

ביוץ מוקדם

כל מה שרצית לדעת על
"עקרות הלכתית" ולא העזת
לשאול!

עורך: הרב אריה כץ

תוכן העניינים

הקדמת העורך

בית ההוראה של מכון פוע"ה – שאלות ותשובות בנושא ביוץ מוקדם

בית ההוראה של מכון פוע"ה – סדר פעולות כשמתעורר חשד לביוץ מוקדם

הרב גבריאל גולדמן והרב מנחם בורשטין – ביוץ מוקדם: רקע רפואי, התייחסות הלכתית ופתרונות

ביוץ מוקדם – נספחים הלכתיים ורפואיים

הרב מנחם בורשטין – על שבעה נקיים וביוץ מוקדם

הרב אריה כץ – חומרת בנות ישראל בזמן הזה

הרב אריה כץ – האם ניתן להקל במניין שבעה נקיים לאישה שסובלת מביוץ מוקדם?

הרב יוסף צבי רימון – ספירת שבעה נקיים: חומרה הכרחית

פרופסור פסח (פול) קליימן – היבטים רפואיים בפתרונות לביוץ מוקדם

ד"ר חווה יעל-שרייבר – ביוץ מוקדם: היבטים מקצועיים

הרב דוב פופר – עבודת מחקר: ביוץ מוקדם (תקציר)

הקדמת העורך

התהליכים שמובילים להיווצרותם של חיים חדשים הינם תהליכים עדינים, מורכבים ומופלאים. החל מהתהליכים ההורמונאליים שבגוף הגבר והאישה, שמובילים ליצירת תאי זרע חדשים אצל האיש ולביוץ אצל האישה, עבור דרך המפגש שבין הזרע והביצית והפריית הביצית על ידי הזרע, השתרשותה של הביצית המופרית בדופן הרחם, ועד להיריון תקין וללידת ולד בריא. עדינותם ומופלאותם של תהליכים כאלו גורמת לכך שתקלות רבות עשויות לקרות בדרך, ובכך להכשיל את היצירה המופלאה ששמה "אדם חי". בין התקלות האפשריות: ייצור לא מספיק של תאי זרע או ייצורם באיכות שאינה מספקת, הפרעות הורמונאליות שמפריעות לתהליך הבשלת הביצית, חסימות במעברים שבהם אמורה לעבור הביצית לכיוון הרחם ועוד.

זיכנו הקדוש ברוך הוא, ובדורות האחרונים יש התקדמות רפואית גדולה מאוד בהבנת הפרעות השונות ובטכניקות הרפואיות שיכולות לפתור אותן, כך שניתן לומר שלמעלה מ-95% מבעיות הפוריות יש פיתרון, לעתים פשוט ולעתים מורכב יותר. זאת הסיבה, שכיום ממעטים יותר ויותר להשתמש במונח "עקרות" על מנת לתאר קשיים בפיריון, שכן הביטוי "עקרות" נחשב לביטוי מוחלט וקשה, ואילו כיום, כאמור לעיל, כמעט לכל קושי בפיריון יש פיתרון.

עם ההתקדמות הרפואית בהבנת תהליכי הפוריות, התברר שחלון ההזדמנויות במהלך המחזור החודשי, שבו יחסי אישות יכולים להביא להיריון, הוא מצומצם יחסית, ונמצא סביב זמן הביוץ של האישה, שחל כשבועיים לפני קבלת הווסת הבאה¹. ההשלכה של הבנה זאת על זוגות ששומרים על טהרת המשפחה היא שאם טבילתה של האישה מתאחרת באופן שקיים זמן מצומצם יחסית בין הטבילה לבין הווסת הבאה, הרי שסיכוייה להיכנס להיריון נמוכים ביותר.

הפוסקים שדנו במקרים כאלו חיפשו פתרונות הלכתיים שמצד אחד יאפשרו את טבילתה של האישה בזמן שמתאים לכניסה להיריון, ומצד שני יעשו זאת באופן שבו תישמר מסגרת ההלכה. זאת על מנת שלא תיווצר סתירה בין הרצון העז להולדת ילדים לבין הרצון לשמור על ההלכה. ואכן, ברובם המוחלט של המקרים הצליחו הפוסקים למצוא פתרונות כאלו. בד בבד, ההתקדמות הרפואית שאפשרה פתרונות לרחיית הביוץ וקיצור הדימום החודשי, סייעה מאוד לפתור את הבעיה, כך שכיום אפשר למצוא פיתרון, לרוב פשוט, לכל מקרה כזה, ביחד עם שמירה על ההלכה.

בעבר, כשתופעה זו התגלתה, היה מקובל לכוונת אותה "עקרות הלכתית", דהיינו סוג של עקרות שנובע מרצון לשמור על ההלכה. אולם כיום, שימוש במינוח שכזה אינו מתאים למציאות, שכן כאמור לעיל, לא מקובל לכוונת זוגות שסובלים מקשיים שניתנים לפיתרון בשם "עקרים", במיוחד שהפתרונות לביוץ שמגיע לפני המקווה הם לרוב פשוטים באופן יחסי. לכן השם המתאים יותר לכינוי תופעה זו הוא "ביוץ מוקדם".

מהי מטרתה של חוברת זו?

בשנים האחרונות נתקלנו במכון פוע"ה בשאלות רבות סביב ביוץ שחל לפני המקווה. ככל שהתעמקנו יותר בנושא זה, גילינו שהבורות וחוסר הידע שקיימים בציבור באשר לתופעה, שנובעים ברובם משמועות ודיסאינפורמציה בלתי מבוססות, מרובים מאוד. כך זוגות רבים שומרי טהרת המשפחה שאינם מצליחים להרות,

¹ למען האמת, כבר חז"ל היו מודעים לעובדה זו, והם ניסחו אותה במילים: "אין האישה מתעברת אלא סמוך לטבילתה (נידה לא ע"ב)".

משוכנעים שבעייתם היא ביוץ מוקדם, אחרים חושבים שמדובר בבעיה חמורה שאין לה פיתרון במסגרת ההלכה, ואילו אחרים שומעים שמועות על כך שהפתרונות הרפואיים הינם מסוכנים או שמותר לעבור על ההלכה כדי לזכות להיריון. מאידך גיסא, ישנם זוגות אחרים שמחמירים על עצמם חומרות מיותרות שאינן נצרכות כלל על פי ההלכה, ובכך שלא בודעין הם מכניסים את עצמם לקטגוריה של ביוץ מוקדם מבלי שיש לכך סיבה הלכתית או רפואית אמיתית.

מטרתה של החוברת שלפנינו היא לספק מידע מבוסס ואמין בכל מה שקשור לתופעת הביוץ המוקדם, בין היתר:

- מהי תופעה זו וכיצד אפשר לזהות אותה?

- מהי שכיחותה האמיתית של התופעה?

- כיצד אפשר להבחין בינה לבין בעיות פוריות אחרות?

- מהם הכלים ההלכתיים המוסמכים שאפשר להשתמש בהם על מנת לפתור את הבעיה?

- כיצד אפשר להבדיל בין הקלה הלכתית אפשרית לבין עקירת הלכה ומעבר על איסורים?

- מהם הפתרונות הרפואיים האפשריים לתופעה ומהי מידת בטיחותם?

המידע שבחוברת שלפנינו מבוסס על ניסיון של למעלה משלושים שנה של הרב מנחם בורשטיין, ראש מכון פוע"ה, ושל שאר הרבנים היועצים במכון פוע"ה, שהתמחו בפסיקת הלכה בנושאים הרגישים הללו, וכן בבירור המציאות הרפואית העדכנית. הדברים נכתבו תוך התייעצות עם רבנים פוסקי הלכה מובהקים מצד אחד, ועם רופאי נשים מומחים בפריין ובעלי ניסיון רב שנים בטיפול בתופעה מצד שני.

מכיוון שאנו יודעים שיש כאלו שמעוניינים במידע ההלכתי והרפואי המעשי, ולעומתם יש כאלו שמעוניינים להרחיב בעניין ולקבל תשובות מנומקות ומפורטות, חילקנו את החוברת לשני חלקים:

א. החלק הראשון כולל בתוכו שאלות ותשובות קצרות מעשיות לגבי התופעה, הטיפול בה וההתייחסות ההלכתית לה; נייר עמדה מעשי כיצד יש להתנהג כשמתעורר חשד לביוץ מוקדם; קטע מתוך הפרק על ביוץ בספר פוע"ה², שמסביר בקצרה את הרקע הרפואי לתופעה, ולאחר מכן נותן פסקי הלכות כיצד אפשר לפתור אותה.

ב. החלק השני כולל בתוכו נספחים הלכתיים רפואיים להרחבה בעניין ומחולק לשלושה חלקים: מאמרים הלכתיים שמסבירים בהרחבה את חוסר הקבילות ההלכתית של הצעת פיתרון לבעייה באמצעות טבילה במקווה לפני סוף שבעת הימים הנקיים; מאמרים רפואיים שנכתבו על ידי רופאים, שמסבירים את צורת הפיתרון הרפואית לתופעה ואת בטיחותה; תקציר של מחקר שנעשה במכון פוע"ה, שבו התברר שמתן כלים הלכתיים נכונים פותר את הבעיה באחוז גבוה מאוד של המקרים.

ברצוני להודות לרופאות ולרופאי הנשים הבאים, כולם מומחים בגינקולוגיה ובמיילדות, שסיפקו מידע וסייעו בכתיבת המאמרים שבחוברת שלפנינו (ע"פ סדר א-ב): פרופסור ראול אורבייטו, מנהל היחידה להפריה חוץ

² סדרת ספרים שמאגדת בתוכה בהרחבה את ההתייחסות ההלכתית הרפואית לכל הנושאים שבהם מכון פוע"ה עוסק באופן שוטף – טהרת המשפחה, חיי אישות, פוריות, הריון ולידה, מניעת היריון, גינקולוגיה ואורולוגיה. לפרטים על הספרים ורכישתם אפשר לפנות למכון פוע"ה 02-6515050 שלוחה 213.

גופית במרכז הרפואי שיבא תל השומר; ד"ר אפרת אש-ברודר, רופאה בכירה ביחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי הדסה הר הצופים; ד"ר חגית דאום, רופאה בכירה במחלקת נשים במרכז הרפואי הר הצופים ובמחלקה לגנטיקה של האדם במרכז הרפואי הדסה עין כרם; הרב ד"ר מרדכי הלפרין, ראש מכון שלזינגר לחקר הרפואה על פי התורה; פרופסור שמחה יגל, מנהל אגף נשים ויולדות במרכזים הרפואיים הדסה; ד"ר חנה קטן, לשעבר מנהלת היחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי לניאדו; ד"ר יעקב רבינזון, רופא בכיר ביחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי ברזילי; ד"ר חוה יעל שרייבר, לשעבר המנהלת הרפואית של מרכז ציר חמד לפוריות.

