

דר' עדנה כצנלסון

טובת הילד בהקשר של פונדקאות: השפעת הליכי פונדקאות על טובת הילד שנולד כתוצאה מהריון פונדקאית ועל ילדיה של הפונדקאית

ראשי פרקים:

- א. מבוא
 1. מעמד הילד
 2. טובת הילד בפונדקאות – הגדרות
- ב. טובת הילד שנולד מתהליך הפונדקאות
 1. השפעת הפונדקאית על הזוגיות
 2. מאפייני הורות מורכבת
 3. גורמים מולדים ומורשים
 4. גיל ההורים המגדלים
 5. זהות הנולד מפונדקאות
 6. היבטים עתידיים – נישואי הילד
- ג. השפעת פונדקאות על ילדי הפונדקאית
- ד. סיכום
 1. דרכים להבטחת טובת הנולד מהתהליך
 2. התיחסות לטובת ילדי הפונדקאית
- ה. ביבליוגרפיה

א. מבוא

לידה על-ידי פונדקאית (SURROGACY) מתרחשת כאשר האם שתגדל את הילד לא נושאת אותו ברחמה. הילד גדל ברחם אישה אחרת שהתנדבה לתפקיד. האשה שנושאת את ההריון יכולה להיות מתנדבת ללא תמורה, או בתמורה לכיסוי הוצאות, קרובת משפחה, או אשה שנושאת הריון תמורת קבלת שכר. בארצות שונות יש הבדלים ניכרים בחקיקה בנושא מי יכולה להיות פונדקאית.

לידת ילד מהריון שאינו על-ידי אימו – "פונדקאות" – הוא נושא חדש ברפואה, פסיכולוגיה וחברה. הריון מבחנה קיים מאז 1978 כשתינוקת המבחנה הראשונה בעולם נולדה באנגליה. תרומת ביצית והריון מפונדקאית מוכרת בספרות מאז 1984. (אלמוג, ש. בן-זאב, א. 2002) עדיין יש מעט ניסיון קליני, חינוכי, התפתחותי בנושא טובת ילד הנולד מהתהליך, ואיסוף נתונים במספר רחב דיו, שיאפשר הבנת המשמעות של לידה וגידול ילד בתהליך פונדקאות. (Ciccarelli JC 2005)

מיעוט חומר בנושא מקורו גם בעובדה שחלק ניכר מתהליכי הפונדקאות בעולם, נעשה במערכות רפואיות פרטיות ולא במרכזים גדולים או ציבוריים בהן קיימת מערכת מסודרת של ריכוז ופרסום מידע. (אלמוג, ש. בן-זאב, א. 1996) (Cherry AL2001.)

הרקע התיאורטי, המחקרי והקליני בנושאים אלו מבוסס ברובו על ניסיון האימוץ, תרומת זרע וביצית, והפרית מבחנה וכן ספרות לגבי הורים חולים במחלות כרוניות, והורים מבוגרים.

גם ספרות פסיכולוגית הנוגעת בנושאי סודות במשפחה – ילד שנולד כתוצאה מאונס, גילוי עריות, מחוץ לנישואים – רלוונטית, אם נסיבות הולדת הילד שנולד על-ידי פונדקאית – מוסתרים.

הורות כתוצאה מפונדקאות היא "הורות מורכבת" הדומה בהיבטים מסוימים להורות מאימוץ, בעיקר אם הביצית אינה של האם המגדלת את הילד. (לדברי אלה בלס, מדיוני הוועדה הציבורית מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות. 2000) זהו "הריון מסוג אחר" (אלמוג, ש. בן-זאב, א. 2002).

בחודש מרץ 1996 התקבל בכנסת "חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד) התשנ"ו-1996". חוק זה מאפשר לזוג שבו האשה אינה יכולה לשאת הריון מסיבה רפואית, לפנות לאשה אחרת – "פונדקאית" שתשא את ההריון. הפונדקאית מקבלת את העובר לאחר שנוצר במעבדה. הוא יכול להיות עובר שנוצר מזרע הגבר ומביצית אשתו או מתרומת ביצית. עם החלתו של החוק, הפכה מדינת ישראל לראשונה בעולם המאפשרת פונדקאות על-פי חוק מפורש. עד ספטמבר 2006 (יום עיון של הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים) נמסר שבישראל נולדו 142 ילדים מהריון על-ידי פונדקאית ב-114 לידות.

החוק קובע חמישה תנאים מצטברים שצריכים להתקיים כדי שתבוצע השתלת ביצית מופרית בפונדקאית:

1. הסכם בכתב בין הפונדקאית להורים המיועדים אשר אושר על ידי "ועדת האישורים".
2. הצדדים להסכם הם בגירים תושבי ישראל.
3. הפונדקאית אינה נשואה ואינה קרובת משפחה של אחד מן ההורים המיועדים. המונח קרובת משפחה כולל אם, בת, נכדה, אחות, דודה ובת דוד או בת דודה. אם ההורים המיועדים לא הצליחו, אחרי מאמץ סביר, למצוא פונדקאית לא נשואה, רשאית ועדת האישורים לאשר הסכם עם פונדקאית נשואה.

