

את ילדי אנוכי מבקשת – הבחירה בטיפולי פוריות

בת-שבע מרים פורת

"מה קורה אם למרות הרצון והבחירה, הילד לא מגיע? מה קורה במקרה ומישהי איננה בזוגיות אך היא מבקשת להיות אימא?" בת-שבע פורת מתארת את המסע הארוך של הבחירה בטיפולי פוריות, מסבירה על סוגי הטיפולים ומעניקה הצצה לעולמם של אלו המבקשים ומבקשות את ההורות.

טיפולי פוריות הם חוויה ייחודית שאין לה אח ורע. מי שבתוך המערבולת, הם חלק מעולם שלם ונסתר עם קודי דיבור והתנהגות, מועדון סודי שמקיף וכולל הכל. מי שמחוץ לעולם זה, לא יכולים לדמיין את החיים מבפנים הטומנים בחובם תהומות של כאב, עוצמות של תקווה, אוקיינוס של אכזבות ויקום של אהבה.

נשמע מופרך? ובכן, זה לא.

כשהכל עובד – כלומר, כשיש זוגיות ורצון לילד, בחירה בניסיון לפריון והילד אכן מגיע – ישנו אושר והדברים נחווים כחלק מהחיים. אבל מה קורה אם למרות הרצון והבחירה, הילד לא מגיע? מה קורה במקרה ומישהי איננה בזוגיות אך היא מבקשת להיות אימא? במקרים הללו, מתחיל מסע ארוך ומגיע כדי להגיע לסוף המיוחל של "ידיים מלאות".



צילום: בת-שבע פורת

פריון ופוריות – בין עובדות לתפיסות

נתחיל בכמה עובדות על נושא הפוריות שמשום מה נשארו בצללים 50%. מבעיות הפוריות מקורן בגברים ולא דווקא בנשים, כשלהיבט הזמן ישנו השפעה גם על הזרע הגברי ולא רק על מנגנוני הפוריות של האישה. חשוב להדגיש עובדה זו, מכיוון ש'הפתרונות' לבעיית פוריות בדרך כלל

מיושמים על גוף האישה, ואף תחושות האשמה (ואולי גם השלכת האשמה) מוטלות על האישה שלמזלה הלא מוצלח – היא הנושאת של הפריון האנושי. כלומר, גם אם הבעיה מצויה בצד הגברי היא תבוא לידי ביטוי באופן כלשהו אצל האישה.

עניין זה מחזק את הקונספציה המעוותת שהאישה היא תמיד הבעיה. בחברה המודרנית, עדיין מקובל שצריך ולגיטימי לרצות באישה צעירה יותר בגלל [השעון הביולוגי](#). בפועל, אפשר להאריך את הפוריות של נשים הרבה יותר זמן ממה שחושבים. חשוב לדעת שגם הפלות או בעיות כרומוזמליות בעוברים, נובעות בחלקן מגברים ולכן יהיו בדיקות הן לגבר והן לאישה במקרה של אי פוריות כמו גם במקרים של הפלות. זה שמשהו מתבטא בגוף האישה אינו קשור בהכרח אליה. היא הופכת להיות מבע לבעיה, אך לא בהכרח נושאת הבעיה עצמה. אפילו שרה אימנו מכירה בכך: "אחרי בלתי היתה לי עדנה ואדוני זקן" (בראשית יח, יב). היא מכירה בשני משתתפים, הגבר והאישה, כצדדים רלוונטיים בסוגיית העקרות שלה.

חשובה לא פחות ההבנה שלמרות שמשהו קורה (או לא קורה) בגוף האישה, כשמדובר על סיטואציה זוגית קורה משהו גם לגבר. אני הראשונה שאעיד על ההתרחשות האינטנסיבית בגוף האישה, כמה כאב מורגש, כמה מאמץ פיזי ונפשי נדרשים, כמה שברון וכמה ייחול, אבל אסור להתעלם ממקומו ומחוייטו של בן הזוג. יש לתת את הדעת על הכאב והתסכול שהוא חש במידה והבעיה אצלו, בהתבוננות במה שעוברת מישהי שהוא אוהב, הכאב העצום בתקוה המתנפצת [שבהריון המסתיים](#) [בהפלה](#). הייחול לילד מצד הגבר נתפס כפחות מהותי לישותו של הגבר ולטבעו. הפוקוס הוא תמיד על האישה לטוב ולרע ויש לכך סיבה טובה, תהליך הפריון בפועל מתרחש בה, בגופה שלה. אולם, יש פה נדבך נוסף – אם נכיר כחברה במקומו הפיזיולוגי של הגבר ובחלקו בתהליך הפריון, נוכל להכיר גם במקומו הנפשי ובדרך הארוכה של הגבר אל עבר הזכות להיקרא [אבא](#). לצד כל זה, ישנם אף טיפולים מועטים שמתרחשים גם אצל הגבר, וכפי שקורה אצל האישה – הפגיעה בערך העצמי ובביטחון בגוף היא עצומה.

