

ביו־אתיקה ופוריות בזקנה :
הטיעון בזכות טיפולי פוריות בנשים מבוגרות
ישראל דורון, * מרואן חכים ** וטלי פקר ***

“I plan to be super fit, super in shape
when I’m 40, 50. And if I’m physically
able to do it, then I will have a child at 55.”¹

- א. מבוא
- ב. על המתודולוגיה : אתיקה פרקטית
- ג. רקע כללי : פוריות, טכנולוגיה וזקנה
- ד. הטיעון בזכות פוריות בגיל המבוגר והדיפת הביקורת הנגדית
- ה. סיכום

א. מבוא

רות, אשת קריירה ומנכ"לית חברת היי־טק בת 63, נשואה זה שלוש שנים למשה, פרופסור לפילוסופיה בן 57, אלמן ואב לשלושה ילדים בוגרים. רות הייתה נשואה כמה שנים בהיותה צעירה בשנות העשרים לחייה, אך התגרשה עוד בטרם נולדו לה ילדים. מאז היא הקדישה את כל חייה, עד השנים האחרונות, לבניית הקריירה שלה

* דוקטור ישראל דורון בית הספר לעבודה סוציאלית והחוג לגרונטולוגיה, אוניברסיטת חיפה.
** דוקטור מרואן חכים רופא נשים ועורך דין, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית החולים נצרת.
*** עו"ס טלי פקר סמנכ"ל דיור מוגן "נהריים" בן־עמית בע"מ.
1 ציטוט דבריה של סטודנטית אמריקנית בבית ספר לעסקים ששודר בתכנית הטלוויזיה "60 דקות" שעסקה בנושא "השעון הביולוגי" כפי שהובא על ידי לינדה הפנר : Linda Heffner "Advanced : Maternal Age — How Old Is Too Old?" 351(19) *N. Engl. J. Med.* (2004) 1927–1929.

כאשת עסקים מצליחה, ומתוך בחירה חופשית החליטה שלא להביא ילדים לעולם באותן שנים. לפני שנים מספר הכירה את משה והחליטה להקים עמו משפחה. היום, בגיל 63, רות מרגישה שהיא רוצה לממש את נשיותה ולהיות אם, ולכן פנתה לאחת ממרפאות הפוריות באזור המרכז. הרופא המנהל את המרפאה סירב לקבל את רות לטיפולו מפאת גילה ומשום החשש לבריאותה ולבריאות התינוק. רות שסירבה לוותר ולהרים ידיים פנתה למרפאה אחרת באזור הצפון, שם פגשה את הרופא האחראי ולאחר שיחה עמה וכמה בדיקות רפואיות, החליט הרופא לקבל עליו את הטיפול בה. עקב גילה המתקדם, רות תיעזר בתרומת ביצית אנונימית ובזרע שיילקח ממשוה. כאשר נודע מחוץ לכותלי המרפאה על הטיפול ברות, למרות גילה, גופים אחדים פנו למנהל המרפאה בטיעונים בעד ונגד הפרוצדורה הרפואית. מאמר זה מבקש להכריע בשאלה אתית: האם מוסרי לאפשר לרות להיכנס להיריון? יש לזכור כי כדברי השופט גולדברג בדנ"א 2401/95 נחמני נ' נחמני,² מדובר בשאלה שעד לפני שנים לא רבות הדיון בה היה דמיוני לחלוטין, והיא כל כולה תולדה של ההתפתחות הטכנולוגית המודרנית, שכן:

"תהליך בריאתו של האדם היה נתון בעבר לשליטתם של כוחות הטבע בלבד. ההתעברות הייתה תוצאה של אירועים אינטימיים, שכל כולם בתחום צנעת הפרט. ההתפתחות הטכנולוגית-רפואית שינתה סדרי בראשית ובקעה בקיעים בהגמוניה של הטבע בסוד הבריאה."³

מאמר זה עוסק אפוא, אם נשתמש בלשונו הציורית של השופט גולדברג, ב"בקיע" נוסף שנוצר ב"הגמוניה של הטבע בסוד הבריאה": אין מדובר עוד רק באפשרות הטכנו-רפואית של נשים להרות באמצעות הפריה חוץ-גופית, אלא מדובר באפשרות להשתמש בפרוצדורה זו גם כאשר הנשים עצמן נמצאות בגיל המכונה "גיל הבלות" או בלועזית המנופאוזוה או אף לאחריו. המאמר, שהוצג בראשיתו כהרצאה בכנס ממלכתי נתינה, יעסוק בהיבט האתי של הסוגיה. הוא ינסה לבסס את הטיעון האתי-מוסרי בזכותה של רות, ובזכותו של בן זוגה, להיכנס להיריון למרות גילה.⁴

2 פ"ד נ(4) 661 (להלן: עניין נחמני).

3 שם, בע' 718.

4 כאמור מוקד הדיון של מאמר זה הוא אתי, כלומר תשובה על השאלה מה ראוי, ולא תשובה על השאלה מה המצב המשפטי המצוי. לפי המצב המשפטי המצוי בעת כתיבת דברים אלה (אוקטובר 2007) אין מניעה על פי החוק בישראל להיעתר לבקשתה של רות: סעיף 6[ד] לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994 כולל בתוספת השנייה לחוק את הזכות לקבל טיפול הפריה חוץ גופית כחלק מסל שירותי הבריאות לצורך הולדת ילד ראשון ושני לבני זוג שאין להם ילדים בנישואיהם הנוכחיים (תנאים שרות ומשה עומדים בהם). יתרה מזו, תקנות בריאות העם (הפריה חוץ גופית), תשמ"ז-1987 (ובלי להכריע בשאלת תוקפן החוקי לנוכח הקביעות שנפסקו בפסק הדין בבג"ץ 5087/94 זכרו נ' שר הבריאות, תק"על 195 (1) 1601), אינן אוסרות ביצוע הפריה חוץ גופית במקרה של הקשר הזוגי-משפטי שבין רות למשה משום שהם נשואים. עם זאת, מצב דברים זה עשוי להשתנות בהתחשב בכך שעל פי המלצות הוועדה הציבורית-מקצועית

מבנה הטיעון שיוצג להלן יהיה זה: בחלק הראשון תוצג שיטת הניתוח שעליה יסתמך הטיעון – שיטה הידועה בשם "אתיקה פרקטית"; בחלק השני ינתן רקע כללי, אמפירי, רפואי וחברתי על אודות אפשרות הבאת ילדים בגיל זקנה; בחלק השלישי, שהוא לבו של הטיעון, יוצגו התימוכין לטיעון האתי בדבר זכותן של נשים מבוגרות להרות ולהביא ילדים לעולם, ויינתן מענה לביקורות שטיעון זה עלול לעורר; המאמר ייחתם בסיכום עיקרי הטיעון והשפעתיו על עתיד המשפט בישראל.

ב. על המתודולוגיה: אתיקה פרקטית

נפתח את הדיון בהצגת המתודה: איך מוצאים מענה לדילמה האתית שהוצגה לעיל, היינו לשאלה אם ראוי לאפשר לרות להיכנס להיריון בגילה המתקדם? הפילוסופיה של המוסר, או עולם האתיקה, נהגו לפחות על פי הגישות הקלאסיות לבחון את העולם מנקודת ראות כוללת. גדולי הפילוסופים התבוננו בעולם דרך פריזמה אוניברסלית וטוטלית. לפיכך הפתרונות הפילוסופיים של תורות המוסר הקלאסיות התיימרו ליתן מענה לשאלה "מה טוב" או "מה ראוי" על יסוד נוסחאות כלליות שנועדו להיות נכונות בכל עת ולכל אדם. ההכרעה האתית במקרה של דילמה קונקרטית התחילה באימוץ או הגדרה של עקרונות העל, והסתיימה בסופו של דבר תמיד בהחלת עקרונות העל המוסריים על המקרה הספציפי.⁵

זה עשרות שנים מתפתחת בתחום הפילוסופיה של המוסר גישה שאיננה מתיימרת להתמודד עם אתגר המענה על השאלה הכללית "מה ראוי" או "כיצד נכון להתנהג" ולפתחו. גישת האתיקה הפרקטית או האתיקה היישומית, המובאת בצורה בולטת ביותר בספרו של פיטר זינגר (Peter Singer), מאמצת גישה שונה.⁶ במקום לנסות ולנסח עקרונות-על פילוסופיים היא בוחרת מצבים או נושאים נקודתיים, ומנתחת אותם לעומקם. גישת האתיקה הפרקטית מתמקדת אפוא בסוגיות אתיות קונקרטיות, ספציפיות

לכדיקת הנושא של תרומת ביציות (כפי שמופיעות אצל מרדכי הלפרין "תרומת ביציות בישראל – דילמות והמלצות" רפואה ומשפט – ספר היובל (2001) 165, 172), נקבע כי: "מקבלת התרומה" צריכה להיות "אישה בגירה אזרחית ישראלית אשר גילה בעת השתלת הביציות בגופה לא יעלה על 51 שנה". המלצה זו אומצה על ידי המחוקק הישראלי בהוראת סעיף 11(1) להצעת חוק תרומת ביציות, תשס"ז-2007, אשר אף אושרה בקריאה ראשונה בכנסת ב-8 במאי 2007. אם הצעת חוק זו תאושר על ידי המחוקק הישראלי, רות לא תוכל, מבחינה חוקית, להגשים את רצונה. כפי שמאמר זה מבקש לטעון, מבחינה אתית הוראת סעיף 11(1) לחוק המוצע היא לא מוסרית וראוי להסירה מנוסח החוק העתידי.

5 ראו בעניין זה ביתר פירוט אצל: A Companion to Ethics (Peter Singer ed., Malden, Mass., 1991).

6 ראו ביתר פירוט אצל: Peter Singer Practical Ethics (Cambridge, 1993).

וממוקדות, ומנסה לתת עליהן מענה אתי תוך התחשבות בנסיבות המיוחדות של אותו אירוע או אותה דילמה.⁷

מבחינה מתודולוגית מאמר זה מאמץ את גישת האתיקה היישומית: הוא ניגש לפתרון הדילמה לא בגישת top-down, של ניתוח המקרה באמצעות יישום עובדותיו לפי תורת-על מוסרית, אלא בגישה הפוכה: bottom-up. המאמר מציג גישה אתית פלורליסטית המנסה לגבש עמדה ספציפית וקונקרטית על בסיס הצגת קשת רחבה ככל האפשר של טיעונים ועמדות, כדי להגיע לתוצאה משוקללת ומאוזנת. המאמר אינו מניח את קיומה של תורה מוסרית אחת ויחידה ואינו נותן עדיפות לתורה אחת על פני רעותה, אלא מנסה להציג את מכלול הטענות האפשריים, ולהגיע להכרעה על ידי איזון ושקלול כולל שלהם.

לפני שנעבור לניתוח האתי עצמו, ולהצגת הטענות, נציין כמה הערות הבהרה. ישנם כמה טיעונים אתיים שמאמר זה נמנע במפורש מלדון בהם. ייתכן שמדובר בטיעונים חזקים ומורכבים. ייתכן שיש להם תשובה ניצחת. הסיבה לכך שלא נדון בהם היא שלדעתנו המכנה המשותף של טיעונים אלה הוא שהם מעלים בעיות שאינן ייחודיות לדילמה האתית המוצגת במאמר זה, ולפיכך גם הדיון בהם חורג מגבולותיו. כך לדוגמה סוג אחד של ביקורת הוא ההתנגדות לשימוש בטכנולוגיות הפרייה לנוכח החלופה של אימוץ ילדים. ביקורת זו – בלי לנקוט עמדה לגופה – נוגעת לכלל טכנולוגיות ההפרייה, לאו דווקא בהקשר של נשים מבוגרות.⁸ לפיכך מי שגורס שמוסרית עדיף לעודד אימוץ ילדים ולא לאפשר או לממן לידה באמצעות טכנולוגיה – סוגיית הגיל איננה רלוונטית לטענתו, ואף שמדובר בטיעון מוסרי כבד משקל הוא איננו ייחודי למקרה הנידון. סוג שני של ביקורת נוגע להקצאת משאבים כספיים ולמשמעויות המעמדיות שיש למתן חופש בחירה. גם כאן מדובר בביקורת רצינית מאוד, אשר זכתה במשך השנים לניתוחים אתיים וכלכליים רבים מספור.⁹

7 ראו אצל: Raanan Gillon "Moral Problems in Particular Health Care Contexts — Introduction" *Principles of Health Care Ethics* (Raanan Gillon ed., vol. 3, New York, 1994) 521–529.

8 מעניין לציין כי לפחות בסיפור האיטלקי, אחת הסיבות לכך שבסופו של דבר האישה בחרה ללדת הייתה כי רשויות המדינה לא אפשרו לה לאמץ ילד בגלל גילה המבוגר. ראו: <http://www.guardian.co.uk/italy/story/0,12576,1651795,00.html> (נבדק ב-1.3.09).

9 סוגיית הגבלת הטיפולים הרפואיים לאוכלוסייה הזקנה בכללותה, הידועה בלעז גם כ-rationing, זכתה לדיונים מקיפים ומורכבים, ובאופן טבעי אפשר למצוא קשת עמדות של תומכים בהגבלה או במניעה של שירותים רפואיים לאוכלוסיית הזקנים ושל מתנגדים לה. ראו לדוגמה אצל: Frank T. Denton & Byron G. Spencer "Population Aging and the Economy: Some Issues in Resource Allocation" *Ethics and Aging: The Right to Live, the Right to Die* (James E. Thornton & Earl R. Winkler, eds., Vancouver, 1988) 98 Nancy S. Jecker & Robert A. Perlman "Ethical Constraints on Rationing Medical Care by Age" 37 *J. Am. Geriatric Society* (1989) 1067 Marshall B. Kapp "Health Care Rationing: Affecting Older Persons: Rejected in Principle but Implemented in Fact" 14(2) *J. of Aging and Social Policy* (2002) 27

ההתנגדות המוסרית הזו מתחלקת לשניים: האחת – טכנולוגיית ההפריה החוץ-גופית היא טכנולוגיה יקרה מאוד ומתייקרת עוד יותר אם נזקקים לתרומת ביצית. כל עוד היא איננה חלק מסל שירותי הבריאות הציבוריים, היא הופכת לנגישה רק לנשים אמידות מאוד ונשללת למעשה מנשים עניות, דבר המעצים את חוסר הצדק החברתי.¹⁰ יתרה מזו, הדבר הופך את ביציות הנשים ל"מוצר צריכה", וילדים הופכים למעשה ל"מוצר צריכה" לעשירים שאפשר לרכוש מספקים מובחרים. טענה זו, שוב בלי לנקוט עמדה מוסרית בנוגע לתוקפה – קשורה לכל ביו-טכנולוגיה שיש לה "תג מחיר" כספי יקר ושאיננה כלולה בסל שירותי הבריאות הציבוריים, ואיננה ייחודית להפריה חוץ-גופית בגיל המבוגר דווקא.¹¹ הטענה השנייה בהקשר זה היא כי בעידן של משאבים כספיים מוגבלים ותקציב בריאות מוגבל, את התקציב הנתון יש להקצות לנשים צעירות ולא לנשים מבוגרות. טיעון זה ספציפי, ולפיכך יידון בהמשך מאמר זה. סוג שלישי של ביקורת נוגע לסוגיית השליטה הרפואית בחייהן של נשים, בגופן ובבריאותן באופן כללי וגם לשאלה כיצד הגברים או השיח הגברי מנצחים באמצעות שיח רפואי את שליטתם בנשים ואת דיכויין.¹² גם כאן הטיעון כי טכנולוגיה רפואית שכל כולה נוצרה על ידי גברים רופאים ונשלטת על ידיהם תכליתה להנציח את דיכוי הנשים – בלי לנקוט עמדה בצדקתה – איננה ייחודית לסוגיה הנדונה במאמר זה, וההתמודדות האתית עמה חורגת מגבולותיו. לבסוף, נשמעת ביקורת על האתיות של הפוריות חוץ-גופית בכל הנוגע ליכולת לברור ו"לסנן" עוברים: לבחור אילו עוברים להמית ואילו עוברים להחיות.¹³ טיעון זה כאמור חוצה גבולות גיל וקשור לכל טיפולי הפריית מבחנה לאו דווקא בהקשר של נשים מבוגרות, ולפיכך לא יידון להלן.

קונקרטיית לסוגיית טיפולי הפוריות בנשים בגיל הבלות ולאחריו, ודחיית הטיעון כבסיס מוסרי להגבלת הטיפולים בנשים מבוגרות, ראו אצל: Jennifer A. Parks "On the Use of IVF by Post-menopausal Women" 14(1) *Hypatia* (1999) 77.

10 לעניין הממד הכלכלי של הזכות לקבל טיפולי פוריות ראו אצל: מיכל אגמון-גונן וקרן דבך-דויטש "זכות הרופא להימנע ממתן טיפולי פוריות" רפואה ומשפט (2005) 13, 18.