4. הזרע המשמש להפריה חוץ גופית הוא של האב המיועד והביצית אינה של הפונדקאית. הביצית יכולה להיות של האם המיועדת ואז הילד קשור באופן גנטי לשני ההורים המיועדים או שהביצית יכולה להיות של תורמת אנונימית ואז יש קשר גנטי לאב המיועד.

5. הפונדקאית חייבת להיות בת דתה של האם המיועדת. כאשר כל הצדדים להסכם אינם יהודים יכולה הוועדה לסטות מהוראה זו.

תנאי התאמה נוספים שגובשו ונקבעו בוועדת האישורים:

6. גיל המועמדת להיות האם הנושאת יהיה לא פחות מ-22 ולא יותר מ-38 בעת הגשת המסמכים לוועדה.

7. מועמדת להיות אם נושאת צריכה להיות אם שהרתה וגידלה ילד אחד לפחות, ומי שעברה לא יותר מארבע לידות. תהליך האישור למועמדת יחל רק בתום שנה מלידתה האחרונה. לא תאושר מועמדת שכבר ילדה פעמיים בתהליך פונדקאות. בפועל מאשרת לאחרונה וועדת הפונדקאות בישראל גם לידת ילד שלישי על-ידי אם פונדקאית. (דרישה זו גרמה לכך שאוכלוסיית הנשים הפונדקאיות בישראל היא ייחודית ושונה מאלו שבארצות המערב הבודדות המאפשרות פונדקאות). (סממה, א. 2002)

8. גילם של ההורים המיועדים יובא בחשבון לצורך בחינת התאמתם לתהליך. על-פי מדיניות הוועדה, ככל שגילם גבוה מגיל ההורות הטבעי והמקובל (גבוה מגיל 48-50) יעלה משקלו של פרמטר זה במסגרת כלל שיקולי הוועדה. (לוי, ש. 2006)

במאמר זה נתייחס רק להיבטים הפסיכולוגים של ילד שנולד מהריון של פונדקאית על פי החוק בישראל:

- פונדקאית כאשה לא נשואה,
- אם לילדים משלה.
- ההריון אינו מביצית שלה אלא של האם העתידית או מתורמת.

1. מעמד הילד שנולד מהריון פונדקאית

החוק מתייחס ארוכות לנושא מעמד הילד שייוולד. פקיד סעד שנקבע לכך יהיה האפוטרופוס הבלעדי על הילד מעת לידתו ועד למתן "צו הורות" בידי בית משפט. אך הילד יהיה במשמורת ההורים המיועדים ויימסר להם סמוך ככל שניתן לאחר הלידה. החוק קובע שההורים יגישו בקשה למתן צו הורות תוך שבעה ימים מיום לידת הילד ובית המשפט יתן צו כזה, אלא אם תסקיר פקיד סעד יצביע על כך שהדבר נוגד את טובת הילד. על-פי חוק

הפונדקאות, בית-המשפט לא יאשר לאם הנושאת לחזור בה מהסכם לנשיאת עוברים ולהחזיק בילד אלא אם כן נוכח, לאחר קבלת תסקיר פקיד סעד, כי חל שינוי בנסיבות שיש בו כדי להצדיק זאת וכי אין בכך כדי לפגוע בטובת הילד. בישראל אין החוק נותן משקל לזכות החרטה של האם הפונדקאית בשונה מהחקיקה והפרקטיקה הנהוגה בתחום זה בחלק ממדינות העולם. באוסטרליה, המדינה השנייה בעולם שהתירה פונדקאות אלטרואיסטית בלבד, נשמרת לאם היולדת הזכות להתחרט על מסירת הילד להוריו הגנטיים. (בר, ר. 2002). מכל מקום, לאחר מתן צו הורות להורים המיועדים בית-המשפט אינו מוסמך לאשר לאם הפונדקאית לחזור בה מההסכם.

2. טובת הילד בפונדקאות – הגדרות

עיקר העבודות הקיימות בנושא פונדקאות מתייחסות לשאלות של טובת האם הפונדקאית, מן ההיבט האנושי, המוסרי, הרפואי והמשפטי. מעט חומר התייחס לילד הנולד מהיבט של טובתו, וכמעט אין התייחסות לילדי הפונדקאית עצמם.

עקרון "טובת הילד" הוא היום הבסיס לחקיקה בנושאי הורות, משפחה, רפואה ופסיכולוגיה. (ברקאי, מ. 1995) בהקשרים שונים אפשר לטעון כי עלולות להיווצר נסיבות בהן טובת הילד הפוטנציאלי מנוגדת לזכות ההורות של ההורים הפוטנציאליים כלומר, למה שמוגדר כ"טובת ההורים".

אפשר לדון בטובת הילד כתוצאה מפונדקאות בשני היבטים:

- **טובת הילד** שנולד מתהליך הפונדקאות, (Chang CL 2004)
- **טובת שאר ילדי הפונדקאית** שאינם בהריון עם תינוק שיימסר לאחר לידתו.