לפעמים, הבעיה בלתי מוסברת וכל מי שבתהליך נותר מעורבב ומעורבל בכאב העצום והבלתי מוסבר נוכח הטבע, נוכח אנשים לא רגישים ונוכח אלוקים.



צילום: Ksenia Makagonova

נהוג לחשוב שהדרך לכניסה להריון היא יחסי חבירה בין גבר לאישה, אבל בפועל כניסה להריון מתרחשת כאשר זרע נפגש עם ביצית, מפרה אותה בהצלחה ולאחר שהביצית המופרית משתרשת ברחם, מתחיל להתפתח לו העובר. לאחר תשעה חודשים ובעזרת ה', ייולד העובר כתינוק בריא. הדרך לשם רצופה בניסים יומיומיים וחסדי שמיים, שרק אלו שרואים וחווים קשיים בדרך באמת מפנימים לדעתי. אין כמו חווית כישלון על מנת להבין עד כמה ההצלחה אינה נתונה סתם כך. תהליך הפוריות הוא תהליך רפואי, מובנה ולפעמים אף קר ומנוכר, זה נשמע הרבה פחות רומנטי וטבעי, אבל בסיום יוצאים בתחושה שנעטפנו בניסים.

בכל סוג של תהליך פוריות ישנה תחושה של איבוד הפרטיות והאינטימיות ולפעמים תחושת אבל מאוד משמעותית. אני יכולה להעיד שהכל מתגמד לעומת הצורך הקיומי של מי שמוכנה לעבור תהליכים אלה כדי לצאת אל החיים בידיים מלאות. לי תחושות האבל עברו בשלבים שונים – כמה שבועות אחרי [לידת הבת](#) הראשונה שלי, כשהבן הפג שלי התחיל להרגיש כמו ילד רגיל ולא פג, ועם הבן החדש שלי עוד בתקופת ההריון.

זהו תהליך שאפשר לעשות באופן פרטי, אך מדינת ישראל ממנת טיפול ציבורי באיכות מדהימה כך שישנם כלים רבים העומדים לרשות זוג או לרשות הפרט המבקשים לעבור תהליכי פוריות.

