכון מוגבר לעוני, להתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים ואף להתנהגות אובדנית (McCutcheon et al., 2020).

התפרצות מחלת הסכיזופרניה והאשפוז הפסיכיאטרי שלעיתים מתלווה אליה הם אירוע קשה וטראומטי, לא רק עבור המתמודדים עימה (להלן: מתמודדים), אלא גם עבור בני משפחתם. ידוע שבני משפחה חווים נטל אובייקטיבי וסובייקטיבי כבד במהלך חייהם בניסיונם לסייע בתהליכי שיקום והחלמה של יקיריהם (שליו, 2020; Awad & Voruganti, 2008), ובעקבות זאת סובלים בעצמם מבעיות רגשיות ובריאותיות רבות (Gupta et al., 2015). מצוקתם של בני משפחה היא קשה במיוחד משום שיותר מחמישים אחוזים מהמתמודדים עם סכיזופרניה סובלים ממודעות נמוכה למחלתם, מסרבים לטיפול התרופתי והשיקומי המוצע להם (או שמתקשים להתמיד בו לאורך זמן), ועקב כך חווים משברים ואשפוזים חוזרים ונשנים (קנייפל, 2020; Lincoln et al., 2007).

על רקע השלכות בריאותיות, חברתיות וכלכליות חמורות של מחלת הסכיזופרניה על המתמודדים, על בני משפחתם ועל המערכות המטפלות בהם, גדלים המאמצים לאתר את גורמי הסיכון המעורבים בהתפרצותה. מרבית החוקרים טוענים שהאטיולוגיה של הסכיזופרניה כוללת בתוכה מרכיבים נירולוגיים ותורשתיים הגורמים לשיבוש המערכת העצבית ולהפרשת-יתר של המוליך העצבי דופמין (Howes & Kapur, 2009). בד בבד החוקרים ממשיכים לבחון גם את מידת השפעתם של גורמי סיכון סביבתיים-חברתיים על התפרצות הסכיזופרניה, לרבות חשיפה ממושכת לאירועים טראומטיים בילדות ולמצוקות חברתיות בבגרות (Leaune et al., 2019). אמנם גורמי סיכון חברתיים אינם בהכרח גורמים מספיקים להתפרצות הסכיזופרניה, אך הם עלולים לתרום להתפרצותה הראשונית או לנסיגתה, במיוחד בקרב אנשים עם פגיעות תורשטית או ביולוגית מוקדמת אליה (Morgan et al., 2010). בהתאם לכך, מחקרים אפידמיולוגיים הבוחנים את הקשר בין הגירה לסכיזופרניה יכולים לתרום תרומה רבה לגוף הידע העוסק באיתור גורמים חברתיים להתפרצות המחלה ובמניעתה.

מטרתו של מאמר זה היא לסקור את הספרות התאורטית והאמפירית העדכנית העוסקת בקשר בין הגירה לסכיזופרניה ולקיים השוואה בין המצב במדינות מערביות שונות ובין המצב בישראל. ההשוואה בין ישראל למדינות מערביות אחרות יכולה לסייע באיתור גורמי סיכון וחוסן חברתיים-סביבתיים המשפיעים על הקשר בין הגירה לסכיזופרניה, כגון מדיניות ההגירה (דלת פתוחה או הגירה סלקטיבית), נסיבות ההגירה (עלייה למולדת ההיסטורית או בריחה מקונפליקטים צבאיים) ורקעם התרבותי של המהגרים ושל מדינות היעד. החלק הראשון של המאמר סוקר מחקרים אפידמיולוגיים במדינות מערביות שונות שבחנו את הקשר בין הגירה לסכיזופרניה. החלק השני סוקר את המחקרים שבחנו את הקשר בין הגירה לסכיזופרניה בישראל. בהמשך המאמר מציג הסברים תאורטיים לממצאים ועורך השוואה בין המתרחש בישראל ובין המתרחש במדינות מערביות אחרות. לבסוף המאמר מציג המלצות לשיפור עיצוב מדיניות הקליטה ופרקטיקות הטיפול במהגרים ובבני משפחתם בישראל.

שיטת מחקר

במאמר זה נעשה שימוש בסקירת ספרות נרטיבית. שיטה זו מאפשרת להציג תמונת מצב מקיפה ועדכנית לגבי שאלת מחקר כללית – בחינת הקשר בין הגירה לסכיזופרניה, על בסיס הצלבה בין מקורות מידע שונים, כגון מחקרים מקוריים וסקירות ספרות קודמות (שפירא ומרקו, 2020; Rother, 2007).

סקירת הספרות נעשתה באמצעות מנועי החיפוש של המאגרים האלקטרוניים: PsycINFO, PubMed, ו-Google Scholar. במנועי החיפוש נעשה שימוש בצירופים של מילות החיפוש הבאות: "מהגרים או פליטים או הגירה", ו"סכיזופרניה או הפרעות פסיכוטיות או פסיכזה". החיפוש הראשוני עם אחד מצירופי מילות החיפוש שהופיעו בכותרת המאמר או בתקציר שלו העלה מאות מאמרים בנושא. כדי למקד את הסקירה הוגבל החיפוש לשני העשורים האחרונים (2000–2020), למדינות מערביות ולמאמרים שעברו ביקורת עמיתים והתפרסמו בכתבי עת אקדמיים באנגלית. מאמרים רלוונטיים נוספים אותרו באמצעות "חיפוש ידני" של סקירת פרסומים בכתבי עת מובילים בתחום של אפידמיולוגיה חברתית וסכיזופרניה כגון: *Schizophrenia Bulletin*; *Schizophrenia Research*; *Psychological Medicine*; *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.

לאחר חיפוש ממוקד אותרו בסך הכול 64 מאמרים העוסקים בקשר בין הגירה לסכיזופרניה. המאמרים שנקראו ונכללו בסקירה זו היו ניתוחי-על, מאמרי סקירה ומחקרים מקוריים. כל המאמרים נותחו כדי להתחקות אחר מסקנות ונושאים החוזרים על עצמם. הממצאים חולקו לשתי קטגוריות קונטקסטואליות: הסיכון לסכיזופרניה בקרב מהגרים במדינות מערביות והסיכון לסכיזופרניה בקרב מהגרים בישראל. חיפוש המאמרים וניתוח הממצאים נעשה בידי מחבר המאמר.

הסיכון לסכיזופרניה בקרב מהגרים במדינות מערביות

הקשר בין הגירה לסכיזופרניה נבחן בשני העשורים האחרונים במחקרים רבים במדינות מערביות, רובם המוחלט במערב אירופה. ממצאים משני ניתוחי-על מקיפים הצביעו על כך שהסיכון של מהגרים לפתח סכיזופרניה ופסיכוזות אחרות גדול פי 2–3 מזה של האוכלוסייה המקומית (Bourque et al., 2011; Cantor-Graae & Selten, 2005). בניית-על מוקדם יותר (Cantor-Graae & Selten, 2005), שהתבסס כמעט כולו על מחקרים ממערב אירופה, נמצא שהסיכון היחסי של מהגרים לחלות בסכיזופרניה מוערך בכ-2.7 לעומת האוכלוסייה המקומית, והסיכון אף עולה בצורה ניכרת בקרב בני הדור השני להגירה ומגיע ל-4.5. ניתוח-על מאוחר יותר (Bourque et al., 2011) שסקר יותר מחקרים על בני הדור השני להגירה וממגוון גדול יותר של ארצות מערביות מצא שהסיכון היחסי לחלות בסכיזופרניה ובמחלות פסיכוטיות אחרות בקרב מהגרים מוערך בכ-2.3, ואילו בקרב בני הדור השני להגירה בכ-2.1. משני ניתוחי-על עולה שלבני הדור הראשון והשני להגירה בקבוצות מהגרים ספציפיות, כגון מהגרים שחורים מארצות אפרו-קריביות בבריטניה, סיכוי גבוה במיוחד לחלות בסכיזופרניה. ניתוח-על שפורסם לאחרונה (Selten et al., 2020), הבחין בהבדל מובהק בין הסיכון היחסי לפסיכזה בעקבות המעבר של מהגרים ממדינות מתפתחות לאירופה ($RR^2=2.94$) ובין המעבר של מהגרים אירופים למדינות אירופיות אחרות ($RR=1.88$).

