

יתמות מתוכננת

רות לנדא

מבוא

הטכנולוגיה הרפואית מאפשרת היום הולדה לאחר המוות או במילים אחרות, יתמות מתוכננת. בתלקו הראשון של המאמר אסקור תחילה את הידוישי הרפואה בתחום ההפרייה, לאחר מכן אציג את החיבטיים הפסיכוסוציאליים של הוריון בילדים מחומר תורשתי של אדם שאינו עור בין החיים, ושל היתמות ותישלותיה. בחלקו השני של המאמר ארון בסוגיות איתות של תופעת היתמות המתוכננת: מי הם המעורבים בסוגיה? האם ההחלטה על יתמות מתוכננת היא עניין פרטי או ציבורי? על מי מוטלת האחריות להולדת יתומים מתוכננים ולגידולם? למי גודלה יותר מחויבות החברה, לילדים שכבר קיימים או לילדים עתידיים? ולבסוף, האם ניתן לראות בתופעה הנדונה עילה להפרייה בעוולה? בחלקו האחרון של המאמר אבחן את תופעת היתמות המתוכננת מההיבט המשפטי בישראל ובמדינות אחרות, וארון ביישומי עקרונן כבוד האדם, עקרונן רווחת האדם ועקרונן הצדק לגביה.

במאמר זה אטען, שרצוי להימנע מיתמות מתוכננת כשל פגיעה בעקרונן כבוד האדם וחירותו, בעקרונן הרווחה ובעקרונן הצדק, מנקודת ראותם של המעורבים בתהליך ככלל, ומנקודת מבטו של הילד היתום, שהוא היעד של ההתערבות הרפואית, בפרט. לא אעסוק כאן בדרטיים וכאמצעים שיש לנקוט כדי למנוע את התופעה. מטרתה היא לעודד דיון ציבורי מעמיק ומקיף בסוגיה על היבטיה השונים.

חולדה לאחר המוות בסיוע תרופאה – חידושים בתפיה בסיוע תרופאה

השיאפה להורות נחשבת לתכונה אנושית. למרות שכבר בימי מצרים העתיקה חיו בנמצא אמצעים למניעת הריון, ניתן לטעון כי עד תקופת העיר וההיעוש במאה התשיע-עשרה, הפרייון של הזוג נקבע על-ידי הטבע והמקרה. כיום לא ניתן לקבוע באיזו מידה הוריון כהוריון הוא תוצאה של דחף מולד או אולי של סוציאליזציה חברתית. ההתנסות התורית הנה כה מורכבת, העוד המיוחס לילד כה שונה ומשמעויות גידול יילי ביולוגי וחברתי כחברות שונות כה סתורות, עד

* גורסה אנגלית דומה של המאמר התפרסמה ב-49 *Social Science and Medicine*, Vol. 49, pp. 185-196, Elsevier Science Publications. (1999).

(הצורה הנופצה ביותר של אימוץ בעולם)⁴⁴ – מתברר שקיימים תיאורים אנקדוטליים, אולם אין כל מחקר המשווה ילדים ומשפחות בשתי צורות האימוץ. דאם המחקרקים נתנו את דעתם על פונדקאות "פתוחה" לעומת פונדקאות "סגורה" ועל טובת הילד? אין התייחסות לכך בחוק הישראלי.⁴⁵

אך מאחר שהטכנולוגיה המאפשרת פונדקאות קיימות, (וכסף יולי 1997 דווח על ההריון הפונדקאי הישראלי הראשון),⁴⁶ הבניות הן כיצד לרסן ולהגביל את השימוש בפונדקאות לבעיות רפואות שלא ניתן לפתור בכל דרך אחרת; וכיצד למנוע את הדה-הומניזציה של הפונדקאית ולהבטיח את בריאותה הנפשית והגופנית. כמו כן יש לתקן, לדעתי, את החוק הקיים בנושאים הבאים:

1. יש להבטיח את זכויותיה של הפונדקאית לגבי הולד שהיא נושאת כרתומה, אם תחזרה על הסכמתה למוטרו לאחר הלידה.
2. יש לאפשר פונדקאות סופר-ארוגטרית.
3. יש לאשר פונדקאות רק לאשה שילדה בעבר.
4. יש להבטיח בריאות הפונדקאית והיילוד. הסעיף המוצע: "לא ישתל שרונם-עובר", אלא לאחר 6 חודשי הקפאה, כאשר בבדיקות חוזרות "מצאן הוריו הנטיים הרפשיים מנשיאת הוירוסים HIV-1".

מעל הכל, יש למנוע החלקה במדרון החלקלק, שעלול, חלילה, להוליד ולהנציה גריסה מורלית של מעמד גבריות ומעמד שפחות.

.44 International Foster Care Organization Conference, July 1997, (IFCO). Vancouver B.C.

.45 ראו הערה 12 לעיל.

.46 Judy Siegel, "First Surrogate Pregnancy in Israel Announced", *The Jerusalem Post* (29 July 1997); יותן הללי, "דאם תונדקאית הראשונה בארץ בהריון עם תאומים", מעריב (29 יולי 1997).

ובכסיוע "תרומה", כאשר מעורבים במחליף גם אנשים נוספים הנקראים "תורמים" (שם מיופייף-יופיימטי משהו, בהתחשב בכך שאין אדם העושה פעולה זו בלא תמורה). בשני המקרים – מפני שבשניהם מעורבות שכנוולוגיות רפואיות חדישות – מדובר בהולדה מתוכננת על-ידי הרפואה. וכך, בסיוע הרפואה ובמקרים מסוימים בסיוע אנשים נוספים, נולדים ילדים מתוכננים הישג להורות תכונתה (לאנשים מחוסרי קשר נגטי או ביולוגי לילד) או להורות חסרה.

הורות חסרה מתארת שני מצבים: הראשון, הולדה למשפחה חד-הורית כסיוע "תורם", לרוב אנונימי, שפירושה שהילד הנולד לעולם לא ידע מיזה אביו אשר את החומר התורשתי שלו הוא נושא. הולדה זו איננה בהכרח תוצאה של עקרות רפואית; היא משקפת את העדפת האשה להפריה בדרך זו על פני האלטרנטיבות. המצב השני הוא הולדה לאלמן/ה או לידוע/ה בציבור שנפטרו, כאשר זמות ההורה הנפטר ידועה.

הפריה בסיוע הרפואה וכסיוע "תרומה" היא דרך להביא להולדת ילדים מתוכננים שסיפוייהם להיחפך לתומים טרם הגיעם לגיל הבגרות גבוהים, במקרים שבהם המעורבים במחליף הם אנשים מבוגרים (כגון ילדות בגיל 60+) או חולים במחלה סופנית.

כמאמר זה ברצוני לכתוח את ההיבטים הפסיכו-סוציאליים והאתיים של הולדת יתומים מתוכננים, בסיוע הרפואה, לאנשים שאיבדו את בני זוגם לפני ההפריה. יש לציין שגם בהפריה שלא הסתייעו ברפואה (הריונות רגילים), יתכנו מקרים שבהם הילדים נולדים יתומים. ההבדל בין מקרים אלה להפריה כסיוע הרפואה הוא בכך, שכשור שבסוג הראשון של המקרים מדובר בכרונה להורות זוגית, ההריון מתחיל בעת ששני בני הזוג עומים בחיים, וכוח עליון או היצוני לא מתוכנן מחבל במחליף (אסון טבעי, מלחמה, פעולת טורף, מחלה או תאונה), הרי בסוג המקרים השני מדובר בהפריה על-ידי המתעורבות היצונית ומודעת, מעשה ידי אדם מקצועי, המתוכנן בקפדנות להולדת יתום. מיותר להוסיף שבסיוע הרפואה ובצירוף "תרומה" יתכנו מניפולציות נוספות שונות (למשל, שימוש בדרך המוקפא של בן הזוג הנפטר ותרומת ביצית, עם או בלי פונדקאות), בעייתיים שונים לאחר פטירת בן/בת הזוג. הייחודי במקרים אלה הוא, שהרופאים, בדיעבב מבצעים בפועל את ההפריה, תופכים להיות שותפים באחריות לתוצאותיה – בשונה מהפריה טבעית. הידוע הרפואה בתחום ההפריה פותחים, אם כן, פתח לא רק להורות מתוכננת אצל אנשים ואלמנות, אלא גם לשאלות אחרות לגבי השימוש בחיידים אלה בניסיונות אלה.