ב. טובת הילד שנולד מתהליך הפונדקאות

1. השפעת הפונדקאות על הזוגיות כגורם שעשוי להשפיע על הילד

עולה שאלה לגבי סכנה שייווצר קשר בין האב הביולוגי לבין תורמת הזרע או הפונדקאית שיפריע לזוגיות ההורים ויורגש על-ידי הילד. (Aulagnier P. 1989) תוך כדי ההריון נוצרת תלות מיוחדת של בני הזוג באם הפונדקאית, מצב המעמיד את בני הזוג במתח. על פי הגישה המשפחתית, הפונדקאית הופכת להיות הצלע השלישית של המשפחה. (זכי, מ. 2000) (סממה, א. 2002) מתחים עלולים להיווצר גם אצל כל אחד מבני הזוג שיחשוש שהפונדקאית תסרב למסור להם את התינוק. חששה של האם יכול להיות איום ממשי אם היא צופה תסריט שבעלה והפונדקאית עשויים להפוך

להורים משותפים לילד שלה אין קשר גנטי אליו, אם אינה אימו הביולוגית. אם התינוק לא יימסר להם – אולי עלול הבעל להעדיף אשה פנויה לחבור אליה עם ילדו ולנטוש את זוגתו. מתח זה לא נעלם לחלוטין גם אחרי שהילד נמסר להוריו, ועלול להשפיע על אופי האמהות בעתיד. אמהות עלולות לחשוש שבגירושים יימסר הילד לאביו הביולוגי ולא להן בגלל עדיפותו הגנטית. (זכי, מ. 2000)

2. מאפייני "הורות מורכבת" (מושג שטבעה בלס, א. 2000).

גורמים שהביאו לצורך להיעזר בפונדקאות כדי להיות הורים, מחלה שמונעת הריון, עקרות שמונעת הריון או לידה של עובר תקין – הם גורמים בעלי השפעה פסיכולוגית ניכרת. הפגיעה הנרקסיסטית באם, הפגיעה בנשיותה, הצורך להכניס אישה זרה לתמונה בנוסף לגורמים הרפואיים הפולשניים – לא תמיד מעובדים לפני הולדת ילד על-ידי פונדקאית. (גילאי גינור, ח. 1996) גם העדר שלב ההריון, שלב חשוב בהכנה לאמהות עלול, בדומה לקורה באימוץ – לגרום לכך שההורים לא יהיו מוכנים נפשית להתקשרות לתינוק שייוולד. (גילאי גינור, ח. 1996) כמו כן עולה שאלה האם אין סכנה שהילד יהיה תזכורת מתמדת לאם הלא פורה שאין לה קשר גנטי לילד. האם פגיעה נרקסיסטית זו לא תפריע להורות שלה (Aulagnier P. 1989). השאלה נוגעת לתהליך ההתקשרות – bonding בין האם הפסיכולוגית לבין הילד – עד כמה הוא מושפע מעובדת העקרות והפונדקאות. (בר, ר. 2002)

מצבם הרפואי של ההורים הוא גורם משמעותי בהיבט של טובת הילד גם לגבי יכולת התפקוד שלהם כהורים. האם אם שלא יכלה לשאת הריון כתוצאה ממחלת הסרטן או כתוצאה מניתוחים וטיפולים קשים שעברה, אם חולה כליות וכדומה, יכולה לתפקד כאם לתינוק למרות מגבלותיה, ומהו טווח החיים העתידי שלה. האם ילד שנולד להורה חולה מאד – לא נידון לחיים משפחתיים מוגבלים או ליתמות מוקדמת.

עיקר המחקרים שנעשו על הורות פונדקאית לא העלו קיום בעיות התפתחות או בעיות בקשר הורה-ילד עם הילדים. (Golombok S 2004 ; יחסי, של דיכאון לאחר לידה אצל אמהות שילדו כתוצאה מטיפולי פריון ממושכים, ולכן אצל התינוקות – יותר קשיים ביחסי אם-ילד. (שגיא, א. 1996). יש כמובן לבדוק האם נתונים אלו רלוונטיים גם לילד שנולד כתוצאה מהריון של פונדקאית.

קיימים מחקרים ספורים לגבי ילדים מבוגרים יותר שנולדו לאחר טיפולי פריון (לא פונדקאות). הממצאים סותרים: מחקר שהתבסס על מדגם קטן ובעייתי, העלה כי ילדים שנולדו לאחר טיפולי פריון הורמונליים, סבלו

יותר מבעיות פסיכו-חברתיות בגיל בית-ספר מאשר ילדים שנולדו בלידות רגילות. (שגיא, א. 1996) מחקר אחר שמתבסס על מדגם גדול ומבוקר, ומתייחס להתפתחות רגשית וחברתית של ילדים בני ארבע עד שמונה שנים – העלה תוצאות הפוכות. (שגיא, א. 1996).

השאלה הבסיסית היא האם לידה בנסיבות לא טבעיות – פונדקאות, יכולה להיות מפוצה על-ידי הרצון העז של ההורים בילד, רצון שבא לידי ביטוי במאמץ עצום שהשקיעו בהבאתו לעולם.