פרט למחקרים הרבים שנערכו בבריטניה (Kirkbride et al., 2012; Tortelli et al., 2015) נמצאה העלייה בשיעורי סכיזופרניה בקרב קבוצות הטרוגניות של בני דור ראשון להגירה באיטליה (Mulè et al., 2017), בני דור ראשון ושני להגירה בהולנד (Veling et al., 2006), בדנמרק (Cantor-Graae et al., 2003) ובשוודיה (Hjern et al., 2004) ובקרב שלושה דורות להגירה בצרפת (Pignon et al., 2018). עדויות אמפיריות נוספות הראו שדחק האקולטורציה (DeVylder et al., 2013), מעמד סוציו-אקונומי נמוך (Cooper, 2005), שוליות אתנית (Veling et al., 2010) וחוויות של אפליה וגזענות (Anglin et al., 2014) מעלות את הסיכון

לסכיזופרניה ולפסיכוזות אחרות בקרב מהגרים בכלל, ובקרב מהגרים גברים בפרט (van der Ven et al., 2016). כמו כן, נמצא שהגירה בגיל צעיר (0–18) היא גורם סיכון נוסף לפסיכוזות (Anderson & Selten et al., 2020), ולעומת זאת, צפיפות אתנית (Schofield et al., 2017) ותמיכה חברתית (Edwards, 2013) הם גורמי חוסן. ממצאים אלו מעידים על קשר בין הגירה לסכיזופרניה במדינות רבות במערב אירופה ועל החשיבות שבאיתור גורמים חברתיים מתווכים המשפיעים על עוצמת הקשר הזה.

בשנים האחרונות מחקרים עוסקים רבות בבחינת הסיכון לסכיזופרניה בקרב פליטים שהיגרו לאירופה בעקבות קונפליקטים צבאיים בסוריה, באפגניסטן, בסומליה ובארצות אחרות. במחקר חלוצי שנערך בשוודיה נמצא שפליטים נמצאים בסיכון גבוה לפתח סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות גם לעומת מהגרים מאותם אזורים שאינם פליטים וגם לעומת האוכלוסייה המקומית (Hollander et al., 2016). בניתוח-על שנערך לאחרונה ונאספו בו ממצאים מתשעה מחקרים שונים (בעיקר בארצות סקנדינביה) נמצא שמהגרים פליטים נמצאים בסיכון של פי 2.4 מהאוכלוסייה המקומית לפתח סכיזופרניה, ואילו מהגרים שאינם פליטים נמצאים בסיכון של פי 1.9 (Brandt et al., 2019). ממצאים אלו מעידים על כך שלצד גורמי סיכון חברתיים לאחר ההגירה, גם לגורמי סיכון לפני ההגירה או לנסיבות ההגירה יכולות להיות השלכות על הסיכון של מהגרים לחלות בסכיזופרניה.

הממצאים על הקשר בין הגירה לסכיזופרניה במדינות מערביות ביבשות אחרות כגון קנדה, אוסטרליה וארצות הברית חד-משמעיים פחות מאשר במדינות אירופיות. לצד מחקרים שהצביעו על סיכון גבוה (Smith et al., 2006), הצביעו מחקרים אחרים דווקא על ירידה בהימצאות פסיכוזות בקרב מהגרים באוסטרליה (McGrath et al., 2001) ובארצות הברית (Oh et al., 2015). המחקר האחרון שנערך בקנדה (Anderson et al., 2015) הבהיר ממצאים סותרים אלו: הוא מצא שמהגרים המגיעים מאזורים אפרו-קריביים ופליטים חווים עלייה בהיארעות מחלות פסיכוטיות, ואילו מהגרים המגיעים מאזורים אירופיים חווים דווקא ירידה בהיארעותן. מסקנת החוקרים הייתה שהקשר בין הגירה לסכיזופרניה מושפע מנסיבות מסוימות של הגירה ומהקשר חברתי-תרבותי הן של המהגרים והן של הארצות הקולטות.

הסיכון לסכיזופרניה בקרב מהגרים בישראל

ישראל היא מדינת הגירה שלאורך ההיסטוריה הקצרה שלה מתאפיינת בגלי הגירה ממגוון אזורים גאוגרפיים: אפריקה, אסיה, דרום אמריקה, צפון אמריקה ואירופה (דלה-פרגולה, 2012; רייכמן, 2009). מאז הקמתה ועד 2020 קלטה ישראל – בזכות מדיניות "הדלת פתוחה למהגרים יהודים" – כ-3,250,000 עולים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2021), ובכך הגדילה במידה ניכרת את מספר תושביה. כיום כשלושים אחוזים מהיהודים בישראל הם מהגרים מארצות שונות, ורוב האוכלוסייה המקומית היהודית מורכבת מדור ראשון או שני להגירה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2021; רייכמן, 2009).

רוב המחקרים האפידמיולוגיים בבריאות הנפש בישראל מתבססים על נתונים ממאגר של משרד הבריאות – מאגר מהימן וייחודי שנאספים בו באופן סדיר נתונים על קבלה ושחרור של חולים בכל בתי החולים והמחלקות הפסיכיאטריות בארץ (Weiser et al., 2012). איסוף הנתונים וניתוחם מסתמכים בדרך כלל על מיזוג בין נתוני האשפוז הפסיכיאטרי ובין נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. להלן סקירת ממצאים ממחקרים מקוריים שבחנו את הקשר בין הגירה לסכיזופרניה בעשרים השנים האחרונות בישראל. מכיוון שטרם נערך בישראל מחקר שבחן את הסיכון לסכיזופרניה בקרב מהגרי עבודה ופליטים, המחקרים

שנסקרו במאמר זה מתייחסים בעיקר להגירה מתוקף חוק השבות (המוגדרת כעלייה וכוללת בעיקר מהגרים אתניים) (רייכמן, 2009).

במחקר של ורבלוף ועמיתיה (Werbeloff et al., 2012) עסקו החוקרים ברישומים של אשפוזים פסיכיאטריים בשנים 1978–1992, ולפיכך כללו בעיקר את העולים לישראל בשנות החמישים והשישים. הממצאים מעידים על עלייה של פי 1.6 בהיארעות של סכיזופרניה בקרב העולים מהארצות השונות לעומת ילידי ישראל. מהמחקר עולה כי העולים מאסיה הרחוקה (מדינות כגון הודו וסין) נמצאים בסיכון הגבוה ביותר לחלות בסכיזופרניה ($RR=2.43$). לעומת זאת, שיעורי התחלואה בקרב עולים ממרכז אירופה וממערבה אינם שונים במובהק מאלה של ילידי ישראל, והם למעשה קבוצת העולים היחידה במחקר שאינה נמצאת בסיכון גבוה לסכיזופרניה.

המחקר של וייזר ועמיתיו (Weiser et al., 2008), שהתמקד בצעירים שעלו לישראל לפני גיל 17 וכלל גם את גלי ההגירה של שנות התשעים מאתיופיה ומברית המועצות (להלן ברה"מ) לשעבר, מצא שהסיכון לחלות בסכיזופרניה בקרב עולים גדול פי 1.6 מזה של ילידי ישראל. מבין כל קבוצות העולים מרקעים תרבותיים שונים נמצא שיוצאי אתיופיה נמצאים במובהק בסיכון גבוה יותר לחלות בסכיזופרניה ($HR^3=2.95$), הן ביחס לאוכלוסייה המקומית והן ביחס לעולים מאזורים גאוגרפיים אחרים (לדוגמה: יוצאי ברה"מ לשעבר – $HR=1.55$; יוצאי צפון אמריקה – $HR=1.33$). ממצאים אלו עומדים בהלימה עם שני מחקרים אחרים שמצאו שיעור גבוה יותר של הפרעות פסיכוטיות בקרב יוצאי אתיופיה לעומת יוצאי ברה"מ לשעבר וליילידי ישראל בעת אשפוזים פסיכיאטריים (Youngmann et al., 2009) או בעת פנייה למרפאות קהילתיות לבריאות הנפש (Youngmann et al., 2012).

ממצאים דומים התגלו גם במחקר שערכו לאחרונה אגר ועמיתיו (Eger et al., 2020) והתמקד במבוטחי קופת חולים כללית מברה"מ לשעבר וממזרח אפריקה (כמעט כולם יוצאי אתיופיה ואחדים מאריתריאה), שהגיעו לישראל בגלי הגירה בשנים 1980–2012. הממצאים הראו שבקרב קבוצות מהגרים בני הדור הראשון נצפתה הימצאות גבוהה לחלות בסכיזופרניה לעומת ילידי הארץ, אך הימצאות גבוהה יותר נמצאה במובהק בקרב יוצאי אתיופיה (1.8%) לעומת יוצאי ברה"מ לשעבר (1.2%). אף על פי כן, הממצאים הראו שהימצאות הסכיזופרניה בקרב יוצאי אתיופיה ירדה עם גלי ההגירה השונים. למשל, עולים שהגיעו לישראל בגל ההגירה הראשון בשנים 1980–1990 סבלו מתחלואה גבוהה יותר (2.4%) במובהק לעומת עולים שהגיעו בשנים 1990–2000 בגל השני (1.9%) ועולים שהגיעו בגל השלישי (1%) בשנים 2000–2012. הממצאים מצביעים אפוא על קשר בין הגירה לסכיזופרניה בקרב דור ראשון להגירה בישראל, ועוצמת הקשר משתנה בהתאם לארץ המוצא של המהגרים ולמועד הגעתם לישראל.