אלמנות ויצון בולרים מבני זוג שנפטרו

בהתחשב בכל הידוע על שכול, על אביל ועל תהליכי הסתגלות לאובדן, יש מקום לשקול את הסוגיות הבאות: האם אובדן קרוב של אחד מבני הזוג מתזנה עיתות

שקשה לקבוע אם פוריות היא זכות, אחריות, הנאה או העשרה.¹ ברם, כאשר קיים רצון בילד ורצון זה איננו ברי-השגה, המתנסה בחוויה נתפס כמי שסובל מבעיה שניתן להגדירה כפסיכולוגית ותברחת.

גם כיום יש צורך בשלישה מוכיכים למען השגת הריון ולידת ילד חי: זרע של גבר, ביצית (תמצויה בשחלות האשה), ורדום אשה, המשמש אסניה לגרילה העובר מרגע השתשותו ברחם עד מועד הלידה. עד יולי 1978, כאשר נולדה תינוקת המכונה הריולוגית-נגטיית. בעוד הופעתם של אמצעי המזיעה המודרניים לאומהותיהם הביולוגית-נגטיית. בעוד הופעתם של אמצעי המזיעה המודרניים מאפשרת הפריה בין קיום יחסי מין לצורכי הנאה לבין קיום יחסי מין לצורכי ההפריה, ההפריה במבתנה – מפגש בין ביצית האשה לזרע הגבר – יצרה מצב שבו אין עוד הכרח בקיום יחסי מין לצורכי הפריה. במבתנה ניתן להפגש בין כל ביצית לכל זרע, מבלי שהמעורבים יהיו מודעים לזרות בעלי החומר התורשתי המשך "טבעי" להפריה שהושגה במבתנה הוא רעיון הפונדקאות: השחלת הביצית המופרית (טרודס-עובר) ברחמה של אשה, שלא בהכרח יש לה קשר נגטי לחומר המושחל בנופה. האפשרות להקפאת ביצית, זרע או טרודס-עובר, יצרה מצב שבו פרק הזמן בין ההפריה ללידה הפך להיות חלוי והפערותם מאפשרת גם הולדה/לידה שונים. הקפאת זרע, ביצית או טרודס-עובר והפערותם מאפשרת גם הולדה/לידה לאחר מות בן/בת הזוג. הלל הנולד במקרה זה הנו יתום מהורה אחד לפחות. בישראל נולד ב-1994 ילד יתום, מזרעו המוקפא של בן זוגה הנפטר של אלמנה.² באיטליה נולד ב-1995, שנתיים לאחר מות האם, ילד לאלמן, מטרוד-עובר מוקפא שלו ושל אשתו המנוחה, כשאתו שימשה פונדקאית.³ המיילד האיטלקי טען שטייע במימוש רצונו של הגבר, כנגלל עוגמת הנפש והצורך הנואש שלו לדאות את האם שנפטרה בילד הנולד. במאי 1995 פנתה עולה צעירה, שבעלה נפגע בתאונה דרכים יממה לאחר עלותם ארצה ומת מוות מוחי, בבקשה לקחת מבעלה זרע ולקפואו, במטרה לעבור הפריה חוץ-גופית וללדת ליל.⁴ בניגוד להפריה על-ידי קיום יחסי מין – הנעשית ללא התערבותו של גורם היצוני כלשהו – הזדעה מלאכותית, הפריית מבחנה, הקפאת זרע וביציות, טרודס-עובריים, הפשרתם והשתלתם אצל האם הנגטיית או הפונדקאית, כל אלה בלתי-אפשריים ללא סיוע הרפואה. מכאן, יש מקום להבהנה בין הפריה כסיוע הרפואה לבין הפריה ללא סיוע זה. כמו כן, יש מקום להבהנה בין הפריה כסיוע הרפואה כאשר מדובר בביצית וזרע של בני הזוג, לבין הכתנה כסיוע הרפואה

1. E. Arisi, C. Vilotti & S. Szalay, "Infertility Treatment: The State of the Art", 24

Parenthood in Europe 1 (1995), 2-4.

2. ג' זרע, "אשה מנדרתה לידה ליל מזרעו המוקפא של בעלה המת", *הארץ* (10 באפריל

1994).

3. "Rome: Posthumous mom", *Time, The Weekly Magazine* (23 January 1996), 6.

4. א' נשר, "משפחה היא לא חוד", *מעריב* (19 במאי 1995).

ברשוואה לילדים הגדלים עם שני הוריהם הביוולונטיים.⁶ בסדרת מחקרים על ילדים יתומים והוריהם בישראל, מצאה סמילנסקי⁷ שכחוצה גבוהה יותר של שני הסוגות בתחום הלמודי ובתפקוד בביהדותספר אצל ילדים יתומים, בהשוואה לילדים שאינם יתומים. קשיים אלה באו לידי ביטוי הן בתחום החברתי והן בתחום הרגשי. לפי דברי החוקרת, לילדים קשה להביץ את מושג המוות. הקושי בהמשגת המוות אינו שכלי, אלא רגשי, והנאב האישי מקשה על היתומים להגיע להבנה של מושג המוות. גם לפי פורמן,⁸ סופיות המוות הנה בלתי-נתפסת אצל ילדים. ילדים אינם מבינים, שאדם עליו אומרים שהוא מת, אינו מסוגל לזנו, לישון, לאכול, לדבר או לראות. הם מתקשים להביץ מה הפך את ההורה למת, היכן הוא, היכן גופו. הם עלולים לטרווד עצמם בשאלה, האם מה שארע להורה המת יכול לקרות גם להם או להורה הנותר. לפי רפאל,⁹ כאשר הילד/ה נולד/ת בסמוך למות ההורה, נוצרת, באופן מודע או בלתי-מודע, נטייה לזהות אותו עם ההורה הנפטר. בדרך זו או אחרת, מתעוררת ציפייה שזיהותו ימלא את מקום הנפטר ויישא את זהותו. המשפחה השכולה רואה בילד הנולד מחליף (replacement) לאדם החסר. לעתים, רצון זה מוצא את ביטויו בכך שנתונים לילד שם הקורש אותו לאדם שנפטר (יש מקרים שבהם הילד מקבל את שם האב; במקרים אחרים השם הניתן לילד מציין את ההמשכיות המצופה: אביתי, אביעך, אביקים, ועוד).

להזהרה עם ההורה הנפטר יכולים להיות ביטויים אשר אינם מזיקים, כשהם לעצמם כגון הפנמת החומי עניין, התחבובים וערכים של ההורה החסר. אבל כאשר ההזדהות מוצאת ביטוי, למשל, בהפנמת מאפייני המחלה שבגללה מת ההורה, הנוק רב יותר.¹⁰ מאוחר יותר, הילדים נוטים לאידיאליזציה של ההורה החסר; הם יכולים לסגת לקשר של פנטזיה עם ההורה החסר האידיאלי. אם תופעה זו איננה זמנית, היא עלולה להזיק, מפני שהם עלולים לראות בהורה החי את הרע,

6. J.C. Wallerstein, "Children of Divorce", *Journal of Jewish Communal Service* (Winter/Spring 1994), 100-108; S. McLahan and G. Sandefur, *Growing Up With a Single Parent: What Hurts, What Helps* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1994).
7. ש' סמילנסקי, פסיכולוגיה ותועך של ילדים יתומים (קריית ביאליץ: הוצאת אח בע"מ, 1993).
8. E. Furman, "Children's Patterns in Mourning the Death of a Loved One", in: H. Wass and C.A. Corr (eds.), *Childhood and Death* (Washington: Hemisphere Publishing Corporation, 1984).
9. B. Raphael, *The Autonomy of Bereavement: A Handbook for the Grieving Professions* (London: Hutchinson, 1984).
10. B. Raphael, "The Young Child and the Death of a Parent", in: C.M. Parkes and J. Stevenson-Hinde (eds.), *The Place of Attachment in Human Behavior* (New York: Basic Books, Inc., 1982).

מתאים לקבלת החלטה משמעותית? האם עיתוי זה מתאים לקבלת החלטה הנוגעת להיצי של אחר? מהי משמעות ההחלטה עבור היתום או היתומה שייוולדו כתוצאה מהחלטה זו? האם רצונו, או תחושת הצורך של האדם, מחייבת סיפוק רצונו או צרכי ככל מקרה? יש מקום לבחון האם הזכות להורות היא בלתי-מותנית, והאם על החברה לסייע בהשגת יעד ההורות גם בנסיבות של יתמות מתוכננת. הוצעו בהורות במקרה זה הוא של האלמן/ה, אדם שלאחרונה התנסה בחוויית אובדנו של אדם יקר.