אני תקווה שהמידע שמופיע בחוברת שלפנינו יסייע בידי הזוגות המעוניינים בכך, לקבל מידע הלכתי ורפואי מוסמך שאינו מבוסס על שמועות וספקולציות.

בכל אופן, חשוב להדגיש שפסיקה הלכתית ספציפית צריכה להיעשות לאחר התייעצות עם פוסק הלכה שמבין בתחום, כמו ייעוץ רפואי ספציפי שצריך להיעשות על ידי רופא או רופאת נשים שבקיאים בתחום, ואין לראות במידע שמופיע בחוברת זו תחליף לאותו ייעוץ.

בתפילה שנזכה לקדש שם שמיים ושלא תצא תקלה מתחת ידינו.

אריה כץ

עורך

שאלות ותשובות בנושא ביוץ מוקדם

התשובות לשאלות שלהלן הן תשובות קצרות שמטרתן לתת מידע ראשוני בראשי פרקים בלבד. בנספחים ההלכתיים והרפואיים שבהמשך החוברת מצויות התשובות המלאות לכל השאלות בתוספת אסמכתאות הלכתיות ורפואיות, והמעוניינים להעמיק בנושא מוזמנים לקוראן.

כמו כן, המידע שלהלן אינו מהווה ייעוץ רפואי או הלכתי מוסמך. ייעוץ רפואי ומתן תרופות יכולים להיעשות רק על ידי רופא. ייעוץ הלכתי בנושא יכול להיעשות רק על ידי רב מוסמך שבקיא בנושא. לייעוץ הלכתי ניתן לפנות למכון פוע"ה בטלפון 02-6515050 ולשוחח עם אחד הרבנים היועצים או עם היועצת ההלכתית של המכון.

1. מה זה ביוץ מוקדם?

תשובה: חלון ההזדמנויות ליחסי אישות שעשויים להביא להיריון במהלך החודש הינו מצומצם יחסית והוא חל מסביב לזמן הביוץ, בדרך כלל החל מכשלושה ימים לפני הביוץ ועד ליום לאחריו. ביוץ מוקדם פירושו שהאישה טובלת אחרי שחלון הזדמנויות זה מסתיים, ולכן היא אינה יכולה להיכנס להיריון.

2. מתי מתעורר חשד לביוץ מוקדם?

תשובה: מכיוון שהביוץ קורה בממוצע כשבועיים לפני קבלת הווסת הבאה, הרי שחשד כזה מתעורר כאשר באופן קבוע (לפחות במשך שלושה חודשים ברציפות) עוברים פחות משבועיים מליל הטבילה ועד לקבלת הווסת.

3. מהן הסיבות לביוץ מוקדם?

תשובה: ישנן סיבות רבות לביוץ מוקדם, אולם באופן כללי אפשר לחלק את המקרים של ביוץ מוקדם לשני חלקים:

א. מקרים שבהם הדימום הווסתי ארוך, וכתוצאה מכך טבילתה של האישה מתעכבת עד לאחר הביוץ.

ב. מקרים שבהם הפער בין וסת לווסת ('הפלגה') קצר באופן יחסי, ולכן הביוץ מקדים עוד לפני הטבילה.

כמובן שייתכנו מקרים שבהם גם הדימום ארוך וגם הפער בין וסת לווסת קצר.

4. מהי שכיחותה של תופעת הביוץ המוקדם?

תשובה: מכיוון שמחקרים מוסמכים הצביעו על כך שאצל כ-5% מהנשים הדתיות שמגיעות למרפאת פוריות מתברר שהבעיה היא ביוץ מוקדם, ובהתחשב בכך שהנתונים הכלליים מדברים על כ-10%-15% מהזוגות שמנסים להרות שמתקשים בכך, הרי שמדובר על כ-0.5%-0.75% בלבד מכלל הנשים ששומרות על טהרת המשפחה. כנראה שהנתון האמיתי נמוך בהרבה, מכיוון שנשים רבות מאלו שמגיעות למקווה אחרי הביוץ עושות זאת מחמת החמרות יתירות שנובעות מחוסר ידיעה, והן היו יכולות לפתור את בעייתן באמצעות התייעצות עם רב שבקיא בתחום ומבלי להזדקק לפתרון רפואי. כך למשל, במחקר של מכון פוע"ה שבדק נשים שסובלות מביוץ מוקדם עקב התמשכות הדימום החודשי, התברר שייעוץ הלכתי פתר את הבעיה אצל כ-80% מהן בפרק זמן של עד שלושה חודשים.

5. הנתונים שכתבתם לעיל לא מסתדרים לי על דברים שקראתי שרבע מהנשים הדתיות סובלות מביוץ מוקדם. אם זה כל כך הרבה, נראה ברור שהתורה לא התכוונה לגרום שלנשים רבות כל כך לא יהיו ילדים!

תשובה: כנראה שקראת לא נכון. יש אמנם מחקרים שטענו שרבע מהנשים הדתיות שמתקשות להיכנס להריון סובלות מביוץ מוקדם, אך מדובר באחוז הנשים מכלל המתקשות להיכנס להריון (דהיינו רבע מתוך 10%, לא מכלל הנשים). יתירה מכך, המחקרים הללו ציינו כל מי שמתקשה להיכנס להריון וחושבת שיש לה ביוץ מוקדם כאישה שאינה נכנסת להריון עקב ביוץ מוקדם. אולם המחקר הכי מקיף שנעשה בעניין זה גילה שלאחר שבדקים בצורה מקצועית את הסיבה לקושי בכניסה להריון, מתברר שאצל כ-80% מהנשים שחשבו שיש להן ביוץ מוקדם, מוצאים בעיה אחרת שהיא זאת שגורמת לקושי בכניסה להריון.

6. ראיתי שבהרבה מקומות קוראים לתופעה כזאת "עקרות הלכתית", למה אתם מעדיפים לקרוא לזה ביוץ מוקדם?

תשובה: מינוח כזה היה נכון אולי בעבר, כשלחלק מהנשים הללו לא היה פיתרון שיאפשר להן להיכנס להריון. אולם היום ישנו פיתרון לכולן, כשאצל רובן המכריע מדובר בפיתרון פשוט וקל באופן יחסי. הביטוי "עקרות" הוא ביטוי מוחלט שמשמשים בו במקרה שבו אין כלל אפשרות להיכנס להריון. כפי שאין מכנים היום בשם "עקרה" אישה שאין לה ביוץ סדיר והיא נזקקת לטיפול תרופתי כדי להסדיר את הביוץ ולהיכנס להריון, שכן היא אינה עקרה אלא סובלת מקשיי פרוץ, כך אין זה נכון לכנות בשם "עקרה" אישה שההריון שלה מתעכב עקב העובדה שהיא טובלת במקווה לאחר הביוץ.

7. מהם הפתרונות האפשריים לביוץ מוקדם?

הפתרונות שקיימים לביוץ מוקדם מגוונים ומתחלקים לשלושה חלקים:

א. פתרונות הלכתיים: להפסיק להחמיר במראות שהם טהורים מן הדין עקב חוסר ידיעה אלא להראותם לרב שמבין בתחום; לפנות לרב על מנת לקבל הקלה בכמות הבדיקות שצריך לבצע בשבעה נקיים, וכדי לקבל הדרכה איך לא להיאסר מכתמים; במקרים של דימום קצר, הקדמת הפסק הטהרה והתחלת ספירת שבעת הימים הנקיים מוקדם יותר.

ב. פתרונות טבעיים: שמירה על תזונה בריאה וארוחות מסודרות כולל ארוחת בוקר; שתית מיץ לימון; לקיחת תוספי תזונה טבעיים שמיועדים לקיצור הדימום או לדחיית הביוץ; דיקור סיני; רפלקסולוגיה.

ג. פתרונות רפואיים: לקיחת תרופות לקיצור הדימום; לקיחת תרופות לדחיית הביוץ; ביצוע של הזרעה תוך רחמית או הזרעה ביתית ביום הביוץ כדי לעקוף את האיסור לקיים חיי אישות לפני הטבילה.

8. הרופאה אמרה לי שכדי שיהיו לי ילדים אני צריכה להפסיק ללכת למקווה. מה עליי לעשות?

תשובה: כאמור לעיל, ישנם פתרונות רבים ומגוונים לביוץ מוקדם. רופאה שאומרת שהפיתרון האפשרי היחיד הוא להפסיק לשמור על טהרת המשפחה, לא רק שאינה מכבדת את אורח חייה של המטופלת שלפניה, אלא כנראה שהיא גם אינה בקיאה בתחום הפריון. במצב כזה אין ברירה אלא להמליץ לך להחליף רופאה.

9. הרופאה הציעה לי כדורים כדי לדחות את הביוץ. זה לא מסוכן?

תשובה: אם אינך בקבוצת סיכון מיוחדת שיש לה התוויית נגד ללקיחת כדורים אלו, אין סיבה שהם יסכנו אותך, במיוחד כשלקיחת הכדורים נעשית לתקופה קצובה ולא באופן ממושך. תפקידה של הרופאה הוא אכן לוודא שאינך נמצאת בקבוצת סיכון כזאת. אם מתברר שכן, אפשר למצוא תרופות מסוג אחר או לבחור פתרונות

אחרים מהפתרונות שנמנו לעיל לדחיית הביוץ. מה שכן, לפני שאת נוטלת את הכדורים, הייתי ממליץ לך להתיעץ עם רב שבקיא בתחום, אולי באמת אפשר למצוא פיתרון פשוט וקל יותר מלקיחת כדורים.

10. ביוץ מוקדם זו בעיה הלכתית ולא רפואית. למה אני צריכה להיות מטופלת תרופתית לבעיה הלכתית? אם הבעיה היא הלכתית, אז שההלכה תפתור אותה!

תשובה: ההלכה היא חלק מהחיים, וכפי שעשרות מיליוני נשים ברחבי העולם משתמשות בתרופות הורמונאליות לצרכים שאינם רפואיים, כגון על מנת להימנע מכניסה להיריון או כדי לדאוג שלא תקבלנה וסת בזמן חופשה, אפשר להציע שימוש בתרופות כאלה גם כדי לעקוף בעיות הלכתיות. כאמור לעיל, יש פתרונות אחרים מלבד לקיחת תרופות, ואפשר להסתדר גם בלעדי התרופות, אבל לעתים הפיתרון התרופתי הינו פשוט וקל יותר, ואם כן, מן ההגינות היא להציע ולאפשר גם פיתרון כזה.