מחקרים שבחנו את שיעורי התחלואה בסכיזופרניה בקרב בני הדור השני להגירה בישראל מעידים על מגמה שונה מזו של המהגרים בני הדור ראשון. במחקר מוקדם שבחן את שיעורי החולים בסכיזופרניה בקרב בני הדור השני להגירה שנולדו באזור ירושלים בשנים 1964–1976 כלל לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מהגרים מאזורים גאוגרפיים שונים לילידי ישראל (Corcoran et al., 2009). הממצאים מעידים על היעדר הבדלים בתחלואה לא רק בין בני דור שני להגירה לילידי ישראל, אלא גם בין קבוצות תרבותיות שונות בקרב בני הדור השני (אירופה, צפון אפריקה ואסיה). הממצאים ממחקרם של וייזר ועמיתיו (Weiser et al., 2008) אמנם מצביעים על עלייה בהיארעות סכיזופרניה גם בקרב בני הדור השני להגירה, אך על ירידה בסיכון לעומת המהגרים עצמם (שני הורים מהגרים – $HR=1.49$; הורה מהגר אחד – $HR=1.41$). גם במחקר

³ Hazard Ratio – HR – מדד הקשר להערכת סיכון יחסי או יחס השיעורים לפתח מחלה כתוצאה מחשיפה/אי חשיפה לגורם סיכון מסוים (למשל הגירה).

האחרון של אגר ועמיתיו (Eger et al., 2020) נמצאה ירידה בהימצאות הסכיזופרניה בקרב בני הדור השני להגירה לעומת הוריהם המהגרים. עם זאת, הימצאות הסכיזופרניה בקרב דור שני של יוצאי אתיופיה (1.3%) נשארה גבוהה יותר במובהק מהימצאותה בקרב יוצאי ברה"מ לשעבר (0.8%) וילידי ישראל (0.6%). הממצאים ממחקרים מצביעים אפוא על עלייה בסיכון לסכיזופרניה בקרב הדור הראשון של המהגרים, ובדרך כלל על היעדר הבדלים בקרב הדור השני לעומת ילדיהם של ילידי ישראל, להוציא יוצאי אתיופיה.

הסברים תאורטיים לממצאים

הקשר בין הגירה לסכיזופרניה שנמצא ושוחזר במחקרים רבים במדינות המערב השונות, כולל בקרב מהגרים בישראל, גרם לחוקרים לחפש הסברים תאורטיים אפשריים. להלן סקירה של כמה הסברים בולטים שהוצגו במהלך השנים:

תחלואה גבוהה בארץ המוצא – אחד ההסברים שהוצעו בעבר להבנת הקשר בין הגירה לסכיזופרניה היה ששכיחות הפרעות פסיכוטיות בארצות מוצאם של המהגרים גבוהה יותר משכיחותן במדינות המערב. הסבר זה הסתמך על פגיעות ביולוגית למחלת הסכיזופרניה (McCutcheon et al., 2020) ועל ההשערה שמהגרים נחשפו יותר לגורמי סיכון ביולוגיים בארצות מוצאם המתפתחות, כגון נטיות תורשתיות, סיבוכי היריון ולידה, פגיעות ראש והפרעות נירו-התפתחותיות (Bourque et al., 2012). לפי השערה זו, חשיפה לגורמי סיכון אלו בלידה או בילדות המוקדמת יכולה להסביר את הסיכון הגבוה לתחלואה של המהגרים בבגרותם, והללו, בגלל זיקתה התורשתית של סכיזופרניה, אף מעבירים אותה לילדיהם שנולדו בארצות היעד. כדי לאשש את ההשערה נדרשו מחקרים אמפיריים שיבחנו את שיעורי הסכיזופרניה בארצות המוצא של המהגרים, אך עד שנות התשעים עסקו רק מחקרים מעטים בנושא זה. בעשרים וחמש השנים האחרונות הופרך ההסבר הזה, כיוון שנמצא כי שיעורי ההיארעות של סכיזופרניה בארצות המוצא של המהגרים (למשל באיים הקריביים) אינם גבוהים משיעורים שנצפו בקרב מהגרים מאותן ארצות אל מערב אירופה, ואף נמוכים מהם (לסקירה: Hickling, 2005). עם זאת, דווקא מבחינה חברתית יכול הסבר זה להיות רלוונטי בהקשר של פליטים ומבקשי מקלט שפקדו את אירופה בגלי ההגירה האחרונים. רבים מהפליטים נחשפו לגורמי סיכון חברתיים בארצות מוצאם כגון רדיפות, קונפליקטים צבאיים וטרואמות רבות (Brandt et al., 2019), ולכן עלולים להיות פגיעים לתחלואה נפשית בארצות היעד יותר מאשר מהגרים אחרים.

הגירה סלקטיבית – הסבר נוסף הקשור לרקע המוקדם של המהגרים הוא נטייתם של אלו שכבר חלו בארץ מוצאם להגר לארץ החדשה בתקווה לשפר את מצב בריאותם. הסבר זה הוצע בעבודתו החלוצית של אודגור (Ødegaard, 1932), שתיעד לראשונה את שיעורי התחלואה הגבוהים בסכיזופרניה של מהגרים נורווגים לארצות הברית בתחילת המאה העשרים. נראה כי ההקשר הפתוח של ההגירה דאז לארצות הברית גרם לתהיות על מניעי המהגרים ועל זהותם. השערה זו של הגירה סלקטיבית הייתה מקובלת מאוד בעבר, אך הופרכה במחקרים אמפיריים בשנים האחרונות (van der Ven et al., 2015). במקום זאת, כיום מקובלת השערה שקיימת הגירה סלקטיבית חיובית – כלומר מתן אישור כניסה למהגרים "הבריאים יותר" (Oh et al., 2015). אחד ההסברים לשיעורים נמוכים יחסית של הפרעות פסיכוטיות בקרב מהגרים במדינות כגון אוסטרליה, קנדה וארצות הברית הוא הקריטריונים הנוקשים לאישור כניסת המהגרים, ובכללם הרקע הרפואי שלהם. השערה זו יכולה להסביר את ההבדלים בתחלואה בין מדינות אירופיות ובין מדינות

מערביות לא-אירופיות (Selten et al., 2020). יחד עם זאת, הסיכון הגבוה לפתח הפרעות פסיכוטיות גם בקרב קבוצות מהגרים שעברו למדינה עם קריטריונים נוקשים של הגירה כמו קנדה (Anderson et al., 2006; Smith et al., 2015) אינו עולה בקנה אחד עם ההסבר של הגירה סלקטיבית חיובית ומצריך התייחסות גם לרקען החברתי-תרבותי של קבוצות המהגרים ושל הארצות הקולטות.

הטיה באבחון – הסבר נוסף הוא שגיאות באבחון הפסיכיאטרי, המתרחשות לעיתים כאשר אנשי מקצוע מערביים פוגשים מטופלים מתרבות זרה. תפיסות האדם כלפי מחלת הנפש נשענות במידה רבה על הערכה סובייקטיבית המשקפת את מטענו התרבותי ואת התפיסות בסביבתו החברתית הקרובה. תרבות מבנה תפיסות כלפי מחלת נפש ומשפיעה עליהן במגוון רבדים כגון הבעת מצוקה, אבחון ראשוני, סגנון התמודדות עם המחלה, דרכי פנייה לטיפול ותוצאות מצופות (Kleinman, 1988). לפי הסבר זה, הטיה באבחון הפסיכיאטרי, ובמיוחד נטייה לאבחון-יתר, יכולה לנבוע מהיעדר היכרות עמוקה עם הערכים והנורמות הייחודיים של הפונה, במיוחד אם מדובר בפונים מתרבויות אפריקאיות הפוגשות בפסיכיאטר מתרבות מערבית. לדוגמה, נמצא שפסיכיאטרים שאינם מכירים את התרבות של המהגרים נטו לאבחון-יתר של תסמינים פסיכוטיים ולאבחון-חסר של תסמינים אפקטיביים בקרב המהגרים האלה (Zandi et al., 2010). הטיות אלו קורות בגלל שיטת האבחון על פי תסמינים, המתעלמת מההקשר התרבותי ונוטה לתייג התנהגות מסוימת כפתולוגיה רק משום שהיא נחשבת ככזאת בתרבות המערבית, אף שבפועל בתרבות המוצא של הפונה היא נחשבת לנורמטיבית למדי או לכל היותר למבטאת מצבים של חרדה ודיכאון. בעשור האחרון הביאו ממצאים אלו את מערכות בריאות הנפש במדינות המערב להשקיע משאבים בהתאמת האבחון הפסיכיאטרי וההתערבויות הקליניות לרקע התרבותי של הפונים. שינויים אלו באים לידי ביטוי גם בהתאמות התרבותיות שהוכנסו במהדורה האחרונה של המדריך לאבחון דיאגנוסטי (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), כדי להפחית את הטעויות באבחון. נוסף על כך, שימוש הולך וגובר במתורגמנים ובמתווכים לשוניים-תרבותיים כחלק מפרקטיקה של כשירות תרבותית המוטמעת בעשור האחרון בשירותי הבריאות ובריאות הנפש מסייעת לדייק יותר באבחון אנשים מרקעים תרבותיים שונים ובטיפול בהם (דיין ובידרמן, 2014). לכן סביר פחות שהסבר על הטיות באבחון של הפרעות פסיכוטיות בקרב מהגרים תקף לעדויות אמפיריות מהשנים האחרונות (Zandi et al., 2016).