מאפייני ההתנהגותם, תחושותיהם והרגשותיהם של אנשים שהתנסו באובדן מתועדים היטב. תיאוריות רבות ניסו להסבירן, ועודיות אמפיריות מצביעות על משלכותיהן ארוכות הטווח. אדם שהתנסה באובדן ב/בת זוג זקוק לזמן כדי להינתק מהדמות שאליה היה קשור רגשית; תהליך זה גורר תחושת ברדידת, שאיננה מופחתת גם בטווחותם של קשרים חברתיים אחרים; הוא זקוק לזמן כדי לארגן מחדש את חייו, הן בעולמו הרגשי והן בעולמו הקונקרטי.⁵ מאחר שעיתוי ההחלטה להולדת ילד לאחר פטירת בני זוג הוא בדרך-כלל סמוך לפטירה, יש מקום לחתום אם קבלת החלטה מהותית ובלתי-הפיכה זו, בעיתוי זה, על-ידי אדם המצוי במצב שניתן להגדירו כמשכר, מצדיקה או מחייבת את טיעו החברה בדרך של טיעו רפואי להגשמת רצונו של הפרט. הוצעו בהולדת ילד/ה בתנאים אלה פירושו אי-קבלת סופיות המוות ובהכנת מתן ביטוי לשני צרכים סותרים: מחויבותו רצון בהמשכיות, כאילו דבר לא אירע, ומאידך גיסא רצון בהנצחת הנפטר/ת.

מאחר שהריון ולידה כשלעצמם נתפסים כאירועי חיים משמעותיים, עיתוים המתוכנן בצמוד לאירוע חיים קריטי כמו אובדן, וההכרח לעבור אותם ללא התמיכה של בן/בת זוג, יש בהם להקשות על ההתגלות לאובדן ולהשכלותו. יצוין עוד שהריון, לידה או הולדתו של ילד/ה בלתי-תקנינים כמצב זה עלולים להתמיר את המצב.

יתמות

עד כה, מספר היתומים המתוכננים בעולם הוא קטן. עדיין אין ממצאי מחקרים שיאירו כיצד מתמודדים ילדים עם היוולדם שנה, שנתיים, או יותר לאחר מות אחד מהוריהם. הספרות הקיימת מתייחסת אל יתומים שאיבדו את אחד ההורים בסמוך להיוולדם, או בהיותם בגילים מתקדמים יותר. על-פי נתונים של המרכז הלאומי האמריקני לסטטיסטיקה של בריאות, לילדים ממשפחות הדי-הוריות סיכוי גרול פי שניים עד שלשה להיות בעלי בעיות רגשיות או התנהגותיות

5. ר' לנדאו, "אלמנות באמצע החיים", *חברה ורווחה* כרך י"ג, חוברת 4 (1993), עמ' 338-323.

רכים של מאפיינים אלה, ובעיקר תחושות של כאב, געגועים, פחדים והתמצה, עלו בתוכנית "לחיות ללא אבא" ששודרה בערוץ הראשון של הטלוויזיה הישראלית לוגל יום הויכוח בשנת 1996.¹⁵ אחד ממשתתפיה המבוגרים של התוכנית, מנהל הערוץ הראשון בטלוויזיה הישראלית, יאיר שטרן, שנוצל לאחר מות אביו, היטיב לבטא את רגשות המשתתפים באומרו כי היה מוכן להקריב כמה שנים מחייו כדי לפגוש את אביו, ולו רק לכמה שעות. שטרן ויתומים אחרים בעולם, הסובלים במשך כל ימי חייהם מעוכבות היותם יתומים שלא ניתנה להם הזכות להחיות את אביהם או את אימותיהם – בשונה מיתמות מתוכננת – לא תוכננו לגורל זה.

כרהחשב בדברים אלה עולה השאלה: האם רצון האדם הבוגר לממש את רצונו להולדת ילד יתום עולה על זכותו של הילד לשני הורים חיים? האם רצון זה, הנובע מכאב על האובדן, מצדיק יצירת אדם שלעולם לא חתנתו לו ההזדמנות להכיר את החורה החסר, אובדן אשר ילווה אותו כל ימי חייו? במילים אחרות, מהו הנזק הגדול יותר: נאכו של אדם בוגר, שנוחר ללא כן/בת זוג, ובמקרים מסוימים ללא צאצא משותף, או נאכו של ילד שנועד ליחמיה מראשית ההריון? לשאלה זו משקל נוסף בהחלט בעוכבדה, שבהעדר בעיה רפואית, לא מן הנמנע שכן הזוג הנוחר ייצור בעתיד קשר זוגי משמעותי עם אדם אחר ויוכל להגשים את רצונו בהורות. הולדתם של ילדים כ"אמצעי", נכון הולדת ילדים לשם "שיפור" נישואין שעלו על שרטון, לא הוכחה כדרך יעילה להשגת המטרה. אם הולדת ילדים לא הוכחה כפתרון קסם לחיפון נישואין, נשאלת השאלה האם עליהם להיחולל כ"פתרון" להמתדרות עם האובדן של כן/בת זוג או כאמצעי להנצחתם.

יתמות מתוכננת – סוגיות אחרות וכלליות

הגורמים המעורבים בטוגיה הנדונה הם אלו אשר מעוניינים בהולדה לאחר מות בני זוגם; היתומים המתכננים; הרופאים המסייעים בהולדתם; המוסדות הרפואיים; ה"חורמים" והחברה. הטכנולוגיות הרפואיות מאפשרות יחמות מתוכננת לטוגיה. שאלה מרכזית בהקשר זה היא: האם קיומה של הטכנולוגיה מצדיק ומחייב את השימוש בה, ובמיוחד כאשר מוצאותה ארוכות-דטות אופן ידועות, כשלמעשה מדובר בניסוי כניי-איים ללא קבוצת ביקורת? האם ההחלטה נתונה בידי האדם המבקש בלבד? האם ההחלטה מצויה בידי הרופא בלבד? מהו תפקידה של החברה בטוגיה זו? יש חשיבות מרובה במענה לשאלות אלה, מפני שהתשובות יקבעו למי הסמכות להגדיר את המסמעות של חייו ואת עתידו

15. "לחיות ללא אבא", תוכנית הערוץ הראשון של הטלוויזיה הישראלית ליום הויכוח להליל מלחמות ישראל (21.4.1996).

המעניש והערוץ. במקרים אחרים, מות ההורה עשיר לגורם לכך שהילדים תופסים את ההורה החסר כתובעי ודודשי. התפתחות זו גורמת לכך שהילדים תובעים מצעמם באופן בלתי-מציאותי, סטנדרטיס גבוהים מדי. הם מגלים הסתייגות ממשגים ודחף להצטיינות (מוכרת התופעה שבנים של קצינים ז"ל, ששירתו ביחידות מוכהרות בצה"ל, מרגישים שהם "חייבים" להתקבל ליחידות שבהן שירתו אבותיהם).

אין להחליל מכך שההורה המגול את הילד היתום הוא אלמנה, אדם שאיבד את כן/בת זוגו. במקרק על יתומים והוריהם הנוחרים, נמצא שההורה הנוחר נוטה להכחיש את השפעת מות ההורה על היתום. נמצא כי הורים אלה אינם מסוגלים לקבל את מצוקת ילדם, הנובעת מאובדן ההורה החסר, ולהתייחס אליה. הורים אלה מכחישו עדות לצערם של הילדים על אובדן ההורה. חוסר-יכולת זה הוסבר בכך שההורה הנוחר שרר בעצמו באבל על כן/בת זוגו.

אובדן הורה אינו תופעה בעלת השלכות קצרות-טווח בלבד. במקרק על נשים בוגרות, אימהות שאיבדו את אימותיהן כטרם הגיען לגיל ההתבגרות, נמצא שהן הראו סמני דיכאון, כולל נטייה להתנהגות אובדנית, הגנת יתר על ילדיהן, וצורך להיות אימהות מושלמות, יזמן מאימהות שלא איבדו אם בגיל צעיר.¹¹ עדות לכך שאובדן הורה מוקדם קשור כסיכון גבוה יותר להופעה של הפרעה פסיכיאטרית או של ביטויים בלתי-נורמטיביים אחרים אצל יתומים מצויה גם במקרים אחרים.¹² פראן בוחם מחונן ניתן לראות רצון כ"נער זכרון"¹³ אנדרטה חיה לזכר האדם הנפטר. בדומה לכך הדור השני לשואה, יכולה היתמות המתוכננת להדהפן לחלק מריטואל האבל של האלמנה/ה, עת שנומעת ממנו/ה האפשרות לעיבד את האבל, להתמודד עם האובדן ולחזור לחיים רגילים.