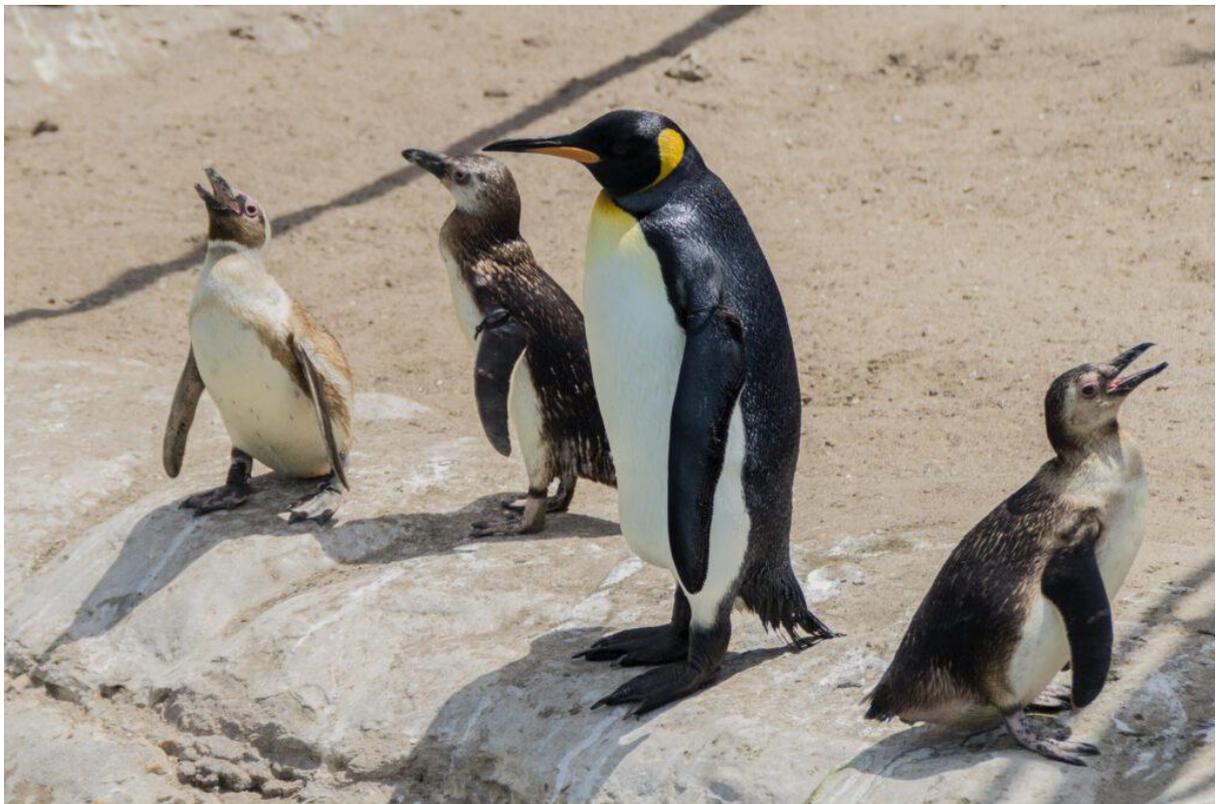
יש בתהליך הזה מן הנסתר ומן הגלוי. החברה לא תמיד רואה מבחוץ את המאמץ שנעשה, אבל לעיתים יש המרגישים בנוח להעיר הערות מבלי לחשוב על הכאב או ההשלכות. אני אישית לא הלכתי לבריתות או חגיגות לידה, והיה לי קשה לשמוע על כל אישה בהריון. יש גם את ההתמודדות שלי כאם יחידנית – שאני "אנוכית" ולא חושבת על עתידם של הילדים שיהיו. והרי החדשות: **כל ההורים אנוכיים**. אין אף הורה שחושב: "וואלה, אני מביא את הילדים לעולם בשביל הילדים". אין דבר כזה. **כולנו מביאים ילדים בגלל הצורך שלנו**. ילדים של טיפולי פוריות, הרבה פעמים מרגישים אהובים בצורה יוצאת מן הכלל כי בחרו בהם והיו מוכנים לקרוע את ים סוף כדי שהם יגיעו.

חשוב להבין שטיפולי פוריות אינם דבר של מה בכך. אי אפשר לדרוש מאישה שתעשה אותם – זה פיגוע לגוף ולנפש. הלחץ הנפשי, הקושי הגופני, איבוד הפרטיות – רובם נחווים על ידי האישה. נשים שמוכנות לעבור את התהליך הזה, מוכנות לאבד הרבה מכבודן בשביל הידיים המלאות הנכספות. גם במידה ונעשה כל מאמץ אפשרי מצד הצוות הרפואי, עדיין ישנה התפשרות על הכבוד העצמי. ישנו חוסר אונים עצום, שכן אין לנו שליטה על הגוף שלנו, זה קורה לנו, בנו ודרכינו ואין לנו באמת שום מידה של שליטה על מה יקרה, אם יקרה, איך ומתי.

אני רוצה לציין משהו נוסף מהותי: נוהגים לחשוב שהריון מגיע מתוך חיוביות, חוסר לחץ ומתח, מיינדסט טוב ורוגע, אך לא כך הוא הדבר. אני חוזרת על מה שאמרתי קודם: הריון קורה כשהקב"ה מחליט שבפעם הזאת כשהזרע והביצית יפגשו תהיה הפריה, וכשהביצית המופרית תגיע לרחם – היא תשתרש. זה קורה כאשר הקב"ה מחליט שהעובר הזה לא יפול. זהו. כל מי שאומר אחרת מנחש. אני מכירה נשים שנכנסו להריון מתוך לחץ, מתח ומצוקה ונשים שנכנסו מתוך רוגע וטוב. זה לא קשור למנוחה או אכילה נכונה, זה לא קשור לשתיית כוסות מים או לתפילה וייחול. זה לא אנחנו. אני לא אומרת שאין לנו, לגבר ולאישה השפעה, אבל כשהקב"ה רוצה שיהיה הריון יש אותו וכשהקב"ה בוחר שלא אז אין, נקודה סוף פסוק.