11 ביקורת זו אכן אינה פשוטה כלל ועיקר, וראו ביתר הרחבה בהקשרים אחרים אצל: Abby Lippman "'Never Too Late': Biotechnology, women and reproduction" 44 *McGill L. J.* (1995) 875-891. ליפמן מתארת בצדק כיצד בפועל אין לנשים עניות, לנשים אפרו-אמריקניות ולנשים עם מוגבלות זכות "בחירה" של ממש בטכנולוגיה זו, בין בגלל שאין להן משאבים כלכליים הנחוצים לכך ובין בגלל שהמערכת הרפואית "מסננת" אותן ומונעת מהן מסיבות "רפואיות" לעשות בהן שימוש. עם זאת כאמור, ביקורת זו איננה ייחודית לסוגיית ההפריה החוץ גופית בגיל המבוגר, וכל עוד אנו מאפשרים מבחינה מוסרית לאנשים עשירים לרכוש גם טכנולוגיות נוספות, אין סיבה מוסרית להבחין בין המקרה דנן לבין יתר המקרים. ה"סחר" בביציות גם הוא אינו ייחודי לנושא: תרומת איברים מקובלת בהקשרים נרחבים, ולפיכך אפשר בהחלט לכלול בה גם את תרומת הביציות – ובכך לשלול את אלמנט ה"שוק" הכלכלי (בדומה לאיברי גוף אחרים). גם כאן הדיון חוצה את גבולות המקרה הקונקרטי ונוגע בדילמות מוסריות כלליות בתחום "שוק" האיברים האנושיים.

12 ראו מאמרה של Lippman, לעיל הערה 11.

13 שם.

כדי להסיר כל ספק יודגש כי אף שהטיעון שיוצג בהמשך תומך בזכותן של נשים מבוגרות לקבל טיפולי פוריות, עדיין ייתכן שיהיה מוצדק מוסרית למנוע מהן את הטיפולים בשל אחד מהטיעונים האתיים שהוזכרו לעיל ושלא יידונו במאמר. ברם, במקרה כזה ההצדקה לא תהיה מעוגנת בהיבטים הקונקרטיים של המקרה, אלא בשיקולים מוסריים החוצים את גבולות המקרה ונוגעים לא רק לנשים מבוגרות או לטיפולי הפריה, אלא למגוון גילים, טיפולים וטכנולוגיות רפואיות.

ג. רקע כללי: פוריות, טכנולוגיה וזקנה

1.ג. על פוריות בזקנה: תופעת המנופאוזה (הבלות) הטבעית בשפה היוונית מנופאוזה היא הפסקת המחזור החודשי אצל האישה. זו תופעה ביולוגית ידועה ומוכרת הנובעת מהפסקה ספונטנית וטבעית של היכולת לייצר ביציות בשחלות האישה.¹⁴ מחקרים שבוצעו בצפון אמריקה מצביעים על כך שהגיל הממוצע שבו אישה בריאה (שלא סבלה ממחלה שפגעה בשחלותיה או עברה כריתה שלהן) תגיע לשלב הבלות הוא בין השנים 48 ו-51, ורוב הנשים מגיעות לשלב הזה בין השנים 45 ו-55.¹⁵ בעבר נתפסה המנופאוזה כנקודת ציון חשובה בחייה של האישה, בייחוד בכל הנוגע למקומה בחברה האנושית, ותפיסתה (לפחות על פי ההבניה החברתית הגברית) כמי שמופקדת בעיקר על הבאת ילדים לעולם והבטחת המשכיותה של המשפחה. בעידן המודרני המוקד של חקר התופעה הוסט מההיבט החברתי (כגון השינוי בהגדרת תפקידה של האישה בתא המשפחתי לאחר שאינה יכולה עוד ללדת ילדים) להיבט הרפואי (כגון תופעות הלוואי הרפואיות הכרוכות בתופעה), ונסב על ההיבטים השלייליים והפתולוגיים שלה: עלייה בסיכון להתקפי לב, אוסטיאופורוזיס או שבץ מוחי, כל זאת לצד תופעות כגון התייבשות הנרתיק, ירידה בליבידו או אפילו ירידה באיכות הסיפוק המיני.¹⁶ ברם, זה כשני עשורים נכתבת ספרות מחקר פמיניסטית ואנתרופולוגית ענפה המדגישה מחד גיסא את המורכבות החברתית של

14 ראו ערך באנציקלופדיה בריטניקה און-ליין: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/375206/menopause> (נבדק ב-1.3.09). ראו גם אצל: Raanan Gannon *Women and Ageing* (London, 1999).

15 Lippman, לעיל הערה 11. יצוין כי הגיל האינדיווידואלי להתרחשות המנופאוזה תלוי בחלקו גם במשתנים סביבתיים (כגון סגנון חיים, תזונה ודיאטה או משתנים אקולוגיים), ולפיכך הגיל הממוצע שבהו נשים חוות את התופעה משתנה מחברה לחברה. ראו בעניין זה אצל: Melissa .K Melby, Margaret Lock & Patricia Kaufert "Culture and Symptom Reporting at Menopause" 11(5) *Human Reproduction Update* (2005) 495

16 לתיאור "המודל הרפואי" השלילי של המנופאוזה ראו אצל: Julie .A Winterich "Sex, Menopause, and Culture" 17 *Gender & Society* (2003) 627 Margaret Lock & Patricia Kaufert "Menopause, Local Biologies and Cultures of Aging" 13(4) *Am. J. Human Biol.* (2001) 494

התופעה והרבגוניות התרבותית שלה,¹⁷ ומאידך גיסא חושפת את היבטיה הפסיכולוגיים החיוביים, הנובעים בין היתר מתפיסת התופעה כחלק מתהליך שאפשר לכנותו "הזדקנות חיובית" ("good old").¹⁸

ג.2. על פוריות בזקנה: שיטות טיפולי פרויון והיריון לאחר המנופאוזה

לאורך ההיסטוריה האנושית מוכרים סיפורים על אודות נשים שנכנסו להיריון בשלב מתקדם בחייהן, כאשר מבחינה ביולוגית כבר סביר שהיו לאחר גיל הפוריות.¹⁹ כך לדוגמה הסיפור הידוע ביותר ביהדות הוא כמוכן של שרה אִמְנו שהרתה לאברהם והולידה את יצחק לאחר שחדל להיות לה "ארח כנשים".²⁰ בלי להתייחס לאמיתות סיפורים אלה, ברור כי עד להתפתחות טכנולוגיית פרויון מסייעת, ובעיקר של הפריה חוץ־גופית ותרומת ביצית, אירועים אלו היו בגדר "נס" או לפחות לפי הידע הביולוגי הקיים בלתי אפשריים.²¹

17 מחקרים מלמדים כי תיאורי הסימפטומים הפיזיולוגיים והפסיכולוגיים הנלווים לתופעת המנופאוזה משתנים לפי הקבוצות האתניות-תרבותיות. כך, לדוגמה, נשים אמריקניות ממוצא אפרו-אמריקני, יפני או סיני, דיווחו הרבה פחות על סימנים של עצבות, רגישות יתר או עצבנות בהשוואה לנשים אמריקניות אחרות. ראו לעניין זה בהרחבה אצל Melby, Lock & Kaufert, לעיל הערה 15.

18 ספרות המחקר הפמיניסטית על תופעת המנופאוזה היא עשירה ביותר. נסתפק בציון המקורות הבאים, המהווים רק קצה קרחון של ספרות עשירה ומגוונת: Heather E. Dillaway "Menopause: The 'Good Old': Women's Thoughts about Reproductive Aging" 19(3) *Gender & Society* (2005) 398–417; Dena Taylor & Amber C. Sumrall Eds. *Women on the Fourteenth Moon: Writings on Menopause* (Freedom California, 1991). גם הספרות האנתרופולוגית, המדגישה את הממד התרבותי, הדתי וההיסטורי של התופעה התעשרה מאוד בשנים האחרונות. שוב, כדוגמאות בודדות מתוך ספרות עשירה ביותר, ראו: Margaret Lock "Ambiguities of Aging: Japanese Experience and Perceptions of Menopause" 10(1) *Culture, Medicine & Psychiatry* (1986) 23. וראו גם אצל Lock & Kaufert, לעיל הערה 16.

19 אחד הסיפורים הידועים בפולניה הוא על אודות גבי מרגרט קרסיובה מקונן, שנישאה בשלישית בגיל 94, והספיקה ללדת לבעלה שני בנים ובת במהלך 14 שנות נישואיהם. היא נפטרה בגיל 108, בשנת 1763 (ולכן לא ברור אם מדובר באגדה פולנית או באמת לאמיתתה). ראו לעניין זה אצל: Hamisu M. Salihu, et al "Childbearing Beyond Maternal Age 50 and Fetal Outcomes in the United States" 102(5) *Obstet. & Gynec.* (2003) 1006. וראו גם אצל "החיים (כאמא) מתחילים בגיל 60" מערכת מוטק'ה: נקודת המפגש לאוכלוסיה המבוגרת www.motke.co.il (נבדק ב-1.3.09).

20 ראו ספר בראשית, שם מתוארים אברהם ושרה (בפרק יח, פסוק יא) "זָקְנִים, בָּאִים בְּיָמֵם; תָּדַל לְהִיטֵל לְשָׂרָה, אֲרָח כְּנָשִׁים." והנה, אף ששרה עברה את גיל הבלות, לאחר ביקור המלאכים באוהל המשותף לה ולאברהם – היא נכנסה להיריון וילדה את יצחק (אשר שמו, כפי שמוסבר במקרא, נבחר על ידי שרה בגלל ש"וַתֵּאמֶר שָׂרָה – צָחַק, עָשָׂה לִי אֱלֹהִים: כָּל־הַשְּׂמֵעַ, יִצְחָק־לִי (פרק כא, פסוק ו)).

21 גם בסוגיית תרומת הביצית יש כבר ניצנים לפתרון טכנולוגי: נשים בגיל הפוריות שעדיין לא מצאו בן זוג יכולות כיום להקפיא ביציות לא מופרות כך שבבוא היום, לכשימצאו את בן זוגן,

כאמור, מציאות אנושית זו השתנתה משפותחו טכנולוגיות הפריה חוץ-גופית (IVF: In Vitro Fertilization). הפריה חוץ-גופית היא פעולת הפריה של ביצית אישה בתא זרע מחוץ לגוף האישה, והחזרת הביצית המופרית לגוף האישה.²² מדובר בטכנולוגיה חדשה יחסית, והתינוקת הראשונה שנולדה באמצעותה באה לעולם בשנת 1978.²³ טכנולוגיה שהחלה את דרכה כפרוצדורה פורצת דרך בשנות השמונים, בשיעורי הצלחה נמוכים, הפכה בתוך קצת יותר משני עשורים לפרוצדורה מוכרת ומקובלת. שיעור ההצלחה הלאומי בארצות הברית, אשר נמדד כלידת ילד חי לכל מחזור טיפול, הוא כ-25%–30%.²⁴

טיפולי פוריות כרוכים בדרך כלל בכמה תהליכים שצריך לעבור, לפי סיבת אי-הפוריות של האישה או הגבר, ובהתאם לגיל האישה המטופלת. אצל אישה צעירה לרוב השלב הראשון הוא "הזרעה לתוך הרחם", פעולה שמבצע רופא נשים מוסמך לטיפולי פוריות, שבה הוא מחדיר את זרע הגבר, לאחר שעבר עיבוד במעבדה, לתוך רחם האישה תוך "עקיפת" צוואר הרחם. זוהי פעולה פשוטה יחסית שהסיכונים בצדה קטנים. כאשר ההזרעה אינה מצליחה (לרוב לאחר כשישה ניסיונות) או כאשר הבעיה מורכבת יותר, עוברים לשלב ההפריה החוץ-גופית. תהליך זה מתחיל במתן טיפול הורמונלי לאישה, לרוב בזריקה יומיומית במשך כשבועיים. השלב השני הוא שאיבת הביציות מהשחלות, פרוצדורה המתבצעת בהרדמה כללית, בעזרת מחט. השלב השלישי, הפריית הביציות בזרע (מבן הזוג או מתורם), מתבצע בעזרת מיקרוסקופ ובתנאי מעבדה. השלב הרביעי הוא החזרת העוברים (לרוב שתיים-שלוש ביציות מופרות) לרחם האישה, פעולה לא מסובכת המתבצעת בלא הרדמה ולאחריו צריכה האישה לנוח כמה שעות. שלב חמישי הוא תמיכה הורמונלית: האישה ממשיכה ליטול הורמונים שאמורים לתמוך בתהליך קליטת העוברים ברחם. אם נשאר ביציות מופרות באיכות טובה, אפשר להקפיא אותן למשך שנים ארוכות בין היתר לשם השתלתן ברחם לאחר שעברו תהליך הפשרה.²⁵

אצל נשים מבוגרות, בשלב הבלות ולאחריו, צריך לקחת (לקבל תרומה, לרכוש בתמורה בארץ או בחו"ל או להפשיר) ביציות מאישה צעירה ופורייה, להפרות

יהיו מסוגלות להיכנס להיריון גם בגיל הבלות – על ידי הפריה של ביצית שלהן עצמן (שנלקחה בעת שעוד היו פוריות). ראו לעניין זה אצל: רמי חזות "תקדים: בת 43 תקפיא ביציות לא מופרות עד בוא החתן" Ynet (15.6.04) <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-2932497,00.html> (נבדק ב-1.3.09).

22 ראו אצל פרופ' אברהם שטיינברג "הפריה חוץ גופית" אנציקלופדיה הלכתית רפואית (כרך ו, 1996).

23 שמה לואיז בראון והיא נולדה ב-25 ביולי 1978 באנגליה. ראו גם <http://history1900s.about.com/od/medicaladvancesissues/a/testtubebaby.htm> (נבדק ב-1.3.09).

24 <http://apps.nccd.cdc.gov/ART2004/nation04.asp> (נבדק ב-1.3.09).

25 ראו באתר המכון הישראלי להפריה חוץ גופית – <http://www.ivfisrael.co.il/list.asp?categoryId=24> (נבדק ב-1.3.09).

במעבדה את הביצית בזרע של גבר (בן הזוג של האישה או תרומה מבנק הזרע), ולאחר מכן לבצע "השתלה" של הביציות המופרות ברחם האישה לאחר שהיא עברה מניפולציה הורמונלית.²⁶ בהפריה מלאכותית אצל אישה צעירה האישה לרוב היא גם האם הביולוגית של התינוק שאותו היא נושאת, ואילו אישה בשלב הבלות ולאחריו בדרך כלל אין לה כל שייכות ביולוגית לעובר שהיא נושאת. עם זאת, כבר כיום קיימת האפשרות הטכנולוגית להשתמש בביציות שלה מתקופת היותה צעירה יותר, ביציות שהוקפאו, ובמקרה כזה בעת ביצוע ההפריה היא אמנם כבר בגיל הבלות, אך הביצית נלקחה מגופה שלה.²⁷ לממד זה, כפי שגם יצוין בהמשך, רלוונטיות לשיקולים האתיים הנוגעים ליכולת "לזהות" את ההורים הביולוגיים של העובר.

ג.3. על הסיכונים הכרוכים בטיפולי פרויקט ככלל ובהיריון בגיל הבלות ולאחריו בפרט

טיפול פרויקט בטכנולוגיות החדשות כרוכים בסיכונים בריאותיים לאישה ולעובר. במקרים מסוימים הסיכונים יכולים להיות גבוהים, ואף ישנם דיווחים על כמה מקרי מוות. הסיכונים העיקריים הנשקפים לאישה הם: גירוי יתר של השחלות עקב נטילת ההורמונים; דימום או זיהום בשלב שאיבת הביציות ודיקור השחלות; הסכנות הכרוכות בהרדמה כללית. הסכנה השכיחה ביותר היא היריון מרובה עוברים שנחשב להיריון בסיכון גבוה אשר יכול להוביל לפגות ולפעמים לפגות קיצונית. הסיכונים אינם רק פיזיולוגיים: נשים העוברות הליכי הפריה מלאכותית חוץ-גופית חוות לעתים קשירים פסיכולוגיים משמעותיים, ובהם תחושות תסכול, פחד וחרדה.²⁸

הסיכונים הרפואיים נוגעים לא רק לאישה אלא גם לעובר. מחקרים מסוימים מצביעים על קשר בין גיל האישה ובין הפלות טבעיות: בגיל 20 שיעור ההפלות הטבעיות הוא כ-10% בלבד, הוא מגיע לכדי 90% בגיל 45 ומעלה בהריונות ספונטניים או אחרי שימוש בביציות עצמיות.²⁹ הריונות בגיל מבוגר גם נמצאו קשורים לסיכון לבעיות כרומוזומליות אצל הילודים. כך לדוגמה ככל שעולה גיל האם, גדל הסיכון ללדת ילדים הלוקים במחלות כגון תסמונת דאון (Down's syndrome), מארפאן

26 את תיאור התהליך ראו אצל Lippman, לעיל הערה 11. לסקירה כללית של ההיבטים הרפואיים ראו גם: Vered H. Eisenberg & Joseph G. Schenker "Pregnancy in the Older Woman: Scientific and Ethical Aspects" *56 International Journal of Gynecology & Obstetrics* (1997) 163.