זכר הנפטר, המסומן בתום או ביותמה, חורף את גורל הילדה/ה לחיי רגש וזהות כפולים, כאשר היתומים חיים בעת נכונה אחת בחור עצמם ובחור ההורה שנועדו להצטיי. במציאות זו, שיתוף הפעולה בין היתום להורה הנוחר עלול לגרום אצל היתום לכלכול בניכובל והתו הצעמית. האפשרות של נישואין מחדש של ההורה הנוחר מהווה בעיה נוספת בעבור היתומים; הם עלולים להיקרק בין נאמנותם להורה הנפטר לבין געגועים לחליף בעל-חוק.¹⁴

לרצון היתומים בחליף יכולה להיות השלכה גם על קשריהם עם אנשים אחרים; למשל, נטייה להתחברות עם אנשים בני גיל של ההורה הנפטר. ביטויים

11. D.S. Zall, "The Long-Term Effect of Childhood Bereavement: Impact on Roles as Mothers", 29 *Omega*, No. 3 (1994), 219-230.
12. K. M. Bradach and J. R. Jordan, "Long Term Effects of a Family History of Traumatic Death on Adolescent Individuation", 19 *Death Studies* No. 4 (1995), 315-336.

13. ד' ורדי, נשאי החתום: דיאלוג עם בני הדור השני לשואה (ירושלים: בית הוצאה כתר, 1990).

14. ש' זקם, ילדים מתמודדים עם המוות (תל אביב: הוצאת רמות, 1988).

בנסיבות הקיימות. השאלה היא, מהו הנזק הנגרל יותר: אי-חיים, או חיים שבמחשבתנו יש בהם חשיפה לחסרון יחסי מהותי, שעיקר ביטוייו הם הכאב והסבל של היתומים, שהייתהם היו בלתי-אפשריים ללא סיועה הפעיל של הרפואה.

המלה בעוולה

תביעה על רקע הולדה בעוולה בתחום הגופני הולכות ומתרחבות. עם זאת, מרביתן מופנות לא כלפי ההורים, למרות שבאופן תאורטי ניתן לטעון נגדם שלא מילאו את תובתם ההורית, בכך שלא הולידו את הילד הכריא ביותר האפשרי (למשל, כנגלל הימנעות מביצוע כל הכדיקות המומלצות או כנגלל הימנעות מהקפדה על המליצות רפואיות לגבי אורח חיים), אלא כלפי המעורכת הרפואית שהיתה מעורבת בהולדתם.

ישנן צמדות שונות בסוגיה זו, הנעות משליליה מהלטת של ההכרה במושא "הולדה בעוולה"¹⁶ עד ההכרה במושא הזה, לפיה יש מקום להגשת תביעה על-ידי מי שנגרל כמות נגר אש המקצוע הישילן (ראו מאמרו של עמוס שפירא בספר זה). כאן נשאלת השאלה, אם יש מקום להבחנה בין נזק גופני לנזק נפשי-פסיכולוגי. יש לציין, שבסוגיית הפסקות הריון יזומות בארץ – לגביה ניתן לטעון שבהנחות היסוד שלה טמון, בין היתר, הרעיון של מניעת הולדה בעוולה – אין הבחנה בין נזק גופני לנפשי. אהר מטיפי חזק ההפלות קובע במפורש, שועדה להפסקת הריון רשאית לאשר תפסקת הריון במקרה שבו "הנזק עלול להיות בעל מום גופני או נפשי".¹⁷

כשל מעורבות הרפואה, אין זה בלתי-אפשרי שיתום יגיש תביעה ניקיין נגד המערכת הרפואית שטיפה בהולדתו. סיכויים אלה עולים ככל שעולה מספר הפעולות הרפואיות הדרושות להשגת היעדר של הולדת יתום מחובתן. הם עשויים לעלות יותר במקרה של הריון או לידה בלתי-תקינים, או של הולדתו של ילד חרוג. בהעדר ידע לגבי הסיכונים למומים, הצפויים אצל הולד בעקבות הקפאה והפשרה, טוען זה אינו חסר יסוד.²⁰

כני-אדם חשים שנגרם להם עוול, במום להשוות עצמם עם אחרים. הם מתמודדים טוב יותר עם אירועי חיים נורמטיביים (כגון מעבר מילדות לזמבוגרות) מאשר עם אירועי חיים לא-נורמטיביים (כגון אובדן כ/בת זוג באמצע החיים, או הולדה ליתמות). במצב שבו ניתן לזהות גורם שעלול להיות אחראי לתוצאה הבלתי-רצויה והבלתי-שוויונית, האירוע נתפס כבלתי-צודק,

כני-אדם.¹⁶ "בעלות" על בעיה חברתית היא בידי מי שמגדיר אותה ככזו.¹⁷ סטריקלר¹⁸ מזהה שלוש קבוצות הטוענות לבעלות על נושא התפריה בסיעת הרפואה: הרופאים, חלקותה, והתועות הפמיניסטיית. בעוד הפמיניסטיית, לפי סטריקלר, מייצגות את הדאגה לעלייה בשיעור השליטה של הרופאים בנושא התפריה – גם במקרים שבהם אין צורך בהתערבות מאסיבית בהליך ההריון והלידה – לא ניתן להימנע מהקביעה, שהרופאים הם בעלי אינטרס בסוגיה זו. סיעת הרפואה בלידה ילדים לנשים בגיל שמתער למנופואות (מביעה לא שלהן), תמיכת רופאים בכריזם בארץ בפונדקאות, לפי דרישה, או בשכפול עוברים, מראה שלציפייה לרויטת עצמי של הרופאים אין יסוד. בשל מורכבות הבעיה הנורונה במאמרו זה, נדמה שיש מקום לצרף לרשימת המעורכים בבעיה גם משפטנים, אנשי דת, פילוסופים, מדיעני חברה, עובדים סוציאליים ופסיכולוגים, ואולי – בדרך של מניין – גורמים אשר ייצגו גם את מי שטרם נולדו (כמו הוועדה הפרלמנטרית בנושא זה הקיימת בשוודיה). העדר התייחסות אל האינטרסים של היתום המתוכנן, שהולדתו בלתי-אפשרית ללא סיעת הרפואה, משקף במודע גישה איסמטרית, לפיה לא מיוצגים בדין האינטרסים של כל מי שההחלטה נוגעת לו.

האם יתמות מתוכננת היא עניין פנימי או ציבורי?

ברמת הפנימי, רצון האלמן/ה בסוגיית ההולדה ידוע. רצון הנפטרת ידוע פחות, אלא אם יש צוואה כתובה בנושא. להוציא מדינות טוטליטריות, כגון סין או רומניה תחת משטר צ'ואסקו, החברה והמדינה בימינו אינן מתערבות בסוגיית מילוש רצונו של הפיט להורות שלא באמצעות גורם שלישי. גם אם המולידים הם תרניים, ליקים בשכלם, חולים בגופם או בנפשם – חברה נאורה נוטה להימנע מהחזרה לחיי האישות של בני זוג.

המצב משתנה כאשר מעורב בתהליך גורם נוסף, כמו במקרה של הפסקות הריון יזומות. כאשר נדרש סיעת הרפואה להפסקת הריון – סוגיה הקשורה במימוש הרצון בהורות או במניעתו – הנשא הפוך להיות מעניין פנימי לעניין ציבורי המתייב חקיקה בנושא. בין שהחקיקה נוטה לטובת ערך "קדושת החיים" ובין שהיא נוטה לטובת "יכות האשה להחליט על גופה", נושא הדיון הוא הצדקה שכבר קיים. בהפריה בסיעת הרפואה לאלמן/ה, הסוגיה הנדרגת היא לא הצדקה או אי-הצדקה להפסקת חיים, אלא הצדקה או אי-הצדקה של הסיעת ליצירתם

K. Pyne Addelson, "Some Moral Issues in Public Problems of Reproduction", 16 *Social Problems* 1 (1990) 1-16.

J. R. Gusfield, "Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Social Welfare", 36 *Social Problems* 5 (1989) 431-441.

J. Strickler, "The New Reproductive Technology: Problem or Solution?", 14 *Sociology of Health & Illness* 1 (1992), 112-132.

B. Kennedy, "The Trend Toward Judicial Recognition of Wrongful Life: A Dissenting View", 31 *UCLA Law Review* (1983), 473-501.

Ethics Committee of The American Fertility Society, "Ethical Considerations of Assisted Reproductive Technologies", 62 *Fertility and Sterility* 5 (1994).

