

הורות פונדקאית

דורית נוי-שרב, מ.א.

פורסם ב "פסיכו אקטואליה"

עיתון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל ינואר 2006

מבוא

הנושא של הורות באמצעות הריון פונדקאי מעורר מחלוקת בכל מקום בו הוא מוצע. נראה שיש בו קריאת תגר על המבנה המקובל של המשפחה, על המושג המקודש של "אימהות", והוא מעורר דילמות מוסריות ופחדים נסתרים, כגון פחד מנטישה אימהית, סחר בילדים, שימוש בגוף האשה כ"רחם להשכיר", ועוד. מן הצד השני יש כאן פתרון בעל ערך רב לבעייתם של זוגות שאינם מצליחים להגיע להריון ולידה של ילד משלהם בכל דרך אחרת.

חלק מההתנגדות שהנושא מעורר נעוץ לדעתי בקושי להבין את משמעות הווריאציה הזאת על מושג המשפחה המסורתית, שהתאפשרה כאן הודות לטכניקות מדעיות מודרניות. מתעוררות שאלות עקרוניות: מי כאן האם? של מי הילד? למשל מחקר ביולוגי עדכני רומז שיש טראנספוזיה של חומר גנטי מהאם הנושאת לוולד, כך שאין כאן גנטיקה טהורה של ההורים (המיועדים). האם זה קביל שיהיו לילד שתי אימהות? או אפילו כמה זוגות הורים? (למשל אם נתאר לנו מקרה שהפונדקאית נשואה, או אם הזרע נתרם ע"י תורם זר, בעוד שהביצית היא של האם המיועדת והרחם ותהליך ההריון ע"י הפונדקאית. – זה מתחיל להיות די מבלבל!)

כדי להבהיר את התמונה, הבה נשווה את הפונדקאות לתהליך מוכר יותר – אימוץ.

השוואה בין פונדקאות לאימוץ

הצורה הנפוצה ביותר, לפחות בישראל היא של **אימוץ סגור**. בצורה מסורתית זו, ילד מועבר באופן חוקי מהאם או ההורים הביולוגיים לזוג מאמץ, לרוב שני הצדדים אינם נפגשים כלל ואינם יודעים כמעט כלום זה על זה. בארץ התהליך מתווך ע"י השרות למען הילד, בחסות משרד העבודה והרווחה, (במקרה של אימוץ בין-ארצי התיווך הוא באמצעות עמותות פרטיות מוכרות שהוסמכו חוקית, עם פיקוח-על של השרות למען הילד). תיק האימוץ נחתם, ואין כל גישה אליו. רק לאחר שהגיע המאומץ לגיל 18 יכול המאומץ או המאומצת, אם רצונם בכך, לפתוח את תיק האימוץ ולקבל מידע, לרוב רק על האם הביולוגית מאחר והאב לרוב לא מזהה. גם אז יכול המאומץ לנסות ליצור קשר עם האם היולדת רק אם ניתן לאתרה, ורק לאחר קבלת הסכמתה לכך.

תהליך זה מדגיש הפרדה מוחלטת וסודיות אשר עד לאחרונה נחשבו עדיפים הן למאמצים והן לילד, שכן הם מאפשרים להם לבנות משפחה חדשה ולגדל את הילד כילדם תוך תחושת בטחון. (אגב, בעבר האמינו גם שאין לגלות לילד את דבר היותו מאומץ, אך הניסיון והידע שנרכש מטיפול משפחתי על הנזק הטמון בסודות במשפחה שכנע את רוב הסוכנויות וההורים שאין להסתיר את עובדת האימוץ מהילד וגם לא מסביבתו.)

אימוץ פתוח בצורת אימוץ זו, שאינה שכיחה בארץ, מידה מוגבלת של תקשורת נשמרת בין המשפחה הביולוגית – האם ולפעמים סבים. מדובר במכתב שנתי וחילופי תמונות, ומספר מפגשים מוגבל בין האם הביולוגית והילד. ההבדל העיקרי לעומת אימוץ סגור הוא בכך ששני הצדדים אינם אלמונים, האובדן למשפחה הביולוגית אינו טוטאלי, ולילד

יש מידע יותר מציאותי בדבר שורשיו הביולוגיים והתרבותיים. בעוד שבאימוץ סגור, צילה של האם הביולוגית מרחף מעל לילד ולמאמצים בעיקר ברמת הפנטזיה.

אימוץ תוך שיתוף פעולה: בצורת אימוץ זו יש קשר מתמשך בין המשפחה הביולוגית והמאמצת. (זה היה מקובל בתרבות האסקימו, בהוואי ובאירלנד). לאחרונה זוכה שיטה זו לפופולאריות באוסטרליה ומדינות מסוימות בארצות הברית, וטוענים שיש לה יתרונות משמעותיים – לילד יש פחות תחושת אובדן. הוא יכול לשמור קשר עם שורשיו הגנטיים והתרבותיים, ויכול לקבוע או להשפיע על מידת המגעים. (נוי-שרב, 2005). במונחים פסיכואנליטיים אפשר לומר שכך הילד אינו חייב לוותר על חלקים של העצמי שלו ושל הזהות האישית שלו כדי לענות על הצרכים של ההורים המאמצים לאובייקט-עצמי יציב ובטוח. אשר לאם הביולוגית – התומכים באימוץ תוך שיתוף אומרים שעבורה האובדן או פחות קיצוני, ויש לה גם סיפוק מסוים כשהיא מלווה את ילדה מרחוק ויודעת שהוא במשפחה טובה. המתנגדים מדברים על רגשות האשם והכאב עבור ההורים הביולוגיים הנאלצים להתעמת כל פעם עם "כישלונם" להיות הורים טובים לעומת ההצלחה של זוג הורים אחר. (זאת אם באמת יש הצלחה. אם האימוץ הוא אומלל או נכשל, רגש האשם עלול להיות חזק עוד יותר.)