27 כיום מרבית הנשים המשתמשות בטכנולוגיה זו של הקפאת ביציות בשלות אך לא מופרות הן חולות סרטן, וכמעט אין נשים בריאות המקפאות בצעירותן ביציות של עצמן כדי לקדם פני כל רעה. עם זאת ייתכן שבעתיד, ומתוך הכרה ביכולת להרות גם בגיל זקנה, יותר ויותר נשים אכן ישתמשו בטכנולוגיה זו.

28 ראו לעניין זה אצל הילה העליון "דיון ביו־אתי בטיפולי הפריה חוץ-גופית" רפואה ומשפט 32 (2005), 86, 87.

29 Heffner, לעיל הערה 1, בע' 1927; ראו גם המחקרים המוזכרים אצל Eisenberg & Schenker, לעיל הערה 26, בע' 164.

(Marfan's syndrome) ואכונדרופלזיה (Achondroplasia). להמחשה, בגיל עשרים הסיכון ללדת תינוק הלוקה בתסמונת דאון הוא 1/1667, ואילו בגיל 45 הסיכון עולה ל-1/30.³⁰ הסיכון הזה עולה עם הגיל הכרונולוגי של האישה בעלת הביצית וגם, אמנם בהשפעה פחותה יותר, עם גיל הגבר בעל הזרע שממנו הופרתה הביצית.³¹ מכאן המסקנה ששימוש בביציות שתרמו נשים צעירות או שימוש בביציות שהוקפאו בגיל צעיר מצמצם את הסיכון ללידת ילד הלוקה במחלה כרומוזומלית, וכך גם השימוש בתרומת זרע מגבר צעיר יותר.³²

שיעורי הסיבוכים הרפואיים ותוצאות היריון לא טובות עולים במידה ניכרת עם העלייה בגיל היולדת.³³ במחקרם של לוק ובראון (Barbara Luke & Morton B. Brown) נסקרו 8,079,996 לידות היחיד שהתרחשו בארצות הברית בשנים 1995–2000. התוצאות הצביעו באופן חד-משמעי על עלייה בסיבוכים בקרב נשים בנות יותר מ-45 בהשוואה לנשים בנות 30–34 בעת לידתן. בין יתר הסיבוכים נמצאה עלייה בשיעורי יתר לחץ דם, סוכרת, ניתוחים קיסריים, דימום מוגבר בעת הלידה ופגות מתחת לשבוע ה-32 להיריון.³⁴ עבודות סטטיסטיות בתחום, לרבות עבודות שהתבססו על מרשם האוכלוסין במגוון מדינות, הראו עלייה בשיעור התחלואה

30 Heffner, שם, בע' 1928. יצוין בהקשר זה כי הממצאים בתחום הסיכון הנשקף ליילוד של אישה מבוגרת בהשוואה ליילוד של אישה צעירה יותר אינו חד-משמעי. כפי שמציינים Eisenberg & Schenker, שם, בע' 164–165, הממצאים סותרים, ומחקרים מסוימים מצביעים על כך שאין הבדל במצבו של יילוד שנולד לנשים צעירות לעומת יילוד של נשים מבוגרות יותר. ראו לדוגמה בהקשר זה: Daniel S. Seidman, Arnon Samueloff, Shlomo Mor-Yosef & Joseph G. Schenker "The Effect of Maternal Age and Socioeconomical Back-ground on Neonatal Outcome" 33 *International J. Gynecology & Obstetrics* (1990) 7

31 Quanhe Yang, et al "Paternal Age and Birth Defects: How Strong is the Association?" 31 *Hum. Reprod* (2007) 696–701.

32 הסיכון הגדול יותר לתחלואה בקרב ילדים שאביהם בגיל מתקדם מצביע על כך שהדילמה האתית בנוגע להיריון בגיל זקנה איננה נוגעת לנשים בלבד, אלא חוצה את גבולות המגדר.

33 לסקירה כללית של סיכונים וסיבוכים אלה ראו: Eisenberg & Schenker, לעיל הערה 26, בע' 164. חוקרים אלה מציינים במיוחד את הסיכונים האלה: chronic hypertension; preeclampsia; eclampsia; gestational diabetes; premature deliveries האלה: Basil C. Tarlatzis "Pregnancies with Oocyte Donation in Older Women" suppl William N. Spellacy, Scott J. Miller & וכן: 4 *Gynecol Endocrinol* (1996) 51–52; Ann Winegar "Pregnancy after 40 Year of Age" 68 *Obstet Gynecol* (1988) 452–454 ולבסוף: D.S. Kirz, W. Dorchester & R.K. Freeman "Advanced Maternal Age: the Mature :Gravida" 25 *Am. J. Obstet Gynecol* (1985) 107–112.

34 Barbara Luke & Morton B. Brown "Elevated Risks of Pregnancy Complications and Adverse Outcomes with Increasing Maternal Age" 22(5) *Human Reproduction* (2007) 1264–1272. ראו גם תוצאות דומות במחקרים של: Jane Cleary-Goldman, et al "Impact of Maternal Age on Obstetric Outcome" 105 *Obstet Gynecol* (2005) 983–990; Mandel M. Simchen, et al "Pregnancy Outcome after Age 50" 108 *Obstet Gynecol* (2006) 1084–1088; Seoud Muhieddine, et al "Impact of Advanced Maternal Age on Pregnancy Outcome" 19(1) *Am. J. Perinatol* (2002) 1–7.

והתמותה הפירינטליים (אצל העוברים והיילודים). מחקרם של לוק ובראון שהוזכר לעיל ומחקרם של ג'קובסון וחבריו (Jacobson, et al) משוודיה, אשר חקרו את תוצאות הלידות שם בין השנים 1987 ו-2001 הם דוגמה לכך.³⁵ לבסוף, מחקרים מסוימים גם מצאו קשר בין עלייה בשיעור התמותה של היולדות ובין היריון בגיל מתקדם.³⁶ באופן טבעי, ממצאים אמפיריים אלה תומכים בהגבלת השימוש בטכנולוגיית ה-IVF על ידי נשים מבוגרות בגיל הבלות ולאחריו או אפילו במניעתו.³⁷

לעומת מחקרים אלה, שבחישוב הסטטיסטי של תוצאות ההריונות בגיל המבוגר שבוצע בהם לא הופרדו הריונות ספונטניים מהריונות לאחר טיפולי פרויק, ישנם מחקרים אחרים הגורסים כי אין סיבה רפואית למנוע מנשים בשנות החמישים לחייהן להביא ילדים לעולם באמצעות טכנולוגיית רבייה מסייעת. כך לדוגמה מחקרם של פאולסון וחבריו (Richard J. Paulson, et al) בדק 77 נשים באוניברסיטת דרום קליפורניה בנות יותר מ-50 שעברו תהליכי הפריה.³⁸ מתוך 121 הפירות שבוצעו ב-77 הנשים, נוצרו בסופו של דבר 55 הריונות קליניים ו-45 הסתיימו בלידות בפועל. על פי תוצאות מחקר זה, לא היו מקרים של מוות אמהי וגם לא של יילודים במהלך הלידה ולאחריה, ושום יילוד לא סבל מבעיות רפואיות משמעותיות.³⁹ אמנם הייתה נטייה גבוהה יותר ללידה בניתוח קיסרי, נטייה גבוהה יותר לסוכרת הריונית וללחץ דם גבוה, אבל תופעות רפואיות אלה הן זמניות ובנות טיפול.⁴⁰ עורכי מחקר זה, שעדיין הוא המחקר המקיף ביותר בתחום, מודים כי ממצאיו מוגבלים בשל המדגם הנמוך יחסית, ברם מסקנתם ברורה:

35 Bertil Jacobson, et al "Advanced Maternal Age and Adverse Perinatal Outcome" 104(4) *Obstet Gynecol* (2004) 727-733. ראו גם תוצאות דומות במחקרם של Hamisu, et al לעיל הערה 19.

36 ראו מאמרים של Eisenberg & Schenker, לעיל הערה 26, בע' 164, וכן המחקרים המוזכרים שם: Robert J. Creasy & Robert Resnik *Maternal Fetal Medicine Principles and Practices* Susan Bewley & Jeremy T. Wright "Maternal Death: 2nd ed., Philadelphia, 1989). עם זאת *Hum. Reprod.* (1991) 6 898 "Associated with Ovum Donation Twin Pregnancy". עם זאת חשוב לציין כי Eisenberg & Schenker בהמשך מאמרם, מציינים בניתוח האתי שלהם כי הסיכון כיום למותה של יולדת, בהיריון מנוטר ומפוקח היטב, הוא נדיר למדי, ועצם העלייה למשל בשיעור הניתוחים הקיסריים ביולדות מבוגרות אינו כורך עמו עלייה בשיעור התמותה של יולדות אלה (ראו שם, בע' 166-167).

37 הסתמכות על ממד הסיכונים הרפואיים כבסיס להטלת ספק בזכותן של נשים בגיל הבלות לעבור טיפולי הפריה ראו אצל: Ruth Landau "The Promise of Post-Menopausal Pregnancy" *Social Work in Health Care* (2004) 40(1) 53 (PMP).

38 ראו אצל: Richard J. Paulson, et al "Pregnancy in the Sixth Decade of Life: Obstetric Outcomes in Women of Advanced Reproductive Age" 288(18) *The Journal of the American Medical Association* (2002) 2320.

39 הפרמטר של תמותה אמהית ותמותת תינוקות הוא פרמטר חשוב ורלוונטי להערכת סיכון הריוני. ראו אצל לינדה Heffner, לעיל הערה 1, בע' 1927.

40 ראו אצל: Paulson, et al, לעיל הערה 38.

"On the basis of these data, there does not appear to be any definitive medical reason for excluding these women [women older than 50 years] from attempting pregnancy on the basis of age alone."⁴¹

ראוי לזכור בהקשר זה כי נשים רבות המטופלות בטיפולי הפריה בגילאים מתקדמים עוברות הליכי סינון רפואיים המונעים מנשים שיש להן היסטוריה אישית או משפחתית רפואית בעייתית או סיכונים רפואיים אחרים את היכולת לעבור את הפרוצדורה הרפואית הזו.⁴² כלומר הסטטיסטיקות הנוגעות לנשים בגילאי פוריות מגוונים – אשר אינן עוברות "סינון" לפני הלידה – שונות מן הסטטיסטיקות הרפואיות הנוגעות לנשים בגיל הבלות ולאחריו בכל הנוגע לסיכונים, שכן מדובר בנשים בריאות בלבד, שעברו בדרך כלל הליכי סינון רפואיים קפדניים. לפיכך, בדומה למסקנה של פאולסון, מחקרים אחרים מעידים גם הם על כך שנשים מבוגרות בנות יותר מ-50 אשר עברו הליכי סינון כהלכה יכולות ללדת בהצלחה.⁴³ עם זאת יש להניח כי לולא הליכי "סינון" מקדמיים אלה, הסטטיסטיקה בהקשר זה הייתה שונה לחלוטין.

נושא אחר הנמצא בשולי הסיכונים והסכנות של האמהות המאוחרת, שגם לו יש השפעה על הדיון בסוגיה ואשר נדון לא פעם בספרות הרפואית בשנים האחרונות, נוגע לעניין המתח והיכולת הפיזית במצבי הורות מאוחרת. הוועדה האתית של החברה האמריקנית לרבייה (The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine) פרסמה את דעתה בעניין בשנת 1997 וחזרה על אותה דעה בשנת 2004. לדידה מאחר שהורות מלווה במתח רגשי ובדרישות פיזיות, ייתכן שלנשים מבוגרות ולבני זוגן אין היכולת לספק את צורכי ילדיהם. אחת המסקנות של הוועדה באותו נייר עמדה הייתה: "Because of this, and the physical and psychological risks involved, postmenopausal pregnancy should be discouraged"⁴⁴. יש לציין שדעה זו לא התבססה על מחקר רפואי בנושא וייתכן שהיא תוצר של היקש מעבודות שחקרו את יכולתם של סבים וסבות לגדל את נכדיהם.⁴⁵ באחרונה פרסמו שטיינר ופאולסון (Anne Z. Steiner & Richard J. Paulson) מחקר

41 שם, בע' 2323.

42 ראו Heffner, לעיל הערה 1, בע' 1928.

43 Rachan Chibber "Child-bearing Beyond Age 50: Pregnancy Outcome in 59 Cases' a Concern?" 271 *Arch Gynecol Obstet* (2005) 189-194

44 "Oocyte Donation to Postmenopausal Women" 67 *Fertility and Sterility* (1997) suppl 1, S2-S3
"Oocyte Donation to Postmenopausal Women: The Ethics" 82 *Fertility and Sterility* Committee of the American Society for Reproductive Medicine" (2004) suppl 1, S244-S255

45 ראו: Susan J. Kelly "Cargiver Stress in Grandparents Raising Grandchildren" 25 *J. Nursing Scholarship* (1993) 331-337
Linda N. Grinstead, et al "Review: כמו כן ראו: *Nursing Scholarship* (1993) 331-337
of Research on the Health of Caregiving Grandparents" 44 *J. Advanced Nursing* (2003) 311-326

שבדק את הסוגיה אצל 49 נשים שהרו לאחר גיל 50 באמצעות הפריה חוץ-גופית.⁴⁶ מסקנתם הייתה שאין תימוכין במחקרם לתיאוריה שיכולתן ההורית של אמהות מבוגרות ירודה בגלל יכולת פיזית או נפשית פחותה או בגלל מתח מוגבר בהורות.

ג.4. על תופעת ההיריון המאוחר והתגובה המוסרית: סיפורים אמיתיים

האפשרות ללדת ילדים בגילאים מבוגרים לא נותרה על "נייר השרטוטים". משאפשרה הטכנולוגיה את העניין, השימוש בה לא איחר לבוא.⁴⁷ ואכן בעיתונים ברחבי העולם אפשר למצוא דוגמאות מתוקשרות היטב לשימוש בטכנולוגיה, וכמוכן גם דיון ציבורי מוסרי הנלווה לו. אף שאין בסיפורים אלה, כשלעצמם, כדי לתרום לדיון המוסרי, יש בהם כדי לחבר את הדיון התיאורטי לאנשים וסיפורים ממשיים, ולהמחיש את הדילמה האבסטרקטית במקרים מן המציאות. "אלופת העולם" המחזיקה בתואר "היולדת המבוגרת ביותר" היא ככל הנראה הודית בת 70, שבחודש יולי 2008 ילדה תאומים בעיר מוצאפארנאגאר.⁴⁸ היא "הדיחה" את גב' כרמלה בוסאדה, פנסיונרית ספרדייה בת 67, אשר ילדה בניתוח קיסרי בבית חולים בכרצלונה (לאחר שעברה טיפולי הפריה בקליניקה פרטית בלוס-אנג'לס) זוג תאומים בסוף שנת 2006.⁴⁹ קדמו לשתי שיאניות אלה נשים אחרות, אשר ילדו כולן בשנות השישים לחייהן.⁵⁰

46 Anne Z. Steiner & Richard J. Paulson "Motherhood after Age 05: An Evaluation of Parenting Stress and Physical Functioning" 78 *Fertility and Sterility* (2007) 1327–1332

47 ראוי לציין שגם בלא כל קשר לפיתוח הטכנולוגיה המאפשרת היריון בגיל הבלות, בפועל עלה הגיל הממוצע להיריון בקרב נשים בעשורים האחרונים. ראו ממצאים בצפון אמריקה במאמרה של Heffner, לעיל הערה 1.

48 מדובר באישה נשואה, שבעת הלידה כבר היו לה שני ילדים בוגרים וחמישה נכדים. לפי הציטוט בידיעה העיתונאית, "בני הזוג הסבירו את פשר הכמיהה להורות בגיל כה מבוגר ברצונם למצוא יורש לחווה שבבעלותם". ראו באתר "מוטקה": www.motke.co.il/ArticleToPrint.aspx/articleID=3560 (נבדק ב-4.3.09).