דחק האקולטורציה – לפי הסבר זה אפשר לייחס שכיחות גבוהה יותר של הפרעות פסיכוטיות בקרב מהגרים לדחק הקשור ישירות למעבר מארץ לארץ, כגון הלם תרבות ותהליכי הסתגלות חברתיים-תרבותיים (DeVylder et al., 2013; Sam & Berry, 2010). לפי ההסבר הזה, תהליך ההשתלבות בחברה החדשה הוא מעין אירוע דחק מתמשך, שבשל ריבוי הדרישות הפסיכולוגיות, החברתיות והתרבותיות הכלולות בו, מלווה במצוקה רגשית מצבית וחולפת (Kirmayer et al., 2011; Mirsky, 2009). מצוקה זו עשויה להתבטא בתסמינים פסיכיאטריים, אך עם הימשך השהות בארץ היעד ואימוץ התרבות החדשה מצופה כי תחלוף. בהתאם למודל הקלסי של דחק-פגיעות, הגירה היא סוג של אירוע דחק העלול לעורר בקרב חלק מהאנשים פגיעות מוקדמת – אורגנית, ביולוגית, תורשתית, התפתחותית – למחלת הסכיזופרניה (Zubin & Spring, 1977). עם זאת, הסבר זה, המקשר ישירות בין חוויה אישית של הגירה לסכיזופרניה, הוטל בספק, כיוון שאינו יכול להסביר את השיעור הגבוה של הפרעות פסיכוטיות בקרב בני הדור השני להגירה, שלא חוו את ההגירה בעצמם, אך סובלים משיעורי תחלואה דומים ולעיתים אף גבוהים יותר מהוריהם (Bourque et al., 2011; Cantor-Graae & Selten, 2005).

הדרה/תבוסה חברתית לאחר ההגירה – לפי הסבר זה חשיפה מתמשכת למצוקות חברתיות מצטברות לאחר ההגירה כגון עוני, בידוד חברתי, אפליה וגזענות עלולה להוביל להתפרצות הסכיזופרניה, במיוחד כאשר יש נטייה ביולוגית מוקדמת לכך (Morgan & Hutchinson, 2010). אחת הגישות שהוצעו

בהקשר זה היא של הדרה/תבוסה חברתית. לפי גישה זאת, חוויה שלילית של הדרה מקבוצת הרוב מעלה את הרגישות של המערכת המזולימבית, האחראית על פעילות מוגברת של דופמין, וזו מעלה את הסיכון לפיתוח סכיזופרניה ופסיכוזות אחרות (Selten et al., 2017). הסבר זה מאושש על ידי עדויות אמפיריות רבות, שלפיהן אנשים שחוו הדרה על רקע של הגירה, טראומת ילדות, תהליכי עיור, הומוסקסואליות, פיגור, לקות שמיעה ושימוש בסמים נמצאים בסיכון מוגבר לפסיכוזות (Selten et al., 2013). לאחרונה זכה הסבר זה לאישוש ממחקר ניסוי שהשתמש בהדמיה מוחית ומצא שבתגובה לאירוע דחק מופיעה אצל מהגרים פעילות מוגברת של דופמין, שאינה מופיעה אצל קבוצת הביקורת של ילידי המקום (Egerton et al., 2017). יתרה מכך, נמצא שבקרב מהגרים ומיעוטים אתניים עלולות חוויות של דחייה חברתית ואפליה לגרום להתפתחות של סכמות שליליות וייחוס חיצוני, שהם בסיס קוגניטיבי לפיתוח מחשבות שווא על רדיפה – אחד התסמינים הבולטים של מצבים פסיכויטיים (Li et al., 2012; Leune et al., 2019).

הגישה של הדרה חברתית יכולה להסביר מדוע הסיכון לפסיכוזות גבוה יותר בקרב קבוצות מהגרים שחונות עוני, גזענות ודחיקה לשוליים החברתיים, מחד גיסא, וסובלות ממיעוט תמיכה חברתית ואתנית, מאידך גיסא, כמו מהגרים אפרו-קריביים בבריטניה (Selten et al., 2013; Henssler et al., 2020). כמו כן, גישה זו יכולה להסביר מדוע שכיחות גבוהה של מחלת הסכיזופרניה אינה מופיעה רק בקרב מהגרים, אלא גם בקרב ילדיהם שהיגרו בגיל צעיר (דור 1.5) או שלא חוו את ההגירה בעצמם (דור שני). נראה שמהגרים שהגיעו לארץ חדשה בגיל הבגרות, ולעיתים ציפו מראש לקשיים לאחר המעבר, מוגנים יותר מאשר ילדיהם שעלו בצעירותם או שנולדו לאחר ההגירה, ואי לכך העבירו את מרבית חייהם, כולל שלבים קריטיים בהתפתחות הנירולוגית, במצב של הדרה חברתית (Bourque et al., 2011).

הגישה של הדרה חברתית גם מצליחה לספק את אחד ההסברים להבדלים בשכיחות הפסיכוזות בין מהגרים שעברו למערב אירופה ובין אלו שהיגרו לארצות מערביות אחרות כגון אוסטרליה, קנדה, ארצות הברית וישראל (Dealberto, 2010). מדינות מערביות לא אירופיות הן מדינות רב-תרבותיות בעלות היסטוריה ממושכת ורציפה של גלי הגירה מאזורים גאוגרפיים שונים. לכן במדינות אלו המהגרים החדשים מרגישים פחות שונים ומבודדים מן האוכלוסייה המקומית. לעומת זאת במדינות אירופה, המתאפיינות בגלי הגירה רק בעשורים האחרונים, המהגרים ממדינות מתפתחות עדיין מהווים קבוצות מיעוט מובחנות, ומכאן שהם קבוצת סיכון להפרעות פסיכויטיות.

ניתן לסכם את סקירת ההסברים התאורטיים בנוגע לסיכון הגבוה של מהגרים לחלות בסכיזופרניה ואת התמורות שחלו בהם במרוצת השנים במסקנתם של מורגן והוטצ'ינסון (Morgan & Hutchinson, 2010, p. 707): "הבעיה אינה טמונה באוכלוסיית המהגרים ולא בפסיכיאטרים, הבעיה היא בחברה".

דיון השוואתי

מבין ההסברים התאורטיים המוצעים נראה כי הגישה של הדרה/תבוסה חברתית יכולה להסביר בצורה הטובה ביותר את הקשר בין הגירה לסכיזופרניה הן בישראל והן במדינות מערביות אחרות. כמו במדינות מערביות אחרות, גם בישראל המהגרים החשופים להדרה חברתית ממושכת לאחר ההגירה, כגון עולי אתיופיה (לפירוט ראו אליה-לייב ואח', 2018), נמצאים בסיכון גבוה יותר לחלות בסכיזופרניה ולפתח הפרעות פסיכויטיות אחרות. עם זאת, להבדיל ממדינות במערב אירופה, הסיכון לסכיזופרניה קטן במידה ניכרת בקרב בני הדור הראשון והשני להגירה בישראל, בשל קיומם של כמה גורמים ייחודיים להקשר המקומי, ובראשם מדיניות הקליטה בישראל: "דלת פתוחה לכל יהודים".

כך, מצד אחד, חוק השבות ומדיניות "הדלת הפתוחה" לכל היהודים בישראל עלולים להגדיל את שיעור הסכיזופרניה ביחס למדינות מערביות אחרות, שכן המשמעות של מדיניות זו היא הגירה לא-סלקטיבית, הכוללת אנשים שחלו בסכיזופרניה או לקו בהפרעות נפשיות אחרות עוד בארץ מוצאם, ולכן הם רגישים יותר לאירועי דחק בעקבות המעבר לארץ חדשה. לא במקרה תמונת המצב בישראל בנוגע להיארעות הפרעות פסיכוטיות בקרב מהגרים גבוהה יותר מאשר במדינות כגון קנדה, אוסטרליה וארצות הברית, הדוגלות בהגירה סלקטיבית חיובית ומעניקות אישורי הגירה לאנשים "הבריאים, הצעירים והמשכילים ביותר" (Oh et al., 2015). מצד אחר, ההטבות הייחודיות שהעולים היהודים מקבלים במסגרת מדיניות הקליטה בישראל, המשמעות האידאולוגית המתלווה לעיתים להגירה שהיא "עלייה למולדת ההיסטורית" והעובדה שבזכות זהותם היהודית הם הופכים ממיעוט אתני במדינות מוצאם לרוב אתני בארץ, כל אלה הופכים לגורמי חוסן הממתנים את הסיכון להתפרצות המחלה (Corcoran et al., 2009). אי לכך היארעות הפרעות פסיכוטיות בקרב מהגרים בישראל נמוכה מאשר במדינות במערב אירופה שבהן המהגרים שהיו קבוצת רוב בארץ מוצאם הופכים לקבוצת מיעוט בארץ החדשה (Selten et al., 2020).