כאשר משווים את האימוץ להורות פונדקאית, רואים שזו האחרונה דומה ביותר לאימוץ פתוח, שכן שני הצדדים מכירים זה את זה, וההורים המיועדים גם משתתפים בבחירת האם הנושאת; אך אפשר גם לנהל את התהליך כאימוץ תוך שיתוף. יש סוכנויות או תוכניות אשר אפילו מתקרבים למערך של אימוץ סגור. הלן ראגונה (94) בספר *Surrogate Motherhood, conception in the heart* סוקרת לעומק 7 תוכניות של פונדקאות בארה"ב, ביניהן 4 סגורות, שבהן יש מינימום קונטקט בין ההורים המיועדים לבין האם הנושאת, וכל הקשר מתווך ע"י הסוכנות.

התוכנית הסגורה, מאופיינת ע"י תפישת התהליך כעסקה מסחרית בין זוג חשוך ילדים לבין פונדקאית, ומתעלמת מהגורם הרגשי. נעשה מאמץ לשמור בסוד את זהות ההורים המיועדים, והפונדקאית מקבלת ייעוץ מינימאלי, כשרוב הקשר נעשה בטלפון. התינוק נלקח מהילדת מיד לאחר הלידה, ונמסר להורים המזמינים, וכך נמנע מהפונדקאית הסיפוק של מסירת התינוק לאשה האחרת כאקט של נתינה והישג. תוכניות כאלה נותנות עדיפות ברורה לצרכים של הזוג, כלומר של ההורים המיועדים, על פני הצרכים של הפונדקאית, כנראה בזכות היותם הלקוחות המשלמים.

נשים שעבדו עם סוכנויות כאלה דיווחו לרוב על חוויה לא נעימה, הן הרגישו בודדות בתהליך, ושמאמציהן לא זכו להערכה. מעניין לציין שתוכניות "סגורות" לרוב מזניחות את האספקט של הערכה וסינון, הן של ההורים המיועדים והן של האם הנושאת. עובדה זו כבר הביאה לסיבוכים משפטיים. למשל, הפונדקאית במקרה המפורסם של *Baby M* (אשר סירבה למסור את הילדה שנולדה לה לזוג המיועד) היתה מתכנית סגורה כזו. כפי שהתברר בתחקיר היא אמנם עברה איבחון פסיכולוגי, אשר הזהיר שהיא חסרת בשלות נפשית, רוצה תינוק לעצמה ואולי לא תרצה להיפרד מהתינוק שייולד. אך הסוכנות התעלמה מחוות הדעת של הפסיכולוג.

בתוכניות הפתוחות, כפי שמקובל בישראל, הזוג משתתף בבחירת הפונדקאית, יש מפגשים של הכרות, כל השותפים עוברים איבחון רפואי ופסיכולוגי, ואח"כ נחתם חוזה באמצעות עורך דין. כל זה דורש אישור של ועדה מיוחדת במשרד הבריאות. השלושה משתפים פעולה בתהליך המורכב של הפרייה ולאורך ההיריון. מערכת היחסים הנוצרת יכולה לקבל אפיונים שונים, ולרוב נוצרת הרבה מעורבות רגשית.

אפשר לומר שזו מעין "הורות בשלישייה". אם הפונדקאית נשואה, או גרושה ויש לה ילדים, גם בני משפחה מעורבים. בשלישייה אחת כזו שבחנתי, אמרה האם המיועדת " היא הפכה לידידת המשפחה. אני מתקשרת אליה ואנחנו מדברות, אני יודעת שהחיים שלה לא קלים. היא אדם כל כך טוב ואם טובה, אני מאחלת לה רק טוב ודואגת לה." וזאת עוד בטרם הם חתמו על חוזה. הפונדקאית בשלישייה הזו, שהיתה מבוגרת מהאם המיועדת אמרה "אני מרגישה כאילו היא היתה בתי או אחותי הצעירה, הלב כואב לי על הסבל שלה ואני רוצה כל כך לעזור לה." האב המיועד בשלישייה הזו היה יותר מסויג והשתדל להיות יותר רציונאלי ואובייקטיבי.

תמיכה – מכונים או מסגרות הנותנים תמיכה לנשים הפונדקאיות כמו גם להורים המיועדים, תורמים הרבה לחוויה הרגשית החיובית של כל המעורבים. תרומה חיובית יש גם לאתרי האינטרנט המאפשרים קבלת מידע והתכתבות בפורומים, שבהם הורים אשר כבר מגדלים ילדי פונדקאות ונשים שכבר התנסו בתהליך וילדו משתפים אחרים בחוויותיהם ותורמים עצות ואזהרות לאלו השוקלים כניסה לתהליך או נמצאים בעיצומו.

