

על הורות ראשונה אחרי גיל 50 – תמונת מצב בעקבות מרב מיכאלי

אנו מאמינות ומאמין שזכותה של כל אישה להחליט האם להביא ילדים לעולם,

אין לנו כל רצון לגרום לנשים שאינן רוצות להיות אימהות לשנות את דעתן, אלא לתת מידע אמין לאלו שמתכננות להרות לגבי האפשרויות העומדות בפניהן ואלו שאינן.

התרגשנו כולנו לשמוע שמירב מיכאלי שרת התחבורה לא נסעה למסע תענוגות, אלא כדי להכיר ולהביא את בנה לארץ. התבשרנו שהייתה דילמה זוגית של כן או לא הורות, אשר נפתרה בהסכם זוגי שהתאים לשניהם. זו עוד דוגמה לדילמה בפניה עומדים זוגות צעירים פחות, בו אחד. ת מבני הזוג משנה דעה בגיל בו אין דרך חזרה.

הסיפור של מירב מיכאלי הוא רק הזדמנות להעלות למודעות סוגיה מולה עומדים מטפלים/ות בכלל ובתחום הטיפול המיני בפרט.

מיכה ורחלי בזוגיות של 4 שנים כבר. עסוקים בקריירות וטרם התפנו לחשוב על ילדים. עכשיו, על סף גיל 40, הם החלו בניסיונות להיכנס להריון באופן טבעי. התברר להם שזה לא בהכרח קשור בהחלטה שלהם. זה מתממה. הגניקולוגית ממחרת איתם לתהליכי פוריות. נשאבו ביציות הופרו והוקפאו. במקביל מנסים הריון טבעי. אם לא יצליחו ינסו עם הביציות שהוקפאו.

יעל ויואב בני 40+. ביחד כשנה. מאוד אוהבים ומתרגשים. מתלבטים אם הם האחד בשביל השנייה. הם כבר חוו זוגיות כמה פעמים, ויודעים שאהבה היא בת חלוף. הם על סף ההחלטה להביא ילד לעולם, אבל יש להם פה ושם קשיים בתקשורת. הסקס בניהם לא הכי טוב שהיה להם בעשור האחרון. הם באים לטיפול כדי לפתור את הבעיות לקראת ההחלטה להיכנס להריון. שניהם רוצים לראות שמה שמפריע להם בר תיקון, ואז יחליטו על השלב הבא.

כא/נשי מקצוע מתחום הטיפול המיני קיימת הבנה לרצון שלהם, אך ברור שטיפול מיני וטיפול זוגי אורכים במקרה הטוב כמה חודשים ולפעמים יותר מזה. ברור שאם יעל ויואב רוצים ילדים משלהם אין להם את הזמן לטיפול מיני זוגי עכשיו. האם זה אתי להגיד להם זאת? זו לא השאלה אתה הם פנו. עצם העלאת הנושא מכניסה לשיקולים שלהם פרמטרים שהם לא תכננו לדון בהם. מצד שני, אם הנושא לא יעלה - האם זה אתי לאפשר להם טיפול שייקח חודשים ויקטין עד יסכן את הסיכוי שלהם להרות מבלי שהם מודעים לכך? מהסיפור של מירב מיכאלי כדוגמה (איננו יודעים את האמת והיא בחרה לא לחשוף אותה וזו זכותה לפרטיות) עולה כי אישה בת 50-54 יכולה להחליט להרות ברחמה או ברחמה של מישהי אחרת. החלק החסר בסיפורה הוא שלאישה בת 54 או אפילו 45 כבר אין ביציות זמינות להריון. מי שמחליטה לדחות את הקמת המשפחה למועד זה היא בעצם אם מאמצת.

לא להיות אמא זו בחירה שהולכת ותופסת מקום וטוב שכך שכן הבאת ילדים לעולם הינה משימה מחייבת מאוד ולא בהכרח מתאימה לכל אחד.ת. גם להיות אם חד הורית זו בחירה מקובלת. להיות אם מביצית לא שלך או מזרע שאינו של בן זוגך, גם זו בחירה או מתוך הכרח בדרך כלל. אימוץ זו עוד בחירה.