מהי ההצדקה לאמירה שכזו? המציאות. נשים במחנות ריכוז בתקופת השואה נכנסו להריון, ולהבדיל אלפי הבדלות נשים שצורכות סמים ומכורות לסם נכנסות להריון. נכון, במקרי קיצון התינוק לא תמיד בריא, אבל רובנו לא מקרה קיצון. אנחנו סתם נשים וגברים שמייחלים לילד, שחסר לנו דבר כה קיומי ואנחנו נעשה את כל מה שאפשר בשביל שהדבר הזה יגיע אלינו. אני אישית מאמינה שבטיפולים אנחנו מכריחות ומכריחים את אלוקים לשנות את המציאות בשבילנו. עצוב לי על כל אותם דורות בהם כל כך הרבה גברים ונשים לא יכלו לגרום לקב"ה לשנות את המציאות שלהם.

טיפולי פוריות הם דבר שנשאר איתנו, הם סוג של סיפורי קרב.



צילום: Juan Ignacio Escobar

אילו סוגים של טיפולי פוריות קיימים?

ישנם סוגים שונים של טיפולי פוריות. כולם מתחילים בבדיקות הורמונוליות וגנטיות, במעקב זקיקים שכולל בדיקות דם ואולטרסאונד די תכופות בזמן המחזור לגילוי זמן ביוץ. רובם כוללים נטילת הורמונים בצורות שונות (זריקות, כדורים, נרות ולפעמים גם משחות) ולכל המכלול הזה קוראים "פרוטוקול טיפול". הפרוטוקול מוגדר על ידי הרופא וסוג טיפול הפוריות אליו אתם מכוונים.

את החלוקה ביצתי על פי רצף ההתקדמות בטיפולים. הרבה פעמים מדלגים שלב או שלא צריך שלבים נוספים. הגדרתי סיכויי כניסה עקרוניים להריון, המבוססים על המספרים שנאמרו לי שוב ושוב על ידי הרופאים, כך שמדובר בנתונים כלליים ולא מחייבים. אי אפשר להבטיח הצלחה כמובן, אבל לי היה טוב לדעת מה הם הסיכויים שעמדו בפני. בסופו של יום זה כמו כל דבר – אם אתם בסטטיסטיקה זה 100% ואם לא זה 0%. סיכויי הצלחה רבים יותר, בדרך כלל באים עם תג מחיר של התערבות רפואית רבה על כל השלכותיה. גם ההפך הוא הנכון – תג המחיר של טיפול פחות מתערב ופולשני הוא סיכויי הצלחה מועטים יותר. בקיצור, התערבות רבה יותר = סיכויי הצלחה גבוהים יותר, וההפך. אין מדד אחד ויחיד שהופך טיפול כזה או אחר לכדאי יותר או פחות. הכל תלוי מצב.

מעקב זקיקים לשם קיום יחסים בזמן אופטימלי

ישנם זוגות שפשוט מפספסים או מקדימים את הביוץ ואם יקיימו יחסים בזמן הביוץ עצמו, יש סיכוי מכובד שזה יצליח ללא התערבות נוספת. כך הרבה פעמים מגלים עקרות הלכתית. סיכויי כניסה להריון בדרך טבעית זו הם בדרך כלל 25%.

(UI)הפרייה מלאכותית

מדובר בטיפול הכי 'טבעי' מתוך כלל הטיפולים האקטיביים שיתוארו. זהו תהליך שבו זרע מוזרק ישירות לרחם בזמן הביוץ. השאיפה היא שהזרע יפגוש ביצית באופן טבעי וכך אישה תיקלט להריון. לפעמים הרופא יתן הורמונים ומקבע ביוץ ולפעמים לא, אך רוב הזמן תהיה נטילת הורמונים מסוימת. התהליך עצמו לוקח בערך חמש דקות ונעשה בהכרה מלאה. ככלל הוא לא כואב ויתקיים בחדר טיפולים. היתרון הוא שעוקפים את הדרך שהזרע צריך לעבור עד לביצית מבלי להזדקק להתערבות רפואית משמעותית. סיכויי הצלחה בדרך כלל נאמדים ב 12-18%. הרבה פעמים בדרך זו אין גם צורך בתמיכה הורמונולית לאחר התהליך כי הוא קורה בתוך הגוף, והגוף כמו בהריון רגיל מייצר כל מה שצריך.