3. גורמים מולדים ומורשים

בדומה להפריית מבחנה – האם ילד שנולד למרות בעיות רפואיות של האם לא יורש ממנה ליקויים בריאותיים אלו שמנעו ממנה להרות ללא פונדקאית. כיום ידוע כי בנים שנולדו לאבות עקרים (עקרות לא מלאה), עלולים לרשת את העקרות. (סממה, א. 2002)

האם האם ההרה מעבירה לילד חומר גנטי שלה תוך כדי הריון? אין עדיין תשובה חד-משמעית לשאלה האם אין חומר גנטי שמועבר גם בהריון עצמו, ואם כן, גם הגנטיקה של הילד מושפעת מהפונדקאית. הדבר מעורר שאלות לגבי זכויותיה על הילד.

ההורים הגנטיים אינם יכולים להכריח את האם הפונדקאית להמנע מעישון, להסכים לבדיקות מיוחדות (מי שפיר, למשל). (בר, ר. 2002).

שאלה קשה שיש לה השלכה בנושא טובת הילד היא לידת ילד פגוע שההורים יסרכו לקחת אותו. (האוניברסיטה 1992) הבעיה מורכבת אם הפגם הוא תוצאה מנתונים של האם ההרה – אי תקינות ברחם, למשל, שגרמו לפגם. (שלו, כ. 1996)

4. גיל ההורים המגדלים את הילד

על-פי מדיניות הוועדה, ככל שגילם גבוה מגיל ההורות הטבעי והמקובל (גבוה מגיל 48-50) יעלה משקלו של פרמטר זה במסגרת כלל שיקולי הוועדה. (בן-דוד ל. 2005) החוק לא מגביל את הגיל והשאייר את ההחלטה לוועדה. וועדת האישורים מאפשרת גיל מקסימלי של חמישים לאשה ושישים לבעל. יש לזכור שמרגע שהוועדה אישרה את הפונדקאות, ועד שהושג הריון – יכול לעבור זמן של 2-3 שנים ויותר. אומנם יש לזכור שבטיפול פוריות בישראל, אין הגבלה פורמלית של הגיל והדבר שונה מרופא לרופא וממרכז רפואי למשנהו על-פי השקפתם הרפואית-אנושית. יש הממליצים להגביל את הגיל, ולעומתם אחרים סבורים שאין לקבוע גיל שרירותי. באירופה, צרפת, אנגליה, מדינות סקנדינביה, וארצות-הברית –

פער הגילים המירבי בין גיל ההורה המאמץ, לילד המאומץ – ארבעים שנה. מניסיון שהצטבר בשירותי האימוץ, אחת הטענות הקשות של מאומצים בוגרים היו של כאלו שנמסרו לאנשים מבוגרים, פער הדורות היה קשה מאד. לעיתים רבות, זה היה ילד יחיד. הרבה מתחים, לחץ, וחרדה ונטל של ציפיות הושלכו על-ידי ההורים על הילד היחיד. אלה בלס, (מדיוני הוועדה הציבורית מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות. 2000) טוענת שהגיל שבו מאשרים פונדקאות בישראל גבוה מדי. אפילו באימוץ בין-ארצי, הוגבל לדבריה הגיל כך שלפחות אחד ההורים לא יהיה מעל גיל 48.

5. זהות הילד שנולד מהפריה על-ידי פונדקאית

כתוצאה מתהליך הפונדקאות, יש לילד שתי אמהות – זו שהרתה אותו וזו שמגדלת אותו. לא קל לילד להתמודד עם נתון מורכב זה. (אלמוג, ש. בן-זאב, א. 1996) אומנם בשונה מאימוץ בו אם אחת – האם הביולוגית, דחתה את הילד, כאן אין דחיה ממשית. אולם הילד עשוי לעורר שאלה – מדוע הסכימה האם שהרתה להיפרד ממנו ולמסור את הילד להוריו. עולה השאלה של הריון "קנוי" בכסף, ומיהי האשה שעשתה זאת. (סממה, א. 2002). (מי-עמי, נ. 2005).

עולה השאלה האם יש מקום לומר לילד שנולד מפונדקאית, והאם יש מקום לחשוף בפניו את פרטיה ולהכיר אותה, וכיצד מידע זה משפיע על זהותו.

אם המידע לא יועבר לילד – כיצד יושפע מחיים בצל סוד. שמירת סוד צורכת אנרגיה נפשית וגורמת לניכור, אשמה, חשדנות, בושה. קיימת דאגה שהסתרת מקור ההתעברות מהילד תהווה סוד שתהיה לו השפעה לא מודעת על ההורים והילד. והאם לא תהיה סכנה שהסוד יתגלה לילד באופן שאינו נשלט על-ידי ההורים ולא בזמן שהוא המתאים לחשוף? (אלמוג, ש. בן-זאב, א. 1996) (Karrow AM 1993)

במקרים בהם הילד נולד מזרע האב ומתרומת ביצית, וגדל אצל אב ביולוגי ואם שאינה אמו הביולוגית ולא האם שהרתה אותו – כיצד מצב זה משפיע על זהותו. יש אז שלוש דמויות נשיות בתמונה – אם "גנטית", (שתרמה ביצית), "אם יולדת", (הפונדקאית) ו"אם פסיכולוגית" שמגדלת את הילד. (Aulagnier P 1989)

זוהי משפחה לא סימטרית כאשר האב – הוא אב גנטי ופסיכולוגי, ואילו האם היא רק אם פסיכולוגית. (מצב דומה ללידה מתרומת זרע – בו האם גם גנטית וגם פסיכולוגית, והאב – רק אב פסיכולוגי. וכן למצב של תרומת ביצית

שהאם העתידית נושאת את ההריון. בניגוד לסימטריה במשפחות מאומצות – שם שני ההורים אינם הורים ביולוגיים אלא רק פסיכולוגיים).