אשר להבדלים בתוך קבוצות המהגרים השונות, נמצא כי בישראל, כמו במדינות מערביות אחרות (Bourque et al., 2011; Cantor-Graae & Selten, 2005), מהגרים בעלי שונות תרבותית גבוהה מהאוכלוסייה המקומית כגון עולים מאפריקה (יוצאי אתיופיה) ומאסיה (יוצאי הודו) נמצאים בסיכון גבוה ללקות בהפרעות פסיכוטיות יותר מאשר עולים מאירופה ומאמריקה (Eger et al., 2020; Weiser et al., 2008; Werbeloff et al., 2012). ממצאים אלו אינם ייחודיים למחלת הסכיזופרניה ומשקפים פערים אתניים בתחום בריאות הנפש בין קבוצות חזקות לחלשות בחברה. הקבוצה החזקה בישראל נחשבת האליטה האשכנזית (Shalom-Chetrit, 2010), ולכן מהגרים מארצות אירופה-אמריקה סובלים משיעורי תחלואה נפשית נמוכים מאלה של מהגרים מאסיה ומאפריקה (Nakash et al., 2013). החוקרים מסבירים את הפערים האלה בכך שקבוצות חלשות חוות יותר דחק על רקע של עוני וקשיי השכלה ותעסוקה, חשופות יותר למצוקות חברתיות כגון בדידות, אפליה וגזענות, וסובלות מנגישות מעטה למשאבים ולהזדמנויות לעומת קבוצות חזקות בחברה (קנייפל, 2020; Youngmann & Kushnirovich, 2020).

עם זאת, בגלל "דילול" השפעת ההגירה במדינת מהגרים צעירה יחסית ומשלבת כמו ישראל, הבדל זה כמעט לא נשמר בקרב הדור השני להגירה (Dealberto, 2010). מבחינה מספרית הדור השני של מהגרים בישראל מפסיק להיות קבוצת מיעוט והופך לקבוצת הרוב, ולכן מושפע פחות מאשר הדור הראשון להגירה מפערים חברתיים בינו לבין ילידי ישראל או עולים מאירופה-אמריקה. מצב זה משתקף בהיארעות נמוכה של סכיזופרניה בקרב בני הדור השני להגירה בישראל לעומת בני הדור הראשון (Weiser et al., 2008) ואף בהיעדר הבדלים בתחלואה בהשוואה לאוכלוסייה המקומית (Corcoran et al., 2009). יוצאי דופן בהקשר הזה הם יוצאי אתיופיה המתאפיינים בשונות פיזית ותרבותית מובחנת מהאוכלוסייה המקומית לעומת מהגרים אחרים וסובלים ממצוקות חברתיות רבות והדרה גם בקרב הדור השני (Eger et al., 2020). מצבם דומה בכך למצבם של מהגרים אפרו-קריביים באירופה הממשיכים לחוש כקבוצת מיעוט אתנית גם בדור השני, ולכן – על פי הגישה של הדרה/תבוסה חברתית – נמצאים בסיכון מוגבר לסכיזופרניה ולהפרעות פסיכוטיות אחרות.

לסיכום, הממצאים בישראל מעידים על כך שכיוון הקשר בין הגירה לסכיזופרניה יכול להיות מושפע מגורמים סלקטיביים לפני ההגירה (למשל עצם הבחירה לעלות לישראל בגלל קשיים כלליים-חברתיים ובריאותיים בארצות המוצא), ואילו עוצמת הקשר מושפעת מגורמים חברתיים לאחר ההגירה, בדרך כלל מצב של הדרה חברתית, כמו בעדויות אמפיריות ממערב אירופה (Bourque et al., 2011). נוסף על כך, נראה כי גם בישראל גורמי חוסן כגון ותק בארץ, רשת תמיכה משפחתית וחברתית וסיוע כלכלי-חברתי

בתהליכי ההסתגלות עשויים להקטין את הסיכון לסכיזופרניה ולפסיכוזות אחרות (Eger et al., 2020; Youngmann et al., 2009).

מגבלות והמלצות למחקרים עתידיים

למחקרים שנכללו בסקירה הנוכחית כמה מגבלות. ראשית, המחקרים האפידמיולוגיים העוסקים בקשר שבין הגירה לסכיזופרניה מסתמכים בעיקר על שיעורי אשפוזים פסיכיאטריים, ומתאפיינים בחוסר אחידות מתודולוגית ובשיפוטי איכות שונים. לכן מומלץ להתייחס למסקנותיהם בזהירות. מגבלה נוספת היא שבמחקרים שהובאו בסקירה זו השתמשו בקבוצת ביקורת המורכבת מהאוכלוסייה המקומית בארץ היעד. עם זאת, חשוב לקחת בחשבון שבהקשר הישראלי רוב האוכלוסייה המקומית בעצמה קשורה בהגירה (דור שני או דור שלישי להגירה), ולכן קבוצת ביקורת זו מוגבלת. נוסף על כך, בעשר השנים האחרונות נערכו בישראל מחקרים מעטים בלבד אשר בחנו את הסיכון לסכיזופרניה בקרב מהגרים, וככל הידוע טרם נערך מחקר מקיף שכלל גם מהגרי עבודה ומבקשי מקלט החשופים לגורמי דחק ולטראומות רבות (לוריא ועמיתיו, 2019). מגבלה זאת מקשה על השוואה שיטתית יותר בין ישראל למדינות אירופה, שכאמור קלטו לשטחן בעשור האחרון מיליוני פליטים, ובעקבות זאת הן עוברות שינויים דמוגרפיים, חברתיים ופוליטיים, המעצבים גם את תחום בריאות הציבור (Lebano et al., 2020).

לכן חשוב להמשיך לחקור את הקשר בין הגירה לסכיזופרניה בעולם ובישראל, ולהתמקד בקבוצות מהגרים כגון מהגרי עבודה, פליטים ומבקשי מקלט, ובמאפייני מדיניות ההגירה של המדינות השונות. זאת ועוד, במחקרים עתידיים כדאי להפנות את הזרקור גם אל מאפייני השימוש בשירותי שיקום בקהילה, שנועדו לקדם תהליכי שילוב והחלמה של אנשים המתמודדים עם סכיזופרניה ומחלות נפש ממושכות אחרות. בעקבות אישור חוק שיקום נכי נפש בקהילה בשנת 2000 התפתחו שירותי שיקום רבים ומגוונים בשני העשורים האחרונים בישראל (אבירם, 2019), ועל כן מעניין לבחון אם הפערים בין מהגרים ובין ילידי ישראל מתבטאים גם בדפוסי צריכתם.

סיכום והשלכות למדיניות ולפרקטיקה

סקירה זו מעידה על כך שבעקבות תהליך ההגירה והמצוקות החברתיות הנלוות אליו, מהגרים נמצאים בסיכון גבוה מהאוכלוסייה המקומית לא רק לפתח מצוקה נפשית זמנית, אלא גם מחלת נפש ממושכת כגון סכיזופרניה. מהסקירה עולה קשר בין הגירה לסכיזופרניה במדינות מערביות רבות בקרב דור ראשון ושני להגירה, וגם בקרב דור ראשון של מהגרים בישראל. כמו במדינות אחרות, גם בישראל המהגרים החשופים להדרה חברתית ממושכת לאחר ההגירה, כגון יוצאי אתיופיה, נמצאים בסיכון גבוה יותר לחלות בסכיזופרניה וללקות בהפרעות פסיכוטיות אחרות. על מעצבי מדיניות ההגירה ועל עובדי מערך בריאות הנפש בישראל להיות ערים להשלכות שיש לגורמים חברתיים על הסיכון לחלות בסכיזופרניה ולפעול להגברת התמיכה החברתית במהגרים ובבני משפחותיהם ולהנגשה טובה יותר של המענים הטיפוליים הניתנים להם.

מומלץ למתכנני מדיניות העלייה והקליטה להגביר את התמיכה החברתית והמערכתית במהגרים ובילדיהם הצעירים, ולא למהר להפרידם בשנים הראשונות לעלייתם מבני קהילתם, הנוטים להתרכז באזורי מגורים מסוימים, ששם הם מוגנים יותר מפני הדרה חברתית ממשית או פוטנציאלית. נוסף על כך, מומלץ שהמערכת תשים לב לקשייהם של עולים צעירים, שבניגוד למיתוס הקיים בישראל על אודות

הסתגלותם הקלה, פגיעים במיוחד ללחצי הגירה (Anderson & Edwards, 2020; Mirsky, 2009). הכנה מתאימה יותר, תיאום ציפיות ומידע לפני העלייה והתייחסות של המערכות לא רק לתמורות ולהזדמנויות הטמונות בהגירה, אלא גם לקשיים ולסיכונים הנלווים אליה, עשויים למתן את הסיכון למשברים נפשיים שחווים מהגרים וילדיהם, ואף למנוע אותם.