11. גיליתי שהחובה לספור שבעה נקיים היא רק מנהג. בגלל מנהג אני צריכה לא להיכנס להיריון?

תשובה: התגלית שלך אינה נכונה. בחלק גדול מהמקרים, הצורך בספירת שבעה נקיים הוא דין תורה שהעונש עליו הוא כרת ובחלק נוסף הוא נובע מספק של חשש איסור כזה. אכן, לעתים הצורך בספירת שבעה נקיים הוא מדרבנן ולא מן התורה, אבל ההלכה נפסק שמדובר בדין גמור ולא רק במנהג. מעבר לכך, גם לדעה שלא נפסקה להלכה, שמדובר "רק" במנהג, הכוונה לדין מאוד מסוים שעל כל ראייה, אפילו קצרה מאוד, צריך לשבת שבעה ימים שלמים, אבל צורך בשבעה נקיים עקב ראיית וסת הוא לכל הדעות דין גמור. גם במקרים שבהם מדובר בדין דרבנן שאינו דין תורה, דיני דרבנן הם חלק מההלכה. גם אכילת בשר עוף עם חלב היא דין דרבנן, ולא תמצאי גוף כשרות שאמון על ההלכה שייתן תעודת כשרות למסעדה שמגישה עוף בחלב.

12. הרופאה אמרה לי שאני צריכה הפריה חוץ גופית. תגידו, השתגעתם? בגלל הבעיה ההלכתית אני צריכה להכניס את עצמי לסרט של טיפולי פוריות מסובכים וקשים?

תשובה: הפריה חוץ גופית אינה פיתרון לבעיה של ביוץ מוקדם. אם הגעתם לשלב שבו אתם זקוקים להפריה חוץ גופית על מנת לפתור את הבעיה שמונעת מכם להיכנס להיריון, יש לכם בעיית פוריות אחרת שאינה קשורה לביוץ המוקדם.

13. התקשרתי לרב והוא אמר לי שהדרך לפתור את הבעיה שלי היא לבצע הזרעה תוך רחמית לפני המקווה. האם כדי לשמור שבעה נקיים מותר שהבעל יוציא את הזרע באוננות? זה לא הוצאת זרע לבטלה? חוץ מזה, מה עם הפגיעה בצניעות שקיימת כשאני הולכת לרופא שיזריק לי את הזרע?

תשובה: אכן, הוצאת זרע באוננות לצורך טיפולי פוריות אינה האופן המועדף מבחינה הלכתית. אולם במקרים שבהם אין ברירה אחרת, ישנם פוסקים חשובים שהתירו את הדבר. במקרה כזה אין מדובר ב"הוצאת זרע לבטלה", שכן הזרע אינו הולך לבטלה אלא לצורך פוריות, ולכן אין כאן איסור. זאת בניגוד לטבילה לפני הזמן כדי לקיים יחסי אישות מוקדם יותר, שבהם עוברים על איסור. באשר לפגיעה בצניעות – אפשר ללכת לרופאה, אבל בכל מקרה, אם אתם מרגישים ש"גדול עליכם" לבצע הזרעה תוך רחמית, אפשר גם לבצע הזרעה ביתית לנרתיק באמצעים פשוטים. בכל זאת, יש יתרון אם הולכים על האפשרות של הזרעה, לעשות זאת בצורה רפואית מסודרת, כי אז כבר מרוויחים את הגדלת הסיכוי להיכנס להיריון. חשוב לציין שאם אכן בוחרים באופציה של הזרעה תוך רחמית מסודרת, יש צורך מבחינת ההלכה בפיקוח הלכתי מסודר כדי לוודא שלא תהיינה טעויות. פיקוח כזה אפשר להזמין ממכון פוע"ה בכל מעבדות הפוריות בארץ.

14. הלכתי לרופא אחד והוא אמר לי שיש רבנים שמתירים לטבול במקווה לפני סוף שבעת הימים הנקיים כדי להיכנס להיריון. אז למה אתם מחמירים?

תשובה: היית מקבלת גם תשובה מרב שאת צריכה ניתוח והוא יעשה לך אותו כי רופא הסביר לו איך עושים את הניתוח? בעניינים חמורים כאלו, לא היינו ממליצים לך לסמוך על מה שאדם מסוים, גם אם יש לו כיפה על הראש והוא עושה רושם טוב, אומר לך בשם אחרים. במקום להסתפק במה שהרופא אמר לך בשם רבנים, תבדקי בעצמך עם רב מה ההלכה אומרת.

15. שוב הרבנים הגברים צריכים להחליט על גופי ולומר לי מתי עליי ללכת למקווה? מדוע אין לי אוטונומיה נשית להחליט לבד?

תשובה: הקב"ה ברא בעולמנו בחירה חופשית, ואף רב לא יכול להכריח אותך מה לעשות אם שמירת ההלכה אינה מעניינת אותך. אבל אם שמירת ההלכה מעניינת אותך, אז מומלץ להתעניין מה ההלכה אומרת. דרך אגב, המחשבה כאילו מדובר בעניין נשי דווקא אינה ברורה. הרי אם את מקיימת חיי אישות עם בעלך ללא טבילה במקווה או אחרי טבילה שאינה בזמנה, בעלך עובר על אותו איסור בדיוק כמוך, דהיינו האחריות שלך היא לא רק על עצמך, אלא גם על בעלך בדיוק באותה מידה.

סדר פעולות כשמתעורר חשד לביוץ לפני טבילה

דף זה הינו הסבר כללי בלבד, ואינו מהווה תחליף לפסיקה הלכתית פרטנית, או ליעוץ רפואי מסודר על ידי רופא. המחזור החודשי אצל אישה שיש לה וסת סדיר, מתחלק לשני חלקים:

1. השלב שלפני הביוץ (שלב פוליקולארי), שזמנו משתנה בין אישה לאישה, ופעמים רבות גם אצל אותה אישה מחודש לחודש.

2. השלב שלאחר הביוץ (שלב לוטאלי), שאורכו נע לרוב בין 12–16 ימים, ומסתיים, במידה ואין היריון, בהופעת וסת.

הזמן האופטימאלי שבו תיתכן כניסה להיריון, הינו קיום של חיי אישות בין 72 שעות לפני הביוץ ועד לרגע הביוץ או מעט לאחריו, זאת משום שתהליך הביוץ הינו קצר יחסית (פחות מ-24 שעות), ואילו תאי הזרע יכולים להישאר בגוף האישה מספר ימים בהמתנה לביצית. לעיתים קורה, שתהליך הביוץ מתרחש לפני טבילה, ואז לא תיתכן באותו חודש אפשרות של כניסה להיריון.

בירור בעניין זה מומלץ לעשות כאשר עוברים שלושה חודשים רצופים, שבהם הווסת הבאה מגיעה פחות משבועיים לאחר הטבילה במקווה, או במסגרת בירור פוריות כשישנו קושי מתמשך להיכנס להיריון.

כיצד מבררים את זמן הביוץ?

ישנן שתי אפשרויות לבירור זמן הביוץ:

1. שימוש בערכת ביוץ ביתית. ערכה זו מבוססת על זיהוי של הורמון מסוים שמתחיל לעלות בדם כ-36 שעות לפני הביוץ. יתרונותיה של אפשרות זו היא העובדה שהיא נוחה ופשוטה יחסית (הבירור נעשה בבית ועורך דקות בודדות), וכאשר מיישמים אותה באופן נכון, ניתן לדעת באמצעותה באופן די מדויק את זמן הביוץ. חסרונותיה של שיטה זו היא העובדה שלעיתים, למרות שיש ביוץ, הערכה אינה מוצאת אותו, וכן שכיח שלא פועלים בדיוק לפי ההוראות, ואז תוצאות הבדיקה אינן מהימנות דיין. **בכל אופן, חשוב להדגיש שאם מתקבלת תשובה חיובית ביום הטבילה או ביום שלפניו, הדבר מצביע על ביוץ בזמן המתאים, ואין לחשוש מביוץ לפני הטבילה.**

2. מעקב ביוץ באופן רפואי, שכולל מעקב באולטרא סאונד ובדיקות דם. היתרון הוא שניתן לראות בעיניים את המצב, והחשש לביוץ שלא מוצאים הוא אפסי. החסרונות הינן טרחה מרובה, וכן העובדה שלא תמיד (במיוחד כשהמעקב איננו רציף) ניתן לדעת בוודאות את יום הביוץ המדויק.

למעשה, כשמתעורר חשד לביוץ לפני הטבילה, רצוי לבדוק את הדבר בהתחלה דרך ערכות הביוץ הביתיות, ורק כאשר לא מתקבלת תשובה ברורה בערכת הביוץ, רצוי לפנות לבדיקה מסודרת במרפאה. כאשר יש ספק לגבי משמעות התוצאה, מומלץ לפנות למכון פוע"ה: 02-6515050 ולהתייעץ בעניין עם אחד הרבנים היועצים.

מה קורה כשמתברר שאכן הביוץ מגיע לפני הטבילה?

ראשית, כאמור לעיל, פעמים רבות לאחר בירור נכון של זמן הביוץ, מתברר שהחשד לביוץ לפני הטבילה איננו נכון. חשוב להדגיש, שאם בבדיקה נמצא שהביוץ מתרחש לאחר הטבילה, ואף על פי כן ישנם פחות מ-12 ימים

בין הטבילה לווסת הבאה (או להופעת כתמים שלפני הווסת), יש לפנות לבירור רפואי על מנת לוודא שאין בעיה אחרת שמונעת כניסה להיריון.

אם אכן התברר שהביוץ מתרחש לפני הטבילה, יש לחלק בין שני מצבים:

1. דימום ארוך – הדימום המחזורי אמור להתמשך עד 5–6 ימים. כאשר לוקח זמן רב מזה להפסיק בטהרה, חשוב לבדוק האם מדובר בדימום מאסיבי שאורך זמן רב יותר, או בדימום שהולך ונחלש, אולם עקב הכתמות בימים האחרונים לא מצליחים להפסיק בטהרה.

א. במידה ומדובר בדימום מאסיבי וארוך, חובה לפנות לבירור רפואי, שכולל בדיקת דם הורמונאלית, בדיקת צוואר הרחם והיסטרוסקופיה אבחנתית (הכנסת סיב אופטי זעיר לתוך הרחם לשם צילומ), משום שדימום כזה איננו תקין רפואית, ועלול להצביע על בעיה רפואית שמונעת כניסה להיריון, ללא קשר לזמן הטבילה.