טיפול IVF הפריה חוץ גופית או הפריית מבחנה

זוהי קפיצת מדרגה משמעותית מאוד מכיוון שיש בה התערבות רפואית משמעותית בהרבה. במובנים רבים, ההבדל בין UI לבין IVF הוא כמו ההבדל בין בריכת ילדים לבריכה אולימפית. בהפריה שכזאת המטרה היא 'לעקוף' את החוצצרות של האישה, כל בעיית זרימה או חוזק שיש לזרע ובאופן כללי כל מכשול שיש בדרך למפגש בין הביצית לבין הזרע, והגעת העובר לרחם.

הפריה חוץ גופית נעשית בשלושה שלבים: שאיבת הביצית, הפריית הביצית מחוץ לרחם והחזרת הביצית לתוך הרחם למטרת השתרשות. בתהליך מוצלח כל שלושת השלבים מתבצעים, אבל זה לא תמיד קורה. בתהליך זה, על האישה יהיה ליטול הרבה יותר הורמונים כדי לעודד התפתחות של יותר זקיקים (מהם מתפתחת הביצית), גדילה מיטבית שלהם, השרשה מוצלחת ברחם וכך הלאה. המטרה היא להביא את גוף האישה למצב מיטבי מבחינת התפוקה שלו ומבחינת יכולתו לקלוט ולתמוך בהריון. שאיבת הביצית היא תהליך שנעשה בצום, בהרדמה מלאה ודורש זמן התאוששות

לאחר הפרוצדורה שנעשית בחדר ניתוח. בתהליך שואבים ביציות הישר ממקום מושבן בחצוצרות, ועם התעוררות האישה היא תתבשר בכמות המדויקת של הביציות שנשאבו. החלק הבא נעשה במעבדה – הזרע מוזרק ישירות לביציות ומחכים כמה ימים כדי לראות שיש הפריה ונוצר עובר. לפעמים יחזירו את העובר לגוף האישה כעבור יומיים ולפעמים כעבור חמישה ימים (בלוציסט), לפי שיקול דעת הרופא. ההבדל הוא שכאשר עובר שורד חמישה ימים, ישנו סיכוי גבוה יותר שייקלט לעומת עובר בן שלושה ימים. מצד שני יש מצבים שעובר ייקלט בגוף למרות שלא ישרוד במעבדה. זהו שיקול כוללני, כמו כל דבר אחר בתהליך המורכב הזה. פעמים רבות יהיו יותר ביציות מאשר מה שיוחזר, כלומר שישאבו חמש ביציות וכולן יופרו אבל יחזירו רק עובר אחד ויקפואו את היתר.

ישנן רמות של איכות עוברים שמנבאת את אחוזי ההצלחה של קליטתם. ההגדרה היא לפי רמות A, IB עם מספרי תאים שונים, כאשר ככל שמספר התאים והאות גבוהים יותר – הסיכוי לעובר שייקלט גדול יותר. ברגע שעובר נקלט, אין שום השפעה של ה'איכות' המוגדרת על התינוק עצמו. זהו דירוג שנכון רק לסיכויי הקליטה. סיכויי השרידה של עובר קפוא הוא גבוה לאין שיעור מזה של ביצית קפואה. זו אחת הסיבות שהחזרת עוברים מוקפאים עובדת הרבה יותר טוב מהחזרת ביציות מוקפאות, הטכנולוגיה יותר מתקדמת וסטטיסטיקות ההצלחה גבוהות יותר.