בתוכניות פתוחות, לעתים קרובות האם המיועדת ולעתים גם האב המיועד נוכחים בלידה, כך שמתאפשרת התקשרות bonding מידית בין התינוק להורים המיועדים, דבר שלרוב אינו אפשרי במקרים של אימוץ. פונדקאיות רבות דיווחו שלצפות בשמחה ובהתרגשות של האם המקבלת את התינוק זה הפיזי החשוב ביותר על המאמץ ועל היותו על התינוק. מידת הקשר אחרי הלידה תלויה בצרכים וברצונות של השותפים. עדיין אין מספיק ניסיון מדווח על הנושא. אך יש כמה מודלים, שאפשר לראות בהם הקבלה לצורות השונות של אימוץ - כמעט אין מגע, מגע מוגבל בזמנים קבועים, בטלפון ובדואר, או מגע יותר המשכי בדומה לאימוץ תוך שיתוף.

ברצוני לציין כאן שיש הבדל גדול בין מעמדה בחברה ומצבה הרגשי של פונדקאית בהשוואה לאם שמסרה תינוק לאימוץ. עבור האחרונה זה לרוב פתרון חירום, במצב של משבר ומצוקה. חלק מהאימהות האלה הן בנות עשרה, ללא בן זוג, שחוו הריון לא רצוי, לעתים אף בעקבות אונס. לעומת זאת עבור פונדקאית זהו הריון מתוך בחירה, והעברת התינוק מתוכננת מראש. על פי דיווחים מארה"ב הפרופיל של פונדקאית הוא של אשה בוגרת יותר, (החציון סביב 26), לרוב נשואה או עם משפחה תומכת, חיה בסביבה יציבה, והרמה הכלכלית שלה גבוהה יותר משל המוסרות לאימוץ. המצב שונה בישראל, היות והחוק דורש שהפונדקאית תהיה אשה לא נשואה שכבר ילדה בעבר, כך שמדובר באמהות חד הוריות, קבוצה שהיא לרוב פחות יציבה כלכלית וחברתית. רבות מהן עולות חדשות, אימהות גרושות או לא נשואות. כך שהפער ביניהן לאימהות שמסרו ילדים לאימוץ אינו כל כך גדול, אך יחד עם זה ההערכה החברתית כלפיהן שונה, וכן שונה החוויה הרגשית.

אשר לילד – איך ילד שנולד מפונדקאות בונה את זהותו ואת העצמי שלו עם ההיסטוריה המורכבת הזו של הורות של שלושה? עדיין אין מספיק נתונים על התפתחותם של ילדים כאלה. יש עובדים המבטאים אופטימיות – "זה כמו לגדול במשפחה מורחבת, עם כמה דודים וכמה סבים". הגורם הקריטי נשאר תמיד טיב היחסים בין הילד וההורים המגדלים אותו. במידה ושיטת הפונדקאות תהיה נפוצה, תיווצר אווירה יותר מקבלת, והדבר יעזור גם לילדי פונדקאות להרגיש יותר מקובלים, ולא להיתפש כמוזרים, ("freaks"). אחרים פסימיים יותר וצופים קשיי זהות ובעיות הסתגלות שונות אצל ילדים כאלו.

מוטיבציה : המניעים של נשים לקחת על עצמן תהליך מורכב זה נחקרו ע"י מספר חוקרים בארץ ובחו"ל. (אתי סממה, 2002, רוברטס, 1988, איינוור, 1996).