הנימוק העיקרי בעד חשיפת זהותם של תורמי זרע היא זכותו של הילד לדעת את זהותו וייחוסו, זכות העולה בקנה אחד עם האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד משנת 1989. (לוי, ש. 2006)

הנימוק העיקרי של מצדדי שמירת האנונימיות של התורמים הוא שאי-שמירת אנונימיות התורם תפחית את מספר התורמים הפוטנציאליים, שכן אלה אינם חפצים שתיחשף זהותם בעתיד.

החוק השבדי מ-1987, אשר קובע את זכות הילד שנולד מתרומת זרע לקבל בהגיעו לבגרות מידע על אביו הביולוגי, נחשב לאחד החוקים המתקדמים בעולם המערבי. בשבדיה נשמרת זכות האנוש הבסיסית המאפשרת לכל אדם לדעת מיהו אביו הביולוגי, גם אם נולד מתרומת זרע. החוק מושתת על העיקרון ששום אינטרס אינו יכול להיות בעל עוצמה מספיקה לשלול מיצור אנושי, השואף לידע הבסיסי ביותר על זהותו, את הידע הזה, שכן רק מעט מאוד זכויות הן בסיסיות יותר מהזכות של יצור אנושי להכיר את הוריו. חקיקה על-פי המודל של שבדיה תתאים לרוח האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד מ-1989, המכירה בזכויות הילד "לשמר את זהותו, כולל לאום, שם וייחוס משפחתי". (מי-עמי, נ. 2005)

לדעת הרב ד"ר מרדכי הלפרין, הנציג הדתי בוועדה לאישור פונדקאות בישראל, בהחלטה בנושא זה נשקלת הזכות לפרטיות של התורם לעומת זכות בסיסית יותר של הצאצא – לדעת את זהותו. השמירה הראויה על טובת הילד היא אחד מביטוייו של כבוד האדם. בשקילת הזכויות גוברת זכותו של הקטין. (מי-עמי נ. 2005)

לא מכבר הגיש נער שנולד לפני 18 שנה מתרומת זרע תביעה תקדימית וזכה. הנער העיד בבית-המשפט על ה"חור השחור" שנפער בחייו בהעדר דמות אב ועל ששאלות רבות שאין לו תשובות עליהן מחבלות ביכולת שלו לפתח זהות עצמית, כגון אילן היוחסין שלו מצד האב ומה הוא נושא עמו מבחינה גנטית. בעקבות קבלת העתירה הוחלט במדינות מסוימות בארצות-הברית ובאירופה לאפשר לילדים שנולדו בעזרת תרומות הזרע לחשוף את אבותיהם, כשם שכל ילד מאומץ יכול לפתוח את תיק האימוץ שלו בהגיעו לגיל 18. (מי-עמי, נ. 2005) (אלה בלאס פקידת סעד ראשית לחוק אימוץ ילדים. מדיוני הוועדה הציבורית מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות. 2000) גם אם יהיה רישום מסודר של הפרטים של הצדדים להסדר, למי תהיה גישה למידע, ובאילו תנאים. (שלו, כ. 1996).

עדיין לא נעשו די מחקרים על מתבגרים ומבוגרים שנולדו מטכניקות ההפריה החדשות, ובהן תרומת זרע. לעומת זאת נעשו מחקרים רבים על ילדים מאומצים, והממצאים הראו כי אי-ידיעת זהות ההורים הביולוגיים גרמה לקשיים בהתפתחות הזהות העצמית שלהם, בעיקר בגיל ההתבגרות. מחקר קליני מצביע על מתח נפשי ניכר אצל מאומצים, הנובע מהעדר מידע על הגנטיקה הקלינית של הוריהם הביולוגיים. (S. Michie and T. Martteau, 1995)