49 ראו מודי קרייטמן "היולדת הזקנה בעולם" *Ynet* (29.1.07) 21. כפי שמתואר בכתבה, היא למעשה שיקרה ושכנעה את רופאיה כי היא בת 55 בלבד. יתרה מזו, כפי שמתואר בכתבה העיתונאית, את תרומת הזרע בחרה משניים: תורם בן 18 ובלונדיני כחול עיניים ממוצא איטלקי. ראו גם http://www.dailymail.co.uk/pages/live/articles/news/worldnews.html?in_article_id=432196&in_page_id=1811 (נבדק ב-4.03.09). ראו גם את סיפורה של Arceli Keh שגם היא שיקרה ושכנעה את רופאיה שהיא בת 55 (אף שהייתה בת 63) כדי לזכות בטיפול: *How Old is Too Old to Give Birth?* <http://www.pregnancytoday.com/reference/articles/howold.htm> (נבדק ב-4.03.09).

50 גב' אדריאנה אלייזקו, פרופסורית רומנייה בגמלאות בת 66, ילדה בת (שהתאומה שלה מתה ברחם) אי-פי "שיא חדש: בת 67 ילדה תאומים" *NRG* (31.12.06) <http://www.nrg.co.il/online/1/ART1/524/480.html> (נבדק ב-3.2.10); גב' ממנון טיריאקי, טורקיה בת 64, ילדה לאחר 35 שנות טיפולי פוריות איתי גל "טורקיה: לאחר 35 שנות טיפולים – בת ה-64 ילדה בן" *Ynet* (11.10.06), <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3313744,00.html> (נבדק ב-4.03.09).

הדיון הציבורי החל למעשה כבר בשנות התשעים, כאשר אשת קריירה בריטית בת 59 ילדה זוג תאומים בטכנולוגיית הפריית מבחנה. האישה ילדה בלונדון לאחר שעברה טיפולי הפריה באיטליה אצל הרופא האיטלקי המוביל בתחום, ד"ר סברינו אנטוניורי. היה מדובר באשת עסקים עשירה, הנשואה לכלכלן בן 45. האישה עברה את טיפול ההפריה באיטליה והשתמשה בביציות של אישה איטלקייה בשנות העשרים לחייה, כל זאת לאחר שרופאים באנגליה סירבו לטפל בה מטעמים אתיים מפאת גילה.⁵¹

מציאות זו עוררה תגובות מגוונות. מחד גיסא היו מי ששיבחו והיללו את ההתקדמות הטכנולוגית והאנושית. מאידך גיסא היו אחרים, כגון שרת הבריאות הבריטית, שמחו על כך או ראו בכך "בעיה" מוסרית. רופא בריטי בחר לתאר את המקרה כ"מקרה הגובל בתסמונת פרקנשטיין".⁵² ראוי לציין כי באותה תקופה התשתית האמפירית בכל הנוגע לסיכונים הכרוכים בלידה בגיל מבוגר הייתה מוגבלת, והדגישה את הסיכונים הכרוכים בה ליילוד ולאם.

ועדות אתיקה אף הן נזקקו לסוגיה, במישרין או בעקיפין, ונקטו עמדה. כך לדוגמה המלצה 106 של הוועדה המלכותית הקנדית בנושא טכנולוגיות רבייה מלאכותיות (Royal Commission on New Reproductive Technologies) המליצה כי טיפול הפריה חוץ-גופית ינתן רק לאישה שאובחנה כ-"complete fallopian tube blockage resulting from disease, defect or surgical sterilization".⁵³ לפיכך אישה שרק מפאת היותה פוסט-מנופאוולית אינה מסוגלת להרות – לא תהיה זכאית לטיפול בקנדה.

ג.5. על נקודת הראות הישראלית והיהודית

כמו בכל נושא, ובייחוד כשהדברים קשורים בפוריות ובטכנולוגיה, לישראל יש נקודת ראות ייחודית משלה. יש בה כדי לתרום להבנת החשיבות של הדיון הערכי בזכותן של נשים מבוגרות להרות וללדת בחברה הישראלית. ראשית, ישראל היא אחת המדינות המובילות בעולם בהיקף השימוש בהפריה חוץ-גופית. כפי שציינה הוועדה הציבורית לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית, שיעור טיפולי הפוריות בישראל הוא מן הגבוהים בעולם.⁵⁴ קיימות בה כיום 23 מרפאות להפריה חוץ-גופית, היינו יחידת

51 ראו את הדיווח המתבסס על סוכנות הידיעות רויטרס אצל: "Twins Born to 59-year-old Woman Stir Ethics Controversy" *The Globe and Mail* (39.21.82).

52 שם, שם.

53 ראו: Royal Commission on New Reproductive Technologies *Proceed with Care: Final Report of the Royal Commission on Reproductive Technologies* (Minister of Government Services Canada, 1993).

54 דוח הוועדה הציבורית לבחינת הנושא של הפריה חוץ גופית <http://www.daat.ac.il/daat/kitveyet/assia/halperin2.htm> (נבדק ב-4.03.09)

טיפול אחת לכל 200 אלף תושבים (לשם השוואה, בארצות הברית, למשל, יש יחידה לכל מיליון תושבים). בשנת 2004 נעשו בישראל 21,079 מחזורי הפריה חוץ-גופית; 5,318 מהם הובילו להיריון ו-4,414 ילדים חיים נולדו בעקבות טיפולים אלו.⁵⁵ מציאות מרשימה זו היא תולדה של אידאולוגיה המעודדת ילודה, המוזנת מן השיח הציוני-יהודי.⁵⁶ אידאולוגיה זו היא גם שהביאה לידי כך שמדינת ישראל היא אחת המדינות היחידות בעולם שטיפולי הפריה חוץ-גופית נכללים בה בסל שירותי הבריאות שהמדינה מסבסדת. לא מפתיע אפוא שמומחי הפוריות בישראל נחשבים לפורצי דרך בתחום המחקר והפיתוח הטכנולוגי, וההכרעות בתחום זה בישראל משמשות דוגמה לעולם הרחב.⁵⁷

שנית, ה"שיא" הישראלי בתחום הלידות בגיל המבוגר עומד על 64: בשנת 2004 ילדה אישה בת 64 בן בריא בניתוח קיסרי בבית החולים שיבא בשבוע ה-30 להיריון.⁵⁸ בדומה למדינות אחרות בעולם גם כאן הדבר הציית מחלוקת אתית: מחד גיסא, היו מי שביקרו את הלידה בגלל הסיכון לאם ולעובר, ודרשו להגביל את גיל המטופלות.⁵⁹ מאידך גיסא היו מי שצידדו בעמדה "שאם האשה במצב גופני ונפשי טוב, אם היא מממנת את הדבר הזה מכסף שלה ולא מכסף ציבורי – יש לה את החופש להוליד ילדים".⁶⁰

שלישית, בישראל לעתים נלווה לתופעה ממד טרגי. הכוונה היא לנשים מבוגרות שהחליטו ללדת בעקבות מות אחד מילדיהן בפיגוע טרור או בשירותו הצבאי.⁶¹ אחד המקרים הידועים בהקשר זה הוא של מרגרט קיקיס מכרמיאל, אשר בשנת 2004 בהיותה בת 54 ילדה תאומים לאחר שהיא ובעלה איבדו את בנם בני קיקיס ז"ל, שנהרג בפיגוע ירי במחסום עין עריק.⁶² הקשר טרגי זה מוסיף לדיון הישראלי נופך ייחודי ושונה לחלוטין מאופי הדיונים בארצות הניכר שאינן מתמודדות עם טרור ושכול.

55 ראו לעניין זה אורלי לוטן תרומת ביציות בישראל (2006) 2.

56 ראו לעניין זה העליון, לעיל הערה 28, בע' 87.

57 שם. כמו כן ראו את מחקריהם של חוקרים ישראלים מובילים בתחום כגון Eisenberg & Schenker, לעיל הערה 26; וכן של Seidman, Samueloff, Mor-Yosef & Schenker, לעיל הערה 30.

58 ראו עופר מאיר "שיא ישראלי: בת 64 ילדה בן" Ynet (29.6.04). <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-2939392,00.html> (נבדק ב-4.03.09).

59 ראו לדוגמה את עמדתו של ד"ר דני פלג, מנהל חדר הלידה במרכז הרפואי רבין, כפי שצוטטה ב-Ynet, טוביה בסקינד "בעקבות הלידה של בת ה-64: רופאים זועמים" Ynet (29.06.04). <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-2939629,00.html> (נבדק ב-4.03.09).

60 ציטוט של "רופא בכיר הבקיא באתיקה רפואית", לעיל הערה 58.

61 לניתוח ההיבטים הפסיכולוגיים הכרוכים במציאות ישראלית ייחודית זו ראו ריבקה רייכר-עתיר "הורים שכולים המבקשים לשוב למעגל הפוריות באמצעות הפריה חוץ-גופית: היבטים נפשיים וחברתיים" ASSIA/Assia65-66/Assia65-66.07.asp (נבדק ב-4.03.09).

62 ראו אחיה ראב"ד "כרמיאל: בת 54 ששכלה את בנה בפיגוע ילדה תאומים" Ynet (21.03.04). <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-2892183,00.html> (נבדק ב-4.03.09).

רביעית, גם העמדה היהודית תורמת לנושא נקודות ראות מוסריות מעניינות. עמדת המוצא היהודית היא שהזכות להורות ומצוות "פרו ורבו" משקלן רב מאוד. כדברי השופט טל בעניין נחמני:

"מורשתנו רואה בהורות ובהולדת ילדים את אחד הערכים הנשגבים ביותר. במקרא אנו מוצאים את הברכה לאדם: 'ויברך אתם אלהים ויאמר להם אלהים פרו ורבו ומלאו את הארץ וכבשה... (בראשית, א, כח [ח]). ערך זה מודגש פעמים רבות בדברי חכמינו, ונסתפק באיזכור אחד מן המשנה (גטין, ד, ה [יב]): 'לא נברא העולם אלא לפריה ורביה, שנאמר (ישעיהו, מה, יח): 'לא תהו בראה, לשבת יצרה'. אין צריך לומר שהיעדר הורות אינו מן הערכים של מורשת ישראל. אדרבא, אנו מוצאים דברי חכמינו, כי צ'תנא, ר' אליעזר אומר, כל מי שאין עוסק בפריה ורביה, כאילו שופך דמים' (יבמות, סג, ב [יג]). וכך דרשו בגמרא (ברכות, י, א [יד]). בדבר נבואת ישעיהו לחזקיהו המלך (מלכים ב, כ, ב [טו]) 'צו לביתך כי מת אתה ולא תחיה', כי מת אתה בעולם הזה, ולא תחיה בעולם הבא, משום שלא עסקת בפרייה ורבייה."⁶³

מלבד החשיבות הכללית שהיהדות מייחסת למצוות הרבייה, יש הטוענים כי העמדה שזוכה לתמיכה רבה יותר כיום היא שאפשר על פי ההלכה היהודית להתיר שימוש בטכנולוגיית הפריה חוץ-גופית – בכלל, ובכלל הנוגע לנשים בתקופת הבלות ולאחריה – בפרט.⁶⁴ השימוש בטכנולוגיה אינו סותר את עקרונות היסוד של היהדות והאמונה בבריאת העולם והאדם על ידי הקב"ה לבדו. בכל הטכניקות הללו יוצרים רק "יש מיש" ואין בהן ניסיון או יומרה ליצור "יש מאין". היהדות בהקשר זה, לפחות הזרם המאפשר את השימוש בהפריה חוץ-גופית, בעלת מאפיינים ליברליים ופרגמטיים:

63 עניין נחמני, לעיל הערה 2, בע' 706. בעניין חשיבותה של מצווה זו ראו גם את דברי השופט יצחק אנגלרד בבג"ץ 2458/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים, פ"ד נד(1) 419, 471 (להלן: עניין משפחה חדשה). מצד אחר יש לזכור כי יש הפוסקים, כגון הרמב"ם, כי אין אישה מצווה על מצוות פרייה ורבייה, והיא אף אינה מחויבת להינשא: הרמב"ם, ספר נשים, הלכות אישות, פט"ו ה"ב. שו"ע אבן העזר, א', א.

64 הדברים נוגעים למצב שבו תרומת הזרע נלקחה מהבעל ולא מתרומת זרע אנונימית. יש המתירים אך מוסיפים סייגים נוספים כגון המתנה של עשר שנים בטרם ייעשה שימוש בהפריה חוץ-גופית. ראו לעניין זה את הוראת תקנה 13 לתקנות בריאות העם (הפריה חוץ גופית), תשמ"ז-1987, הקובעת כי: "לא תושל באשה, ביצית שניטלה מתורמת אלא אם הופרתה בזרע בעלה של האישה", וכן הדיון בנוגע לחוקיות תקנה זו והרציונל הדתי-הלכתי שלה אצל פרופ' מיכאל קוריאלי דיני אישים משפחה וירושה (2004) בפרק השלישי: "המעמד המשפטי של יילוד מהפריה מלאכותית", בע' 76-102, 107. יצוין כי גם תרומת זרע אנונימית אפשרית – בכפוף לתנאים מסוימים – על ידי ההלכה היהודית, אך הדיון בנושא זה חורג מגבולות מאמר זה. דיון מקיף בנוגע לעמדת ההלכה היהודית בעניין תרומת זרע ראו אצל קוריאלי שם, וכן אצל ליאור כחלון "פרשת נחמני בראי המשפט הישראלי" שערי משפט א (תשנ"ז) 103-114. לא בכדי הדילמה האתית שנידונה במאמר זה נוגעת לבני זוג נשואים ולזרע שנלקח מהבעל ולא מתורם אנונימי, דבר המונע את החשש ההלכתי הזה.

היא איננה דורשת לשמור על "חוק הטבע" ואינה מתנגדת לטכנולוגיה כשלעצמה.⁶⁵ עם זאת, כל הזרמים ביהדות מציינים הגבלות ותנאים לשימוש בטכנולוגיה, ומצביעים על ההבחנה בין הפריה חוץ-גופית בין בני זוג, המוכרת בדרך כלל,⁶⁶ לבין הפריה חוץ-גופית מתורמת ביצית זרה אשר אף שגם היא הותרה על ידי חלק מפוסקי הלכה, נתונה במחלוקת קשה יותר. ההתנגדות ביהדות להפריה חוץ-גופית מתורמת זרה נובעת לעתים לא מעיקר הדין אלא מטעמי חשש לאנדרלמוסיה בעולם, ערכוב יוחסין, והחשש שמא יישא אח את אחותו.⁶⁷

לבסוף יצוין כי החברה הישראלית, ברמת המוסר הנוהג, עדיין איננה רואה בעין יפה נשים מבוגרות, בגיל המנופאוזזה או לאחריו, הבוחרות להביא ילדים לעולם. כך לדוגמה, בסקר שנערך בישראל על ידי מנהלת הסייעוד במקצועות הפרה-רפואיים ב"שיבא", ואשר כלל מדגם של 215 נבדקים (80% נשים), מחציתם עובדי מערכת הבריאות ומחציתם מהציבור הרחב – עולה כי רק 22% מהמשתתפים סברו שיש לאפשר לנשים מבוגרות ללדת. מחצית מהמשתתפים סברו כי לידה מעל גיל 45 מנוגדת לטבע, והרוב (72%) סברו כי יש להגביל את הגיל שבו יותר להיכנס להיריון.⁶⁸ סיפורה של רות הופך אפוא בהקשר הישראלי לבעל מאפיינים מורכבים יותר, בשל מכלול הנסיבות שתוארו לעיל.

ד. הטיעון בזכות פוריות בגיל המבוגר והדיפת הביקורת הנגדית

1.1. הטיעון הליברלי: אוטונומיה, חופש בחירה ושוויון

הענקת חופש בחירה היא חלק מהגשמת האוטונומיה של היחיד – ובמקרה זה של האישה. הטלת איסור על נשים מבוגרות להביא ילדים לעולם מהווה הפרה חזיתית

65 ראו אצל שטיינברג, לעיל הערה 22.

66 בתנאי שיש הקפדה מלאה שלא לערבב את זרע הבעל בזרע זר, ובתנאי שאין לזוג אפשרות אחרת להיבנות (שטיינברג, שם). עם זאת, יש גם האוסרים פעולה זו מסיבות שונות, אך לא מעיקר הדין. ויש מי שאסרו הפריה חוץ-גופית אפילו בין בני זוג בשל עיקר הדין.

67 שם, שם. מלבד עצם ההיתר לבצע הפריה חוץ-גופית תוך שימוש בביצית של אישה זרה, בהלכה היהודית מתעוררות מחלוקות מהותיות נוספות בסוגיה. כך לדוגמה מתעוררת שאלה הלכתית קשה ביותר בכל הנוגע לשאלת זהות האם: האם האישה שתורמה את הביצית היא האם או האישה שנשאה את העובר ברחמה? ראו דיון מקיף בסוגיה זו אצל קורינאלדי, לעיל הערה 64, בע' 106–113, וכן ראו אצל פנחס שיפמן דיני המשפחה בישראל (כרך ב, 1989) 132.