איינונר בדקה מדגם של 50 מתנדבות לפונדקאות במרכז לפוריות בניו יורק. 40% מהמדגם אמרו שהמניע המרכזי היה הכסף, אבל אף פעם לא היה זה המניע היחיד. רק אחוז קטן של הנשים שם היו מקרי סעד ומקרי מצוקה ממש, אך לרבות היו תוכניות ומטרות לכסף שיקבלו, כגון קניית דירה או השלמת לימודים או שיפור סיכויי ילדיהן. מעניינים יותר עבורנו הם המניעים האישיים פסיכולוגיים – לגבי חלק מהנשים הפונדקאות מאפשרת שינוי של החוויה הקיומית experiential shift. מתאפשר להן לחוות את הסיפוק הפיזי, פסיכולוגי והחברתי של להיות בהיריון, ללא המחויבות של גידול ילד נוסף. לרוב הן מדברות על כך שהן אוהבות ילדים, משום שזה מקובל חברתית, אך המוטיבציות הן מורכבות יותר. למשל "ככל שילדי גדלו, רציתי להיות שוב בהיריון, אך לא רציתי לגדל עוד ילד. אני אוהבת להיות בהיריון. בדרך כלל אני שמנה, אבל כשאני בהיריון יש לי הצדקה לזה". חוקרים שונים, החל מהלנה דויטש, הצביעו על כך שאצל חלק מהנשים תחושת הנשיות מגיעה לשיאה בהיותן הרות, ויש בכך סיפוק נרקיסטי, ביחד עם התחברות בפנטזיה לאיחוד עם האם המוקדמת. נשים אלו מעדיפות את חווית ההיריון ונהנות ממנה, בעוד שקשה להן להתחבר לתינוק ולזהות נשית אימהית. עבור נשים מסוימות המנהלות חיי שיגרה חסרי זוהר של עקרת בית, או עובדות בעבודות שגרתיות, החוויה של אימהות פונדקאית הופכת אותן לדמות חשובה, בעלת חשיבות חיונית לזוג המיועד, מישהי המסוגלת להישג יוצא דופן. אומרת אחת מהן "לא כל אחת יכולה לעשות את זה. זה כמו הפועלים המהלכים על פיגומים בגובה 10 קומות, או אלו המטפסים על האורסט. פונדקאות היא משהו כזה – את נדחפת לזה מבפנים ומרגישה התעלות כשאת עושה את זה. אני ממש גאה בעצמי". שתים מהפונדקאיות הראשונות בארץ ציינו כמה חשוב היה להן "להיות הראשונה בארץ שמצליחה בדבר כזה", זה נתן להן תחושה שהן זוכות להירשם בהיסטוריה. לאחדות זו הזדמנות לצאת מהבידודות ומהאלמוניות של אם חד-הורית. כאם נושאת היא מוקפת ע"י צוות בית החולים או הסוכנות המטפלת, זכאית לייעוץ של פסיכולוג, מוגנת על ידי הזוג שהם לעתים בעלי סטאוס חברתי גבוה יותר, וכל זה מקנה לה הרגשת חשיבות. גם אלו שהתשלום הכספי מהווה עבורן מניע ותגמול מרכזי, מציינות את הסיפוק של עשיית מצווה, ההרגשה שהמאמץ שלהן מביא אושר לזוג חשוך ילדים. תחושה זו הולכת ומתעצמת ככל שהקשר בין השלישייה מתהדק, ובעיקר כשהתהליך מגיע לסופו המוצלח – "הרגשתי שנתתי כאן מתנה יקרה מפז, שנה שלמה עבדתי על זה, וכשראיתי את האושר שלהם, הרגשתי שזה היה שווה." (אורנה) כלומר המניעים להם הפונדקאית מודעת בראשית התהליך, עוברים לעתים קרובות שינוי תוך כדי התהליך.

חשוב לציין שהשגת היריון והשלמת התהליך בהצלחה אינן מובנות מאליהן ואינן תמיד קלות. כמה מהפונדקאיות חוו כישלונות חוזרים להרות, הפלות או סיבוכים אחרים שדרשו שמירת היריון ארוכה. אך מעניין שאלו אינם מהווים גורם מרתיע. אומרת אחת הסוכנות – "הן מרגישות שנכשלו, וזה מעלה את המוטיבציה להצליח בפעם הבאה, והן עושות מאמץ מוגבר להרות שוב." לעתים מדווחות נשים על המחויבות הנוצרת עם הזוג, בעיקר עם האשה – "למרות שהיה לי מאד קשה אחרי כמה ניסיונות כושלים, לא יכולתי לאכזב אותה ולהפסיק. הרגשתי כמה היא כמהה לילד ותלויה בי, ולא יכולתי לסגת". אשה זו קיבלה על עצמה לספוג מנות הורמונאליות מעל לרצויה לבריאותה ובלבד להרות בהצלחה ולהחזיק את ההיריון. נראה שלעתים הצורך לרצות את הסביבה ולעמוד בציפיות של אחרים ושל עצמה מביא אף להקרבה של אינטרסים של הפונדקאית ושל ילדיה למען הזוג. אתי סממה (2002) מציינת בצער שחלק ניכר מהפונדקאיות שראיינה חשו שלא הצליחו להגשים את ציפיותיהן באופן מלא, ולדעתה מדובר בחיפוש נואש למימוש עצמי אשר נידון לכישלון חלקי וגורם לתסכול.

האם יש צורך בהערכה ואיבחון, בהכנה וייעוץ לאם הנושאת ולהורים המיועדים?

אחרי הכול, מדובר בחוזה משפטי מרצון שנערך בין 3 מבוגרים. האם הנושאת מתנדבת מרצונה החופשי ומקבלת פיצוי הולם. ההורים המיועדים הם ההורים הגנטיים של הילד העתיד להיוולד. אף אחד לא דורש מהורים רגילים לעבור בחינות כניסה וייעוץ לפני שהם נעשים הורים. אז למה במקרה הזה כן? התשובה לשתי השאלות היא בעובדה שזה בפירוש איננו תהליך רגיל של הפריה, הריון ולידה, והחברה מעורבת כאן בכמה מישורים.

השלישייה הזו עוברת תהליך מאד מורכב וארוך, שבו כל שלב עמוס באי בטחון, ובקשיים פיזיים ורגשיים, ומערכת היחסים המתפתחת ביניהם היא אינטנסיבית ואמביוולנטית.

אני רוצה להביא כאן קטעים מיומן אישי של זוג – (שפורסם בעיתונות). תוך כדי סינון של מועמדות באמצעות מודעות בעיתון, הם ראינו כ 30 מועמדות. " הרגשנו מבלבלים. מה אנחנו מחפשים? עשינו רשימה – עליה להיות אחראית, נקייה, בריאה, שלא יהיה לה חבר, אבל גם לא תהיה כזו שמתעסקת עם הרבה גברים, שלא עובדת בעבודה פיזית קשה, שכבר ילדה ילדים. התייעצנו גם עם רב. לבסוף הרגש גבר על ההיגיון. אני (האשה) דחיתי אשה יציבה, בוגרת, אם לשלושה משום שהיא גרה בישוב מרוחק, לטובת צעירה מקסימה, גרושה, אם לילד אחד, הגרה בישוב קרוב אלינו. אני ראיתי אשה צעירה ומקסימה שדיברה על רצונה לעזור, לעשות מצווה, ואינה מזכירה בכלל כסף. בעלי ראה מקרר ריק, ערמות של חשבונות שלא שולמו. אני חייבת להודות - באותו רגע לא רציתי לראות שום חסרון באשה העתידה לשאת את ילדי ברחמה. נוצר קליק. התעלמתי מהאזהרות של בעלי".