ב. כאשר מדובר בהכתמות שמונעות הפסק טהרה מוקדם, רצוי מאוד לפנות קודם כל לייעוץ הלכתי אצל מורה הוראה שבקיא בעניין זה, על מנת לברר האם לא מדובר בהחמרה יתירה שנובעת מחוסר ידיעת ההלכה (כגון המתנה לניקיון מלא, גם כאשר צבע הכתמים הינו צבע הנחשב לטהור), ומונעת הפסק טהרה מוקדם יותר. בעניין זה ניתן לציין, שממחקר שנערך על ידי מכון פוע"ה בהשתתפות המרכז הרפואי ביקור חולים וד"ר ברוננו רוזן, וכלל 25 נשים שהביוץ שלהן התרחש לפני הטבילה עקב הפסק טהרה מאוחר, אצל כ-80% מהן הדרכה הלכתית נכונה הובילה להקדמת הפסק הטהרה ולטבילה לפני הביוץ.

ג. כמו כן, ישנם תוספי מזון טבעיים, שעשויים מצמחים מסוימים, ויכולים בסבירות גבוהה לקצר את הדימום. להכוונה הלכתית מדויקת בעניין זה, ולקבלת המלצה על תוספים שעשויים לעזור, ניתן לפנות למכון פוע"ה 02-6515050 ולדבר עם אחד הרבנים היועצים.

2. מחזור קצר – לעיתים, משך הדימום עד הפסק הטהרה קצר, אך עדיין הביוץ חל לפני המקווה, עקב העובדה שהפער בין המחזורים קצר יחסית.

א. במידה והזמן בין וסת לווסת הינו 25 ימים ומטה, יש לפנות לבירור הורמונאלי על מנת לוודא שאין בעיה הורמונאלית שגורמת לקיצור הזמן (ואף מקשה על כניסה להיריון ללא קשר למועד הביוץ), כגון בעיה בתפקוד בלוטת התריס, או עודף בהורמון החלב – פרולקטין.

ב. במידה ואין בעיה הורמונאלית, ניתן לנסות תוספי מזון טבעיים שעשויים לדחות מעט את הביוץ.

ג. כאשר למרות זאת עדיין הביוץ חל לפני הטבילה, אם הדימום קצר, ניתן לפנות לייעוץ הלכתי, האם אפשר להקדים (כשהדבר אפשרי מעשית) את הפסק הטהרה ליום הרביעי מקבלת הווסת, שכן ישנן שיטות בהלכה שמאפשרות זאת לכתחילה, ובשעת הדחק יש שסמכו על שיטות אלו.

מה עושים כשאחרי הבירור לעיל, עדיין הביוץ מתרחש לפני הטבילה?

אם, למרות האמור לעיל, לא נמצאה בעיה רפואית שגורמת לביוץ מוקדם, והדרכים שהובאו לא פתרו את הבעיה, ניתן לפנות לרופא/ת נשים הבקיאם בתחום זה, על מנת לקבל סיוע תרופתי לאיחור הביוץ. חשוב להדגיש בעניין זה, שישנן כמה אפשרויות לאיחור הביוץ, ולרוב (כשאינן התוויית נגד רפואית) עדיף להשתמש בתכשירים אסטרונגים לעיכוב הביוץ (כדוגמת אסטרופם או פרוגינובה), להם יש פחות תופעות לוואי, ולהימנע (ככל הניתן) מתכשירים מגבירי ביוץ כדוגמת איקקלומין.

במידה ויש התוויית נגד רפואית, שמונעת לקיחת תרופות לאיחור הביוץ, או אם תרופות אלו לא פתרו את הבעיה, ישנם פתרונות נוספים שיאפשרו כניסה להיריון. פתרונות אלו לא מפורטים כאן עקב המורכבות שלהם, והעובדה שרק לעיתים נדירות ביותר יש צורך להשתמש בהם.

בכל מקרה, אין שום אפשרות הלכתית להקדים את הטבילה במקווה לפני שעברו שבעת הימים הנקיים, ואף מעשית – אין צורך בכך כיום, כיוון שתמיד ניתן למצוא פיתרון מבלי לוותר על ההלכה.

לייעוץ מפורט בעניין ניתן לפנות למכון פוע"ה: 02-6515050, ולדבר עם אחד הרבנים היועצים.

ביוץ מוקדם: רקע רפואי, התייחסות הלכתית ופתרונות*

א. ביוץ מוקדם – רקע רפואי

ב. התייחסות הלכתית עקרונית

ג. ביוץ מוקדם עקב החמרה הלכתית

ד. הדרכות והקלות פשוטות שעשויות לסייע להקדמת הטבילה

ה. פתרונות לביוץ מוקדם

א. ביוץ מוקדם¹ – רקע רפואי

המחזור ההורמונאלי – תהליך המחזור החודשי אצל האישה מתחיל בתת-הרמה במוח (היפותלמוס). תת הרמה מזהה ירידה ברמת הורמון האסטרוגן כתוצאה מהתפרקותה של רירית הרחם, ומפרישה הורמון בשם GnRH (הורמון משחרר גונדוטרופינים – Gonadotropin Releasing Hormone) שמגיע לבלוטת יותרת המוח (היפופיזה). בתגובה לכך בלוטת יותרת המוח מפרישה את ההורמון FSH, הורמון מעורר זקיקים המורה לשחלות להתחיל להבשיל ביציות. הורמון זה מופרש ימים אחדים לאחר התחלת הווסת.

שלב פוליקולארי – בשלב זה הזקיק המתפתח מפריש את הורמון האסטרוגן. הורמון זה אחראי לצמיחתה של רירית הרחם בד בבד עם גידול הזקיק, כדי לאפשר השתרשות היריון לכשיתרחש. כמות האסטרוגן המופרשת הולכת ועולה ככל שהזקיק גדל, ומגיעה לשיא כאשר הזקיק מגיע לגודל של 18–25 מ"מ. עובייה של הרירית בעת הביוץ צריך להיות 7 מ"מ לפחות ויכול להגיע עד 14 מ"מ. עובי רירית החורג מטווח זה יכול לגרום לבעיה בהשתרשות ההיריון.

בלוטת יותרת המוח מזהה את העלייה החדה ברמת האסטרוגן ומפרישה בתגובה כמויות גבוהות של ההורמון LH. העלייה ברמת ה-LH גורמת להבשלת הביצית ולשחרורה מן הזקיק בתוך 24–36 שעות. הביצית עוברת מן השחלה אל החצוצרה. השלב שבו הביצית משתחררת מהזקיק ועוברת לחצוצרה נקרא 'ביוץ'.

הזמן שהביצית נמצאת בחצוצרה הוא חלון הזמן שההפריה יכולה להתרחש במהלכו. 'חלון' זה נמשך עד 24 שעות. תהליך זה קורה על פי רוב כ-14 יום לפני הופעת הווסת. אם התרחשה הפריה, הביצית המופרית תגיע לרחם 4–5 ימים אחרי הביוץ.

שלב לוטאלי – שלב זה מתחיל לאחר הביוץ. הזקיק שממנו בקעה הביצית הופך ל'גופיף צהוב' ומפריש כמויות גדולות של ההורמון פרוגסטרון. הפרוגסטרון מצטרף להורמון האסטרוגן בהכנתה של רירית הרחם לקליטת הביצית המופרית. אם לא התרחשה הפריה או השרשה, הגופיף הצהוב יפסיק את שחרור הפרוגסטרון כ-14 יום לאחר הביוץ, ורירית הרחם תאבד את תמיכתה, תתפרק ותופרש החוצה בצורת דימום הווסת. אם השתרש היריון

* מתוך ספר פוע"ה כרך שני – פוריות פרק לב – 'בדיקת ביוץ ומועדו', עמ' 124–131. עורך משנה הלכתי: הרב אריה כץ. עורכי משנה רפואיים: ד"ר חגית דאום, פרופסור שמחה יגל, ד"ר אפרת אש-ברודר.

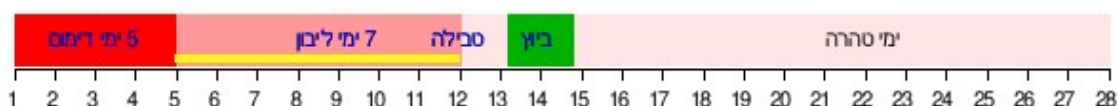
¹ ההגדרה כאן אינה הגדרה רפואית אלא הגדרה מעשית שיש לה גם השלכות הלכתיות.

בתוך הרחם, אזי הגופיף הצהוב ימשיך לתמוך בהריון המתפתח עד השבוע השמיני לערך – שאז השליה מתחילה לתפקד.

ביוץ מוקדם – ההפלגה בין וסת לווסת שונה מאישה לאישה ומשתנה עם השנים גם אצל אותה אישה. לרוב ההפלגות ארוכות יותר בשנים הראשונות לאחר הווסת, מתייצבות בין גיל 20 ל-40, מתקצרות בהדרגה עד גיל 40-42, ואז מתארכות שוב. אצל רוב הנשים שיש להן וסת סדירה ההפלגה היא בין 24-35 יום. בגיל 25-35 ההפלגה אצל למעלה מ-60% מהנשים היא 25-28 יום.

כאשר ההפלגה בין וסת לווסת היא למעלה מ-26 יום, בדרך כלל לא ייווצר מצב של ביוץ מוקדם, שכן על פי רוב החישוב הוא שהביוץ מתרחש כ-14 יום לפני הופעת הווסת הבאה – כלומר 12 יום לאחר קבלת הווסת הקודמת. כאשר אישה מפסיקה בטוהרה אחרי חמישה ימים, הזמן המוקדם ביותר האפשרי, היא טובלת ביום ה-12 שלאחר קבלת הווסת, ואם כן הביוץ יתרחש אצלה ביום הטבילה במקווה או סמוך לאחרייו.

לדוגמה: אישה שאצלה ההפלגה היא של 28 יום בין וסת לווסת, על פי רוב הביוץ אצלה יחול ביום ה-14, יומיים לאחר הטבילה. בהנחה שאפשר לעשות הפסק טוהרה ביום החמישי, הרי הטבילה תהיה ביום ה-12.

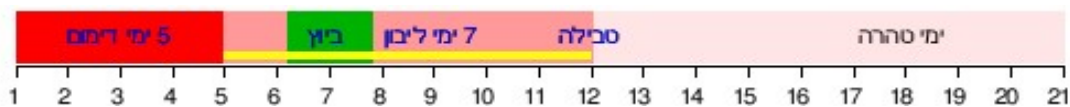


יש שתי קבוצות של נשים שהביוץ אצלן מתרחש לפני הטבילה:

א. נשים שמשך הדימום הווסתי שלהן ארוך מאוד, או שהן סובלות מהכתמות שמעכבות את טוהרתן עד לאחר הביוץ.