קורבנות, משמשת דוגמא בנושא ההפריה התוך-גופית, ובה ההפריה התוך-גופית נתונה להסדרי השוק הפרטי, בישראל קיים חוק בטוח בריאות ממלכתית, הנמסר כגורם לגיטימי לדרושת המימון להשגת יעד ההורות באמצעים שונים. נשאלת השאלה, האם בעידן של עלויות הולכות וגדלות של הכריאות, כשהסורים ציוד ותרופות בסיסיים, יש הצדקה לשימוש החברה ומימנה בהחלף הנדון? יתרה מזאת, הורות להתפתחות הרפואה, המצילה חיי ילדים שקודם היו נרונים למוות, שיעור הילדים החריגים לא פחת. יש לבחון: האם אין חובה קודמת לספק את צורכיהם של ילדים חריגים קיימים, במקום לסייע בהולדתם של ילדים יתומים? יש המרחיבים שאלה זו לרמה הבינלאומית, ומקשים: האם השקעה גבוהה בהפריה בסיוע הרפואה הנה אחת בעידן של התפוצצות אונלטייה בעולם?²³ האם אין זה מוסרי-אחי יותר להשקיע מהמשאבים הכלכליים המוגבלים בתוכניות חינוך משפחה, שפירושו לא רק הפחתה במספר הלידות הלא-מתוכננות והלא-רצויות, אלא גם הפחתה בשיעורי ההפלות וכשיעורי התמותה והתחלואה של ילדים ואימהות?²⁴

אחריות אישית לעומת אחריות חברתית

אבהנה ולוונטיות היא בין עקרונ האנואיזם האישי, על-פיו האינטרס העצמי של ההורה הפוטנציאלי בזמן נתון הוא הקובע וכל דבר אחר אינו רלוונטי – יהיו הסיבות לרצון בילדה/אשר יהיו – לבין עקרון האנואיזם האוניוורסלי, על-פיו על כל אדם לפעול מתוך אינטרס עצמי. אנואיזם אחי רואה כל אדם כאחיא בלעדי לקיומו ולמעשיו.²⁵ אולם, גישה זו היא רק אפשרות אחת מארבעה מדגלים המוצעים על-פי הסיווג (טקונומיה) תבא, שיישמו לסוגיה הנדונה כאן מבחין בין אחריות להפריה ולהולדה לבין אחריות לגבי התוצאות הנכבעות ממנה.²⁶

על-פי סיווג זה, במודל הראשון – ברומה לאגואיזט האוניוורסלי – המשחתף באירוע אחראי הן לאירוע עצמו (הפריה/הולדה) והן לתוצאותיו (טיפול בילד). במודל השני, המשחתף אינו אחראי לאירוע ההפריה וההולדה (הריון לא מתוכנן), אך רואה עצמו אחראי לפתרון (ישא באחריות לתוצאות מעשיו בטיפול

World Health Organization, *Guidelines on Diagnosis and Treatment of*

Infertility (Copenhagen, Denmark: The Author, 1989).

Child Survival and Population Growth, A UNICEF Offprint from the State of

the World's Children (New York: UNICEF, 1991).

L. M. Hinman, *Ethics: A Pluralistic Approach to Moral Theory* (Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers, 1994).

P. Brickman, R. C. Rabinovitz, J. Karuza, D. Coates and L. Kidder, "Models

of Helping and Coping", *37 American Psychologist* (1982), 368-384.

והוא מצדיק פיצוי לפגעי.²¹ מכאן, שבמקרה של הפריה בסיוע, שבו מעורבת הרפואה, יש מקום לצפות בעתיד לתביעות על רקע הפריה בעוולה. הפריה בעוולה שונה מהולדה בעוולה. בהולדה בעוולה מדובר בהתערבות טיפולית (או בהימנעות מה) עד ההפריה או אחריה, עד ההולדה. במקרה של הפריה בעוולה, נושא התביעה יהיה עצם הסיוע הרפואי בהחלף ההפריה עצמו.

ילדים קיימים וילדים עתידים

אין צורך להחזיק כאן לגבי מעמדו של הילד שיוולד לאחר פטירת אביו/אמו ביחס לילדים הקיימים או העתידיים (אם האלמן/נה יישאא בעתיד) בתוך משפחתו, מהבחינה הפסיכולוגית. אין צורך להרכות דברים גם לגבי השלכות המקרה האפשרי בנדרן זה, שבו הילדה/ה אינו/ה רק יתום/ה, אלא גם כן/בת יחידה/ה לאמה/ה המבוטת. הערה מתבקשת בנושא זכויות הירושה: בדר"ח ועד אלוני,²² שדנה בנושאים של הפריה תוך-גופית בישראל, נקבע שבמקרה של הולדה לאחר פטירת הורה, הפתרון המעשי היחיד הקיים הוא שלילד זה לא יהיו זכויות ירושה כלפי ההורה שנפטר. כמו כן מצוין בוד"ח, כי לפי הדין הקיים גם לא ניתן לצוות בווטאה למי שטרם נולד. על-פי המצב החוקי הנוכחי לעובר אין זכויות משפטיות עד שלא נולד. אם ישונה החוק – ולאחר הלידה יירש הילד את הוריו – ייתכן שלירושים האחרים תהיה התנגדות להפיה. לכן הוועדה המליצה שמחברתית דיני הירושה ייקבע בחוק שכאשר הוריו נוצר כתוצאה מהשתלה או מהזרעה שבוצעה אחרי פטירת הורה, לא יהיו לילוד זכויות ירושה כלפי ההורה שנפטר. לדעת הוועדה, זהו הפתרון המעשי היחיד. כמילים אחרות, הילד שנוולד לאחר פטירת הורה יהיה חשוף לא רק לחסך הוריו, אלא גם למצב של אי-שוויון ואפליה כלכלית בהשוואה לאחיו.

כרמה החברתית הרחבה יותר השאלה היא: האם במדינה, שבה רבים הילדים החיים בעוני, יש הצדקה אחת להפריה בסיוע הרפואה לאחר פטירתו של בעל החומר החורשות? האם אין על החברה לפתור את בעיית קיומם בכבוד של הילדים שכבר נולדו, במקום להשקיע בהולדה של יתומים מתוכננים? ההתייחסות לשאלה זו תיתכן בשתי רמות: ברמה העקרונית, לפיה החברה תקבע אם עצם התופעה ראויה להתערבות, וברמה הקונקרטיית – האם על החברה להיות שותפה למימושה. בניגוד לארצות-הברית, שבאופן שגוי לעתים

L. Montada, "Coping with Life Stress, Injustice and the Question Who Is

Responsible?", in H. Steensma and R. Vermunt (eds.), *Social Justice in Human*

Relations, Vol. 2 (New York: Plenum Press, 1991).

22. ד"ר חושבת הוועדה העיבורית מקצועית לבקשת הנושא של הפריה תוך-גופית (ירושלים: משרד המשפטים, 1994).

הנורודוגים הודחיקו לכת עור יותר: הם מאפשרים הפרייה חוץ-גופית רק לזוגות נשואים.³⁰

ביח המשפט הגבוה לצדק בטולדו, צרפת, קבע בשנת 1991 כי רצון לגטימי כילד איננו יוצר זכות בלתי-מוחלטת לילד. גורמים כגון טובת הילד לטווח-ארוך, כולל הצורך של הילד באב, קודמים לזכות להורות. התרת הפרייה לאחר המוות תעורר יצירת "מוחברות של ילד", תשתמש בהן כאמצעי ותשנה לחלוטין את משמעות ההפרייה וההורות. בהסתמך על פסק-דין צרפתי משנת 1984, וכדערך ההיחסות לקיומו של פסק-דין צרפתי מאוחר יותר משנת 1991, קבע ביח-המשפט העליון בקליפורניה שניתן לצוות זרע.³¹ ההסכמה להורשה מלאכותית לאחר פטירת בעל הזרע, שניתנה על-ידי ביח-המשפט הצרפתי בשנת 1984, אושרה בשל העובדה שבעת הקפאת הזרע בבנק הזרע לא נמסר לכני הזוג שהזרע לא יעמוד לרשותם לאחר פטירת הגבר. במקרה השני, ביח-המשפט הצרפתי דחה את דרישת האלמנה על סמך השינוי שחל בנוהלי בנק הזרע, לפני המידע על עתיד הזרע כנסוכות אלה נמסר מראש.

הנקודה המעניינת כאן היא, שבי-1984 בנק הזרע בצרפת מצא לנכון להחנות לבקשת האשה "לרשת" את זרע בעלה ולעשות בו שימוש כרצונה, וכך הכיח את הנושא לדין ציבורי ולהכרעה משפטית. התקדים של הולדת יתום מתוכנן באיטליה הביא בעקבותיו פשוטה של המועצה הלאומית של הפרוצידה של רופאים. הקמתה של הוועדה לדין בהפרייה בסיוע הרפואה בשוודיה, כבר בשנת 1981, היחה ביחומת החברה השוודית לרפואה.³² בישראל, בנק הזרע, שאליה הופנתה בקשת האלמנה לקבלת הזרע של בעלה ז"ל, לא מצא שיש בפנייה חריגות המצריכה חשיבה. גם הרופאים והמוסדות הרפואיים המעורבים בהחליק ההפרייה לא מצאו שיש בנסיבות המקרה מקום לדין. קולה של ההסתדרות הרפואית בעניין לא נשמע. ועדת אלון³³ ממליצה להסיר את כל המגבלות בנושא.