כך נוצרה מערכת יחסים אינטנסיבית, מאד אמביוולנטית. "הרגשתי סוג מיוחד של אהבה שישאר לתמיד, כלפי האשה שעושה עבורי את המעשה הגדול ביותר האפשרי. זה קשר מיוחד – יותר אינטימי מאשר בין אשה לבעלה." אפשר לראות עד כמה מעורבים בבחירה ובהתחברות גורמים אמוציונאליים, מעבר לשיקולים רציונאליים.

במקרה מסוים זה פעלו גורמים רבים ליצירת מתחים גבוהים במיוחד בין השלישייה, אשר כמובן לא היו לטובת התהליך וערערו את שלוותם הנפשית של כל המעורבים. משום כך חשבה הערכה אובייקטיבית יותר, של גורם מקצועי, אשר יביא בחשבון את הגורמים האמוציונאליים, יתאם ציפיות, ויעזור להגיע להחלטות מתאימות.

ואכן החוק שנתקבל דורש שהן המועמדת והן הזוג המיועד יעבור, בנוסף לסינונים אחרים, איבחון פסיכולוגי באמצעות ריאיון ומבחנים פסיכולוגיים.

ההערכה – א. הפונדקאית (האם הנושאת)

כמכשירי איבחון אנו יכולים להשתמש בכלים המוכרים לנו - חלקים של מבחן וכסלר, בנדר, רורשאך, ציורים, ט.א.ט. למה אנחנו צריכים לשים לב מלבד המובן מאליו – שלא יהיה סימנים בולטים של פסיכופתולוגיה נפשית? עלינו לזכור שעל האם הנושאת לעמוד בהרבה לחץ – עליה לעבור פרוצדורות רפואיות, בדיקות קשות, טיפול הורמונאלי ממושך כדי להכין הרחם לקליטת הריון, ולעתים מספר (עד 6) ניסיונות הפריה. יהיו לה תגובות רגשיות לתחושת החיים הנוצרים ומתנועעים בתוכה. היא תהיה כל הזמן תחת עינם הבוחנת ודואגת של הזוג המיועד. היא תחווה את המאמץ והכאבים של לידה, ובעודה במצב הורמונאלי ואמוציונאלי רגיש מאד יהיה עליה להיפרד מהיילוד ולמסור אותו לאחרים. עליה לעשות הסתגלויות בינאישיות – לתגובות המשפחה שלה, בעלה או גרושה, ילדיה, קרובי משפחה, המעביד. וכן להסתגל לזוג המיועד ולמשפחתם. כל זה דורש כוחות נפשיים לא מבוטלים. בריאיון ובמבחנים עלינו אם כן להעריך את הנתונים הבאים:

אשה בעלת דימוי גוף ודימוי עצמי חיובי, החשה בנוח עם גופה הנשיי.

בעלת עמדה חיובית וניסיון חיובי עם היריון ולידה.
 בעלת כוחות אני טובים עם יכולת להתמודדות פעילה ויכולת עמידה במצבי לחץ.
 בעלת גבולות ברורים של עצמי והאחרים.
 בעלת יכולת להתמודד עם אובדן, להיפרד ולהתנתק בלי עודף של רגשי אשם וכעס.
 בעלת יכולת להתמיד במשימה שבחירה למרות קשיים ומכשולים.
 בעלת צירוף מאוזן של מניעים כלכליים, אלטרואיסטים ואישיים.
 בעלת מידה מספקת של עצמאות, שלא תושפע מדי מתגובות שליליות של משפחה וסביבה.
 אולי אף בעלת סקרנות והרפתקנות מסוימת, שכן מדובר בתהליך חדשני ובלתי שכיח.
 בעלת סביבה תומכת – בן זוג, משפחה או חברים קרובים. באם אין, יש לחשוב איך לספק לה סביבה תומכת כזו.

כל אלו נתונים חשובים, אך עם זאת יש לזכור את אשר ציון כבר לעיל - שהמועמדות בארץ חייבות להיות למעשה אימהות חד הוריות, והן באות לא פעם משכבות של מצוקה, כך שאם נחמיר מדי בדרישות, יקשה עלינו לאתר מועמדות מתאימות.

לאחר האבחון מתקיים שלב של משוב, שהוא לדעתי חשוב ביותר, ובו רצוי לעמת את המועמדת עם הנקודות העלולות להיות בעייתיות כך שתוכל לחשוב עליהן ולחפש פתרון או ייעוץ בנושאים אלו, או לשקול מחדש את רצונה להמשיך בתהליך.