6. היבטים עתידיים – נישואי ילד שנולד מפונדקאות

כאשר תהליך הפונדקאות כרוך בתרומת ביצית, פרטי האם הגנטית – תורמת הביצית – אינם נרשמים בפנקס צווי ההורות, והם עלולים להיעלם במהלך השנים. מצב כזה עלול לפגוע בילד קשות, לנוכח השלכותיו על דיני יוחסין (במשפחות דתיות) והחשש מפני מצבים של גילוי עריות. החוק קבע רישום מסודר של צווי הורות הדומה לרישום המסודר של אימוצים; לפי התקנות הקיימות נרשמים בפנקס צווי ההורות פרטי ההורים המיועדים ופרטי האם הנושאת. לדעת הרב גולדברג, הפגיעה ניתנת לתיקון על-ידי קביעה של חובת רישום של פרטי האם הגנטית בפנקס צווי ההורות גם בתהליך שבו נעשית תרומת ביצית מתורמת זרה. דעה דומה לדעתו היא של דר' מרדכי הלפרין איש הדת בוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים במשרד הבריאות (לוי ש 2006). בארץ אין חוק הדורש רישום התורמים מחשש לירידה ניכרת בשיעור התורמים אם התרומה לא תהיה אנונימית. דר' הלפרין מ. טוען שבשוודיה, שם יש חובת רישום של זהות תורמים לא השתנה מספר התורמים אלא הפרופיל הפסיכולוגי חברתי שלהם השתנה – מאנשים צעירים חסרי ממון התורמים בעיקר כדי לקבל תשלום, לאנשים מבוגרים יותר ואחראים שהשיקול לתרומה הוא שונה. אולם במדינות אחרות כן נמצא שחלה ירידה במספר התורמים כאשר הוסרה הסודיות. המתנגדים לחשיפה טוענים גם שההסתברות לנישואים בין אחים קטנה ואינה עולה על ההסתברות לנישואי אחים כתוצאה מיחסי מין מחוץ לנישואים. (מי-עמי, נ. 2005)

ג. השפעת הפונדקאות על שאר ילדי הפונדקאית

- ארבעה גורמים עיקריים יש לקחת בחשבון בדיון לגבי טובת ילדי הפונדקאית:
- מצבה הפיזי והנפשי של האם הפונדקאית במהלך טיפולי הפרייון וההריון.
- השפעת מסירת הילד על האם הפונדקאית.

- דרך ההסבר על הפונדקאות ומסירת הילד לגבי הילדים. התמודדותם עם שמירת הנושא בסוד, ועם פחדים לנטישת ילדים.
- השינוי שחל בחייהם כאשר האם הייתה בהריון וטופלה בתשומת-לב רבה על-ידי ההורים של התינוק לבין מה שהתרחש לאחר "נטישת" בני הזוג.

בישראל רק אשה שהיא אם יכולה להיות פונדקאית. עולה השאלה כיצד משפיעה הפונדקאות על בני משפחה וילדיה. מסירת התינוק לאחר הלידה עלול להיות גורם מאיץ לפחדים מודחקים של נטישה הקיימים בקרב הילדים. (זכי, מ. 2000). אם נוסף לכך את העובדה שילדי הפונדקאית חוו פרידה – בעקבות מוות או גירושים, או שנולדו לאם חד-הורית (כי רק אשה ללא גבר מורשית להיות פונדקאית בישראל) – הרי שפחדים אלו עלולים להיות על בסיס חיי משפחה מורכבים.

קיימים גם סיכונים אפשריים לפגיעה רגשית אצל האם הפונדקאית כתוצאה מהפירוד מהתינוק, מה שישפיע על ילדיה. (זכי, מ. 2009)

ParkerP (1983) מצא במחקרו שהתגובות הנפשיות האופייניות לאחר מסירת התינוק הן של צער ודיכאון תגובתי, ואשר נמשכות שלושה חודשים לאחר מסירת התינוק. הן מחריפות כאשר נוצר ניתוק מוחלט מהזוג המאמץ.

הפונדקאית מרגישה רגשות אשם כשהיא נוכחת שכסף הוא המניע העיקרי למסירת התינוק. (זכי, מ. 2000). השפעות אלו על האם עלולות להיות גורם פוגע בילדיה.

קושי נוסף עימו יצטרכו ילדי הפונדקאית להתמודד הוא שמירת סוד – מה קרה לתינוק שנולד לאימם. לעיתים האם לא סיפרה להם על נסיבות ההריון, לעיתים קרובות דורשת הפונדקאית מילדיה לא לספר את האמת על נסיבות העלמות הילד אותו נשאה בהריון. שמירת סוד מעיקה על הילדים, וגורמת להם להרגיש שמדובר בהליך לא חוקי, לא מוסרי, לא מקובל חברתית.

האבחון הפסיכולוגי שנערך לפונדקאית בודק בעיקר את יכולתה לעמוד בהריון ולמסור את הילד, ופחות בגורמים שינסו להעריך עד כמה תפגע מההליך של מסירת הילד. (חממה, א. 2002)

מדברים שנאמרו בוועדה לאישור פונדקאות עולה כי יש מקרים בהם המשפחה העתידית של הילד חיבקה בחום את המשפחה של האם ההרה – במתנות, העמדת עזרה לטיפול בבית ובמשפחה, שדרוג רמת חיי המשפחה, וכל אלו נפסקים בדרך-כלל באחת עם מסירת הילד. אצל האשה בהריון ובוודאי אצל ילדיה, עלולה להתפתח ציפיה שקשר זה ימשך גם בעתיד.

יתכן שהמסר לגבי ארעיות הקשר לא מועבר במפורש, וזהו הבסיס לאשליה.
(יום עיון, 2006)

ד. סיכום

1. דרכים אפשריות להבטחת טובת הילד שנולד מתהליך הפונדקאות

(א) המלצה לעיבוד פסיכולוגי של עובדת העקרות, אי הסימטריה המשפחתית כתוצאה מהתמודדות עם פונדקאית הרה במשפחה – לגבי המשפחה שתקבל את הילד לאחר הלידה. אין המלצה לגבי אבחון מוקדם של הנושא כדי לא להוסיף סיבוכים פורמאליים שיתנו את הפונדקאות באבחון ובטיפול בהורים המיועדים.