68 ראו דקלה קפקא "אל תאחרו את הרכבת" NRG (16.5.06) <http://www.nrg.co.il/online/43/> ART1/422/780.html (נבדק ב-4.03.09). אף שאין הדבר נוגע לנשים מבוגרות דווקא, שיעור תרומת הביציות בישראל הוא נמוך ביותר ומוערך בכמה עשרות ביציות לשנה לכל היותר. ראו בעניין זה אצל לוטן, לעיל הערה 55, בע' 3.

ובוטה של חופש הבחירה שלהן, ושל היכולת שלהן להגשים את האוטונומיה האישית שלהן, ובמילים אחרות את זכותן "לספר את סיפור חייהן כראות עיניהן". שיטת המשפט בישראל מכירה באוטונומיה של האדם כערך עליון. כפי שמסכמות זאת אגמון-גונן ודבך-דויטש⁶⁹ "המשפט מכיר באוטונומיה של הפרט לגבש את רצונו כנראה לו על פי 'טובתו': הפרט הוא המחליט על 'טובתו' שלו, 'טובתו' היא רצונו ורצונו הוא 'טובתו'".⁷⁰ זכות האדם לאוטונומיה היא חלק מזכותו לכבוד.⁷¹ כבוד האדם משתקף ביכולתו של אדם "לגבש את אישיותו באופן חופשי, כרצונו, לבטא את שאיפותיו ולבחור בדרכים להגשמתן, לבחור בחירותיו הרצוניות, לא להיות משועבד לכפייה שרירותית".⁷² זכות האדם לאוטונומיה חובקת את כל ההיבטים המרכזיים של חייו, "היא מרכזית להווייתו של כל פרט ופרט בחברה. יש בה ביטוי להכרה בערכו של כל פרט ופרט כעולם בפני עצמו. היא חיונית להגדרתו העצמית של כל פרט, במובן זה שמכלול בחירותיו של כל פרט מגדירות את אישיותו ואת חייו של הפרט".⁷³

מתן חופש בחירה לנשים מבוסס על ההנחה שהבעלות על גופן נתונה להן ובידיהן החירות – אם הן רוצות בכך – להביא ילדים לעולם, גם אם הדבר כרוך בסיכון מסוים לבריאותן. טכנולוגיה או הצורך להיעזר בטכנולוגיה (החל בהזרעה מלאכותית וכלה בהפריה חוץ-גופית) אין בה כדי לפגוע בגרעין הטיעון: חירותה של האישה לשלוט בגופה, וזכותה, בין היתר, להחליט להיכנס להיריון – בכלל, ולהחליט להיכנס להיריון שיש בו סיכון עצמי מסוים – בפרט.

הענקת חופש בחירה היא גם בסופו של דבר הגשמת השוויון בין המינים במובן הליברלי והפורמלי. גברים יכולים להביא ילדים לעולם בכל גיל – במובן זה שהם ממשיכים להיות פוריים גם בגיל זקנה.⁷⁴ יתרה מזו, ההיסטוריה האנושית מלאה סיפורי גברים שהביאו ילדים לעולם בגיל מבוגר.⁷⁵ במובן זה הטכנולוגיה המודרנית רק

69 ראו אגמון-גונן ודבך-דויטש, לעיל הערה 10, בע' 15.

70 דנ"א 7015/94 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלונית, פ"ד נ(1) 48, 95-96.

71 ע"א 7155/96 פלוני נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד נא(1) 160, 178-179.

72 ע"א 5942/92 פלוני נ' אלמוני, פ"ד מח(3) 837.

73 ע"א 2781/93 עלי דעקה נ' בית החולים כרמל חיפה, פ"ד נג(4) 526, 595.

74 מחקרים שנעשו בשנים האחרונות מלמדים כי יש שיעור גבוה יותר של תופעות כגון אוטיזם או סכיזופרניה בקרב צאצאים של גברים שעברו את אמצע שנות הארבעים לחייהם. ראו מחקריהם של: Harry Fisch *The Male Biological Clock* (New York, 2005), וכן מחקרו של הישראלי Abraham Reichenberg, et al "Advancing Paternal Age and Autism" 63 *Arch Gen Psychiatr* (2006) 1026-1032. ראו גם רוני רבין "השעון הביולוגי הגברי" הארץ (4.3.07) 2, ואצל Yang, לעיל הערה 31, על קשר, אמנם חלש, בין גיל האב לבין מומים מולדים אצל הצאצאים.

75 לדוגמה, אחת הדמויות הציבוריות המוכרות בהקשר זה היא ראש ממשלת קנדה לשעבר, פייר טרודו, אשר הפך לאב בשנת 1991 בהיותו בן 71 (כלומר בתו הייתה אמורה לסיים בית ספר תיכון כאשר לו ימלאו כמעט 90). למיטב הידיעה הדבר לא עורר בשעתו ביקורת בקנדה והטענה כי יש לאסור עליו להביא ילדים בשל גילו לא זכתה להד תקשורת. ראוי בהקשר זה לציין את דברי Landau, לעיל הערה 37, כי לרוב כאשר מדובר בגברים מזדקנים, בנות זוג צעירות מלוות

"משווה" בין גברים לנשים ברמה הפורמלית של האפשרות להביא ילדים לעולם בגיל מבוגר.⁷⁶ כדברי מאמר המערכת של הגלוב-אנד-מייל (Globe and Mail):

"Like it or not, medical science is finally beginning to erase one of the last and deepest inequalities between the sexes: the ability to produce offspring till you keel over dead".⁷⁷

הענקת חופש הבחירה מתיישבת גם עם תועלתנות הפרט: היא מקדמת את האושר האנושי של הפרט.⁷⁸ על פי המבחן הקלאסי של תועלתנות הפרט פעולה מוסרית היא פעולה שבשקלול כולל של מכלול ההנאות וההעדפות אל מול הסבל ואי-הנחת, מקדמת טוב יותר את אושרו של היחיד (או מגשימה את העדפותיו האישיות). במקרה דנן, בהנחה שמתן אפשרות לאישה בגיל הבלות ולאחריו להיכנס להיריון על פי בחירתה מקדמת את אושרה האישי (ואף את אושר בן זוגה, ואף את אושרו של התינוק העתידי) — הרי כיבוד רצונה יהיה אקט מוסרי.

הטיעון הליברלי, הנותן משקל רב להעדפותיה האישיות של האישה זוכה בעשורים האחרונים גם לתמיכה אמפירית במציאות האנושית המשתנה: אנשים כיום נישאים הרבה פחות, ובגיל מבוגר יותר. תופעת הזוגיות השנייה או המאוחרת נפוצה הרבה יותר, וגיל הבאת הילדים לעולם עלה במידה ניכרת. מכלול התופעות הללו משקף את הגשמת חופש הבחירה וההעדפות האישיות של האנשים בכלל ונשים בפרט. שלילת זכותן של נשים מבוגרות ללדת דומה לאיסור שהוטל בשעתו על אנשים להתגרש:

את ילידיהם בשלב הילדות והבגרות — מצב דברים שלפחות כיום הוא שכיח פחות בקרב נשים מבוגרות המביאות ילדים לעולם (כלומר לרוב אין לצדן גבר צעיר המקבל עליו את עיקר נטל הטיפול בילדים).

76 אפשר לטעון כי עדיין יש שוני רלוונטי בין גברים לנשים בעניין זה: הגברים הם האבות הביולוגיים של התינוק — שכן הוא נושא בגופו את המטען הגנטי של האב שתרם את זרעו; ואילו הנשים המבוגרות הן בסך הכול "פונדקאיות" במובן זה שהתינוק אינו נושא את המטען הגנטי שלהן: הזרע הוא של הגבר, והביצית היא של אישה זרה שתרמה את הביצית. הטיעון הנגדי בהקשר זה הוא כמובן שהזיקה והקשר בין האישה לעובר היא נושאת במשך תשעה חודשים חזקים לא פחות מבחינה פסיכולוגית ונפשית, מהקשר שנוצר עקב קשר ביולוגי-גנטי. יתרה מזו, עם התקדמות הטכנולוגיה והצלחת הקפאת הביציות, גם נשים מבוגרות שהקפואו את ביציותיהן בעודן צעירות יוכלו לקיים קשר ביולוגי עם העובר.

77 ראו: Editorial "If Men Can Do it, Why Can't Women" *Globe and Mail* (1.1.94).

78 לגישה זו של תועלתנות הפרט, המיוחסת לג'רמי בנת'הם, ראו: Robert E. Goodin "Utility and the Good" *A Companion to Ethics* (Peter Singer ed., Oxford, 1991) 241–248. אף שאפשר לתקוף גישה מוסרית זו כהדוניסטית, הכוונה אינה רק למה שאדם מעדיף בפועל, אלא למה שראוי להעדיף מבחינה מוסרית בשקלול מכלול ההנאות אל מול הסבל והכאב האישי. מכל מקום יש לזכור כי לצד תועלתנות הפרט התפתחה במרוצת השנים גם תועלתנות הכלל, ולפיה העיקרון המוסרי איננו קידום האושר האישי אלא קידום האושר הכללי, של החברה בכללותה — אשר בהקשר הנידון מעוררת שאלות לא פשוטות החורגות מגבולות מאמר זה (שכן הטיעון חוצה את גבולות יסוד הגיל והופך לביקורת אוניברסלית): האם הענקת אפשרות לנשים מבוגרות ללדת מקדמת לא רק את האושר שלהן באופן אישי, אלא את האושר של כלל החברה?

שניהם אינם מוסריים מנקודת הראות הליברלית המקדשת את חירות היחיד להחליט כיצד לחיות את חייו.

לא בכדי אחד ממוקדי הביקורת האתיים המתנגדים לאפשרות לתת לנשים מבוגרות ללדת תוקף את הטיעון הליברלי. הביקורת גורסת כי לפחות חלק מהנשים נכנסות להיריון לאחר גיל הבלות לא בעקבות בחירה שלהן אלא בתגובה ובכניעה למשמעות של הטכנולוגיה החדשה. המשמעות שלה, בין היתר, היא כי אישה לאחר גיל הבלות שאינה מנצלת את הטכנולוגיה הזו, בעצם "בוחרת" שלא למלא את ייעודה הנשי, כלומר להגשים את רצון בן זוגה ולהביא ילדים לעולם. הטכנולוגיה החדשה הזו מאפשרת להפעיל לחץ חברתי נוסף על נשים למלא את "חובתן" – כפי שחובה זו מובנית על ידי גברים. יתרה מזו, היא מאפשרת גם "להאשים" אותן באי-מילוי תפקידן אם הן "בוחרות" כעת שלא להיכנס להיריון אף שעברו את גיל הבלות.⁷⁹ לפיכך בתרבות המקדשת את הנעורים ומנסה להתכחש להזדקנות, עידוד ופיתוח הטכנולוגיה הזו הם בסך הכול נדבך נוסף במסחור טכנולוגיה המנסה לשכנע אותנו שאנחנו יכולים לבחור שלא להזדקן: רק נעשה ניתוח פלסטי למתיחת העור, נמרח קרמים למניעת קמטים, ונמשיך להיכנס להיריון בגיל 60 – וכך נמשיך להיות צעירים.

הטיעון הפמיניסטי הרדיקלי גורס אפוא שהטיעון הליברלי פגום מיסודו: החלטת נשים מבוגרות ללדת איננה משקפת באמת חופש בחירה.⁸⁰ חופש הבחירה נתון לרופאים או לגברים לעצב עבור הנשים את דפוס החיים הראוי, ולפיכך מבחינת הנשים אי-אפשר באמת לדבר על חופש בחירה אלא לכל היותר על "התנדבות כפויה". מאחורי הטכנולוגיה הזו עומדים גברים או אינטרסים גבריים, ולא זו בלבד אלא שהתפיסה מחוברת במישרין להבניה החברתית של מושג ה"משפחה", ולמקומה ותפקידה של האישה ב"משפחה" כאחראית ל"פריון" ול"לידת ילדים וגידולם".⁸¹

אף שאנו מסכימים לחלק מהביקורת הפמיניסטית הרדיקלית, אנו סבורים כי אין בביקורת זו כדי לשלול מנשים מבוגרות הרוצות בכך, לבחור בטכנולוגיה. "לחץ חברתי" קיים בכל מקום, בכל עת ובכל זמן. הטלת איסור או שלילה מוסרית של מעשה רק בגלל התפיסה שהוא תוצר של לחץ חברתי יש בהן ממד משפיל ופוגע המנוגד לתפיסת העולם הליברלית: הוא למעשה מניח כי אנחנו אף פעם איננו חופשיים; הוא מניח למעשה כי נשים אף פעם אינן חופשיות או מסוגלות להיות חופשיות במציאות. יש בטיעון הזה לדעתנו פגם לוגי: אם אנשים אף פעם אינם

79 ראו אצל Lippman, לעיל הערה 11.

80 כאשר אנו מציינים את הביקורת הפמיניסטית הרדיקלית, אנו מתכוונים לזרם המיוצג לדוגמה על ידי קתרין מקינאן: Catharine A. MacKinnon "Feminism, Marxism, Method and the State: An Agenda for Theory" 7 *Signs* (1982) 515. זרם זה בפמיניזם שונה במהותו מזרמים אחרים בתנועה הפמיניסטית כגון הזרם הליברלי, שעמדתו בסוגיה הנידונה במאמר ובסוגיות נוספות, היא שונה. לתיאור תמציתי של זרמים בפמיניזם ראו: Kim Dayton "A Feminist Approach to Elder Law" *Theories on Law and Ageing* (Israel Doron ed., Berlin, 1008) 45–57.

81 ראו אצל Lippman, לעיל הערה 11; וכן ראו אצל Landau, לעיל הערה 37.

חופשיים, מדוע הפמיניסטיות הרדיקליות עצמן אינן "תוצר של לחץ חברתי"? מדוע אי-אפשר לטעון שהן דווקא למעשה אינן "חופשיות" אלא תוצר של הבניה חברתית פמיניסטית-נשית? מי מחליט שדווקא השקפתן נכונה יותר מוסרית, אותנטית או משקפת טוב יותר את "הקול הנשי"? על יסוד ביקורת זו הפמיניזם הליברלי אינו מסכים לעמדה הרדיקלית.⁸²

גם אם ניתן לקבל ולאמץ חלק מהביקורת של הטיעון הפמיניסטי הרדיקלי, עדיין לא נגזר ממנו, מבחינה לוגית או מוסרית, שבחירתה החופשית של רות בת ה-63 להביא ילד לעולם היא פסולה מבחינה מוסרית. אפשר לשטוח לפניה את כל התיאוריה הפמיניסטית, לזרמיה; אפשר להביא לפניה את כל טיעוני הנגד, לרבות הסיכונים הבריאותיים הכרוכים במהלך; ואפשר לתת לה לקרוא את כל הספרות הביקורתית הפמיניסטית – בסופו של דבר, אם לאחר שקראה את כל הספרות ושמעה את כל הטענות היא לא השתכנעה – מדוע יהיה מוסרי לאסור עליה להביא ילד לעולם, ומדוע יהיה מוסרי לקבוע כי מעשיה היו לא מוסריים? העמדה הפמיניסטית הרדיקלית היא אפוא לדעתנו לא מוסרית בעיניים ליברליות בשל היותה פטרנליסטית: היא מתיימרת, בשם הנשים, לדעת טוב יותר מהנשים עצמן (ובייחוד – יותר טוב מנשים מבוגרות), מה טוב עבורן. אם אכן ערכי חירות הפרט, כבוד האדם וזכותו של האדם על גופו חשובים לנו, ואם אכן ערכי כבוד האישה וזכותה לשוויון במובן הליברלי חשובים לנו, הרי העמדה המוסרית הנגזרת מנקודת ראות ערכית זו היא לתמוך בזכותה של רות להיכנס להיריון תוך שימוש בטכנולוגיית ההפריה החוץ-גופית לפי בחירתה שלה.

ד.2. טיעון הילד העתידי: הזכות לחיים וטובת הילד

המתנגדים לעצם הרעיון של הורות במנופאוזה ולאחריה רואים בטובת הילד ובזכותו לחיים "נורמליים" טיעון מרכזי, ולדידם מספיק כשלעצמו, לשלול מנשים מבוגרות את זכותן להגשים את חלומן ולהוליד ילד לעת זקנה. כך לדוגמה בדיון הציבורי בסיפורה של אדריאנה איליסקין⁸³ נעשה שימוש רב בטיעון של "טובת הילד". באותה פרשה היו האתיקנים ברומניה תמימי דעים בהתנגדותם למקרה הזה אך גם, ובצורה מפורשת, לכל סיוע לנשים מבוגרות להוליד ילדים בשל הנזק הצפוי לילד העתיד

82 לטיעון מפורט של מלומדת פמיניסטית מהזרם הליברלי המתנגדת לעמדה הפמיניסטית הרדיקלית נגד השימוש בטיפולי הפריה לנשים מבוגרות ראו אצל Parks, לעיל הערה 9. לתמיכה נוספת בעמדה זו, והפעם מנקודת ראות אישית-מקצועית של מלומדת מתחום הסיעוד, ראו אצל: Lisa Perla "Is in-vitro Fertilization for Older Women Ethical? A Personal Perspective" 8 *Nursing Ethics* (2001) 152-158.