ב. נשים שיש להן הפלגות של פחות מ-25 יום. אצל נשים אלה יש חשש שהן טובלות לאחר הביוץ. כיוון שהביוץ מופיע כ-14 יום לפני קבלת הווסת, משמעות הדבר לגביהן היא שהביוץ מתרחש לפני היום ה-11.

לדוגמה: נשים עם הפלגות של 21 יום בין וסת לווסת. על פי רוב הביוץ יהיה ביום השביעי, ימים רבים לפני הטבילה².



במקרים כאלה, כשעולה חשד שהטבילה מתקיימת לאחר הביוץ, יש לברר היטב את המציאות – האם הביוץ מוקדם לטבילה, והאם הדימום הממושך או הביוץ המוקדם קשורים לבעיות רפואיות אחרות שהן עצמן עלולות לעכב את אפשרות ההיריון.

ב. התייחסות הלכתית עקרונית

לעתים האישה חושבת שאינה נכנסת להיריון עקב ביוץ מוקדם, אך יכולות להיות לכך גם סיבות אחרות:

- האישה מחמירה על עצמה מדי בבדיקות ההלכתיות, כפי שיפורט להלן.

² דוגמה כזאת אינה מצויה בדרך כלל והובאה כאן כדי להבהיר את העיקרון.

- האישה סובלת מבעיה הורמונאלית, כגון עלייה בהורמון החלב – הפרולקטין; תת פעילות של בלוטת התריס; שחלות פוליציסטיות (PCOS) עם ביוץ לא תקין.
- האישה סובלת מבעיה גינקולוגית אחרת, כגון אנדומטריוזיס.
- הדימום הווסתי נמשך יותר משמונה ימים. מצב כזה מעורר חשד לפתולוגיה של הרחם, כגון: פוליפ; שרירן; או רירית רחם מעובה מדי, או שהוא מעורר חשד להפרעה בקרישת הדם, כלומר נטייה לדמם.
- בכל הדוגמאות דלעיל צריך לקיים בירור מקצועי – רפואי והלכתי – לשם אבחון מדויק של הבעיה. בחלק ניכר מהדוגמאות הללו הבעיה הגורמת לאי פוריות היא בעיה רפואית שיש לפתור אותה מצד עצמה, בלי קשר לדיון על עיתוי הביוץ.

ג. ביוץ מוקדם עקב החמרה הלכתית

יש נשים שלעתים ממתנינות לפני התחלת ספירת שבעה נקיים יותר ימים ממה שההלכה מחייבת. כך לדוגמה יש נשים שממתנינות שמראה העד בהפסק הטהרה יהיה צחור ולבן לחלוטין, וכך מוסיפות ימים עד להפסק הטהרה, בעוד שבפועל אפשר לשאול שאלת רב גם במראות טהורים שאינם לבנים לחלוטין וכך להקדים את הטבילה. כמו שאסור להקל ללא שאלת חכם, כך צריך להיזהר לא להחמיר ללא שאלת חכם, מפני שמה שנראה כחומרה – דהיינו המתנה עד שהפסק הטהרה יהיה לבן לגמרי וממילא גם המתנה ארוכה יותר עד לטבילה, עלול להתברר כקולא – מניעת פרייה ורבייה ודחייה של מצוות עונה. וכל זה נוסף על הצער הטבעי של בני הזוג עקב עיכוב הטהרה.

אם אישה נהגה כמנהג אמותיה להמתין שבעה ימים קודם הפסק הטהרה, ועקב כך היא טובלת אחרי הביוץ ואינה יכולה להרות, היא יכולה לעשות התרת נדרים וכך תוכל להפסיק בטהרה ולטבול מוקדם יותר.³

ד. הדרכות והקלות פשוטות שעשויות לסייע להקדמת הטבילה

כדאי לאישה לשטוף את עצמה היטב, שטיפה פנימית, לפני הפסק הטהרה.⁴ תקנת הרחיצה קודם עשיית הפסק הטהרה נובעת מכך שחכמים רצו שהבדיקה לא תיפסל לשווא. מטרת הבדיקה לוודא שדימום הווסת הסתיים. אם האישה לא תרחץ את עצמה ייתכן שהדימום הסתיים, אך הבדיקה לא תצא נקייה מחמת שאריות של דם. בשעת דחק כזאת אפשר בדרך כלל לוותר על מוץ דחוק.

מעיקר הדין, בשעת דחק כזאת אפשר לצמצם את מספר הבדיקות בשבעה נקיים למינימום של פעם אחת ביום הראשון ופעם אחת ביום השביעי, מלבד הפסק הטהרה. אך בפועל הוספת בדיקה אחת באמצע יכולה לתת אפשרויות נוספות להקל.

לעתים, מראה בעייתי על עד הבדיקה נגרם עקב פצע. אפשר לפנות למורה הוראה עם עד הבדיקה ועם פרטי המקרה, ומורה ההוראה יוכל לפסוק בעזרתם אם מדובר בדימום שנגרם מפצע. במידת הצורך מורה ההוראה יוכל להפנות את האישה לבודקת טהרה.

במקרים כאלה, כדי להימנע מכתמים האוסרים, מותר ורצוי לסמוך על הפוסקים שמתירים ללכת עם בגד צבעוני או עם פדית היגיניית (תחתונית/מגינית) שאינה מקבלת טומאה בשבעה נקיים, באופן שאפשר להקל בכתמים.

³ דרכי טהרה (פרק יד, ל). וראה שם (לא), שאם מדובר במקרה חד פעמי אין צורך בהתרת נדרים.

⁴ רמ"א (יורה דעה סימן קצו, ג). אפשר להיעזר במשטף נתיקי שנמכר בבתי מרקחת.

ה. פתרונות לביוץ מוקדם

1. פתרונות הלכתיים

פוסקים רבים הקלו גם לאשכנזים לבצע הפסק טהרה ביום הרביעי, כאשר המתנה להפסק ביום החמישי עלולה לגרום לכך שהטבילה תהיה לאחר הביוץ ובעקבות זאת האישה לא תוכל להרות. השיקול ההלכתי הוא שמצוות פרייה ורבייה, שהיא מן התורה, חשובה יותר מאשר דחיית הפסק טהרה ליום החמישי שהיא גזירת הראשונים שנתונה במחלוקת הפוסקים. כיוון שיש פוסקים שמתירים לבצע הפסק טהרה כבר ביום הרביעי, הרי בשעת דחק כגון זו, וכדי שאפשר יהיה לנסות לקיים כראוי מצוות פרייה ורבייה, גם האשכנזים שבדרך כלל מחמירים לבצע את ההפסק רק ביום החמישי, יכולים לסמוך על הפוסקים המקלים ולהפסיק בטהרה ביום הרביעי⁵. ויש שכתבו שעדיף, במקרה כזה, לפרוש מאישות יום אחד לפני זמן הווסת, כך שיהיו חמישה ימים מזמן פרישתם מאישות ועד להפסק טהרה⁶. יש לציין שפיתרון זה יועיל רק לנשים שהדימום שלהן בפועל הוא ארבעה ימים או פחות, ורק אם הביוץ מוקדם ביום אחד⁷.

ככלל, אם יש לאישה שממתינה בדרך כלל חמישה ימים, ספק מאימתי למנות את הימים, כגון שראתה כתם אוסר ואינה יודעת אם היה לפני השקיעה או לאחריה; יכולה להקל ולמנות את הימים מלפני השקיעה, כיוון שעיקר התקנה להמתין חמישה ימים היא חומרה מטעם הספק, והבו דלא לוסף עליה⁸.

במצב שבו הקדמת הפסק טהרה ליום הרביעי לא מצליחה לפתור את בעיית הביוץ המוקדם, ומשך ראיית הדם של האישה קצר יחסית, אפשר מבחינה הלכתית לפרוש יומיים שלושה קודם הווסת, ואז לבצע הפסק טהרה יומיים שלושה אחרי תחילת הדימום, כמובן בתנאי שהדימום ייפסק עד אז, כך יעברו ארבעה או חמישה ימי פרישה של האיש ואשתו, אך מתחילת הווסת יעברו רק יומיים-שלושה; ובצירוף שבעה נקיים תוכל האישה לטבול ביום התשיעי או העשירי למחזור⁹. יש פוסקים שהתירו פתרון זה רק אם האישה תדלג על טבילה אחת¹⁰.

⁵ חזון איש, דבריו הובאו בספר טהרת בת ישראל (עמ' טז, ג). הרב יצחק אייזיק הלוי הרצוג, דבריו הובאו בספר שואלין ודורשין (סימן מ, ב). שו"ת הר צבי (יורה דעה סימן קנז). שו"ת אגרות משה (יורה דעה חלק ד סימן יז אות כב; פורסם גם בתשובות הרב משה פיינשטיין בסוף ספר הלכות נדה חלק א סימן כב). שו"ת מנחת שלמה תנינא (סימן עב ענף א אות א). שו"ת יביע אומר (חלק ב אבן העזר סימן א אות יב; חלק ז יורה דעה סימן יג אות ג, וכן בטהרת הבית חלק ב עמ' תטז). שיעורי שבט הלוי (סימן קצו, יא, ו). הרב מרדכי אליהו בתשובה לשאלתו של הרב מנחם בורשטין. וראה ערוך השלחן (יורה דעה סימן קצו, מ) ושו"ת דברי מלכאל (חלק ה סימן קב) שהתירו להפסיק בטהרה אחרי ארבעה ימים בשעת הדחק או במקום שיש בו צורך גדול.

⁶ שו"ת אגרות משה (שם). וראה שו"ת דובב מישרים (חלק א סימן ח), שהסכים להתיר רק בצירוף פרישה מוקדמת. ראה גם שו"ת חשב האפור (חלק ג סימן טז), שהציע שהאישה תאסור את עצמה בנדר על בעלה ביום שלפני קבלת הווסת, ואז תוכל להפסיק בטהרה אחרי ארבעה ימים מקבלת הווסת.