מתוך ניסיוני באיבחון מספר רב של מועמדות אציין כמה דוגמאות:
 המקרה של **שרה**, אשה שגילתה התלהבות רבה להשתתף בתהליך, ועברה בהצלחה את כל הבדיקות הרפואיות, אך באיבחון התגלו קוים של חוסר בשלות, חוסר יציבות, ונטייה לנצלנות פאראזיטית. בשיחה עלה חשד שתשתמש בזוג המיועד כמקור לסחיטה אינסופית של הטבות כלכליות ותתקשה לעמוד בהתחייבויותיה.
 במקרה אחר, **סבינה**, עלו במבחנים עדויות לנטייה למצבי דיכאון, נגדם היא נאבקה, וכן מאבק נגד תחושות כאוס והצפה מצד אחד ושל תחושות ריקנות מצד שני. הופיע עיסוק רב בנשיותה, עם כמיהה וקיאנה בחיים זוגיים טובים, ודימוי פנימי שלילי של ילדה לא רצויה, נטושה, חסרת בטחון. על אף שסבינה התמודדה בעבר בהצלחה עם משימות כגון לימודים, שירות צבאי ותפקידים קשים בעבודה, הרי דווקא בתחום של נשיות, היריון ולידה התברר שהיא נושאת איתה חוויות קשות. סיפרה שבנישואיה הקצרים חוותה הריון לא רצוי, בו המשיכה תחת לחץ המשפחה, תוך פחדים רבים. לאחר הלידה חשה שנפל עליה עול וחופשתה נלקחה ממנה, שקעה בדיכאון, ונעזרה בטיפול פסיכולוגי ותרופתי. בשיחה סבינה ראתה עצמה כמתאימה היות ואינה רוצה את האחריות של אם לילד נוסף ולכן תיפרד בקלות מילד הפונדקאות. ברמה פחות מודעת נראה שסבינה קיוותה לחוות בדרך זו חוויה מתקנת להיריון הקודם, כשהיא הפעם שולטת בגורלה, חווה היריון רצוי ובעל משמעות שיש בו תרומה לאשה אחרת, ויחד עם זה היא חופשייה מאחריות לגידולו. במקביל נראה אצלה צורך לחזור באופן פעיל ושונה על הנטישה שחוותה בילדותה המוקדמת. נראה היה לי שמניעים אלו אין בהם כדי לפצות על הבעיות האישיותיות של סבינה, ושאינן לה הכוחות הדרושים להתמודד עם התהליך המורכב. העובדה (שלא דווחה קום לכן) שהיא נוטלת תרופות נוגדות דיכאון, אותן לא תוכל להמשיך ליטול בזמן ההיריון, חיזקה את המסקנה שיש לדחותה. מועמדות אלו נפסלו על סמך האבחון.

בדוגמא אחרת, **יבגניה**, גרושה ילידת רוסיה אם לבת בת 10, היא אשה אינטליגנטית העובדת בעיצוב אירועים, שפנתה לפונדקאות במטרה להגיע לאיזון כלכלי ולפתוח עסק עצמאי. אולם יש לה גם צורך לגרום שמחה לזוג, ומצפה ליהנות מהתהליך כמו שנהנית משמחתם של מזמיני האירועים שהיא מעצבת. מהריאיון והמבחנים התגלתה כאשה מעשית, עם בטחון עצמי, בעלת כוחות אני טובים, בעלת ערכי מוסר, הרואה עצמה כמאמינה באלוהים ושומרת על המצוות החשובות, על אף שמנהלת אורח חיים חופשי. בצד הרבה תכונות חיוביות, בלט באישיותה קו מרדני אימפולסיבי וקצת ילדותי אשר מתגבר כאשר לוחצים עליה או מגסים לכפות סמכות. במצבים אלו יכולה להגיב בתוקפנות בוטה. אך במערכת שוויונית ומכבדת מסוגלת לשתף פעולה וגם לעשות מאמץ ולשאת בקשיים כדי לעמוד בהתחייבותה. התרשמתי גם שאין לה כיום עניין בהרחבת האימהות, והיא פנויה למשימה. מצפה ליהנות מהפעלת הכוח הנשיי שלה למטרה חיובית, וגם תהיה מסוגלת להיפרד מהתינוק שיוולד. התרשמתי שיצרה קשר טוב עם הזוג המיועד, על אף היותם דתיים חרדים. בפגישת המשוגב האישיית יכלה להתייחס בהבנה גם כשהצבעתי על הבעייתיות שלה, הודתה שנוטה להגיב רגשית בעוצמה ולעתים בתוקפנות, אך טענה שלמדה גם לרסן את תגובותיה כשהמצב דורש זאת. מועמדת זו קיבלה המלצה חיובית, ואמנם התמידה בתהליך בהצלחה.