(ב) המלצה לליווי פסיכולוגי של ההורים המגדלים לגבי ההחלטה האם, כיצד ומתי לגלות את נתוני ההריון והלידה לילד. יש להקים יחידה שתאסוף מידע קליני ומחקרי בנושא ותהווה כתובת להורים לילדים שנולדו מפונדקאות במהלך כל חייהם, ולא רק מיד בתהליך הפונדקאות עצמו.

(ג) כדי שהדברים ייעשו חשוב שהנושא ייחקר ושיאסף חומר קליני מספיק שיהיה בסיס לעבודה הפסיכולוגית המבוססת על מחקר ולא רק על ניסיון מאימוץ, הפריית מבחנה, תרומת זרע או ביצית. יש לעודד מחקר בנושא הפונדקאות ולהעמיד תקציבים לכך במסגרת אוניברסיטאית, במשרדי הרווחה והבריאות.

(ד) שיקול דעת נוסף בשאלת שינוי החוק לגבי רישום תורמות ביציות (כאשר המידע ינתן רק אם תורמת הביצית תסכים, בדומה לקיים בנושא האימוץ).

שיקול הדעת יינתן לאחר מחקר שבו תיבדק לעומק השאלה האם עלולה להיות ירידה דרסטית בשיעור תורמות הביציות גם אם האשה תוכל להתנגד למסירת המידע בעתיד. וזאת ממספר סיבות:

א. כדי למנוע חשש מגילוי עריות.

ב. כדי לאפשר לילד שנולד מתרומת ביצית לפגוש את האם בעתיד כדי לפזר את הערפל לגבי שאלות של זהות מי שנולד מתרומת ביצית, אם היא תסכים.

כדי שאדם יוכל לבדוק את זהותו אם החברה תחליט שזוהי זכות בסיסית שלו. (על פי המלצתה של אלה בלס, פקידת סעד ראשית לחוק אימוץ ילדים. מדיוני הוועדה הציבורית מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות. 2000)

ג. כדי שאפשר יהיה לקבל מידע על מחלות ורגישויות לתרופות או אפילו לצרכי תרומה להשתלה – אם יהיה צורך. (על פי המלצתה של אלה בלס, פקידת סעד ראשית לחוק אימוץ ילדים. מדינוני הוועדה הציבורית מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות. 2000)

ד. לגבי שאלות יוחסין שנוגעות בעיקר לציבור הדתי.

2. התייחסות לטובת שאר ילדי הפונדקאית

יש קושי בכך שאין בחוק כיום התייחסות מפורשת לילדיה של האם הנושאת (ילדיה שאינם נשואי הסכם הפונדקאות). מן הראוי לקבוע בחוק כי בכלל הקריטריונים המנחים את שיקולי ועדת האישורים יש להביא בחשבון את טובת ילדיה של האם הנושאת בטרם אישור הסכם פונדקאות בינה לבין ההורים המיועדים (בן-דוד, ל. 2005)

בדיקת התאמת הפונדקאית לתפקידה תכלול גם הערכה לגבי ההשפעה הצפויה של התהליך על ילדיה. אורנה הירשפלד, פקידת סעד ראשית לחוק ההסכמים לנשיאת עוברים וחברת ועדת האישורים, סבורה שיש קושי בכך שאין בחוק כיום התייחסות מפורשת לילדיה של האם הנושאת (ילדיה שאינם נשואי הסכם הפונדקאות). לדעתה, מן הראוי לקבוע בחוק כי בכלל הקריטריונים המנחים את שיקולי ועדת האישורים יש להביא בחשבון את טובת ילדיה של האם הנושאת בטרם אישור הסכם פונדקאות בינה לבין ההורים המיועדים. (בן-דוד, ל. 2005) במקביל היא תקבל הנחיות כיצד להעביר לילדיה את המסר לגבי מסירת התינוק, וליווי הפונדקאית בתהליך זה. יש להכין את הפונדקאית גם לפרידה מהמשפחה של התינוק שליוותה אותה במהלך ההריון, ולקושי להתמודד עם פרידה מגורם תומך ומטפל. כסף שניתן לפונדקאית על-פי החוק לטיפול נפשי – יוכל להיות מופנה לטיפול בילדיה לפני ואחרי הפרידה מהילוד.