83 היא ילדה בת בהיותה בת 66 (או 67), רווקה, פרופסור בדימוס לספרות באוניברסיטת בוקארסט ברומניה. ראו: "Romanian Professor, 67, Expects Twins" *China Daily* (7.1.05), http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2005-01/07/content_406794.htm (נבדק ב-4.03.09).

להיוולד. שר הבריאות הרומני גם הוא יצא בקריאה פומבית למומחים בטיפולי פרוין, וביקש מהם להימנע ממתן סיוע לנשים מבוגרות להרות עד לחקיקת חוק שיאסור את השימוש בטכנולוגיית רבייה מסייעת לנשים אלה. איגוד הרופאים, בשיתוף הוועדה האתית ברומניה, פרסם הצהרה בנושא, ולפיה "פשעו" הרופאים שטיפלו בגב' איליסקו, אך בהיעדר חקיקה מתאימה, לא יהיה אפשר להעמידם לדין.⁸⁴

אין ספק כי מבחינה מוסרית נהנים או נפגעים עיקריים בדילמה הנוכחית הם הילד או הילדה העתידים להיוולד. לולי הטכנולוגיה והענקת הזכות – הם לא היו זוכים לחיים. השאלה המוסרית הנשאלת מנקודת ראות זו היא מה טובתו של הילד. נקודת ראות זו מעניינת, שכן המוקד המוסרי שלה איננו "זכות האישה לילד" אלא "זכות הילד לילדות ובית נאותים".⁸⁵ את הדיון בסוגיה זו אפשר לחלק לשניים: זכות הילד להיוולד בריא, בלא מחלה ובלא מום וזכותו לבית נאות לאחר היוולדו.⁸⁶

זכות הילד להיוולד בריא וללא מום. הטיעון בהקשר זה, התומך בשלילת זכותה של רות להיכנס להיריון, מתבסס על הסטטיסטיקה הרפואית שהוצגה לעיל: כפי שכבר הוסבר, המחקרים המדעיים מצביעים בבירור על כך שהסיכון הרפואי לילוד גבוה יותר בלידות בגיל המבוגר. ראינו ששיעור הלידות המוקדמות עולה עם הגיל של היולדת, כלומר פגות רבה יותר וכל התחלואה והתמותה הכרוכות בכך. בלידות בגיל המבוגר גם שיעור גדול יותר של ילדים בעלי מומים מולדים בגלל בעיות גנטיות וכרומוזומליות. אין מחלוקת עובדתית על כך שהילד "משלם מחיר" בריאותי ונפשי בגלל הבחירה האוטונומית של הוריו, וגם אין מחלוקת שמדובר בטיעון מוסרי כבד משקל.

84 ראו פרטים נוספים במאמרה של דניאלה קוטאס (Daniela Cutas) שקורא תיגר על שלילת זכותה של אדריאנה להרות: Daniela Cutas "Postmenopausal Motherhood: Immoral, Illegal? A Case Study" 27 *Bioethics* (2007) 458–463.

85 כך דווח בשעתו ששרת הבריאות הבריטית הגיבה על לידה של אשת עסקים בריטית בגיל 59: "Women do not have the right to have a child. The child has a right to a suitable home" ראו את הדיווח במאמר המערכת של העיתון הקנדי: Editorial "Should Older Women Be Mothers?" *The Globe and Mail* (30.12.93)

86 הטיעון בשם ה"ילד העתידי" מעורר שאלות קונספטואליות מרתקות: ברמה הפילוסופית טעון זה מעורר כמובן שאלות כבדות משקל: האם מי שלא נולד כלל יש לו "זכות דיבור"? האם לא מדובר בסך הכול במניפולציה רגשית ולא בטיעון מוסרי? ראו לעניין זה לדוגמה אצל: Carson Strong & Garland Anderson "An Ethical Framework for Issues During Pregnancy" *Principles of Health Care Ethics* (Raanan Gillon ed., New York, 1994) 587. יש גם לזכור כי על פי חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, תשכ"ב-1962, לעובר אין כל מעמד משפטי. עם זאת, לפחות לפי גישת האתיקה הפרקטית, מבחינה מוסרית נכון וראוי להביא בחשבון את האינטרסים של הילד העתיד להיוולד, שכן הוא שבין היתר "יישא" את "מחיר" ההכרעה האתית. לפיכך לאינטרסים שלו בעתיד יש רלוונטיות ומשקל אתי בהכרעה אם להתיר לאישה מבוגרת להיכנס להיריון, כמו גם בהקשרים חברתיים ומשפטיים אחרים הנוגעים לילדים עתידיים. שקילת "זכויות הילד העתידי" בהקשר של דיוני הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, מתוארת לדוגמה אצל הלפרין, לעיל הערה 4, בע' 169.

עם זאת לעניות דעתנו טיעון זה אינו מכריע בדילמה דנן, שכן כמו טיעונים אחרים אין הוא ייחודי לגילה של האישה או להיותה בגיל הבלות. החברה, אפילו בלי להיזקק להשקפת עולם ליברלית מובהקת, אינה מתערבת בדרך כלל בשיקולי הפרט להביא ילדים לעולם ובזכותו להיות הורה – גם במקרים שבהם יש סיכון לילד העתידי שלו. כך לדוגמה הכלל המשפטי הנוהג הוא שאין מתערכים בשיקוליהם של הורים צעירים, נשאים של מחלה חשוכת מרפא, להוליד ילד נגוע במחלה. גם אין מחייבים הורים לבצע הפלה ולמנוע בכך את לידתו של ילדם הנגוע במחלה גנטית קשה וגם אין אוסרים על הורים לבצע הפלה במקרה המנוגד שבו המחלה של העובר קלה יחסית ותאפשר לו איכות חיים סבירה.

מבחינה מוסרית, האוטונומיה ההורית, הערך של היחידה המשפחתית והזכות להורות והערך של קדושת החיים מובילים לעמדה האתית המקובלת שאוסרת הגבלה מראש של הבאת ילדים לעולם רק בשל "פוטנציאל לסיכון עתידי".⁸⁷ מכאן שהטיעון בזכות הילד להיוולד בריא ובלא מום אינו אופייני או ייחודי לגיל האישה דווקא ולהיותה מבוגרת. לפיכך כל עוד אין החברה אוסרת על נשים באופן כללי משיקולי מוסר – בלא הבדל גיל – להרות כשיש סיכון עתידי לבריאות התינוק, הדיון בטיעון התומך בכך חורג מהשאלה המרכזית המוצגת במאמר זה.

טובת הילד לאחר היוולדו וזכותו לבית נאות. האם במתן האפשרות לנשים מבוגרות ללדת איננו מקריבים את טובתו העתידית של הילד לגדול במסגרת משפחתית נאותה ובריאה?⁸⁸ לעומת הטיעון הקודם, כאן הדגש איננו בריאותו הפיזית של הילד עצמו עקב פגמים בלידתו, אלא דווקא בריאותו הנפשית שתתגבש במהלך כשני העשורים שלאחר לידתו, כשיגדל בסביבה של הורים מבוגרים עד זקנים מאוד (או אף בלא הורים כלל). אף שאי-אפשר להפחית מעוצמתו של הטיעון, ברמה האמפירית הוא שונה לחלוטין מהטיעון הקודם: הטיעון הקודם התבסס על ממצאים מחקרניים קיימים, ואילו הטיעון הזה, לפחות בחלקו, מבוסס על השערות שאין להן סימוכין אמפיריים ישירים.⁸⁹

87 מבחינה אתית כל אחד מהערכים שצויינו – אוטונומיה הורית, ערך היחידה המשפחתית, הזכות להורות וקדושת החיים – הוא ערך מורכב בפני עצמו. סקירה והתייחסות לערכים אלה אפשר למצוא לדוגמה בפסיקה הישראלית שדנה בעילת תביעה בגין "הולדה בעוולה" בגין רשלנותם של צדדים שלישיים: ע"א 518/82 זייצוב נ' כץ, פ"ד מ(2) 96. השאלה המעניינת היא אם בעתיד המשפט יתפתח באופן שיכיר בעילת תביעה של הולדה בעוולה גם כלפי ההורים עצמם. לדוגמה, האם תינוק הלוקה בתסמונת דאון יוכל לתבוע את הוריו אשר בחרו ללדת אותו אף שקיבלו ייעוץ גנטי או ייעוץ רפואי אחר אשר הציג לפנייהם סיכוי רב או אפילו ודאות מוחלטת שהתינוק ייוולד עם תסמונת דאון? לעניין זה ראו אצל שמואל ילינק הולדה בעוולה: זכויות תביעה ופיצויים (תשנ"ז). על זכות היילוד לתבוע את אמו שבוצע לה ניתוח קיסרי אלקטיבי בלא התוויה רפואית לפי בקשתה ועקב כך נגרם נזק ליילוד, ראו דברי השופטת בדימוס טובה שטרסברג-כהן בספרם של יונתן דייזיס ואברהם סהר הזכות לחיים ללא מום (2007) 203.

88 ראו מאמרה של Cutas, לעיל הערה 84. ההאשמות נגדה התבססו על גילה, על היותה רווקה ועל היותה אגואיסטית.

89 להיעדר התשתית האמפירית בתחום זה ראו Eisenberg & Schenker, לעיל הערה 26, בע' 166.

יתרה מזו, ההתמודדות עם הטיעון הזה היא בעייתית ולא קלה משום שהבסיס שלו מעורפל. נשאלת השאלה: מדוע תיפגע טובת הילד רק בגלל שאמו מבוגרת? למתנגדים יש כמובן תשובות רבות לתמוך את ביקורתם: הם מתבססים על תוחלת החיים בגיל המבוגר, הנמוכה בהרבה מתוחלת החיים של צעירים. אישה היולדת בסוף שנות החמישים לחייה או בראשית שנות השישים לחייה, הסבירות הסטטיסטית שתמות עוד בטרם יגיע הילד לגיל בגרות היא גבוהה בהרבה מזו של אישה צעירה יותר. יתרה מזו, ממשיכים המתנגדים וטוענים, היכולות והכוחות של אישה מבוגרת להתמודד עם הצרכים של תינוקות או ילדים צעירים – מבחינת האנרגיות, היכולות הפיזיות, היכולות להתמודד עם הרגש והמתח הנלווה וכו' – אף הם נמוכים הרבה יותר משל אמהות צעירות יותר.⁹⁰ גם ברמה החברתית, הילד העתידי צפוי להיות נתון לפגיעות אישיות, עלבונות והשפלות בגלל הגיל המבוגר של הוריו (לפחות בהשוואה לגילאי יתר ההורים של חבריו וחברותיו). כלומר הילד העתידי חשוף לפגיעה פסיכולוגית ומנטלית בשל היחס החברתי שצפוי לו בשל הוריו ה"חריגים" והזקנים.⁹¹ עוד יטענו המתנגדים כי מדובר בניסוי: איננו יודעים מה יהיו ההשפעות הפסיכולוגיות והחברתיות על ילדים אשר יתברר להם שנולדו לא רק מתרומת זרע אנונימית אלא גם מתרומת ביצית: איזו משמעות תהיה לתחושת ה"שייכות" שלהם או להבנתם את המושג "משפחה"?⁹²

בתוך טיעון "טובת הילד" מסתתרת למעשה גם ביקורת סמויה או גלויה על מניעי האם עצמה: הפסול המוסרי הוא בכך שהיא "אגואיסטית" או פועלת ממניעים מוסריים אגואיסטיים – המתעלמים מטובת בנה, והם פרי אנוכיות צרופה.⁹³ כך לדוגמה במקרה של רות הטיעון יהיה כי מניע אותה הרצון האנוכי שלה לספק את

90 טיעון מסוג זה ראו לדוגמה אצל Landau, לעיל הערה 37, בע' 58. כנגד טיעון זה ראו את מחקרם של Steiner & Paulson, לעיל הערה 46.

91 ראו Landau, שם. לעניות דעתנו, המשמעות המעשית של טיעון זה היא לגרוס כי "זכויות הילד" כוללות גם את "הזכות להורים צעירים" – ואותה אפשר "להרחיב" מבחינה לוגית גם ל"זכות להורים עשירים" או "זכות להורים בריאים" או "זכות להורים שאינם מקבוצת מיעוט או חולשה". כמפורט בהמשך, לדעתנו זכות כזו אינה מוכרת, וגם לא ראוי לה שתוכר. ראו לטיעון דומה אצל Cutas, לעיל הערה 84, בע' 461.

92 ראו Lippman, לעיל הערה 11. הסוגיה גם מעוררת שאלות משפטיות כבדות משקל: אישה בת 63, למשל, אשר מושתלת בגופה ביצית של תורמת צעירה שהופרתה בתרומת זרע של בנה בן ה-35: מה הקשר המשפטי בין היולדת ובין התינוק? הרי הוא גם הנכד שלה (הבן של בנה) אבל גם הבן שלה, והקשר בין התינוק לבן הבוגר: הוא אחיו או שהוא בנו?

93 ביטוי לגישה כזו אפשר למצוא בדבריו של הרופא האנגלי אשר יצא כנגד המוסריות של אשת העסקים הבריטית שבחרה ללדת בשנות החמישים לחייה: "The woman had had 40 years in which she could have become a mother yet she chose to complete her career first" ראו *The Globe and Mail*, לעיל הערה 51. ראו גם התייחסות לסוגיה במאמרה של Cutas, לעיל הערה 84, בע' 461. ההעדפה של הקריירה האישית על פני טובת הילד היא אפוא לדעתו אגואיזם פסול מבחינה מוסרית – לפחות מהיבט טובת הילד. וראו גם כיצד משתקפת גישה דומה בדיווחי החדשות באמצעי התקשורת במחקרם של Rachel L. Shaw & David C. Giles "Mothering on Ice? A Media Framing Analysis of Older Mothers in the UK News" *Psychology &*

העדפותיה האישיות תוך התעלמות מוחלטת מהשפעות החלטתה על היילוד העתידי או על החברה בכללותה.

התשובות על טיעונים לא פשוטים אלה יינתנו בכמה רמות. ברמה האמפירית, ולפחות במחקר שאנחנו ערכנו, לא מצאנו שום ממצאים אמפיריים המצביעים על כך שאמהות מבוגרות טובות פחות מאמהות צעירות יותר.⁹⁴ בהיעדר ממצאים אמפיריים, למעשה מדובר בדעות קדומות יותר מאשר במציאות לאשורה.⁹⁵

אם בדעות ועמדות סובייקטיביות עסקינן, אפשר לטעון, באותה מידה של תוקף, כי מהיבט טובת הילד, טובתו דווקא דורשת שהוריו יהיו מבוגרים יותר:⁹⁶ מבחינה כלכלית הם יהיו לרוב מבוססים יותר ויוכלו להעניק לו חינוך, הכשרה ומעטפת סוציו-כלכלית טובים יותר מאלה אשר היו יכולים לתת לו כאשר היו צעירים יותר אך בעלי משאבים כלכליים מוגבלים; מבחינת הבגרות והבשלות העצמית, אפשר לטעון כי בגיל מבוגר ההורים יהיו בדרך כלל אנשים מיושבים יותר, אחראיים יותר, מסוגלים להיות קשובים יותר לצרכיו הייחודיים של ילדם; מבחינת הזמן הפנוי או יכולת השליטה בזמן, סביר להניח כי בגיל המבוגר ההורים יהיו כבר בגמלאות ויהיה להם זמן פנוי רב הרבה יותר.⁹⁷

Health (In press). גם המלומדת פרקס מקדישה חלק משמעותי מהטיעון שלה לרחיית התפיסה הסטראוטיפית שאמהות "זקנות" הן אמהות טובות פחות מצעירות מהן, וממחישה כיצד טענה מסוג זה היא פוגענית ומשפילה ומעוגנת בסופו של דבר ב"הבניה חברתית, תרבותית ומלאכותית של המושג אמהות ונשיות". ראו אצל Parks, לעיל הערה 9.

94 אפילו Landau, לעיל הערה 37, הטוענת שלידה בגיל מבוגר עלולה לגרום לפגיעה פסיכולוגית בתינוק, איננה מצליחה להצביע על ממצאים אמפיריים ישירים וחד-משמעיים התומכים בטענתה. בהקשר זה היא בעיקר מסתמכת על יכולתה לעורר תהיות ולפקפק בממצאי מחקרים קיימים שלכאורה דווקא מצביעים על כך שעצם ההורות המבוגרת, אין בה כדי לגרום לנזק פסיכולוגי מיוחד. לנדאו מעוררת טענות מעניינות נוספות, כגון החשש לפגיעה פסיכולוגית בגין אי-הכרת האם הביולוגית, או לפגיעה פסיכולוגית הכרוכה במצבים מסוימים שבהם האם הביולוגית כן מוכרת – מצבים בעייתיים שמבחינה אתית אינם ייחודיים לנשים העוברות טיפולי הפריה חוץ-גופית בתקופת הבלות דווקא, אלא בעייתיים לנשים בכלל הנאלצות, מסיבות שונות, לבצע הפרייה חוץ-גופית מביצית של אישה אחרת.