לאחראים על מדיניות בריאות הציבור מומלץ לפעול להעלאת רמת אוריינות בריאות הנפש בקרב האוכלוסייה הכללית בכלל, ולשנות את הידע והעמדות כלפי מחלת הסכיזופרניה בפרט. ידוע שבהשוואה להפרעות נפשיות אחרות כגון דיכאון, רוב האנשים מתקשים בזיהוי תסמינים של סכיזופרניה, ואי לכך מתעכבים יותר בפנייתם לטיפול (Reavley & Jorm, 2011). חינוך והסברה לגבי תסמיני המחלה, הפרכה של סטיגמות ומיתוסים מוטעים לגביה וחשיפה לסיפורי החלמה של אנשים המתמודדים עימה, יכולים להגביר אפוא את המודעות הציבורית למחלת הסכיזופרניה ולתהליכי טיפול בשלביה המוקדמים.

בתחום הבריאות ובריאות הנפש, הממצאים מחזקים את החיוניות של פרקטיקת כשירות תרבותית לצמצום פערים חברתיים בהנגשה של אבחונים וטיפולים הרלוונטיים למהגרים ולמיעוטים אתניים אחרים (דיין ובידרמן, 2014). על עובדי מערך הבריאות ובריאות הנפש להיות ערים להשלכות שיש למצוקות חברתיות לאחר ההגירה על הסיכון לחלות בסכיזופרניה, במיוחד בקרב קבוצות מיעוט מוחלשות כגון יוצאי אתיופיה. לנוכח חסמים לשוניים-תרבותיים וסטיגמה חזקה על תחום בריאות הנפש, מהגרים או בני משפחתם החשים מצוקה נפשית אינם ממהרים לפנות למערך בריאות הנפש לטיפול. ייתכן שחלקם יפנו לרופאי משפחה. בעידן שלאחר הרפורמה בקופות החולים רופאי המשפחה צריכים לזהות אפוא את המצוקה הראשונית ולתווך את הקשר למערך בריאות הנפש.

גם מערך בריאות הנפש צריך להיות ער וערוך לזיהוי מוקדם של תסמינים ומשברים פסיכויים בקרב מהגרים. ידוע כי מצבים פסיכויים יכולים להתפתח בהדרגה מחוויות פסיכויים, למשבר פסיכוי ראשוני ולמשברים פסיכויים חוזרים, שללא מענה טיפולי הולם עשויים להוביל לפגיעה ניכרת בתפקוד ולהתפתחות של מחלת הסכיזופרניה. לכן חשוב להשקיע בפיתוח התערבויות מניעה לפני משברים פסיכויים ראשוניים או אחרים. במסגרת התערבויות אלו ניתן מענה פסיכו-סוציאלי מיידי ואינטנסיבי למתמודד ולבני משפחתו, ומחקרי מעקב מעידים שהן מפחיתות סיכון למשברים פסיכויים חוזרים ולהשלכות קשות יותר של המחלה על האדם ועל סביבתו (לדוגמה: Bergström et al., 2018). התערבויות מוקדמות במשבר פסיכוי ראשון כגון דיאלוג פתוח⁴ או נויגייט⁵ מיושמות לאחרונה בהצלחה גם בישראל (Roe et al., 2020). יחד עם זאת, החסמים התרבותיים-לשוניים (היעדר תיווך לשוני) וחוסר הנגשתן הגאוגרפית (ריחוק מפריפריות) והכלכלית (היעדר מימון ממשלתי) הופכים במידה רבה את התוכניות האלה לבלתי ניתנות למימוש עבור קבוצות מיעוט בכלל ועבור מהגרים בפרט. כך נוצר מצב שהאנשים הזקוקים ביותר לטיפול אינם מקבלים אותו.

צוותי משבר שיכולים לתת מענה למתמודדים ולבני משפחתם הנמצאים במצב משבר ולמנוע זימון של כוחות משטרה למרחב המשפחתי (משום שהם מיומנים פחות בעבודה במשבר בבריאות הנפש) עשויים להיות חיוניים מאוד ואף מצילי חיים למהגרים מתמודדים ולבני משפחתם (קנייפל, 2020). לא בכדי ברוב האירועים הטרגיים שקרו בישראל באינטראקציה בין כוחות המשטרה למתמודדים במצבים פסיכויים היו מעורבים מהגרים ומיעוטים אתניים אחרים (כנס לצוותי משבר, 2020). כמו כן, בקרב עולי אתיופיה בייחוד

⁴ דיאלוג פתוח (Open Dialogue) – גישה מערכתית לטיפול במשברים נפשיים בבית המטופל שפותחה בפינלנד בשנות השמונים ומוטמעת בשנים האחרונות גם בישראל.

⁵ נויגייט (Navigate) – תוכנית רב-מקצועית המתמקדת ביישום התערבות מוקדמת ככל האפשר לצעירים החווים משבר פסיכוי ראשון. התוכנית פותחה בארצות הברית ומוטמעת בשנים האחרונות בשבעה מוקדי טיפול ברחבי ישראל.

נמצאו שיעורים גבוהים של אשפוזים פסיכיאטריים כפויים ותחלואה כפולה (הפרעה פסיכוטית לצד התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים) לעומת ילידי ישראל או עולים מרקעים תרבותיים אחרים (יונגמן ועמיתיו, 2020; Florentin et al., 2019).

מכיוון שרבים מיוצאי אתיופיה סובלים, מחד גיסא, מתחלואה נפשית גבוהה, ומאידך גיסא, מחסמים תרבותיים-לשוניים המקשים עליהם לפנות לעזרה בעת הצורך, רצוי לאמץ שתי התערבויות ייחודיות עימם: (א) לשפר את המענים של הקשר עם המשפחות המטפלות, הן הטלפוני והן זה המתקיים בביקורי בית, שלרוב הן הראשונות לזהות את המצוקות הנפשיות של יקיריהן; (ב) להיעזר בתיווך לשוני-תרבותי של ארגונים כמו טנא בריאות, שהוקם כדי לצמצם פערים תרבותיים בבריאות בקרב יוצאי אתיופיה ופועל בהרחבה בבתי חולים פסיכיאטריים ובשירותי בריאות הנפש הקהילתיים לשיפור ולהנגשת הטיפול בהם. אפשר לשפר את הנגשת הטיפול גם במרכזי ייעוץ בבריאות הנפש למשפחות (כגון מרכזי יה"ל, מיל"ם, מית"ל ועוד), שרבים מבני המשפחה פונים אליהם במשברים הנפשיים הראשונים של יקיריהם. מרכזים אלו פועלים בפיקוח ובמימון של משרד הבריאות, ולכן פנייה לשירות מקצועי הפועל ללא עלות ומונגש מבחינה תרבותית-לשונית יכול להוות יתרון גדול למשפחות מהגרות (Knaifel, 2021). נוסף על כך, שיפור בעבודה מערכתית משותפת בין מרכזי ייעוץ למשפחות בקהילה ובין קופות חולים ושירותי שיקום הנותנים מענה למתמודדים עצמם יכולים לסייע הן במניעה של מחלות נפש כגון סכיזופרניה והן בשיפור תהליכי ההתמודדות עימן.

ביבליוגרפיה

- אבירם, א' (2019). *מדיניות ושירותים בבריאות הנפש בישראל: בין קידמה לקיפאון*. תל-אביב: רסלינג.
- אליה-לייב, ר', הראל-שליו, א' ודפנה-תקוע, ש' (2018). מקהילה "מוחלשת" לקהילה נאבקת: קולות שונים מתוך הקהילה האתיופית על רקע מחאת קיץ 2015. *חברה ורווחה*, ל"ח(4), 801–828.
- דיין, נ' ובידרמן, א' (2014). כשירות תרבותית בשירותי בריאות: חקיקה ומדיניות בארה"ב, אוסטרליה, אנגליה וישראל – מבט משווה. *קידום בריאות בישראל – כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות*, 5, 35–44.
- דלה-פרגולה, ס' (2012). הרהורים על הגירה בישראל: היבטים השוואתיים. *הגירה*, 1, 5–31.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2021). *השנתון הסטטיסטי לישראל*. ירושלים.
- יונגמן, ר', גולדברג, נ', חקלאי, צ', פוגצ'וב, א', יופה, ר' ונטר, א' (2020). מגמות באשפוז פסיכיאטרי כפוי בישראל ובקרב מיעוטים ועולים (2001–2018). *חברה ורווחה*, מ' (2–3), 253–262.
- לוריא, ע', נקש, א', גרבר, י' וגרוס, ר' (2019). הקשר בין חשיפה לטראומה לבין תחלואה נפשית בקרב מהגרי עבודה ומבקשי-מקלט בישראל: סקר במרפאה הפתוחה של עמותת רופאים לזכויות אדם 2012–2013. *הרפואה*, 158(7), 432–437.
- מדר, ע', שוורץ, נ', מנוחין, מ', רשף, א' וצנעני-אילת, צ' (2017). החולה הלוקה בסכיזופרניה במחלקה הפנימית במאה העשרים ואחת: האם יש חדש תחת השמש? *הרפואה*, 156(12), 757–761.
- משרד הבריאות (2020). *בריאות הנפש בישראל: השנתון הסטטיסטי 2018*. ירושלים.
- כנס לצוותי משבר (2020). *איך מונעים את הטרגדיה הבאה? כנס צוותי משבר נפשי – הצורך והיישום*. כנס מקוון (13.10.2020).
- קנייפל, י' (2020). סרבנות או היעדר נגישות? פרספקטיבה חברתית לאי-היענות לטיפול בבריאות הנפש. *פסיכולוגיה עברית*. אוחר מתוך <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3939>
- רייכמן, ר' (2009). הגירה לישראל: מיפוי מגמות ומחקרים אמפיריים 1990–2006. *סוציולוגיה ישראלית*, י' (2), 339–379.
- שליו, ע' (2020). "אל תדברו עלינו בלעדינו": על חשיבות מעורבותם של בני משפחה בטיפול במתמודדים עם מחלת נפש. *חברה ורווחה*, מ' (2–3), 271–278.
- שפירא, א' ומרקן, ר' (2020). סקירת ספרות שיטתית: קווים מנחים ועקרונות מתודולוגיים בסיסיים. *כתב עת לפיזיותרפיה*, 22(3), 4–21.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Anderson, K. K., Cheng, J., Susser, E., McKenzie, K. J., and Kurdyak, P. (2015). Incidence of Psychotic Disorders among First-Generation Immigrants and Refugees in Ontario. *Canadian Medical Association Journal*, 187(9), E279–E286. doi:10.1503/cmaj.141420