ב. הערכה של הזוג המיועד

בעוד שרוב העוסקים בנושא מסכימים שדרושה הערכה של הפונדקאית המועמדת, יש פחות הסכמה להערכה של הזוג המיועד. ההתנגדות דומה לזו המועלית גם לגבי זוגות המבקשים לאמץ – כשהזכות להורות נחשבת כזכות טבעית שאין על אנשים להוכיח שהם מסוגלים או ראויים לה. ואם בנושא אימוץ יש מוכנות מסוימת לקבל שמדובר באחריות של החברה לגבי גורלו של תינוק שנולד הנמסר לידיים זרות, הרי בפונדקאות, כאשר מדובר בדרך כלל בילד גנטי של שני ההורים המיועדים או אחד מהם, רבים חולקים על הצורך באיבחון. בארצנו משרד הבריאות דורש הערכה מסוימת אשר כוללת גם מבחנים לפי שיקול דעת הבוחנים. ההערכה אינה מוגדרת כבדיקת מסוגלות הורית, אלא מיועדת לבדיקת התאמה לעמידה בתהליך המורכב של פונדקאות. כלומר יש פחות דגש על יכולות רגשיות כגון עיבוד טראומת העקרות, יכולת התקשרות לילד שלא נולד לך, ויותר דגש על כוחות אני, יכולת עמידה בלחצים מורכבים, יכולת שיתוף פעולה עם גורם שמחץ למערכת הזוגית, וכד'.

אני נוהגת לראיין כל אחד מבני הזוג בנפרד, ולהשתמש במערכת מקוצרת של מבחנים, כולל מבחני השלכה. לאחר מכן נערך איבחון זוגי הכולל רורשאך זוגי (חלקי, 5 לוחות) וט.א.ט. זוגי (4-3 תמונות). לאחר מכן אני רואה את הזוג לשיחה זוגית, בה מועלים נושאים הקשורים לזוגיות, להשפעה של תקופת עקרות, טיפולי פוריות וכדומה על מערכת היחסים. כן נבדקת מוכנותם לתהליך, עד כמה שקלו, אספו מידע, מודעים לקשיים העלולים להיווצר. לציפיות שלהם מן המועמדת בשלבים שונים של התהליך, ולטיב הקשר שכבר נוצר. לדוגמא: באיבחון של **שרית ומשה** התברר שקים מתח רב סביב נושא הפונדקאות, כשרית כבר עייפה ונואשת מניסיונות להפריית מבחנה, כמהה לילד מוקדם ככל האפשר, והיא זו היוצרת קשר עם מועמדות פוטנציאליות, בעוד שמשה מסויג מהרעיון של הכנסת אשה זרה לתהליך ומסכומי הכסף הגבוהים הדרושים לכך והוא "נגרר" בעצם לתהליך שאינו שלם איתו.

לעומת זאת, באבחון של הזוג **רבקה ויואל**, זוג חרדי, התרשמתי שהם נבונים ובוגרים בנפשם ובמשך שנות נישואיהם הרבות למדו להסתגל ולכבד את השוני ביניהם. שניהם עברו תהליך של הכנה, איסוף מידע ובירורים הלכתיים, מעשיים ורגשיים בנושא הפונדקאות והם בשלים ללכת קדימה עם התהליך. התרשמתי גם שהם יצרו קשר טוב עם המועמדת, על אף שהיא רחוקה מהדת. הם גם ערים מאד למורכבות הנושא ורגשיים לבעייתיות של שמירת קשר מתאים ולא חודרני מדי.

למה אם כן חשוב לשים לב בהערכת הזוג:

האם קיימת מערכת זוגית מבוססת, עם יכולת להתמודד עם ניגודים או מתחים בין בני הזוג. האם יש עיבוד מספיק של הפגיעה סביב אי היכולת להרות, עם השלמה מספקת כדי לנסות אפשרות שונה. (זו נקודה רגישה בעיקר אם אין לזוג ילדים שנולדו קודם להתערורות הבעייה). האם יש מחויבות של שניהם לתהליך הפונדקאות. האם יש פתיחות ביניהם לדיון ברגשות שהתהליך מעלה. למשל – הכניסה של אשה אחרת לתוך המערכת הזוגית. האם מסוגלים להכיל הורות שאין בה " בעלות" טוטאלית, בה יש שותפה שלישית שתהיה קיימת תמיד, במידה זו או אחרת. עד כמה הם פתוחים לדון בנושא עם הילד בעתיד, ועם ילדיהם הקיימים, אם ישנם. עד כמה יש לכל אחד מהם דיפרנציאציה טובה של גבולות העצמי, ויכולת לכבד את הגבולות, הזכויות והעצמאות של הפונדקאית. (כלומר, לא לראות בה רק מכשיר לסיפוק צרכיהם, אלא להתחשב באישיותה ובצרכיה, מעבר לתגמול הכספי).

ג. הערכת ההורות בשלישייה

כיום תקנות הועדה של משרד הבריאות דורשות איבחון של הזוג ושל המועמדת בנפרד, וכן מתן משוב נפרד. ההתאמה ביניהם נשארת להחלטתם ובחירתם של הזוג והמועמדת, במידה והם מתקשרים באופן עצמאי. במקרים אחרים המכונים להורות פונדקאית מנסים להתאים בין הזוג למועמדת באמצעות ריאיון ועל סמך ניסיונם והידע המקצועי של עובדיהם. לדעתי חשוב בשלב ההערכה קיום מפגש של הזוג עם המועמדת. מניסיוני ומראיונות מעקב שנעשו עם נשים שעברו פעם או יותר את התהליך (ראה למשל עבודה של סממה אתי) התרשמתי מהחשיבות של התאמה טובה בשלישייה. הצלחה או כשלון מושפעים לא פעם ממערכת היחסים הנוצרת בין ההורים המיועדים לאם הנושאת. יש למערכת היחסים גם השפעה רבה על טיב החוויה שהאם הנושאת עוברת ועל נכונותה לחזור על התהליך או להמליץ לאחרות לעבור אותו. שיחה עם השלישייה, כשהבוחן/ת צופים באינטראקציה ביניהם מאפשר לשים לב לפערים בצפייות למשל אם האם הנושאת זקוקה לתמיכה מיוחדת או רגישה להתנהגות מסוימת של ההורים המיועדים. אם חשוב לה לשמור על פרטיותה ולמעט בקשר, או שרוצה להרגיש שותפות של האם המיועדת בכל שלב של ההיריון והלידה. ניתן גם להיעזר במשימה משותפת, למשל בניית סיפור משותף לתמונה מסוג ט.א.ט., המאפשר צפייה בשיתוף הפעולה ביניהם במשימה למעשה.