זה לא המקום לפתוח בדיון על שימור פוריות אבל חשוב לדעת שזה לא תהליך פשוט ושיש לו מחירים. חשוב גם לדעת שסיכויי ההצלחה אינם פשוטניים. אם הכל מצליח יוחזרו בתהליך שדומה ל IUI-מספר עוברים, בדרך כלל 1-3 לפי שיקול דעת רפואי. ישנן סיטואציות בהן לא מוחזרים עוברים בגלל סיבות שונות כגון: שלא היו הפירות (כלומר שאבו ביציות אבל לא נוצר עובר במעבדה) או מסיבה רפואית אחרת כלשהי. אם ישנם עוברים מוקפאים ניתן יהיה להחזיר אותם בעתיד ללא צורך בשאיבה מחודשת. למרות שהפשרת עוברים הינה בטוחה יחסית, לא כל העוברים שורדים את ההפשרה. ככלל, סיכויי ההפריה של IVF הם כ-30%. לאחר החזרת העובר יש צורך בתמיכה הורמונלית רחבה בשלושת חודשי ההריון הראשונים, מכיוון שהתהליך קרה מחוץ לגוף כך שהוא לא ייצר את ההורמונים שצריך בצורה מספקת. לאחר שלושה חודשים הגוף מבין מה מצופה ממנו וממשיך במה שצריך.

ביחס לתהליך זה כדאי להכיר נתון מדהים: עוברים מוקפאים בעצם מעלים את גיל הפוריות אצל האישה. נהוג לחשוב שהיכולת של אישה לשאת הריון נגמרת עם הפוריות שלה אבל לא כך היא. היכולת הפיזיולוגית לשאת הריון תלויה בבריאות ובכוח של האישה הנושאת אותו. ישנם לא מעט סיפורים על אימהות שנושאות הריון עבור הבנות שלהן, נשים שעוברות הריון בשנות ה-50, 60 ואפילו ה-70 שלהן, כי היכולת לשאת הריון אינה תלויה בפוריות. הפוריות הרשמית של האישה נגמרת כשנגמרות הביציות, בעוד הזמן הלא רשמי יכול להיות 20-30 שנה מעבר לנקודה זו. המשמעות היא שאישה שלה עוברים מוקפאים חופשיה להחליט מתי היא רוצה להיות בהריון. לא תמיד בטוח שזה יצליח, אבל זה האקינג רציני לשעון הביולוגי ושינוי תפיסה יסודי מבחינה תודעתית.

רוצה לקבל עדכונים ממגזין גלויה?

הפרטים שלך ישארו כמוסים וישמשו רק למשלוח אגרת עדכון מהמגזין מפעם לפעם

שם

אימייל

שדה הסכמה

שליחת הטופס מהווה אישור לקבלת תכנים שיווקיים ועדכונים ממגזין גלויה בהתאם ל מדיניות הפרטיות של האתר. * ניתן להסיר את עצמך מרשימת התפוצה בכל עת בלחיצה על הלינק להסרה בתחתית הדיוור.

כן, רשמו אותי!

תרומת ביצית

תרומת ביצית היא מצב שבו ביציות האישה אינן מצליחות להיות מופרות כמו שצריך, אינם משתרשות או שאינן באיכות מספיק טובה, ולכן פונים לתרומת חיצונית כדי לקבל ממנה תרומה של ביצית באיכות טובה. התהליך הרבה יותר קל לגוף מאשר IVF (הפריה חוץ גופית), כי אין שאיבת ביציות ולא צריך ליטול הורמונים לשם האצת ייצור הזקיקים. כן צריך את אותם הורמונים להחזקת ההריון ולשמירתו. ברגע שהביצית שנתרמה נכנסת לגוף האישה, גופה יתפוס אותה כ'אחת משלו' ויתייחס אליה כביצית רגילה. נשים יפנו לדרך זאת כשאין מצליחות להיכנס להריון זמן רב או חוות מספר של הפלות, כשהגוף עבר מספיק טיפולים והן אינן יכולות להכיל את זה יותר אבל כמה נפשן (לעוד) ילדים. כמו ב IVF זה בעצם מאריך את תקופת הפוריות הנשית. התהליך אינו דומה לתרומת זרע. ברגע שיש הריון, גם אם מביצית שאיננה של האישה במקור, החיבור בין הרחם לעובר הוא חיבור פיזי. לדוגמה, תכונות של נושאת ההריון עוברות לעובר כדוגמת נטייה להשמנה, סכרת, דיכאון ואפילו סוג דם. למרות שהקוד הגנטי (דנא) אינו משותף, לסביבה התוך רחמית יש השפעה עצומה על העובר ונוצר קשר ייחודי ואפיגנטי בין העובר לאם. אפיגנטיקה הוא תחום מחקר חדש על איך תכונות גנטיות מתבטאות ומועברות מנושאת ההריון לעובר. זה הוא פתרון קיצוני, אבל זוהי גם מתנה מאישה אחת לאישה אחרת. סיכויי ההצלחה של תהליך זה הינם 45%.