Anderson, K. K., and Edwards, J. (2020). Age at Migration and the Risk of Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(5), 410–420.

- Anglin, D. M., Lighty, Q., Greenspoon, M., and Ellman, L. M. (2014). Racial Discrimination is Associated with Distressing Subthreshold Positive Psychotic Symptoms among US Urban Ethnic Minority Young Adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(10), 1545–1555.
- Awad, A. G., and Voruganti, L. N. P. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers: A Review. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149–162.
- Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernández-Gutiérrez, M., and Poza-Méndez, M. (2017). Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 111–121.
- Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J., ... and Aaltonen, J. (2018). The Family-Oriented Open Dialogue Approach in the Treatment of First-Episode Psychosis: Nineteen-Year Outcomes. *Psychiatry Research*, 270, 168–175.
- Bourque, F., van der Ven, E., Fusar-Poli, P., and Malla, A. (2012). Immigration, Social Environment and Onset of Psychotic Disorders. *Current Pharmaceutical Design*, 18(4), 518–526.
- Bourque, F., van der Ven, E., and Malla, A. (2011). A Meta-Analysis of the Risk for Psychotic Disorders among First and Second-Generation Immigrants. *Psychological Medicine*, 41(05), 897–910.
- Brandt, L., Henssler, J., Müller, M., Wall, S., Gabel, D., and Heinz, A. (2019). Risk of Psychosis among Refugees: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(11), 1133–1140.
- Bustamante, L. H., Cerqueira, R. O., Leclerc, E., and Brietzke, E. (2017). Stress, Trauma, and Posttraumatic Stress Disorder in Migrants: A Comprehensive Review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 220–225.
- Cantor-Graae, E., Pedersen, C. B., McNeil, T. F., and Mortensen, P. B. (2003). Migration as a Risk Factor for Schizophrenia: A Danish Population-Based Cohort Study. *The British Journal of Psychiatry*, 182(2), 117–122.
- Cantor-Graae, E., and Selten, J. (2005). Schizophrenia and Migration: A Meta-Analysis and Review. *American Journal of Psychiatry*, 162, 12–24.
- Chamie, J. (2020). International Migration amid a World in Crisis. *Journal on Migration and Human Security*, 8(3), 230–245.
- Close, C., Kouvonen, A., Bosqui, T., Patel, K., O'Reilly, D., and Donnelly, M. (2016). The Mental Health and Wellbeing of First-Generation Migrants: A Systematic-Narrative Review of Reviews. *Globalization and Health*, 12(47), 1–13.
- Cooper, B. (2005). Schizophrenia, Social Class, and Immigrant Status: The Epidemiological Evidence. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 14(3), 137–144.
- Corcoran, C., Perrin, M., Harlap, S., Deutsch, L., Fennig, S., Manor, O., . . . Susser, E. (2009). Incidence of Schizophrenia among Second-Generation Immigrants in the Jerusalem Perinatal Cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 35(3), 596–602.
- Dealberto, M. J. (2010). Ethnic Origin and Increased Risk for Schizophrenia in Immigrants to Countries of Recent and Longstanding Immigration. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(5), 325–339.

- DeVylder, J. E., Oh, H. Y., Yang, L. H., Cabassa, L. J., Chen, F., and Lukens, E. P. (2013). Acculturative Stress and Psychotic-like Experiences among Asian and Latino Immigrants to the United States. *Schizophrenia Research*, 150(1), 223–228.
- Eger, G., Reuven, Y., Dreier, J., Shvartzman, P., Weiser, M., Aizenberg, D., ... and Lev-Ran, S. (2020). Effects of Country of Origin and Wave of Immigration on Prevalence of Schizophrenia among First and Second-Generation Immigrants: A 30-Year Retrospective Study. *Schizophrenia Research*. doi: 10.1016/j.schres.2020.03.039
- Egerton, A., Howes, O. D., Houle, S., McKenzie, K., Valmaggia, L. R., Bagby, M. R., . . . Bhattacharyya, S. (2017). Elevated Striatal Dopamine Function in Immigrants and Their Children: A Risk Mechanism for Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 43(2), 293–301.
- Florentin, S., Rosca, P., Raskin, S., Bdolah-Abram, T., and Neumark, Y. (2019). Psychiatric Hospitalizations of Chronic Psychotic Disorder Patients with and without Dual Diagnosis, Israel, 1963–2016. *Journal of Dual Diagnosis*, 15(3), 130–139.
- Henssler, J., Brandt, L., Müller, M., Liu, S., Montag, C., Sterzer, P., and Heinz, A. (2020). Migration and Schizophrenia: Meta-Analysis and Explanatory Framework. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270, 325–335.
- Hickling, F. W. (2005). The Epidemiology of Schizophrenia and Other Common Mental Health Disorders in the English-Speaking Caribbean. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 18(4–5), 256–262.
- Hjern, A., Wicks, S., and Dalman, C. (2004). Social Adversity Contributes to High Morbidity in Psychoses in Immigrants – A National Cohort Study in Two Generations of Swedish Residents. *Psychological Medicine*, 34(6), 1025–1033.
- Hollander, A. C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J. B., and Dalman, C. (2016). Refugee Migration and Risk of Schizophrenia and Other Non-Affective Psychoses: Cohort Study of 1.3 Million People in Sweden. *BMJ*, 352, doi:10.1136/bmj.i1030
- Howes, O. D., and Kapur, S. (2009). The Dopamine Hypothesis of Schizophrenia: Version III—The Final Common Pathway. *Schizophrenia Bulletin*, 35(3), 549–562.
- Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., and van Impe, K. (2015). Assessing Health Status in Informal Schizophrenia Caregivers Compared with Health Status in Non-Caregivers and Caregivers of Other Conditions. *BMC Psychiatry*, 15, 162. doi.org/10.1186/s12888-015-0547-1.
- Kirkbride, J. B., Errazuriz, A., Croudace, T. J., Morgan, C., Jackson, D., Boydell, J., ... and Jones, P. B. (2012). Incidence of Schizophrenia and Other Psychoses in England, 1950–2009: A Systematic Review and Meta-Analyses. *PloS One*, 7(3), e31660.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common Mental Health Problems in Immigrants and Refugees: General Approach in Primary Care. *Canadian Medical Association Journal*, 183, 959–967.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.