3. דרישת הכשרה מקצועית

החוק מתייחס לגופים מתווכים (בין ההורים המיועדים לבין האם הפונדקאית) בלי לציין מה הכשרתם המקצועית, ניסיונם והשכלתם של אותם גורמים אמורים להיות. המרכזים העוסקים בתחום הפונדקאות מתחייבים ללוות את הצדדים המעורבים לאורך כל התהליך (טיפול, היריון, לידה). ליווי זה משמעותו תמיכה רגשית, גישור במצבי קונפליקט ו"התערבות בשעת משבר". ליווי זה חייב להינתן בידי גורמים בעלי הכשרה מקצועית מתאימה, ויש לקבוע בחוק קריטריונים ברורים בתחום זה. (בן-דוד, ל. 2005)

ה. ביבליוגרפיה

- בן-דוד, ל.** (2005) מסמך רקע בנושא פונדקאות בישראל. מוגש לוועדה לקידום מעמד האשה. הכנסת – הכנסת, מרכז המחקר והמידע. הכנסת. ירושלים.
- בר, ר.** (2002) סוגיות אתיות ביצירת ילדים באמצעות אם פונדקאית. בתוך: רפאל כהן-אלמגור, **דילמות באתיקה רפואית**, (עמ' 189-202) הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר, 2.
- ברקאי, מ.** (1995) המשמעות של מסוגלות הורים וטובת הילד כפי שמשקפת בפסקי-דין של בית-המשפט העליון הדנים באימוץ קטינים. עבודת מוסמך. ביה"ס לעבודה סוציאלית עש' פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית ירושלים.
- גילאי-גינור, ח.** (1996) "מטיפולי הפרייון אל המשפחה", בתוך: שולמית אלמוג ואבינועם בן-זאב (עורכים), **הריון מסוג אחר**. (עמ' 69-90) הקיבוץ המאוחד. תל-אביב.
- הוועדה הציבורית מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות. 30.8.2000. כנסת ישראל. ירושלים.
- יום עיון לזכרה של פרופ' נעמי קפלינסקי. הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים. ביח' שיבא. מכון גרטנר. תל-השומר. 18.9.2006
- ילדים – נכסי דנידי, או פונדקאות – התקווה האחרונה. האוניברסיטה: כתב-העת של אוניברסיטת תל-אביב. אביב 1992 (עמ' 24-25).
- הלפרין, מ.** (2002) "הגדרת הורות והזכות לאיתור השורשים הביולוגיים", בתוך: רפאל כהן-אלמגור, **דילמות באתיקה רפואית**, (עמ' 161-188) הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר.
- הלפרין, מ. ו פריגר, י.**, (עורכים), (1996) הכינוס הבינלאומי השני: רפואה, אתיקה והלכה, (עמ' 127-193) המכון על-שם ד"ר פאלק שלזינגר.
- זכי, מ.** (2000) אשנב לפסיכולוגיה משפטית. טירת הכרמל: התחנה הפסיכולוגית. (עמ' 65-70).
- חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד) התשנ"ו-1996, מדינת ישראל 1996.
- לוי, ש.** (2006) פונדקאות בישראל. סקירת היבטים הלכתיים. מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- מי-עמי, נ.** (2005) מסמך רקע בנושא תרומת זרע בישראל. מוגש לוועדה לזכויות הילד. הכנסת. ירושלים.
- סממה, א.** (2002) הרחם שלי, התינוק שלה. עבודת תואר שני. ביה"ס לעבודה סוציאלית אוניברסיטת תל-אביב.

- רביצקי, ו.** (2002) הזכות להורות בעידן ההפריה הטכנולוגית, בתוך: רפאל כהן-אלמגור (עורך), **דילמות באתיקה רפואית**, (עמ' 137-160) הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר בירושלים, 2002.
- שגיא, א.** (1996) טובת הילד וזכויותיו. בתוך: אלמוג, ש ובן-זאב, א. **הריון מסוג אחר**, (עמ' 161-190) הקיבוץ המאוחד. תל-אביב.
- שלו, כ.** (1996) הסדרים לנשיאת עוברים – מבט משפטי וערכי. בתוך: אלמוג ש ובן-זאב א. (עורכים), **הריון מסוג אחר**. (עמ' 191-218) הקיבוץ המאוחד. תל-אביב.
- Aulagnier P** (1989) "Quel desir pour quels enfants?" *Topique-Reve-Freudienne* 19 44 (201-206).
- Ciccarelli JC, Beckman LJ.** Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. *J Soc Issues*. 2005 Mar;61(1):(21-43).
- Chang CL.** Surrogate motherhood. *Formos J Med Humanit*. 2004 Mar;5(12):(48-62).
- Cherry AL.** (2001) Nurturing in the service of white culture: racial subordination, gestational surrogacy, and the ideology of motherhood. *Tex J Women Law*. Spring;10(2):(83-128). No abstract available.
- Golombok S, Murray C, , Jadv V MacCallum F Lycett E** (2004) Families created through surrogacy arrangement: parent-child relationships in the 1st year of life. *Development Psychology* 40 3 may 2004 p 400 (12).
- Golombok S, MacCallum F, Murray C, Lycett E, Jadv V.** (2006) Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2. *J Child Psychol Psychiatry*. Feb;47(2):(213-22)
- Karrow AM** (1993) Confidentiality and American semen donors *International Journal of Fertility Menopausal Stad* May-June 38(3)(147-51).
- Michie S and. Martteau, T** (1995) "Knowing Too Much or Knowing Too Little: Psychological Questions Raised for the Adoption Process by Genetic Testing", in P. Turnpenny (ed.), *Secrets in the Genes: Adoption, Inheritance and Genetic Disease*, London, British Agencies for Adoption and Fostering, (pp. 166-175).
- Parker P** (1983) Motivation of surrogate mothers: Initial findings. *Am J.Psychiatry* 140 (117-118) .