⁷ בזמנו הציע הרב שלמה זלמן אויערבאך ('הצעה לתקנת נשים בענייני נדה', נועם ז (תשכ"ד), עמ' קלז ואילך, ובשו"ת מנחת שלמה תנינא סימן עב), שאישה שיש לה ביוץ מוקדם תרכיב שפופרת גומי דקה על פני צוואר הרחם, באופן שאפילו טיפת דם לא תוכל לצאת מחוץ לשפופרת, והקצה השני יצא מחוץ לגופה, כך שכל דם שיצא מהרחם יזרום החוצה ללא מגע עם דפנות הנרתיק. לאחר שבעה ימים מתחילת המחזור היא תוכל לעשות הפסק טהרה כנדה מן התורה ותטבול בלא ברכה, ואז תהא מותרת לבעלה, על פי ההלכה (נדה כא ב ושלחן ערוך יורה דעה סימן קפח, ג) שאישה שראתה דם בשפופרת – טהורה. ויש שדחו הצעה זו (הרב מנחם מנדל כשר, 'על ההצעה לתקנת נשים בענייני נדה', נועם ח (תשכ"ה), עמ' רצג ואילך, ובשו"ת דברי מנחם סימן לד). וראה הרב אברהם וילהלם, שכתב ספר (הלכה ברורה - נדה) שבו הציג את השגותיו על הצעת הרב שלמה זלמן אויערבאך.

⁸ הוראה בעל פה מהרב יעקב אריאל בפגישתו עם רבני פוע"ה, י"ז בכסלו תשס"ב. הלכה זו נכונה לא רק כשיש חשש לביוץ מוקדם.

⁹ שו"ת אגרות משה (יורה דעה חלק ב סימן פד). שו"ת מנחת שלמה (שם). שיעורי שבט הלוי (שם). כך הורה גם הרב מרדכי אליהו בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ' בכסלו תשס"ב. הרב בן ציון אבא שאול (שו"ת אור לציון יורה דעה סימן ו) נתן עצה לאישה שיומיים

2. פתרונות תרופתיים

האמצעים התרופתיים לא יפורטו כאן, כיוון שהם צריכים להינתן מידי הרופאים היודעים את מלאכתם, תוך כדי מעקב ואחריות על הטיפול. נציין באופן כללי שהתרופות שמיועדות לדחיית ביוץ הן תרופות פשוטות ועדינות יחסית. פירוט יובא בנספחים לפרק זה שנכתבו על ידי רופאי פוריות¹¹.

אישה שצריכה לקחת תרופות כדי לדחות את הביוץ מותרת לקחת את התרופות הללו גם בשבת, כיוון שהזקוקים לטיפול פוריות מוגדרים כחולה שאין בו סכנה.

3. פתרונות מהרפואה המשלימה

יש תכשירים 'טבעיים' רבים שאמורים לקצר את זמן הדימום, החל באכילת לימון בכל יום מימי הווסת או שתיית מיץ רימונים, וכלה בתכשירים מורכבים הנמכרים בבתי טבע למיניהם. אין הכוונה כאן לפרט מה יעיל, כיוון שקשה מאוד לקבוע בכך כללים, הן עקב המגוון הגדול של התכשירים השונים המתחדשים לבקרים, והן עקב התגובה שעשויה להשתנות מאוד מאישה לאישה. אפשר לומר בזהירות שאם נתקבלה המלצה מאישה שנעזרה בתכשיר שאינו יקר במיוחד, ואין צורך להיכנס להתחייבות כספית יקרה וארוכת טווח, וזמן התגובה שלו קצר יחסית, אפשר לנסותו לתקופת ניסיון מוגבלת כדי לבדוק¹². מומלץ להימנע מתכשירים יקרים שאמורים להגיב רק אחרי זמן ממושך או שמצריכים התחייבות מצד המטופל. למעשה, כיוון שתכשירים 'טבעיים' עלולים גם לגרום נזק, יש לקחתם רק באישור רופא.

מסגרת הרפואה המשלימה כוללת טיפולים נוספים לפתרון בעיית הביוץ המוקדם כגון דיקור סיני, רפלקסולוגיה ועוד.

4. הזרעה מלאכותית לפני טבילה

ככלל, במקרים מיוחדים, כשאין שום אפשרות להגיע למצב שהטבילה תהיה לפני הביוץ, והתרופות אינן מצליחות לאחר את הביוץ עד לאחר הטבילה¹³, אפשר לסמוך על הדעות המקלות ולבצע הזרעה מלאכותית לפני טבילה, גם בתוך שבעה נקיים¹⁴, למרות שיש שהחמירו בכך. כיוון שמערכת השיקולים במקרים כאלה היא רחבה ומצריכה ידע רפואי והלכתי, על בני הזוג לקבל היתר הלכתי למקרה שלהם.

קודם הווסת תאמר לבעלה 'טמאה אני' ואז תאסר לבעלה, דשויא אנפשה חתיכה דאיסורא. אך בטהרת הבית (חלק ב סימן יג עמ' תכה) השיג עליו וכתב שאין לומר לאישה שתשקר לבעלה על פי הוראת חכם, וכן לא יעשה. וראה לעיל, הערה 6, את ההצעה שהובאה בשו"ת חשב האפור. אך בפשטות נראה שאין צורך לכל זה, ואם יפרשו גם ללא שקר או נדר, יעלו להם הימים למניין הפרישה קודם הפסק טהרה. וראה שפתי כהן (סימן קצו ס"ק כא), שכתב שהגזירה של פרישה גם אם לא שימשה עם בעלה היא גזירה רחוקה. וראה עוד שו"ת דעת כהן סוף סימן פד.

¹⁰ שו"ת מנחת יצחק (חלק ג סימן פה). שו"ת הר צבי (יורה דעה סימן קנז).

¹¹ ראה במאמרה של ד"ר חוה יעל שרייבר שיובא להלן בנספחים.

¹² אפשר לקבל מידע דרך מכון פוע"ה, שבדק במשך השנים תכשירים טבעיים שקיבלו אישור של משרד הבריאות שהם אינם מסוכנים.

¹³ לעתים אסור לאישה לקחת תרופות מסוימות. כיום התרופות בדרך כלל יעילות ומגוונות ועל פי רוב מאפשרות פיתרון. מוטב לא להתבסס על חוות דעת של רופא אחד בלבד שממליץ על הזרעה מלאכותית.

¹⁴ במקרים כאלה יש להביא בחשבון מדדים נוספים, כגון גיל האישה, מצבה הרפואי, טיפולים קודמים, וכן האם כבר יש לבני הזוג ילדים.

כאן הובאה התייחסות עקרונית בלבד. פירוט הלכתי ורפואי להזרעה מלאכותית בכלל ולהזרעה מלאכותית בתוך שבעה נקיים בפרט, מובא בספר פוע"ה בפרק מח - 'הזרעה מלאכותית', בפסקה 'הזרעה מלאכותית לפני טבילה'.

טבילה מוקדמת, לאחר שבעה ימים בלבד, כעיקר דין תורה של טבילת נדה, אסורה כיום ואינה מקובלת מבחינה הלכתית, ולכן אין אפשרות שהאישה תטבול אחרי שבעה ימים כדי להקדים את הטבילה לביוץ¹⁵.

¹⁵ שו"ת אגרות משה (יורה דעה חלק א סימן צג). טהרת הבית הקצר (סימן א, י). מנחת שלמה תנינא (סימן עב ענף א). שו"ת דברי מרדכי (יורה דעה סימן קפג, ב). הפוסקים חיפשו פתרונות אחרים כשיש ביוץ מוקדם, ורובם אפילו לא העלו כאפשרות תיאורטית את ביטול שבעת הימים הנקיים.

ראה דיונים נוספים בנושא זה בשו"ת דעת כהן (סימן פד). שו"ת גליא מסכת (יורה דעה סימן ד). קונטרסי שיעורים לרב ישראל זאב גוסטמן (מסכת קידושין עמ' 309–311).

ראה סיכום הנושא – הרב אריה כץ, 'חומרת בנות ישראל בזמן הזה', החוברת לכנס מכון פוע"ה תשע"ב (12) עמ' 78–91 (מובא להלן בנספחים). תקציר מובא באמונת עתיך 103 (ניסן תשע"ד), עמ' 95–102. במכון פוע"ה יש עשרות תשובות וקריאות של פוסקים ורבנים בני זמננו על החובה לשמור שבעה נקיים.

נספחים – רקע הלכתי

ורפואי

על שבעה נקיים וביוץ מוקדם!

אם רב בישראל (שאינו רופא), ולו המלומד ביותר, היה כותב ספר על עניין רפואי, היו קמים, ובצדק, כל העולם הרפואי ואומרים לו: אל תתערב בדברים שאינך מבין. זו העצה הטובה שאוכל לומר לרופאים שמתיימרים לפסוק הלכה על החובה לשמור שבעה נקיים.

זה מספר שנים שאנו מכירים את הטענות הרפואיות וההלכתיות בעניין זה. הבאנו את הטענות הללו בפני גדולי הרבנים מכל החוגים והזרמים, ולא מצאנו ולו רב אחד בעל סדר גודל שמוכן להצטרף לטענות הללו. הקפדנו לפנות במיוחד לרבנים הנחשבים מקלים ביותר, וגם מהם לא מצאנו תומכים לטענות הללו.

יש לזכור, שכמו ברפואה, בעולם ההלכה ישנם כללים לדרך הלימוד והפסיקה, ואין שום אפשרות לרב אורתודוקסי לעשות שינויים בהלכה. מעיון מחודש בטענות על ביוץ מוקדם וכנגד שמירת שבעה נקיים, אנו מוצאים שאין כל טענה חדשה בדברים, אלא מיחזור של טענות עבר, המתבססות במקרה הטוב על חוסר הבנה מוחלט בדרכי פסיקת ההלכה, ובמקרה הרע על סילוף מכוון של מקורות הלכתיים.

יתירה מכך, לא זו בלבד שהאמירות ההלכתיות בעניין זה מבוססות על סילופים וחצאי אמיתות, הרי שגם המידע הרפואי שמביאים הרופאים הללו, שכביכול בתחום מומחיותם, הינו סלקטיבי ונגוע בחוסר דיוק. הם מנסים להעצים את שכיחותה של התופעה המכונה "עקרות ההלכתית", ובין היתר הם מציגים לצורך כך מחקרים שאמינותם מוטלת בספק, מכיוון שהם לא התבססו על בדיקה רפואית מדויקת. לעומת זאת, במחקרים אחרים שבדקו את הנושא לעומק, התברר שב-80% מהמקרים בהם ההגעה למרפאת הפוריות נבעה עקב תלונה על "עקרות הלכתית", התברר שהסיבות לכך היו אחרות. שוחחנו גם עם רופאים רבים, שהראו לנו שגם המידע הרפואי הנטען בדבר הבעייתיות בלקיחת ההורמונים הינו מאוד סלקטיבי, חד צדדי ופעמים אף אינו מדויק, וחלקם אף הטילו ספק במקצועיותם של הרופאים הללו לאחר שקראו את טענותיהם הרפואיות. לדוגמא, הטענה שלקיחה קצרת טווח של תרופות מסוכנת יותר מלקיחה ארוכת טווח, או שמתן הורמונים בגיל הפוריות מסוכן יותר ממתן הורמונים בגיל המעבר, העלו גיחוך בפי חלק מהרופאים עמם שוחחנו.