- Knaifel, E. (2021). Cultural Competence in Multi-Family Psychoeducation Groups: The Experiences of Russian-Speaking Immigrant Mothers of Adults with Severe Mental Illness. *Transcultural Psychiatry*. doi: 10.1177/13634615211058351
- Leaune, E., Dealberto, M., Luck, D., Grot, S., Zeroug-Vial, H., Poulet, E., and Brunelin, J. (2019). Ethnic Minority Position and Migrant Status as Risk Factors for Psychotic Symptoms in the General Population: A Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 545–558.
- Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., ... and Linos, A. (2020). Migrants' and Refugees' Health Status and Healthcare in Europe: A Scoping Literature Review. *BMC Public Health*, 20(1), 1–22.
- Li, D., Law, S., and Andermann, L. (2012). Association between Degrees of Social Defeat and Themes of Delusion in Patients with Schizophrenia from Immigrant and Ethnic Minority Backgrounds. *Transcultural Psychiatry*, 49(5), 735–749.
- Lincoln, T. M., Lüllmann, E., and Rief, W. (2007). Correlates and Long-Term Consequences of Poor Insight in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1324–1342.
- McCutcheon, R. A., Marques, T. R., and Howes, O. D. (2020). Schizophrenia—An Overview. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 201–210.
- McGrath, J., El-Saadi, O., Cardy, S., Chapple, B., Chant, D., and Mowry, B. (2001). Urban Birth and Migrant Status as Risk Factors for Psychosis: An Australian Case-Control Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(11), 533–536.
- Mirsky, J. (2009). Mental Health Implications of Migration: A Review of Mental Health Community Studies on Russian-Speaking Immigrants in Israel. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(3), 179–187.
- Morgan, C., Charalambides, M., Hutchinson, G., and Murray, R. M. (2010). Migration, Ethnicity, and Psychosis: Toward a Socio-Developmental Model. *Schizophrenia bulletin*, 36(4), 655–664.
- Morgan, C., and Hutchinson, G. (2010). The Social Determinants of Psychosis in Migrant and Ethnic Minority Populations: A Public Health Tragedy. *Psychological Medicine*, 40(5), 705–709.
- Mulè, A., Sideli, L., Capuccio, V., Fearon, P., Ferraro, L., Kirkbride, J. B., ... and Murray, R. M. (2017). Low Incidence of Psychosis in Italy: Confirmation from the First Epidemiological Study in Sicily. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(2), 155–162.
- Nakash, O., Levav, I., and Gal, G. (2013). Common Mental Disorders in Immigrant and Second-Generation Respondents: Results from the Israel-Based World Mental Health Survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(5), 508–515.
- Ødegaard, O. (1932). Emigration and Insanity. *Acta Psychiatrica Neurologica Scandinavica*, 7 (Suppl. 4), 1–206.
- Oh, H., Abe, J., Negi, N., and DeVlyder, J. (2015). Immigration and Psychotic Experiences in the United States: Another Example of the Epidemiological Paradox? *Psychiatry Research*, 229(3), 784–790.

- Pignon, B., Schürhoff, F., Szöke, A., Geoffroy, P. A., Jardri, R., Roelandt, J., . . . Amad, A. (2018). Sociodemographic and Clinical Correlates of Psychotic Symptoms in the General Population: Findings from the MHGP Survey. *Schizophrenia Research, 193*, 336–342.
- Reavley, N. J., and Jorm, A. F. (2011). Recognition of Mental Disorders and Beliefs about Treatment and Outcome: Findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(11), 947–956.
- Ristner, M., Ponizovsky, A. M., Kurs, R., and Modai, I. (2000). Somatization in an Immigrant Population in Israel: A Community Survey of Prevalence, Risk Factors, and Help-Seeking Behaviour. *American Journal of Psychiatry, 157*, 385–392.
- Roe, D., Mashiach-Eizenberg, M., Garber Epstein, P., Yamin, A., Hoter Ishay, G., and Zisman-Ilani, Y. (2020). Implementation of NAVIGATE for First Episode Psychosis in Israel: Clients' Characteristics, Program Utilization and Ratings of Change. *Early Intervention in Psychiatry*. doi: org/10.1111/eip.13055.
- Rother, E. T. (2007). Systematic Literature Review X Narrative Review. *Acta Paulista de Enfermagem, 20*, v-vi.
- Sam, D. L., and Berry, J. W. (2010). Acculturation: When Individuals and Groups of Different Cultural Backgrounds Meet. *Perspectives on Psychological Science, 5*(4), 472–481.
- Sangalang, C. C., Becerra, D., Mitchell, F. M., Lechuga-Peña, S., Lopez, K., and Kim, I. (2019). Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health, 21*(5), 909–919.
- Schofield, P., Thygesen, M., Das-Munshi, J., Becares, L., Cantor-Graae, E., Pedersen, C., and Agerbo, E. (2017). Ethnic Density, Urbanicity and Psychosis Risk for Migrant Groups – A Population Cohort Study. *Schizophrenia Research, 190*, 82–87.
- Selten, J. P., Booi, J., Buwalda, B., and Meyer-Lindenberg, A. (2017). Biological Mechanisms Whereby Social Exclusion May Contribute to the Etiology of Psychosis: A Narrative Review. *Schizophrenia Bulletin, 43*(2), 287–292.
- Selten, J. P., van der Ven, E., Rutten, B. P., and Cantor-Graae, E. (2013). The Social Defeat Hypothesis of Schizophrenia: An Update. *Schizophrenia Bulletin, 39*(6), 1180–1186.
- Selten, J. P., van der Ven, E., and Termorshuizen, F. (2020). Migration and Psychosis: A Meta-Analysis of Incidence Studies. *Psychological Medicine, 50*(2), 303–313.
- Shalom-Chetrit, S. (2010). *Intra-Jewish Conflict in Israel: White Jews, Black Jews*. London: Routledge.
- Smith, G. N., Boydell, J., Murray, R., Flynn, S., McKay, K., Sherwood, M., and Honer, W. (2006). The Incidence of Schizophrenia in European Immigrants to Canada. *Schizophrenia Research, 87*(1–3), 205–211.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., Leese, M., and INDIGO Study Group. (2009). Global Pattern of Experienced and Anticipated Discrimination against People with Schizophrenia: A Cross-Sectional Survey. *The Lancet, 373*(9661), 408–415.
- Tortelli, A., Errazuriz, A., Croudace, T., Morgan, C., Murray, R. M., Jones, P. B., ... and Kirkbride, J. B. (2015). Schizophrenia and Other Psychotic Disorders in Caribbean-born Migrants and Their

- Descendants in England: Systematic Review and Meta-Analysis of Incidence Rates, 1950–2013. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1039–1055.
- van der Ven, E., Dalman, C., Wicks, S., Allebeck, P., Magnusson, C., van Os, J., and Selten, J. (2015). Testing Ødegaard's Selective Migration Hypothesis: A Longitudinal Cohort Study of Risk Factors for Non-Affective Psychotic Disorders among Prospective Emigrants. *Psychological Medicine*, 45(4), 727–734.
- van der Ven, E., Veling, W., Tortelli, A., Tarricone, I., Berardi, D., Bourque, F., and Selten, J. P. (2016). Evidence of an Excessive Gender Gap in the Risk of Psychotic Disorder among North African Immigrants in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(12), 1603–1613.
- Veling, W., Hoek, H. W., Wiersma, D., and Mackenbach, J. P. (2010). Ethnic Identity and the Risk of Schizophrenia in Ethnic Minorities: A Case-Control Study. *Schizophrenia Bulletin*, 36(6), 1149–1156.
- Veling, W., Selten, J. P., Veen, N., Laan, W., Blom, J. D., and Hoek, H. W. (2006). Incidence of Schizophrenia among Ethnic Minorities in the Netherlands: A Four-Year First-Contact Study. *Schizophrenia Research*, 86(1-3), 189–193.
- Viruell-Fuentes, E. A., Miranda, P. Y., and Abdulrahim, S. (2012). More than Culture: Structural Racism, Intersectionality Theory, and Immigrant Health. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2099–2106.
- Weiser, M., Werbeloff, N., Dohrenwend, B. P., Levav, I., Yoffe, R., and Davidson, M. (2012). Do Psychiatric Registries Include All Persons with Schizophrenia in the General Population? A Population-Based Longitudinal Study. *Schizophrenia Research*, 135(1–3), 187–191.
- Weiser, M., Werbeloff, N., Vishna, T., Yoffe, G., Lubin, G., Shmushkevitch, and Davidson, M. (2008). Elaboration on Immigration and Risk for Schizophrenia. *Psychological Medicine*, 38, 1113–1119.
- Werbeloff, N., Levine, S. Z., and Rabinowitz, J. (2012). Elaboration on the Association between Immigration and Schizophrenia: A Population-Based National Study Disaggregating Annual Trends, Country of Origin and Sex over 15 Years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(2), 303–311.
- Youngmann, R., and Kushnirovich, N. (2020). Income as a Resilience Factor for the Impact of Discrimination and Institutional Unfairness on Minorities' Emotional Well-being. *Social Science Research*, 91, 102462.
- Youngmann, R., Pugachova, I., and Zilber, N. (2009). Patterns of Psychiatric Hospitalization among Ethiopian and Former Soviet Union Immigrants and Persons Born in Israel. *Psychiatric Services*, 60(12), 1656–1663.
- Youngmann, R., Pugachova, I., and Zilber, N. (2012). Utilization Patterns of Ambulatory Psychiatric Services by Ethiopian Immigrants in Israel. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49(3), 151–158.

- Zandi, T., Havenaar, J. M., Laan, W., Kahn, R. S., and van den Brink, W. (2016). Effects of a Culturally Sensitive Assessment on Symptom Profiles in Native Dutch and Moroccan Patients with a First Psychosis Referral. *Transcultural Psychiatry*, 53(1), 45–59.
- Zandi, T., Havenaar, J., Smits, M., Limburg-Okken, A., van Es, H., Cahn, W., . . . van den Brink, W. (2010). First Contact Incidence of Psychotic Disorders among Native Dutch and Moroccan Immigrants in the Netherlands: Influence of Diagnostic Bias. *Schizophrenia Research*, 119(1), 27–33.
- Zubin, J., and Spring, B. (1977). Vulnerability: A New View of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126.