פתרונות נוספים (לא טיפוליים)

פונדקאות או אימוץ אשר אינן נכללים ישירות תחת הקטגוריה של טיפולי פוריות אבל הם בהחלט דרכים להיות הורה.

המשותף לכל הדרכים, הוא שבסופן יש שבועיים של המתנה מורטת עצבים שרק לאחר מהם ניתן לעשות בדיקת דם ולראות אם הורמון ה HCG (שנקרא גם בטא או הורמון מנבא הריון) אכן מראה לנו ערכי הריון. אני יכולה לספר כי במקרה שלי הייתי שפויה בשבוע הראשון, אבל החל מהשבוע השני הייתי יוצאת מדעתי. כל תגובה לזמן ההמתנה המתיש הזה וכן לתהליך הטיפולי ולסיטואציה המורכבת, היא נורמלית: קניות יתר, אכילת יתר, דיכאון ומאניות, ייאוש ותקווה. זה נורמלי לבכות בשירותים כי זה לא הצליח, לנגב את הדמעות ולצאת חזרה לפגישת צוות, לרחף על ענן כשזה כן מצליח אבל לנסות לשמור את זה בפנים, להסתיר את האיחורים בגלל מעקבי הזקיקים או חלילה את ההפלות מהבוס או כל גורם אחר. **אלה תגובות נורמליות למצב שהוא מלחמת התשה מתמשכת.**



צילום Matheus Ferrero :

ומה עם ההלכה?

לשומרות ושומרי ההלכה מביננו יש המון שאלות ודילמות, ולצדן גם מרחב הלכתי אורתודוקסי רחב להחליט מה נכון בעינינו. יש רבנים מכובדים מהמיינסטרים שיפרשו דעות ועמדות רבות בסיטואציה זו, וצריך לשבת ולחשוב על מה נכון לנו. השאלות ההלכתיות הן בכל שלב – אם זה תרומת זרע והליך IVF ו IUI ועד לתרומת ביצית, פונדקאות או אימוץ. מהניסיון שלי, מי שלא עבר את [זרב](#) [החתחתים](#) הזאת, לא באמת מבין במה מדובר ויש תשובות שהן על בסיס הלכה בלבד וללא בסיס מהותי של רגש ואמפטיה. לתפיסתי, פוסק או פוסקת הלכה צריכים להסתכל לכן ולכם בעיניים כשהם מחזירים תשובה, שכן מדובר בדיני נפשות.

במסע האישי שלי, אני למדתי וביררתי את כל הדעות ההלכתיות הקיימות בנושא, ולבסוף בחרתי בגישה אותה כיבדתי מאוד אבל כזו שגם אמרה שמגיע לי להיות האמא שרציתי להיות תחת התנאים שעמדו בפני. בכנות? הגעתי לשלב שבו לא הייתי צריכה את האישור, אך בדיעבד בגלל שבדקתי לעומק, אני שמחה שהתאמצתי וקיבלתי אותו ממורה ההלכה הספציפי אליו הלכתי. אני מאמינה שבנושא זה אין מורכבות שלהלכה אין כלים להתמודד עמה. באיזה תנאי? זו שאלה אחרת ושווה להילחם על הברור.

כמו אצל רופאי הפוריות, אני מאמינה שתפקיד פוסקי ההלכה הוא למצוא איך כן. את ה'לא' יש לנו מספיק.

סיכום

טיפול פוריות הם דבר מורכב נפשית ופיזית, זוגית והלכתית. הם מייאשים וקשים, אבל כשהם מצליחים ההרגשה היא של "אצבע אלוקים היא". למרות כל הקושי, בורכנו לגור במדינה שמציבה את הגאולה הפרטית שלנו בראש סדר העדיפויות שלה. זהו נס לא קטן.

ההפרש בין "המר שדי לי מאוד" ל"מאת ה' היתה זאת היא נפלאת בעינינו" אכן עוברת ב"הבא לי בנים אם אין מתה אנוכי". ההבדל הוא שהתמזל מזלנו להיות במקום שמוכן לעשות הכל כדי להשלים את מיקומו של אלוקים בנס הזה, והנס אכן קורה.

איך אמרתי בהתחלה? תהומות של כאב, עוצמות של תקוה, אוקיינוס של אכזבות ויקום של אהבה.

אני עומדת מאחורי כל מילה.