סוגיה אחרת היא, האם יתמות מתוכננת נמצאת בהלימה עם אמנת האו"ם בנושא זכויות הילדים, הכוללת, בין היתר, טעיפים בנושא מניעת אפליה כלפי ילדים והבטחת זכויותיהם באשר לזווחתם. האמנה אושררה על-ידי מדינת ישראל,³⁴ סעיף 3 בה קובע:³⁵

T. Sverne, "Bio-Technological Developments and the Law", 126 *International Social Science Journal* (1990), 465-475.

31. ראו הערה 28 לעיל.

32. ראו הערה 28 לעיל.

33. ראו הערה 22 לעיל.

34. ראו הערה 28 לעיל.

35. ראו הערה 22 לעיל.

36. "Israel and the Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child", 4 *The Israel Children's Rights Monitor* (1994), 16.

37. UN General Assembly, *Convention on the Rights of the Child*, UN Document A/Res/44/23 (New York: The Author, 1989).

כילד). במודל השלישי, איך הפרט נתפס כאחראי לא לאירוע ולא לפתרון; הוא נתפס כמקור לעזרת מומחים בהפרייה וגם לסייע בנידול הילד (למשל, סיוע להפרייה/הולדה אצל אדם הלוקה בשכלו). במודל הרביעי המשתתף אחראי לאירוע (הדין מוחנן), אך איננו מסוגל או איננו מוכן לשאת באחריות לתוצאותיו (למשל, הורים הנוטשים ילד חריג כביח-חולים או "חרום" חומר תורשתי).

תאוריות בהתייחס לאירוע של יתמות מתוכננת כדווח: שותפים בה האלמנה/והרופאים המסייעים במימוש הרעיון. צוואת הנפטר לעשות שימוש ב"חומר התורשתי" שלי, אם היא קיימת, מכסאת רצון בהמשכיות ללא קבלת האחריות ההורית לתוצאותיה. נושא זה מצריך דיון נפרד. ככל מקרה, כאשר לאחריות לתוצאות האירוע, הבהירות פחותה, כאמור, ההורה הנפטר אינו יכול לקבל עליו כל אחריות, בעוד שעצם הסייע של הרופאים לתהליך הופך אותם לשותפים בכירים באחריות לתוצאותיו, כולל אי שביעות-רצון אפשרית מהתוצאה (דן מצד כך-הזוג הנותר והן מצד היתום).

המעב המשפטי

בקורה, בצרפת, בהרמוניה וכשוודיה החוק אוסר הפרייה לאחר המוות.²⁷ המועצה הלאומית של הפרוצידה של רופאים באיטליה קבעה בראשית 1995 שאסור לגניקולוגים, בין היתר, לסייע בהפריית נשים פטויות (כולל אלמנות).²⁸ החוק הרלוונטי באנגליה קובע שנבר שבועו נעשה שימוש לאחר פטירתו לא יחשב לאבי הילד. בחוק האנגלי מצוין במפורש שבכל החלטת הנוגעת לשירותי הפרייה מוסתרת יש להתחשב בטובת הילד שעשוי להיוולד כתוצאה משירות זה, כולל תצורת של הילד כאב וכרווחת הילדים האחרים, שעשויים להיות מושפעים על-ידי הלידה.²⁹ בשוודיה הורעה מלאכותית מותרת רק אצל אשה נשואה או אשה הנמצאת במצב של קו-הביטציה יציבה (סטטוס של ידועים ביציבות), ורק לאחר קבלת הסכמתו הכתובה של כן זוגה. על ההורעה להכביע בביח-חולים ציבורי לאחר בדיקה, שבה לא רק הרופא, אלא גם נציג שירותי הרווחה נפסיכולוג מאבחנים אם השיפול המבוקש מתאים בנסיבות הפסיכוסוציאליות של הזוג הנדון. ההורעה תתבצע רק אם סביר להניח שהילד יגדל בתנאים טובים.

27. E. Aziza-Schuster, "A Child at All Cost: Post-Humous Reproduction and the Meaning of Parenthood", 9 *Human Reproduction* 11 (1994), 2185-2195.

28. R. Snowden, "The UK Human Fertilization and Embryology Act 1990", 26 *International Planned Parenthood Federation (IPPF) Medical Bulletin* No. 1 (1992) 3-4.

29. *Time, The Weekly News Magazine* (17 April, 1995), p. 12.

30. R. Snowden, "The UK Human Fertilization and Embryology Act 1990", 26 *International Planned Parenthood Federation (IPPF) Medical Bulletin* No. 1 (1992) 3-4.

שלו במגוון מצבים וגשיים.³⁹ גם מוגשים כגון פרטיות, בחירה מוסרית אישית – וקבלת אחריות לבחירה זאת – קשורים בעיקרון זה, לפיו אהנו מחויבים בכיבוד וחולת כפי שהיינו רוצים שהיא יכבד אותנו.⁴⁰

כל מצב בחיים, גם אובדן חיי אדם יקר, הוא בבחינת אהג וכעיה שיש לפתרה. קבלת האחריות להתמודדות עם האובדן וכניית תוכן חדש למשמעות החיים, תוך הכרה בסופיותם, מהוות ביטוי לכבוד האדם, במונח של וקטור פרנקל.⁴¹

לפעמים הדרך להשגת יעד זה קשה ומצריכה סיוע. כיבוד האלמנה/ה מחייב החיטות למצב החדש שנוצר עם אובדנו של אדם קרוב והקשבה אמפטית לצרכים החדשים הנוכחים מהאובדן. כיבוד האדם האבל מחייב גם שימוש ברע הרב שהצטבר על שכול, דינמיקה משפחתית, חסים ביקודיים, סגנונות משפחה שונים, פגיעות במצבי משבר ומשמעות הזמן בתהליך עיבוד האבל.

עקרון כבוד האדם וחירותו מחייב הסכמה מודעת, מפני שרק אדם בעל מידע מלא ומעודכן מסוגל לקבל החלטה אוטונומית. דיון עם האדם המעוניין להבא לעולם יתום מתוכנן, על מורכבות ההשלכות שיש לרעיון ההחלטות המתוכננת על האלמנה, על הילד האמור להיוולד מתהליך בלתי-שיגורתי זה, ועל מעורבות אפשריים אחרים, מתחייב מהמצב שלאחר פטירת אדם קרוב.

בדיון עם האדם הרוצה בילדה/ה לאחר מות בן/בת הזוג יש חשיבות מרובה לבירור הסיבות והמניעים לרצון זה ולבחירת אלטרנטיבות שעשירות להוות פתרון מניח את הדעת לצורכי האלמנה.

חשוב לציין, שיש הרואים בעצם האפשרות של שימוש בודע, בביצית או בטוים-עובריים מוקפאים, לאחר מות בן/בת הזוג, משהו מהחובה המוסרית והפסיכולוגית המדומה כלפי הנפטן, חובה מדומה הפוגעת בחירותו של בן/בת הזוג הנותר.⁴² עקרון כבוד האדם כולל גם את הכבוד כלפי המת ואת ההכרה בסופיות המוות. לגבי המקרה שבו האדם מכין צוואה לגבי רצונו לעשות שימוש בחומר התורשתי שלו לאחר מותו, עולה השאלה מהו מקומן של ההחלטות ושל האחריות שהאדם הנפטן יכול לקבל עליו כלפי הנותרים בחיים וכלפי הילד שיווצר לאחר מותו.

הכבוד כלפי הילד האמור להיוולד מחייב החיטות והבהרות לגבי מעמד ומצבו העתיד. אם ההחלטות של הפריה נתפסת לא רק כאינטרס אישי של ההורים, ואם לקיומם של ילדים יש חשיבות בפני עצמה, הרי שהסבל הנכבד

M. Abramson, "Ethics and Technological Advances: Contributions of Social

Work Practice", 15 *Social Work in Health Care*, No. 2 (1990), 5-17.

T. L. Beauchamps and L. Walters, "Major Ethical Principles", in T. L. L. 40

Beauchamps and L. Walters (eds.), *Contemporary Issues in Bioethics* (Belmont,

CA: Wadsworth Publishing Company, 1994), Fourth Edition, 22-28.