95 דעות קדומות אלה הן לעניות דעתנו ביטוי לגילנות – ועל כך בהרחבה בהמשך מאמר זה. יש גם לזכור כי בשעתו, ההתנגדות להענקת הזכות לאמץ ילדים לזוגות הומוסקסואליים ולסביות כללה את הטיעון שהם אינם יכולים לשמש הורים ראויים – מהיבט טובת הילד. טענה זו נדחתה בהכרעת בית המשפט העליון לאפשר לזוג לסביות לאמץ זו את ילדיה של האחרת בתא משפחתי אחד: ראו ע"א 10280/01 ירוס-חקק נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד נט(5) 64.

96 תימוכין לטענה זו נמצאים אצל Eisenberg & Schenker, לעיל הערה 26, וכן אצל: Richard J. Paulson & Mark V. Sauer "Pregnancies in Post-menopausal Women: Oocyte Donation to Women of Advanced Reproductive Age: 'How old is too old'?" 9 *Human Reproduction* (1994) 571.

97 ראו את דעתה של Tricia Dusseault, שילדה בגיל 41, על תפקוד ומסוגלות של הורים מבוגרים: "I have so many resources now that I didn't have when I was 25. I have money in the bank, emotional resources, I have better problem-solving skills, I am a better consumer and I have much more patience", באתר: <http://www.infertile.com/inthenew/lay/midlife.htm> (נבדק ב-20.3.09). בהקשר זה ראוייה לציון התופעה ההולכת ונפוצה בשנים האחרונות של סבים

יתרה מזו, בכל לידה ובנוגע לכל ילד יש סיכון מסוים שאמו או אביו ימותו בטרם עת. לא חסרות משפחות שילדיהן התייתמו בצעירותם בשל נסיבות טרגיות – אך אנושיות – החל בתאונת דרכים, דרך מוות עקב מחלה, וכלה בהתאבדות או מוות עקב אירוע טרור או שירות בצבא. לא חסרים גם הורים שתעסוקתם (טייסי ניסוי; אנשי קבע ביחידת עילית צבאית; נהגי מירון); או מצבם הרפואי (נכים, מוגבלים, חולים במחלות קשות, נשאים של גנים המנבאים מחלות סופניות) מציבים אותם בסיכון גבוה לתוחלת חיים קצרה, אך איש אינו אוסר עליהם להביא ילדים לעולם. עצם הסיכון – הקיים ברמה סטטיסטית זו או אחרת בקרב מגוון אוכלוסיות – למות בטרם עת, אין בו כדי לשלול מאיש ואישה את זכותם להביא ילדים לעולם, וה"זכות שלא להיות יתום", ככל שיש לה משקל מוסרי, היא זכות יחסית ולא מוחלטת.⁹⁸ כך לדוגמה החברה מאפשרת לגברים חולי סרטן לשאוב זרע מגופם (או לנשים חולות סרטן – לקיים יחסי מין בעת היותן חולות בשלב הסופי) והכול בידיעה ברורה כי הם ככל הנראה ימותו ויותירו את ילדם יתום.⁹⁹

ולבסוף, ולא פחות חשוב, התחשבות בסיכון, לדוגמה, שבנה של רות יספוג עלבונות או פגיעות מצד חבריו הילדים בגלל סטראוטיפים חברתיים שליליים חסרי יסוד על אודות הוריו ה"זקנים" – אין בה כדי לשלול את מוסריות לידתו או גידולו על ידי רות. לא חסרות דוגמאות היסטוריות לכך שתופעות שליליות כגון גזענות או סקסיזם מצאו צידוקים בנימוקים דומים של רצון "להגן" על ילדים: איסור נישואים בין-גזעיים, איסור נישואים בין-דתיים, איסור הכרה בנישואים בין בני אותו מין

וסבות המגדלים בפועל את נכדיהם בשל חוסר תפקוד, חוסר כשרות או מות ילדיהם הבוגרים – תופעה שאין חולקים על מוסריותה או חשיבותה החברתית אף שהסבים מטבעם של דברים אינם אנשים צעירים. ראו בעניין תופעה זו אצל: ליטל אסיף סבים/ות בפנייה לקבלת אפטרופסות על נכדיהם: סיבת הפנייה, מאפיינים דמוגרפיים של הסבים/ות, היחסים עם הנכדים והשפעתם על תוצאת הבקשה מההיבט המשפטי (עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך בעבודה סוציאלית, ביה"ס לעו"ס אוניברסיטת חיפה, 2004).

98 לפיתוח של טיעון זה ראו מאמרה של Cutas, לעיל הערה 84, בע' 459. לפיתוח דומה של הטיעון ודחיית הטיעון המוסרי של "הזכות שלא להיות יתום" ראו אצל Parks, לעיל הערה 9; ולבסוף ראו להתמודדות עם טיעון זה אצל: An "Tony Hope, Gill Lockwood & Michael Lockwood Ethical Debate: Should Older Woman Be Offered in vitro Fertilization? The Interest of the Potential Child" *Bioethics: An Anthology* (Helga Kuhse & Peter Singer eds., London, 1991) 116–117. לטענת מלומדים אלה, הפסול המוסרי בטענה זו דומה לפסול המוסרי בטענה "It is better never to have existed than for one's mother to have died when one is still young". שם, בע' 117.

99 ראו גם הדיון בוועדה לפניות הציבור בעניין "הקפאת זרע של חיילים בעת גיוסם לצה"ל" בעקבות פניית ארגון "משפחה חדשה" לשקול אפשרת הקפאת זרע של חיילים בעת גיוסם כדי לאפשר להשתמש בו לפי הנחייתם במקרי אבדן פוריות או אסון: <http://www.knesset.gov.il/MMM/data/docs/m00369.rtf> (נבדק ב-20.03.09).

וכיוצ"ב. טענה מסוג זה כבר נדחתה על ידי בית המשפט העליון בבג"ץ 6051/95 רקנט נ' בית-הדין הארצי לעבודה:

"אין לך קרקע פורייה יותר להפליה מאשר סטראוטיפים שפותחו במשך השנים. כך לעניין סטראוטיפים של נשים... כך לעניין סטראוטיפים הבנויים על התחשבות שוני בגזע, וכך לעניין סטראוטיפים הבנויים על הבחנות של גיל... התחשבות בסטראוטיפים שומטת הקרקע מתחת למבחן הרלוונטיות עצמו. בצדק ציינה השופטת דורנר כי '... קיימת סכנה – שהתמשה לא אחת – כי אמות המידה שיוחלו בכל עניין ועניין ישקפו את הסטראוטיפים המשפילים שעמם מיועד להתמודד איסור ההפליה מיסודו'.¹⁰⁰ [ההדגשה שלנו]

ד.3. הזכות להורות ולמשפחה

במתן אפשרות לנשים מבוגרות כמו רות להוליד ילדים באמצעות טכנולוגיות הפריה חוץ-גופית יש משום הגשמת ערך מוסרי בעל מעמד מרכזי: הזכות להורות. זכות זו איננה רק ממד נוסף של הזכות לאוטונומיה ולהגשמה עצמית. היטיבה לתאר את הייחודיות של הזכות להורות פרופסור דפנה ברק-ארז:

"אפילו היינו רואים בזכות להורות ובזכות להימנע מהורות רק נגזרות של אוטונומיית הרצון, לא היתה הסימטריה ביניהן הכרחית. לא כל רצון אנו מכבדים, ולא כל רצון יש לכבד באותה מידה. מעבר לכך, הביקורת העיקרית מכוונת נגד התפיסה הצרה של פסק-הדין לגבי הזכות להורות. האם נכון לראות בה זכות 'נגזרת מהזכות להגשמה עצמית לחירות ולכבוד'? האם זה כל מה שיש בה? לדעתי, יש לגלות בה פנים רבות נוספות. הזכות להיות הורה היא זכות עצמאית, ולא רק ביטוי לאוטונומיה של הרצון הפרטי. מימושה של אופציית ההורות אינו רק דרך חיים אפשרית, אלא מושרש בקיום האנושי. יהיה מי שימצא בה מזור לבדידות; אחר יתמודד באמצעותה עם תודעת המוות. אכן, הבחירה להימנע מהורות היא דרך חיים אפשרית, שהחברה והמשפט צריכים לכבד. אולם הבחירה בהורות אינה רק בחירה לגבי דרך חיים; יש לה משקל מעבר לכך בקיום האנושי. היא מבטאת צורך קיומי בסיסי. נוסף על כך, בהחלטה ליהפך להורה יש גם מיסוד ההגשמה העצמאית, בעיקר בחברה המודרנית, שמדגישה את ההגשמה העצמית כערך. אולם הזכות להורות אינה שואבת רק מן ההגשמה העצמית. הזכות לחיים היא זכות-יסוד עצמאית, ולא נגזרת של אוטונומיית הרצון; וכמותה גם הזכות להורות.¹⁰¹

100 פ"ד נא(3) 289, 351.

101 דפנה ברק-ארז "על סימטריה וניטרליות: בעקבות פרשת נחמני" עיוני משפט כ (תשנ"ו-תשנ"ז)

הפרייה ורבייה הן כאמור גם מצווה דתית מן התורה. הצורך הבסיסי להוליד ילדים להבטחת המשכיות הדור מבוטא בתורה ובמקורות הלכתיים. "הבה לי בנים ואם אין מתה אנוכי", אמרה רחל אמנו ליעקב.¹⁰² ואכן, דומה כי הזכות להורות היא ביסוד-כל-היסודות, בתשתית-כל-התשתיות, היא קיומו של המין האנושי, היא שאיפתו של האדם.¹⁰³ ניתן להשוות את הזכות להורות לזכות לחיים.¹⁰⁴

השאלה היא כמובן אם הזכות להורות כוללת גם את הזכות להורות באמצעים טכנולוגיים מלאכותיים. אגמון-גונן ודבך-דויטש נותנות על כך תשובה חיובית: "לדעתנו, זכות היסוד להולדת ילדים אינה חלה רק על הולדה טבעית, אלא גם על לידה שבאה כתוצאה מטיפולי פוריות."¹⁰⁵ מעמד של זכות יסוד מוענק לזכויות הנגזרות מצרכים בסיסיים ביותר של האדם.¹⁰⁶ שלילת זכות האדם להיות הורה היא פגיעה קשה ביותר בשאיפתיו הבסיסיות ובמהות הקיום האנושי שלו.

יתרה מזו, במקרים רבים בקשתן של נשים מבוגרות ללדת היא פרי החלטה משפחתית ולא החלטה אישית בלבד. במקרים רבים מדובר בנשים מבוגרות הנמצאות בזוגיות חדשה (לעתים אפילו זוגיות ראשונה), וההחלטה להביא ילד לעולם היא חלק מההחלטה לבנות ולממש את התא המשפחתי. במובן זה אין מדובר רק בהחלטה של האישה, אלא בהחלטה של שני בני הזוג, הרואים בהיריון, בלידה ובצאצא שיבוא בעקבותיהם חלק מהגשמת זכותם להקים תא משפחתי. היכולת להביא ילדים לעולם בגיל זקנה מאפשרת גם לבן הזוג (או לבת הזוג) של האישה המבוגרת להגשים אף הם את זכותם להורות ולמשפחה. לפיכך מבחינה מוסרית מניעת הנגישות לטכנולוגיות ההפרייה החוץ-גופית לאישה כמו רות, או למשפחה של רות ומשה, היא פגיעה קשה ביותר בערך המוסרי של הזכות להורות הן של רות – כאישה, והן של רות ומשה – כמשפחה.

ד. גילנות: הבניה שלילית של הזקנה

את ההתנגדות המוסרית למתן אפשרות לנשים מבוגרות ללדת אפשר לראות כביטוי

197. על המעמד הייחודי של הזכות להורות ראו גם בעניין נחמני, לעיל הערה 2, בע' 682, וכן אצל אגמון-גונן ודבך-דויטש, לעיל הערה 10, בע' 16. ראו בעניין זה גם אצל יוסף גרין הפרייה, חוץ גופית בראי ההסכמה (1995) הקובע כי "הכמיהה לילד היא מן המפורסמות שאינן צריכות ראייה. בני זוג המתקשים בהולדת ילדים עושים ויעשו כל מאמץ כדי לזכות ולהעמיד צאצאים: הן רגשי, הן פיזי והן כלכלי...".

102. בראשית ל, יא.

103. ראו עניין משפחה חדשה, לעיל הערה 63, בע' 447.

104. ראו דבריה של דפנה ברק-ארז, לעיל הערה 101, בע' 199–200.

105. אגמון-גונן ודבך-דויטש, לעיל הערה 10, בע' 16.

106. אהרן ברק "זכויות אדם מוגנות: ההיקף וההגבלות" משפט וממשל א (תשנ"ב-תשנ"ג) 253, 259.

נוסף להבניה החברתית השלילית של הזקנה. מושג הגילנות הוא מושג מורכב, ולא קל להגדירו. אחת מדמויות המפתח בהקשר של פיתוח המושג והגדרת גבולותיו היא ד"ר רוברט בטלר, מי שהיה המנהל הראשון של המכון הלאומי לזקנה בארצות הברית. ד"ר בטלר (Robert N. Butler), שגיבש את המושג "גילנות" (ואף טבע את מטבע הלשון ageism), ניסה לתאר את התכנים של ההבניה החברתית השלילית של הזקן בצורתה הקיצונית והבוטה.¹⁰⁷ על בסיס מציאות זו שתיאר, ניסה בטלר לבנות הגדרה אופרטיבית למושג "גילנות". ואכן, אחת ההגדרות הראשונות, הידועה כהגדרת בטלר ולואיס (Butler & Lewis) משנת 1973, הגדירה "גילנות" כך:

"גילנות יכולה להיראות כהליך שיטתי של סטראוטיפיזציה ושל הפליה כלפי אנשים בגלל שהם זקנים, כפי שגזענות או סקסזם עושות זאת בנוגע לצבע העור או למגדר. אנשים זקנים מקוטלגים כסנייליים, נוקשים במחשבה ובהתנהגות, מיושנים במוסריותם ובכישוריהם.... גילנות מאפשרת לדורות הצעירים יותר לראות בזקנים אנשים שונים מהם, ובכך לחדול מלראות את הזקנים כבני אנוש."¹⁰⁸ [התרגום שלנן]

על בסיס הגדרות אלה של המושג "גילנות" אפשר לטעון כי נימוקים אתיים רבים,

107 בתרגום חופשי של המחבר, להלן ה"תמונה" השלילית הקלאסית של דמות הזקן, כפי שצייר אותה ד"ר בטלר:

"האדם הזקן חושב ונע לאט. הוא אינו חושב כמו שחשב בעבר והוא אינו יצירתי כמו בעבר. הוא סגור בתוך עצמו ובעברו, ואינו יכול יותר להשתנות או לצמוח. הוא אינו מסוגל ללמוד טוב או מהר, וגם אם יכול – הוא אינו רוצה. כבול למסורות האישיות של עצמו ולשמרנותו, הוא אינו אוהב חידושים או רעיונות חדשניים. לא זו בלבד שאינו מתקדם, הוא נסוג לאחור. הוא נכנס לילדות שנייה, שבוי באגוצנטריות מתגברת, ודורש יותר מסביבתו ממה שהוא מוכן לתורם לה... הוא חי בעבר. הוא מאחורי הזמן. הוא חסר מטרה, רוחו משוטטת... הוא תמונה של כישלון פיזי ונפשי. הוא איבד חברים, בן/בת זוג, מקום עבודה, מעמד, כוח, השפעה, הכנסה ואינו יכול להחליפם באחרים.... העניין והפעילות שלו בכל הנוגע למין – בירידה. גופו מצטמק, וכך גם הזרימה של הדם למוחו... תשוש, חסר עניין, הוא מחכה למותו, נטל על החברה, על משפחתו, ולעצמו."

ראו: Robert N. Butler *Why Survive? Being Old in America* (New York, 1975) 6–7. גם בהקשר זה את מחקרו של Nuesse בנוגע לתשובותיהם סטודנטים שנשאלו מה הן ארבע המילים העולות על דעתם כאשר הם רואים את המילה "זקן": Frank H. Nuesse *The language of Ageism* 22 *The Gerontologist* (1982) 273.