כל הילדים של כל האימהות הם ילדים של כולנו כחברה בלי לתת בהם סימנים. עם ילדים או בלי ילדים יש חיים עשירים וכל אחת מה שמתאים לה – מה שחשוב הוא שהבחירה תהיה מתוך ידיעת העובדות, והנה כמה מהן:

ההתפתחות הטכנולוגית בטיפולי הפוריות מתחה וטשטשה את טווח ההולדה אל מעבר "ליכולת הטבעית". רופאי פריון נתפסים לעיתים, "כמחוללי ניסים" אשר בכוחם להאריך את גיל הפרייון, אולם יכולת זו מוגבלת בזמן ומושפעת בעיקר מגיל האישה.

הגיל המרבי לטיפולי הפרייה חוץ גופית הוא עד יום הולדת 45 מביציות האישה. במידה ולא הוקפאו ביציות בגיל צעיר יותר, הסיכוי להריון מביציות בגיל זה הינו בטווח של טיפול חסר תוחלת (פחות מ 1%). גם השימוש בתרומת ביצית מוגבל ועומד עד גיל 54, כך שגם הריון מתרומת ביצית מוגבל בזמן.

הספרות הרפואית מצביעה על שיעור הריון של 7% לביצית מופשרת, ובידיעה שאחוז העוברים התקינים כרומוזומלית עומד על כ- 60% מתחת לגיל 35, כ- 50% בין גיל 35-37, וכ- 35% בלבד בטווח של גיל 40-38. צריך לדעת כי הסיכוי המיטבי להשגת הריון הוא מביציות שנשאבו והוקפאו בנשים עד גיל 35. ככל שגיל האישה עולה, נדרש מספר גבוה יותר של ביציות מוקפאות להשגת לידת חי.

המצע הרפואי מעניק לנו את האפשרות להרות מעבר לגיל הפרייון הטבעי, סוגיות אתיות וחברתיות כמו גם החוק, מגביל את היכולת שלנו להפרות באופן מלאכותי. הסוגיה האתית-מוסרית בדרכ תציף את השאלה בגין אחריות הפרט לבחירותיו אל מול אחריות החברה לתחום את יכולת הבחירה.

הדילמות בקליניקה ברמה הגלויה, תלויות במטרת הטיפול אשר הציבו בפנינו הזוג או הפרט.

אנו מאמינות כי עלינו להנגיש כל ידע הקיים בידנו תוך איפשר של חופש בחירה. דעתנו האישית בגין הבאת ילדים בגיל בוגר, בפרקטיקה של פונדקאות או כל בחירה אחרת, אינה רלוונטית לחיי המטופל.ת שכן בחירות מסוג זה תמיד יהיו תלויות תקופה, זמן ומקום בו אנו חיות וחיים, בדיוק כפי ההתייחסות למיניות האדם.

כצוות המכשיר מטפלים ומטפלות מיניים/ות באוניברסיטאות בארץ ומכשיר יועצים למיניות במחלקות השונות בבתי החולים במרפאות הציבוריות, כמו גם מטפלים זוגיים ומשפחתיים העובדים בתחנות לבריאות הנפש והמשפחה, מצאנו לנכון לדייק את התמונה המשתמעת מהסיפור של השרה הפמיניסטית מרב מיכאלי ובחרנו להתייחס רק לסוגיה של דחיית הריון על רקע סוציאלי חברתי ותרבותי (בשונה מסיבות רפואיות).

נכתב על ידי צוות הקורס – "מין ומיניות ומה שביניהם", המרכז האקדמי ללימודי המשך ברפואה, אוניברסיטת ת"א - ד"ר רונית אלוני, פרופ' רפי חרותי, ענת בירן-פרוסט, רחלי ראובני וליאורה רכס בשיתוף עם בוגר הקורס ד"ר ערן גולד ערן, מומחה בפוריות גינקולוגיה ומיילדות. מנהל מרכז בריאות האישה, כללית, בת ים, ומתמחה בטיפול ושיקום מיני בבית חולים שיקומי "רעות", תל אביב.