41. ר' פרנקל, *האדם מתמש משמעות* (תל-אביב: דביר, 1981).

42. ראו הערה 28 לעיל.

ככל הפעולות הנוגעות לילדים, בין אם נקטות על-ידי הציבור או על-ידי ארגוני סיוע פרטיים, בתי-משפט, רישויות מנהליות וגופים מחוקקים, האינטרסים הטובים ביותר של הילד הם שיהיו את השיקול המרכזי.

אנגליה, למשל, רואה סעיף זה כקו מנחה למדיניותה בתחום סיוע הרפואה בהפריה.³⁶ מוכרת אמנם גם עמדה אחרת, לפיה יש להבחין בין יצור אנושי קיים לפוטנציאל, כשלצורך איז זכויות ואינטרסים, מפני שעדיין איננו קיים ולכן מתווסף זהות.³⁷ מכאן נובע, לפי דוד הר, שמבחינה עקרונית אין להתערב ולהגביל הפריה בסיוע הרפואה מטעמים של טובת הילד, טענה התקפה, לדעתו, רק לאחר שהילד נוצר. מאחר שהדבר מביא בצורך להכשיר את בריאותו ורווחתו העתידיים של העובר שטרם נולד, לא לגמרי ברורה התעלמותו מצד אנשי פוטנציאל, שההזדהות הנגטיבית של הוריו וגם העובדה שהילק מההזדהות המתוכננת מבוטסת על הורה חסר, ידועים מראש.

בכל מקרה, סקירת החקיקה בתחום אינה מראה שגישה זו אומצה על-ידי מדינות המערב הנתפרות נאורות. סוגיה נוספת, לגביה לא נמצאה החיטות בספרות, היא מקומם החוקי של הורי בעל הזרע או בעלת הביצית ז"ל, למרות שגם הם עשויים להיות צד מעורב.

ישום עקרונות אתיים לתמות מתוכננת

שתי ועדות, שממונ על-ידי הממשל האמריקני בשנת 1983, הועדה למען הנגמם של סוכריקטים אנושיים, ועדת הנשיא לחקר הבטיחת האתיקה ברפואה ובמחקר ביו-רפואי והתנהגותי – זיהו שלושה עקרונות אתיים בסיסיים לקביעת מדיניות ציבורית בנושאים אלה: עקרון כבוד האדם וחירותו, עקרון רווחת האדם, ועקרון הצדק.³⁸

עקרון כבוד האדם וחירותו: עקרון הכבוד כלפי בני-אדם דרוש שבני-אדם כשירים (competent) יורשו לפעול על-פי בחירתם כל עוד מעשיהם אינם פוגעים בזולת, ולי בני-אדם שאינם כשירים יזכו להגנה בעת הצורך. עקרון זה דורש גם שלא נשתמש בבני-אדם כאמצעים למטרותינו, אלא שנכבד אותם כשליצמם. הוא מקדם את האוטונומיה של האדם וחירותו, כולל החיטות ליכולת הבחירה

36. ראו הערה 30 לעיל.

37. ר' הר, *אתיקה רפואית* (תל אביב: משרד הבריאות, 1989).

38. C. Tauer, "Essential Ethical Considerations for Public Policy on Assisted

Reproduction", in D. M. Bartels, R. Priester, D. E. Yawler and A. Caplan

(eds.), *Beyond Baby M – Ethical Issues in New Reproductive Techniques*

(Clifton, NJ: Humana Press, 1990).

כשנכתבות האם נשמרת קביעה,⁴⁷ מראים בעליל כי מבחינת רווחת הילד צריפה נוכחות של שני הורים חיים. עקרון הרווחת מגיח מחובת לשקול ולאזן חובלת מול נזק, חובלת מול חובלת אלטרנטיבית, ונזק מול נזק אלטרנטיבי.⁴⁸ נראה שעיקרון זה יושם בהקרקתן של מדינות, שהעדיפו את טובת הילד על הרצון בהורות.

עקרון הצדק: עקרון הצדק דורש יחס הוגן, מניעת אפליה ומציעת חלוקה בלתי-שוויונית של עול והטבות חברתיות. גישה שוויונית פירושה שלכל אדם תהיה גישה להשגת רווחת מספקת, הדורשת לקיום חיים מלאים ומשיביעי רצון במידה סבירה. עיקרון זה בא להבטיח לכפי-אדם רמה מינימלית הוגנת/סבירה של מוצרים ושירותים.⁴⁹ אם כי אין בנמצא כלל אחי באשר לצדק, בכל תיאוריות הצדק מקובל הרעיון לפיו יש לטפל בכל המקרים באופן זהה, או במילים אחרות יש לטפל בשווים באופן שוויוני ובבלתי-שווים באופן בלתי-שוויוני.⁵⁰ אין בכלל זה הנחיה כיצד לקבוע שוויוניות, ולכן הוא מעורר שאלות לגבי הנדרת קניי-המדיה לטיפול השוויוני. לפיכך יש כאן מקום להשוואות אחדות.

בהחלט בהשאלות הרבות של יתמות מתוכנת על הפרטים המעורבים בתהליך, בטווח הקצר והארוך, מהנדרת השאלה: האם על החברה לתת יחס מועדף למי שאיבדו את בני זוגם והמעוניינים בהולדה לאחר המוות? שאלת החלוקה הצדוקת עולה גם בין מי שמעוניינים בהולדה לאחר המוות לבין אחרים המעוניינים בשירותי הרפואה בתחום הפרטי. סוגיית הצדק לגבי זכות השימוש בחומר התורשתי עולה גם בין המעוניינים בהולדה לאחר המוות לבין מי שהם בעלי החומר התורשתי שלא השאירו הוראות מפורשות לגבי השימוש בו לאחר מותם. בנוסף לגבי זוג, גם הורים, ילדים וקרובים אחרים של הנפטר יכולים להיות בעלי אינטרסים סותרים לגבי השימוש בחומר תורשתי קיים או פוטנציאלי, שהם מבקשים להשיגו מיד לאחר המוות. בכל מקרה עומדים זה מול זה האינטרסים של האדם הבגיד ואלה של היתום המתוכנן.

בהחלט בנושיות ובבעיות המתקיימות שהועלו כאן, אין זה ודאי שניתן להגדיר הפריה בסיוע הרפואה כשירות רפואי מינימלי או סביר שעל החברה לספק לחברה. באופן מיוחד מוטלת בספק השאלה אם על הרפואה לסייע בהולדתו של יתום, שמראש יודע על סיכויי לסבול מחסכים בתחומים שונים. האם העובדה שלא/מל/ה לא ניתנה ההזדמנות להוליד ילד/ים בה"י שני בני הזוג מחייבת את החברה למלא חסר זה? האם יש מקום, על-ידי פיצוי על אי-הצדק בחיי בני הזוג שלא איפשר להם הולדה, ליצור מצב חדש של אי-צדק כלפי היתום מתוכנן? (האם השלב הבא יהיה שכל אדם ידרוש להקפיא בסיוע הרפואה

47. E. M. Kramp and P. D. Fairweather, "Father Presence and Family

Formation", 14 *Journal of Family Issues*, No. 4 (1993) 572-591.

48. ראו הערה 41 לעיל.

49. ראו הערה 28 לעיל.

50. ראו הערה 41 לעיל.

הנוכחים מהעדר ההורה הנפטר, העומרים להיות חלקם של היתומים המתוכננים, מעלים במלוא החריפות תחייה אם סיוע הרפואה להבאתם לעולם בתנאים אלה מתחשבת גם בררווחתם, בצורכיהם ובמכורם.

עקרון רווחת האדם: עקרון הרווחת דורש קידום שלום הזולת והגנה עליו מפני סיכונים של נזק ופגיעה. עיקרון זה דורש שהאנטרסים של מי שאינם מטוגלים לקבל החלטות יוגנו לפי קניי-המדיה של האדם ה"סביר" בסביבתו הזוהר, תוך שקלול העלות והתועלת הפוטנציאליים. עקרון הרווחת כולל בחובו את האינטרס במניעת נזק. רווחת האדם לשלעצמה היא מטרת הטיפול הרפואי. אחד הכללים המוצטטים ביותר בהיסטוריה של האתיקה הרפואית הוא הכלל של: "מעל הכל, אל יעשה נזק".⁴³

לפי פרגנקינה,⁴⁴ עקרון הרווחת מכיל ארבעה מרכיבים: 1. יש להימנע מגרימת רשע או נזק; 2. יש למנוע גרימת רשע או נזק; 3. יש להרחיק גרימת רשע או נזק; 4. יש לקדם עשיית טוב. פרגנקינה מציע לראות במרכיבים אלה היררכיה בעלת סדר חשיבות יורד; יש החולקים עליו בשל הצורך להתייחס גם לחובות המעשה הנדון. באופן כללי, אם כן, עקרון הרווחת דורש מצד אחד להימנע מפגיעה מכרונה כזולת, ומצד שני את קידום רווחתו.⁴⁵ בסוגיה הגדולה כאן, אחת השאלות היא האם על הרפואה לקדם את הרווחת של האדם הבגיד המעוניין בהולדה, או למנוע נזק אפשרי אצל הילד שייוולד כתוצאה מההערכות הרפואית הזאת. באשר לאלמ/ה להם ייוולד ילד/ה, קשה להעריך, הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך, אם הולדה זו במצבם החדש תתרום לרווחתם.