108 ראו ההגדרה של Robert N. Butler & Myrna I. Lewis *Aging and Mental Health* (St. Louis, 1973) המופיעה שם, בע' 30. על בסיס הגדרה זו אומצו גם הגדרות דומות ומקובלות בסגנון: "The definition of ageism that has become most widely accepted is prejudice and discrimination against older people based on the belief that aging makes people less attractive, intelligent, sexual and productive". לסקירה של התפתחות המושג ראו אצל: Jody A. Wilkinson & Kenneth F. Ferraro "Thirty Years of Ageism Research" *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons* (Todd D. Nelson ed., Cambridge Mass., 2004) 339.

שמעלים המתנגדים למתן חופש בחירה לנשים מבוגרות להיכנס להיריון, משקפים או מעגנים למעשה סטראוטיפים שליליים על אודות הזקנה בכלל, והבניה חברתית שלילית של מאפייני נשים מבוגרות בפרט.¹⁰⁹ כך לדוגמה נשים צעירות לא מעטות הן אולי אמהות איומות ונוראות אך איש אינו מנסה לייחס זאת לגילן. מצד אחר דווקא הגיל המבוגר, לפחות לכאורה, מאפשר הורות טובה יותר: ניסיון, שיקול דעת וכדומה. ובכל זאת המתנגדים להענקת חופש בחירה לנשים מבוגרות מרשים לעצמם בקלות יתרה "לתייג" אותן, אך ורק בשל גילן הכרונולוגי, כאמהות "טובות פחות" מהצעירות יותר. האומנם אם בשנות השבעים לחייה איננה מסוגלת לתת מענה לצרכים של ילד בן שנתיים? האם גילה הכרונולוגי הוא המאפיין הרלוונטי לעניין זה? או אולי מאפיינים אחרים, רלוונטיים הרבה יותר, כגון בשלותה הפסיכולוגית, ניסיונה האנושי, קווי האופי האישיותיים שלה, מצבה הכלכלי, כישוריה החברתיים – חשוכים הרבה יותר מגילה הכרונולוגי? הטיעון הגילני גורס כי אמת המידה לאמהות איננה גיל כרונולוגי. לפיכך ההתנגדות למתן זכות לידה לנשים מבוגרות רק בגלל סטראוטיפים שליליים על אודות הזקנה היא פסולה מעיקרה.¹¹⁰

מעניין בהקשר זה לציין כי יש פמיניסטיות המגייסות את ה"גילנות" לתמיכה בהתנגדותן למתן אפשרות לנשים מבוגרות להביא ילדים לעולם. פמיניסטיות אלה גורסות כי נשים מבוגרות, בשל חוסר היכולת שלהן להביא ילדים לעולם, נתפסות מנקודת ראות שוביניסטית (הרואה באישה "כלי" שתפקידו מתמצה בהבאת ילדים לעולם) כ"חסרות תועלת": הן אינן מועילות ואינן תורמות יותר לחברה. זה היבט המחבר בין גילנות לפמיניזם: נשים מבוגרות הן "פגומות" פעמיים: גם זקנות, גם אינן מסוגלות למלא את ייעודן. בהקשר זה הטכנולוגיה המאפשרת לנשים מבוגרות ללדת מתיימרת "לרפא" את הפגם הזקנותי, ובדומה לגישות anti-aging אחרות, מבטיחה "להמשיך להיות צעירה" על ידי הבטחת היכולת להמשיך להביא ילדים לעולם.¹¹¹ אנו מסכימים לניתוח זה, ומסכימים כי יש בטכנולוגיה זו נדבך גילני

109 תופעת הגילנות – הסטראוטיפים וההבניה החברתית השלילית של הזקנה – יכולה לדעתנו לשמש הסבר חברתי לממצאי סקרי עמדות החושפים כי באופן כללי בעוד רוב הציבור תומך במתן טיפולי פוריות לזוגות צעירים הסובלים מחוסר פוריות, רק מיעוט תומך במתן טיפולים דומים לנשים מבוגרות בגיל הבלות. לממצאי סקר אוסטרלי המשקפים את התמונה החברתית דן ראו: M.C. Bowman & D.M. Saunders "Community Attitudes to Maternal Age and Pregnancy After Assisted Reproductive Technology: Too Old at 50 Years?" 9 *Human Reproduction* (1994) 167

110 מחקר מעניין בהקשר זה נעשה בבריטניה וניתח את התכנים בדיווחי חדשות על אודות נשים היולדות בגיל מבוגר. המחקר חשף את ההבניה החברתית והסטיגמה השלילית (דיווחים המתארים את הנשים כאנוכיות ומפרות את הסדר הטבעי) הכרוכות באופן שבו נשים אלה מתוארות במדיית החדשות, הבניה הניתנת להבנה בהקשרים סקסיסטיים וגילניים רחבים הרבה יותר. ראו אצל: Rachel L. Shaw & David C. Giles "Mothering on Ice? A Media Framing: Analysis of Older Mothers in the UK News" *Psychology & Health* (In press)

111 לטיעון זה ראו Lippman, לעיל הערה 11. מצד אחר, יש ספרות פמיניסטית הנוקטת גישה

נוסף בניסיון האנושי למצוא את "מעייני הנעורים" ובכך להתכחש לזקנה. עם זאת, ובדומה לפיתוח טכנולוגיות של מכשירי שמיעה המאפשרים לאנשים חירשים לשמוע מחדש¹¹² – הבחירה לדעתנו צריכה להישאר בידי של היחיד, ולא בידי החברה. סיכום נאות לטענת הגילנות וחוסר הרלוונטיות של הגיל הכרונוולוגי בכל הנוגע לזכאות ליהנות מטכנולוגיית הרבייה המסייעת בגיל המבוגר אפשר למצוא בדבריהן של אגמון-גונן ודבך-דויטש:

"השאלה אם יש למטופלים ילדים, או שמדובר בילד ראשון, אינה יכולה להוות שיקול בהחלטת רופא אם לתת טיפולי פוריות או לסרב להעניקם. הזכות להורות היא זכות רחבה, וכוללת את הזכות לאי-הורות ואת הזכות להחליט מתי וכמה ילדים להוליד. אל לה לחברה להתערב בהחלטות אלו, שכולן בתחום הפרט ובשליטתו הבלעדית. לעניין הפריה חוץ גופית, דין אחד הוא לכל אישה בישראל... כל אישה באשר היא אישה, יכולה וזכאית היא להיות מטופלת בטיפולי הפריה חוץ גופית, ואין אישה נעלה על חברתה."¹¹³

ה. סיכום

הטיעון האתי המוצג במאמר זה מבוסס על העמדה כי טכנולוגיה, כשלעצמה, היא לא "רעה" ולא "טובה" מבחינה מוסרית.¹¹⁵ דינמיט יכול לשמש כחומר נפץ לפיצוץ סלעים לשם יצירת דרך גישה חדשה לאזורים מנותקים, אבל הוא גם יכול לשמש מחבל מתאבד לשם רצח נטול רחמים של חפים מפשע. עצם קיומה של טכנולוגיה – הפריה חוץ-גופית המאפשרת לנשים מבוגרות ללדת – איננה הופכת את המציאות של נשים מבוגרות יולדות למוסרית או לא מוסרית: ההכרעה היא בידיהן ובידינו, והדרך שבה מסגרות חברתיות ובני אנוש יבחרו להפעיל את הטכנולוגיה היא שתכריע אם אופן הפעלתה מוסרי אם לאו.¹¹⁶

מנוגדת לחלוטין, ורואה בהתנגדות למתן אפשרות לנשים מבוגרות לקבל טיפולי הפריה משום ביטוי לגילנות של הנשים עצמן נגד נשים מבוגרות. לדיון פמיניסטי מקיף בכיוון זה ראו אצל Parks, לעיל הערה 9.

112 יש המתנגדים לפיתוח ולעידוד השימוש במכשירי שמיעה שכן הדבר מבטא גישה הרואה בחירשות "פגם" שצריך "לרפא" אנשים ממנו, ובכך למעשה פוגעים במעמדם של אנשים חירשים כאנשים שלמים ומלאים למרות חירשותם.

113 עניין משפחה חדשה, לעיל הערה 63, בע' 443.

114 ראו אגמון-גונן ודבך-דויטש, לעיל הערה 10, בע' 16.

115 לעניין הזיקה שבין טכנולוגיה ובין אתיקה ראו ביתר הרחבה אצל: Bryan Jennett "Medical Technology, Social and Health Care Issues" *Principles of Health Care Ethics* (Raanan Gillon ed., New York, 1994) 861–872.

116 יש הטוענים כי מבחינה פילוסופית עצם ההכרה ב"זכות" כלשהי של אדם (כגון "זכותו של

כפי שניסינו לטעון במאמר זה, לעניות דעתנו במכלול השיקולים והאינטרסים הרבים שיש להביא בחשבון לצורך הכרעה בשאלה אם יש לאפשר לרות – אשת הקריירה בת ה-63 – להרות, כפות המאזניים נוטות לכף זכות חופש הבחירה לנשים מבוגרות להביא ילדים לעולם. גישה ליברלית, המבוססת על ערכי כיבוד האוטונומיה וכבוד האדם, היונקת את שורשיה האתיים ממסורות פילוסופיות דאונטולוגיות (כמו זו של קאנט) ותועלתניות (כמו זו של בנתהם), מכריעה לדעתנו את הכף. גם אם ישנם טיעונים מוסריים לגיטימיים, המעוגנים בחששות ובסיכונים – כגון הסיכונים הבריאותיים לאישה ולתינוק העתידי או טובתו העתידית של הילד – באיזון האינטרסים הכולל אין בהם כדי להכריע שיקולים כבדי משקל אחרים (בתנאי כמובן שסיכונים אלה מוצגים במלואם לאישה, המסוגלת מצדה להבינם ולהעריך את משמעותיהם). יתרה מזו, רבים מהשיקולים כבדי המשקל שמעלים המתנגדים להענקת חופש בחירה לנשים מבוגרות – כגון סוגיית הצדק החברתי בחלוקת המשאבים, או סוגיית החופש להביא ילד לעולם בידיעה שהדבר כרוך בסיכון בריאותי עתידי – הם שיקולים שאינם ייחודיים לזכותן של נשים מבוגרות להרות, ומתעוררים גם כשמדובר בנשים צעירות יותר. לפיכך אין בטיעונים אלה, כשלעצמם, כדי לשלול מנשים מבוגרות את הזכות להרות – ואם יש בהם ממש, הרי שלילת הזכות לא תחול רק על נשים מבוגרות, אלא על נשים בכלל.

יתרה מזו, לעניות דעתנו ההתנגדות המוסרית של גורמים מסוימים למתן חופש בחירה לנשים נעוצה למעשה בשיקולים שהם עצמם אינם מוסריים: הם מנסים לשרטט את הזקנה באור שלילי, והם מנסים לשרטט את הנשים המבוגרות כחסרות הבנה למצבן. הם תורמים למעשה להבניה החברתית של נשים מבוגרות כנשים פגומות, חסרות ערך, או כנשים שאינן מתאימות יותר לשמש כאמהות. בכך הם משתלבים בתפיסה חברתית כוללת יותר המתייגת אנשים אך ורק לפי גילם, ומפלה אותם לרעה

אדם לחופש ביטוי), כוללת למעשה גם את הכוח להשתמש ב"זכות" לצרכים שבנסיבות מסוימות עשויים להיחשב ל"רע" מבחינה מוסרית (לדוגמה, שימוש בזכות לחופש ביטוי כדי להביע דעות גזעניות). על פי גישה זו, עמדה מוסרית המכירה ביכולתן של נשים להרות גם לאחר המנופאוזה כ"זכות" (למשל, מכוח "זכותן" על גופן), כוללת בחובה למעשה את ההכרה בכך שייטכן שמימוש זכות זו יהיה לעתים "רע" (כגון יגרום ללידת תינוק פגום, יגרום לנזק ליולדת, או יביא לידי כך שהתינוק יגדל כיתום במשך שנים רבות) ולא יהיה בכך כדי לשלול או לצמצם את הלגיטימיות המוסרית שבהכרה ב"זכות" זו. גישה זו מעוגנת בתפיסת המעמד המוסרי המיוחד של המושג "זכות". ראו לעניין זה אצל: Jeremy Waldron "A Right to Do Wrong" 92 *Ethics* (1981) 21–39. אף שטיעון זה אפשרי, מאמר זה אינו מאמץ אותו. היתרון של גישה האתיקה הפרקטית הוא בכך שעצם הקביעה שעניין מסוים הוא "זכות" אינו מסיים את הדיון במוסריות המעשה הנידון. האתיקה הפרקטית מחייבת בסופו של דבר איזון קונקרטי של מכלול ה"זכויות" הבאות בחשבון (למשל, לא רק של האישה), וכפי שניסינו להראות במאמר זה, התוצאה הכוללת של האיזון הקונקרטי היא ראויה מוסרית, גם בהתחשב ב"זכויות" נוספות הבאות בחשבון (כגון זכות היילוד העתידי).

בלא בסיס רציונלי, כל זאת כאשר ישנן חלופות פוגעניות פחות (כגון בדיקת יכולות אינדיווידואליות).

איננו חולקים על האמירה הפמיניסטית הגורסת כי מוטב שנשים מבוגרות לא יביאו ילדים לעולם משום שעלינו להעריך את המשמעות הטבעית של היות אישה מבוגרת.¹¹⁷ עם זאת אנו חולקים על המסקנה שאימוץ גישה כזו מחייב לשפוט את הטכנולוגיה המאפשרת לנשים מבוגרות ללדת כטכנולוגיה שיותר משהיא משחררת, היא כלי לדיכוי נשים. כיבוד נשים בכלל, וכיבוד נשים מבוגרות בפרט, מחייב אותנו לאפשר להן לעצב את חייהן על פי רצונן ולפי בחירתן, בלי לשלול מהן את חופש הבחירה רק על סמך מה שאנחנו – נשים או גברים – סבורים שנכון או טוב להן: בין בשל היותן "נשים" ובין בשל היותן "מבוגרות". ההחלטה צריכה להיות שלהן. יפים לעניין זה דבריה של השופטת הדסה בן-עתו:

"התעברות, היריון ולידה הם אירועים אינטימיים, שכל כולם בתחום צנעת הפרט; אין המדינה מתערבת בתחום זה אלא מטעמים כבדי משקל, הנעוצים בצורך להגן על זכות הפרט או על אינטרס ציבורי רציני".¹¹⁸

ולכך יש להוסיף את דבריו של השופט משאל חשין:

"בימינו, שהטכנולוגיה עשויה להיות לעזר לאדם גם במקום שהטבע כדרכו אינו עומד לו, נדרש נימוק מכריע שלא לאפשר לאישה להיעזר באותה טכנולוגיה".¹¹⁹

דומה שהטיעונים נגד הענקת האפשרות לרות להיות לאם אינם בגדר "נימוק מכריע" או "אינטרס ציבורי רציני" אשר יצדיקו שלילת זכות לאוטונומיה ולהורות. אנו מודעים לכך שעדיין רב הנסתר על הגלוי. מעטות הנשים המבוגרות שבחרו עד כה להביא ילדים לעולם. התשתית האמפירית בתחום עדיין מוגבלת ואינה מאפשרת להעריך את מלוא הסיכונים הרפואיים הכרוכים בלידות לאחר גיל הבלות. אין עדיין מחקרים המתעדים את חייהם של ילדים להורים מבוגרים מאוד שחוו את מלוא חוויית הילדות שלהם, ובדקו עד כמה באמת סבלו הילדים או היו נתונים להשפלה ופגיעה בגלל הגיל של הוריהם.¹²⁰ עם זאת, עד שיהיו נתונים כאלה, נראה

117 ראו אצל Lippman, לעיל הערה 11.

118 ע"א 413/80 פלונית נ' פלוני, פ"ד לה (3) 57, 81–82.

119 ראו עניין משפחה חדשה, לעיל הערה 63, בע' 447.

120 מחקר חדשני, העוסק בחוויות של נשים בשנות הבלות המגדלות ילדים, מצא כי חוויות ה"אמהות" של נשים אלה, והבנתן את משמעות ההוויה של "אמא טובה", לא הייתה שונה מזו של אמהות צעירות יותר. במובן זה, ממצאי מחקר זה מחזקים את הטענה המוסרית של המאמר, שגיל כרונוולוגי אינו פוגם בכישורים או בהבניית תפקיד ה"אם" בקרב אמהות בגילאים מתקדמים. ראו לעניין זה: Heather E. Dillaway "Good Mothers Never Wane: Mothering at Menopause" 18 *J. Women and Aging* (2006) 41–53.

לנו שבהתחשב בתוחלת החיים המתארכת כל הזמן ומאחר שנשים המבקשות להיעזר בטכנולוגיות החדשות כדי להרות עוברות סינון קפדני בנוגע לבריאותן, כף החירות האישית והמשפחתית צריכה לגבור.