לדוגמא: בפגישה של השלישייה **רבקה ויואל** עם המועמדת **יבגניה** בלטו הבדלי הרקע החברתי והדתי שבין הזוג החרדי לבין יבגניה החילונית. יחד עם זה שררה אווירה של הבנה ושיתוף פעולה. בני הזוג אמנם היו מרוצים מכך שהיא אשה עצמאית, עובדת, ועומדת מאחורי החלטותיה. אך ביטאו חשש מסוים מהתבטאויות בוטות שלה, אשר עלולות לעורר רוגז ולהכשיל את שיתוף הפעולה הטוב עם הרופאים. יואל מדגיש שהאגו של הרופאים, דורש "לטיפה" ורבקה מביאה דוגמאות לכך. יבגניה מגלה הבנה ומתבססת על ניסיון עבר משלה, איך היא כאשה יפה יודעת לקבל התחשבות ויחס טוב. בהמשך יואל מעלה בצורה מאד עדינה משאלת לב שיבגניה תשמור על אכילת אוכל כשר במשך התהליך, תוך שהוא מסתייג ומציין שידוע שזה "לא שייך" לדרוש זאת. הם משווים זאת לתנאי שהעמידו מלכתחילה שיבגניה תסכים ללכת למקווה לפני כל החזרת עוברים. זה תנאי שעל פי אמונתם אינם יכולים לוותר עליו ולכן הועלה מראש כתנאי להתקשרות ביניהם. אח"כ עולה חשש של הזוג אם יבגניה תגלה מספיק נחישות להמשיך בתהליך גם אם יתגלו קשיים. יבגניה מדגישה שגם לה יש

אינטרס עליון שהתהליך יצלח, "זה מצב שבו אם לכם יהיה טוב, גם לי יהיה טוב". ברמיזה עדינה לחשש שהזוג לא העיז להעלות בגלוי יבגניה מציינת שאין לה כעת עניין לקיים קשרי מין עם גברים בכלל. התפתחה בשיחה דינאמיקה חיובית של רצון להצליח יחד במשימה. הבודקת דיברה על כך שבני הזוג באים ממקום של התנסויות קשות ורגישות רבה, בעוד שיבגניה באה ממקום של התנסות חיובית בהיריון ולידה, לכן חשוב שתהיה סלחנית ורגישה לקושי ולחרדות שלהם, בידיעה שהם מאד מכבדים את פרטיותה ורצונותיה.

ב ס כ ו ם : במאמר זה ניסיתי להאיר את נושא ההורות הפונדקאית מהיבטים שונים – חברתיים, היסטוריים ופסיכולוגיים. לנו כפסיכולוגים חשוב להכיר את הבעייתיות המיוחדת של הערכה מראש של מסוגלות להצלחה בתהליך כה מורכב. ספק אם הכלים שבידנו מסוגלים לנבא הצלחה כזו ברמה גבוהה של בטחון. אך חשיבותם בכך שהם נותנים חומר לכל המעורבים בתהליך המאפשר לא רק אישור או פסילה, אלא גם הכנה וליווי תוך תשומת לב לנתונים האישיים של כל "שלישיה" היוצאת לדרך החתתים הזאת.

ספרות

- אורנה, ש. (2000) שתי אימהות, תינוקת אחת: סיפורה של אם פונדקאית. ירושלים דפוס חסד ואמונה.
- סממה, אתי (2002) " הרחם שלי, התינוק שלה" המניעים לקחת חלק בפונדקאות כפי שמשקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל. עבודת מ.א. בהדרכת ד"ר ר. לנדאו. בי"ס לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית..
- Noy-Sharav Dorit (2005) Identity concerns in Intercountry Adoption – Immigrants as Adoptive Parents. *Clinical Social Work Journal*, 33,(2)173-192.
- Ragone, Helen.(1994) *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*. Boulder, Co. Westview Press,
- Roberts , Elizabeth , 1998 'Native' Narratives of Connectedness: Surrogate Motherhood and Technology" in *Cyborg Babies: From Techno-Sex to Techno Tots*. Robbie Davis-Floyd and Joe Dumit, Eds. (New York: Rutledge, 1998).
- Teeman Elly The medicalization of "Nature" in the "Artificial Body" – Surrogate Motherhood in Israel. *Medical Anthropology quarterly*, 2003,17,1,78-98.
- Shalev, C.(1989) *Birth Power: the Case for Surrogacy/* Yale University Press, 165-166.
- Shalev, C. (1998). Halacha and patriarchal motherhood – An anatomy of the new Israeli surrogacy law. *Israel Law Review*, 32.(1)