לצערנו, נוכחנו כבר בעבר בשימוש הסלקטיבי שעושים הרופאים הללו במקורות ההלכתיים והרפואיים לצורך הצדקת טענותיהם, ועוד יותר מכך – בעבר הם הכשילו זוגות באיסורי נידה בכך שמסרו להם שמות של רבנים, שלטענתם התיירו את מה שהם מבקשים להתיר. כששוחחנו עם רבנים אלו, הם הזדעזעו מן ההיתר שנקשר בשמם כביכול.

אם היינו עושים ברפואה את מה שאותם רופאים עושהים להלכה, היינו מזמן מוקעים על ידי ציבור הרופאים, ויושבים מאחורי סוגר ובריח אחרי התביעה המשפטית הראשונה.

לכן אנו מציעים לאותם רופאים לחזור בהם מניסיונותיהם להכשיל את הרבים, ולבקש סליחה מכל מי שנכשל בעקבות דבריהם.

הרב מנחם בורשטין, ראש מכון פוע"ה – פוריות ורפואה על פי ההלכה, ירושלים.

חומרת בנות ישראל בזמן הזה*

א. פתיחה

ב. הגדרת נידה וזבה

ג. תקנה ומנהג

ד. התרת איסור דרבנן לצורך הולדת ילדים

ה. שכיחות התופעה של ביוץ לפני הטבילה

ו. הפתרון הרפואי – סיכון בריאותי?

ז. פתרונות נוספים – הזרעה מלאכותית וראיה בשפופרת

ח. הטענה על פגיעה בכבוד האישה וצניעותה

ט. הכשלה באיסורים

י. סיכום

א. פתיחה

מדין תורה, ישנם שני דינים שונים בנוגע לאיסור אישה לבעלה:

האחד הוא דינה של האישה הנידה, שרואה דם בזמן שבו הוא אמור להגיע, ודינה שהיא אסורה למשך שבועה ימים, ובסוף היום השביעי בודקת שפסק הדם וטובלת לערב.

הדין השני הוא דינה של הזבה, אשר ראתה דם בזמן שבו היא אמורה להגיע, ודינה – שאם ראתה דם יום או יומיים, עליה לחכות יום נקי אחד ולטבול (מכונה "שומרת יום כנגד יום" או "זבה קטנה"), אולם אם ראתה דם שלושה ימים ומעלה, עליה לספור שבועה ימים נקיים ורק לאחריהם לטבול (מכונה "זבה גדולה").

ברם, מזה כ-1,700 שנה לפחות, נהגו נשות עם ישראל בכל מקום, להתייחס לעצמן כאל "זבות גדולות" שצריכות שבועה נקיים, בכל מקרה בו יצא מהן דם, וכמאמר הגמרא (נדה סו ע"א):

* תגובה לספר שפרסם רופא שמחשיב את עצמו לאדם שומר מצוות, ובו קרא לעקור הלכה פסוקה של שמירת שבועה נקיים. תקציר פורסם באמונת עיתון 103 (ניסן תשע"ד), עמ' 95–102. מצד הדין, היה צורך שלא להגיב כלל לטענותיו של אותו רופא, עקב חוצפתו הגדולה לבוא ולפרסם ברבים ספר שמתיימר לעקור הלכה פסוקה, זאת ללא שיש לו אפילו הכשרה פשוטה לעסוק בפסיקה הלכתית. על נקודה זו כבר עמדו רבים לפניי. אולם היות ויש אנשים תמימים בציבור, אשר עלולים לחשוב שחוסר מענה ענייני לטענותיו פירושו חוסר יכולת להתמודד עם הטענות, לקחתי על עצמי משימה זו. ספרו של אותו רופא מבוסס בחלקים ההלכתיים והרפואיים שלו על מאמר שכתב בעבר ולא פורסם. שאר חלקי הספר, אין להם ערך מבחינה הלכתית ורפואית, וכיוון שמטרת מאמרי זה הינה מענה רציני לטענותיו של אותו רופא, התמקדתי בטענות שמובאות באותו מאמר. תודתי לרב יואל קטן, ראש מכון שלמה אומן, לרב עזריה אריאל, ראש הכולל במכון המקדש, ולרב שמואל אריאל, לשעבר ר"מ בישיבת ההסדר עתניאל וכיום ראש הכולל בישיבת ההסדר ירוחם, שעברו על המאמר והעירו את הערותיהם, וכן לד"ר חווה יעל שרייבר, מומחית במיילדות, גינקולוגיה ופריון, שעברה על החלק הרפואי שבמאמר והעירה את הערותיה.

אמר רבי זירא: בנות ישראל החמירו על עצמן, שאפילו רואות טיפת דם כחרדל – יושבות עליה שבעה נקיים.

תקנה זו בוצעה בשני שלבים:

בתחילה, תקנת רבי יהודה הנשיא בשדות, ולפיה כל אישה שרואה דם שלושה ימים ברצף דינה כ- "זבה גדולה" ועליה לשבת שבעה נקיים.

לאחר מכן דברי רבי זירא, ולפיהם בכל מקרה של ראיית דם ישנו צורך לשבת שבעה נקיים.

כך גם נפסק להלכה בשולחן ערוך בתחילת הלכות נידה (סימן קפג סעיף א):

אישה שיצא דם ממקורה, בין באונס בין ברצון... ואפילו לא ראתה אלא טיפת דם כחרדל, יושבת עליו שבעה נקיים.

במשך כל השנים הללו, היה דין זה פשוט וברור ללא כל ערעור ופקפוק. דא עקא, שבשנים האחרונות מספר גורמים, אשר לטענתם עושים זאת מתוך יראת שמיים, מנסים לעורר רעש ציבורי על מנת לגרום לביטולה של הלכה זו, הן בקרב פוסקי ההלכה והן בקרב הציבור הרחב. כל עוד היה מדובר בפולמוסים עיתונאיים, אשר אין להם ערך תורני, אין מקום להגיב בתשובה הלכתית מפורטת ומנומקת¹.

אולם מאחר ואחד מראשי הנלחמים בעד ביטול שבעת הנקיים בעם ישראל, רופא מסוים, כתב מאמר מפורט, ובו טענות הלכתיות ורפואיות אשר נראות **לכאורה** רציניות ונכוחות, הרי שחוסר תגובה לטענותיו עלול לגרום למחשבה המוטעית שיש ממש בטענותיו, ולכן ישנה חובה להתייחס לטענותיו אחת לאחת ולהתמודד איתן בפן ההלכתי והרפואי, וזוהי מטרתו של מאמר זה.

ב. הגדרת נידה וזבה

ראשית יש לציין, שכל הצעתו של מחבר המאמר (כפי שגם הוא מודה בכך), מבוססת על שיטת רש"י (ערכין ח ע"א ד"ה פתח ועוד), הרמב"ן (הלכות נידה פרק א ועוד) והטור (יורה דעה סימן קפג), אשר לפיה אישה יכולה להיעשות זבה, רק אם ראתה דם בימים השמיני עד השמונה עשר שלאחר ראיית דם הנידות הקודם. לפי שיטה זו, חישובם של ימי הנידה והזיבה איננו מסובך ביותר.

לעומת זאת, השיטת הרמב"ם (הלכות איסורי ביאה פרק ו הלכות א-ו), אשר לפיה דיני הנידה והזבה הינם בזמנים קבועים של שבעה ימים ואחד עשר יום למשך כל ימי חיי האישה, הרי שחשבונות הנידה והזבה הינם מסובכים ביותר, ומי שירצה להקל ראשו בגזירת חכמים ולעמוד על עיקר הדין מדאורייתא, **כמעט ודאי שיגיע לעבור על איסורי כרת**.

¹ עיין בשו"ת אגרות משה (אבן העזר חלק א סימן סד), שכתב:

הנה אין דרכי לעיין בהירחונים... ולכן לא היה ידוע לי שעניין חמור כזה ובפרט במדינה הזאת אשר על הרבה אפשר לומר שנפשו מחמדתן ומתאוה להקל שיש להיות לזה הדין כמו בעריות שאין דורשין בשלשה כדאיתא בחגיגה דף י"א, היה נידון בירחון שהוא כדורש לפני אלפים וגם לפני אנשים פשוטים ורחוקים מיראת השם ויראת החטא ומחפשים רק לצל היתר לרמות את עצמן... אבל לידון בירחונים הוא גם לפני אנשים פשוטים והוא רחוק מלשם שמים.

הוא הדין וכל שכן בנידון דידן, והדברים מדברים בעד עצמם. ואמנם נראה שהיות ולאמצעי התקשורת ישנה השפעה ציבורית רחבה יש להגיב גם בהם, אולם את המשא ומתן ההלכתי המפורט לא ניתן לערוך מעל גבי במות אלו.

אמנם כבר כתבו המגיד משנה (על הרמב"ם שם) וספר החינוך (מצוה קפב) על שיטת הרמב"ן שהיא עיקר, אולם בהתחשב בעובדה ששניהם היו מתלמידי בית מדרשו של הרמב"ן, אין בכך כל הוכחה.

הבית יוסף עצמו (יורה דעה סימן קפג) הביא את שתי השיטות בלא להכריע ביניהן. השפתי כהן (יורה דעה סימן קפג ס"ק ד) הכריע כשיטת רוב הראשונים, אולם הלבוש (יורה דעה סימן קפג) הלך בדרכו של הרמב"ם.

ישנם סימנים לכך, ששיטתו של הרמב"ם הייתה שיטה מרכזית עוד בתקופת הגאונים. הרשב"א בחידושו למסכת נידה (נד ע"א ד"ה ור"ח) הביא שזוהי שיטתו של רבנו חננאל². הרב קאפח, בפירושו למשנה תורה של הרמב"ם (הלכות איסורי ביאה פרק ו הלכה ה), כתב שזוהי קבלת הגאונים, והביא לכך הוכחה מדבריו של רב שרירא גאון³, כך שגם אם הכף נוטה לצד הרמב"ן וחבריו, אי אפשר להתייחס אל שיטת הרמב"ם כאל שיטה דחוייה, וזה מקשה מאוד על האפשרות לדון בכלל בשינוי ההלכתי המוצע⁴.

בכל מקרה, וכפי שנראה להלן, אין שום מקום להקל בדין זה, גם לשיטת מרבית הראשונים.