בינינו לאמונת הרווחת לגבי ההשפעה החיובית המיוחסת להורות, מאמר הסוקר את המחקר בשנות השמונים ברשא השפעת המשפחה על הכריאות מצביע על ירידה ברווחתם הפסיכולוגית והגופנית של הורים, בעיקר של אימהות. נוכחות של ילדים נמצאה כמזיקה במיוחד לכריאותן ולרווחתן של אימהות חד-הוריות,⁴⁶ כפי הנראה בשל הצורך במילוי התפקיד הנפול של אב ואם, אשר לעתים קרובות נתפס כעול כבד.

נוכחות ילדים עלולה להוות מחסום גם מפני שיקום חיי האלמן ככלל, ועם כח זוג חדשה בפרט. באשר לרווחת היתום המתוכנן, המחקרים שצוינו לעיל מצביעים באופן ברור על חסכים רגשיים, חברתיים וכלכליים ועל אפליה לעומת ילדים אחרים. אובדן הוריי, בין כתוצאה מגירושין ובין כתוצאה ממות, נמצא כמנבא טוב ביותר של הפניות לשירותי ריאות הנפש של ילדים בגיל בית-הספר. לממצאים אלה, כמו גם מחקר על השפעה נוכחות האב על רווחת הילד,

43. ראו הערה 41 לעיל.

44. W. Frankena, *Ethics* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973), 2nd edition.

45. ראו הערה 41 לעיל.

46. C. E. Ross, J. Mirowsky and K. Goldstein, "The Impact of the Family on

Health", 52 *Journal of Marriage and the Family* (1990), 1059-1078.

"יתמות מתוכננת": התמונה המאוזנת

אסא כשר

מבוא

מאמר זה בא להציג את התמונה המוסרית של פרשה עצובה בעולם ההפריה התוך-גופית. הניתוח המוסרי בא לשפוך אור בקורותי לא רק על הטיעונים שעלו בדבר אותה פרשה, בזמן שהתחוללה, אלא גם על טיעונים הנשמעים בדיונים כלליים ועקרוניים בדבר מה שמכונה "יתמות מתוכננת". בסופו של דבר נגיע אל המסקנה, כי אין שום בסיס מוסרי להתנגד להבאת ילדים לעולם, בסיוע רפואי, לאחר מות אחד מהוריהם. לא רק הביטוי "יתמות מתוכננת" יתגלה כביטוי מפורקן, אלא גם כל ההפיסה שהביטוי הזה בא לשדל אותנו למענה התגלה בתולדותה המוחלטת. על-ליל "היתמות המתוכננת" אינה אלא על-לילו של דחליל. אותה פרשה היא סיפורם של שני אנשים צעירים, בני זוג, שעלו לישראל במאי 1995, מהבר-העצים. ככוונתם היה לעבור בישראל טיפול רפואי בהפריה חוץ-גופית "כדי להגשים את חלומם" להביא לעולם ילד משלהם. יממה אחרי שהגיעו, נפגע הבעל בתאונה דרכים ואושפז במצב של "יתמות מוחית". בשלב זה בקישה האשה שיקחו מבעלה מנת זרע ויקפיאו אותה, כדי שתוכל לעבור הפריה חוץ-גופית וללדת לילד, שלה ושל בעלה. הרופאים יודעים כיצד לבצע את כל אחת מן הפעולות הדרושות. הם יודעים לעשות זאת, בהצלחה, אבל הם לא עשו זאת כלל, על יסוד יעוץ משפטי שקיבלו מ"המשפטיים במשרד הבריאות" וגם מ"משפטיים שמתוץ למערכת הרפואית", שלא להיענות לבקשתה של האשה. מאמר זה בא להעמיד בבדיקה מוסרית את הטיעונים שיוזחו למשפטיים הללו וטיעונים המופיעים בדיונים כלליים.¹ הבדיקה תוביל אל המסקנה, כי ההחלטה שלא להיענות לבקשתה של אותה אשה, כמוה ככל החלטה מקבילה בנוסבות דומות, היא החלטה פסולה באופן מוסרי. בפרשה שלפנינו, אותה החלטה המיטה על אלמנה אומללה אסון נוסף, נמהר ומיותר.

1. הטיעונים שיוחסו למשפטיים האמורים הופיעו בתקשורת הישראלית במהלך מאי 1995 (ראו: יריעות אחרונות, 16 במאי 1995). פירוט של טיעונים כלליים מופיע במאמר של רות לונאו בספר זה.

רות לונאו

220

ובמיוחד החברה חומר תורשתי לשימוש האישי בשלב כלשהו בחייו או לאחר מותו? התשובה המסתמנת, ובעיקר טעף 3 באמנת האו"ם בנושא זכויות הילד, המעדיף את טובת הילד על פני אינטרסים אחרים, היא שלילית.

סיכום

הסיכונולוגיה הרפואית מאפשרת הולדתם של יתומים מתוכננים. עצם ההחלטה להולדת יתום מתוכנן משקפת אי-השלמה עם תופיות המוות ורצון להמשיכות הנפטר. עיתוי קבלת ההחלטה להולדת ילד/ה על-ידי אדם שכול, שטרם הסתגל למצבו החדש, מעורר קושי בשל פגיעותו של האדם השכול. בעוד שקיים ספק לגבי התרומה שבהולדת היתום המתוכנן לרווחת המעונן בו, אין ספק בכך שהולדתו של היתום מעמידה אותו מראש במצב של נזירות יחסית ונצורך להתמודד עם העובדה שלעולם לא יכיר את מהוריו. הדין בהיבטים ובעקרונות האתיים השונים על רקע תיאוריות פסיכולוגיות וחברתיות ומצמצמים אמפיריים לגבי אלמנות ויתומים על כך שעדיף שבני זוגם של נפטרים ישלמו עם סופיות אוכדנם, גם אם הוא קשה, ושהרופאים והחברה לא יתנו יד להולדת יתומים מתוכננים. מנקודת המבט של מקצוע העבודה הסוציאלית שמטרתו לסייע לנזקקים ולחסרי ישע, הנני בדעה כי רבים הם הסובלים והנזקקים, גם מבלי שיקומם בסבל תוכנן בסיוע הרפואי.

בהכרה מורדרנית וליברלית – הדוגלת בפלורליזם, בזכויות האזרח ובחירויותיהם – אמירת לאו, קביעת גבולות או קווים אדומים ודרישה לאחריות המתלווה לזכות, אינן פעולות הנתפסות כפופולריות. ברם, מתן עידוד להמשך המגמה הקיימת בישראל, שאיננה שמה גבולות לשימוש בחידושי הרפואה, עלול להשיג תוצאות הפוכות מהרצויות לה. בשם חירויות הפרט ורעיון המשפחהיות, המתפתשים כצורך בהשגת הוודות ככל אמצעי, נוצרות בהדרגה יחידות חברתיות שבשל העדר הקשר המשפחתי המסורתי הן זקוקות יותר ויותר סוגים של יחידות חברתיות-כלכלי מהחברה. וכך, באופן פרדוקסלי, ככל שתגבר תלותן של יחידות חברתיות אלה בחברה, נפגע למעשה ייסום חירויות הפרט בהן וסבלן גדל. הדברים הנאים יכולים לשמש סיכום לנקודה מכוס של הילד בסוגיה זו:

סייע בהפריה הניתנת את זכויות הילד... אין כנמצא כל נזכות שיטתי אשר העמיד במקור ההתעניינות את הילדים, האינטרסים שלהם החוקתיים. הרבה מהמסקנות ומצערי החקיקה היו נמהרים, מתוך מענה לשערוריות או לאיבוד עשתונות. הדרך הראשון של ילדי מהפכת ההפריה וכאי לעסקה טובה יותר. המהותיות היא שלנו.⁵¹

51. M. Freeman, "The New Birth Right? Identity and the Child of the International Revolution", 4 *The International Journal of Children's Rights* (1996), 276-296.