ג. תקנה ומנהג

מחבר המאמר מניח שדיני נידה המקובלים היום, שעל פיהם כל אישה שרואה דם נחשבת כזבה ולא כנידה, מבוססים על חומרת רבי זירא. לפי גישה זו הוא מביא מספר סימוכין לטענתו שחומרת רבי זירא איננה תקנה אלא "מנהג בנות ישראל", ועל כן ניתן לבטלה ביתר קלות. לטענתו, אף אם מדובר בתקנה, ישנם טעמים ראויים שבעטיים מבטלים תקנות, והוא מביא רשימה ארוכה של דינים שבטלו במשך השנים, זאת למרות קביעתו של הרמב"ם (הלכות ממרים פרק ב הלכה ב), שאין בית דין יכול לבטל תקנה שפשטה בכל ישראל, אפילו בטל הטעם, אלא אם כן היה בית הדין המבטל גדול מבית הדין שתיקן את התקנה.

אולם אף לדבריו של מחבר המאמר, ולפיהם מדובר במנהג ולא בתקנה, הרי שגם הוא מודה שתקנת רבי בשדות, ולפיה בכל מקרה שאישה רואה דם במשך שלושה ימים רצופים, עליה לשבת שבעה נקיים, הינה תקנה ולא מנהג. ממילא, במרביתם המוחלט של המקרים, ובוודאי כמעט בכל המקרים אותם מכנה מחבר המאמר "עקרונות הלכתית", ביטולה של חומרת רבי זירא לא יועיל ללא שתבוטל גם תקנתו של רבי.

אמנם תקנתו של רבי הייתה רק בשדות, אותם מקומות הרחוקים ממרכזי ההוראה (ולפי שיטה אחרת – במקום מסויים שנקרא 'שדות'). לפי זה, לכאורה היה מקום לומר שבימינו, בו ישנם רבנים היושבים בכל מקום ומקום לא קיים חשש כזה. אך בנוסף על כך שלמעשה התקבלה תקנתו של רבי בכל ישראל בלא ספק ובלא מחלוקת, עיון בדברי הראשונים בהלכות נידה, כגון ברי"ף (שבועות ג ע"ב) ועוד, מעלה שדווקא בנושא מראות הדמים נתמעטה הבקיאיות עוד בימי האמוראים, עד כדי כך שבימיהם של הראשונים כבר לא ידעו להבדיל בין מראות טהורים למראות טמאים. דבר זה מעלה חששות רבים באם לא נחמיר כתקנתו של רבי. לאור זאת, מובן מאליו שתקנתו של רבי חלה על כל קהילות ישראל, וכולנו כיום נחשבים ל"שדות".

גם דבריו של מחבר המאמר, שיש לכאורה מחלוקת בין אביי לרבא בשאלה האם מדובר במנהג או בהלכה פסוקה, ומכיוון שכך הלכה כרבא שמדובר במנהג, שהרי אביי ורבא הלכה כרבא, נסתרים מדברי הרא"ש (נדה

² אף שלא הסכים עם שיטה זו.

³ הרב קאפח אף כתב שהעיקר כשיטת הרמב"ם.

⁴ יש שכתבו שדעת הרמב"ם הינה דעת יחיד, ולכן אין להתייחס אליה. גם מחבר המאמר הנ"ל, לא טרח להתייחס כלל לשיטת הרמב"ם. כאמור בגוף המאמר, גם אם מדובר בדעת מיעוט, היא איננה דעת יחיד, ויש לקחת אותה בחשבון כשדנים בנושאים החמורים הללו.

פרק י סימן ו, שכתב "דהך דרבי זירא הלכתא פסיקתא היא". גם הרמב"ם בסדר התפילות שלו (סוף ספר אהבה) הביא את דברי רבי זירא אחרי ברכות התורה כדוגמא להלכה פסוקה. גם השולחן ערוך בתחילת הלכות נידה (יורה דעה סימן קפג) פסק בצורה ברורה, שכל אישה שרואה דם המטמא אותה, צריכה לשבעת שבעה נקיים, ללא שום חילוקים.

עולה מכאן שמדובר בוודאי בתקנה ולא רק במנהג. כל הדוגמאות שניתנו לביטול תקנות אינן דומות כלל לנידון דידן, שכן דוגמאות אלו מתייחסות לתקנות מחמת חשש שכבר איננו קיים⁵, או למקרים שבהם התקנה כלל לא התבטלה⁶. לעומת זאת, בנידון חומרת רבי זירא, החששות שבעטיים תוקנה תקנה זו, שלעיתים יחליפו בין נידה לזבה מחמת אי בקיאות במראות הדמים ועוד, קיימים גם כיום, ועוד ביתר שאת.

יתירה מכך, מעיון בדברי הראשונים, נראה שהם שללו כל אפשרות של הקלה בתקנה זו:

הרמב"ן בהלכות נידה (פרק א אות יט) כתב:

חומרא זו שנהגו בנות ישראל הוכשרה בעיני החכמים ועשו אותה כהלכה פסוקה בכל מקום,

לפיכך אסור לאדם להקל בה ראשו לעולם.

הרמב"ם (הלכות איסורי ביאה פרק יא הלכה י) אמנם פתח: "כל הדברים האלו חומרא יתירה שנהגו בה בנות ישראל מימי חכמי הגמרא", אך מיד הוסיף: "ואין לסור ממנה לעולם".

יתירה מכך, הבית יוסף עצמו התייחס לימי שבעת הנקיים כאל איסור כרת לכל דבר, ללא חילוק בין הזמנים. בסימן קצו הובאה מחלוקת בין הראשונים מהו המספר המינימאלי של בדיקות בשבעה נקיים שמספיקות כדיעבד על מנת לטבול. אף על פי שמרבית הפוסקים כתבו שבדיקה אחת מספיקה כדיעבד, סיים הבית יוסף:

וכיון דכל הני רבוותא מספקא להו, אין להקל בדבר שהוא ספק איסור כרת⁷.

ההצבעה שהצביע מחבר המאמר על כך שבאמצע ימי התנאים לא נהגה חומרה זו איננה מפתיעה, שכן רבי חי בסוף תקופת התנאים, ורבי זירא חי בתקופת האמוראים, וממילא אין זה קשור לתוקף ההלכה.

אמנם מחבר המאמר הביא מספר תשובות מאחרונים שהצביעו על כך שמדובר במנהג ולא תקנה גמורה, אך מלבד העובדה שמדברי הראשונים שהבאנו עולה שאין זה כך, ואין שום ספק שהאחרונים הנ"ל אינם חולקים על גישה מקובלת על כל הראשונים⁸, הרי גם אותם אחרונים עצמם, לא הקלו בכך למעשה, אלא רק צרפו זאת כסניף לעיקר הדבר:

⁵ כגון חשש גילוי במים, חשש מלח סדומית וכו'.

⁶ כגון אמירה לגוי לצורך הדלקת תנור – האמירה עדיין אסורה, אלא שלצורך חולה חז"ל עצמם לא אסרו אמירה לגוי.

⁷ זאת למרות שהרז"ה, בהשגותיו לספר בעלי הנפש לראב"ד (סלע המחלקות שער הספירה אות ג) כתב, שהיה ראוי להחמיר, אולם בזמנינו שכל הצורך בשבעה נקיים נובע מחומרת רבי זירא, ניתן לפסוק כדעה המקילה, מכיוון שמדובר בדין דרבנן, ובמחלוקת בדברנן יש ללכת אחרי המקל. רואים שהבית יוסף לא פסק כדבריו, והתייחס למצב כאל ספק איסור כרת. על שיטת הרז"ה עיין עוד להלן בהערה הבאה.

⁸ ועיין בשו"ת שבט הלוי (חלק ד סימן צו), שכתב, שהתחלת החומרה הייתה מצד מנהג בנות ישראל, אולם חכמים קבלו מנהג זה וקבעוהו להלכה פסוקה לכל דבר. הסיבה שמלכתחילה האיסור התחיל במנהג הייתה, שחכמים מצד עצמם לא היו גוזרים איסור, מחמת החשש שפעמים זה יפגע בפרייה ורבייה (וכפי שטוען מחבר המאמר), אולם לאחר שבנות ישראל קבלו זאת על עצמן, גם חכמים יכלו לקבל זאת לאיסור. אמנם הרז"ה בסלע המחלקות, השגותיו על בעלי הנפש לראב"ד (שער הספירה והבדיקה וכן שער הטבילה), התייחס לחומרת בנות ישראל כאל מנהג שדינו קל יותר, ולכן התיר לטבול ביום השביעי, וכן הסתפק כדיעבד בבדיקה

שו"ת גליא מסכת (יורה דעה סימן ד) צרף זאת למקרה שבו יש כתם במהלך השבעה נקיים (שאסור מדרבנן), והרב מסופק האם מדובר בצבע אוסר, שיש כאן עוד סניף להקל.

שו"ת דעת כהן (סימן פד) דן באפשרות הזו אך לא הסכים להקל בסופו של דבר.⁹

גם המעיין היטב בקונטרסי שיעורים על קידושין (עמ' 309–311), ממנו לקח מחבר המאמר סמך לכך שניתן להקל במקרים אותם הוא מכנה "עקרונות הלכתית", יראה שכל הדיון בחומרת בנות ישראל, בא רק כדי לצרף עוד סניף להקל, שהאישה תוכל לעשות הפסק טהרה אחרי ארבעה ימים ולא אחרי חמישה ימים (כמובן במקרה שבו פסק הדם). ההחמרה לחכות חמישה ימים היא חומרה מתקופת הראשונים שלא נתקבלה בכל מקום, והיא עיקר הסיבה להתיר במקרה שלו. אמנם מדבריו בהמשך היה נראה לכאורה שיש מקום להקל בחומרת רבי זירא בכל מקום של ביטול פריה ורביה, אך הוא סיים את דבריו במפורש שכתב זאת רק כסניף להקל, כלומר אין זו עיקר הקולא.

ולפי שראיתי שעוד לפני מאמרו של אותו רופא כבר טעו אחרים בדברי הקונטרסי שיעורים, אצטט את לשונו כדי להוכיח את דבריי.

בפתח דיונו בנושא, לאחר שהביא שיש שהקלו במנהג שאינו דין גמור, כתב הקונטרסי שיעורים כך:

ונתעוררה אצלי לפי זה שאלה גדולה להלכה ולמעשה, אשר חמורה היא בעיניי, דהנה הלכה פסוקה היא ברמ"א (יורה דעה סימן קצו ס"ק יא), שעכשיו אין לחלק בין שימשה עם בעלה ללא שימשה, וכל אישה שרואה אפילו כתם צריכה להמתין חמישה ימים עם יום שראתה בו ותפסוק לעת ערב, ותספור שבעה נקיים, עיין שם ובאחרונים. ויש לדון איך הדין באישה שהרופאים אמרו לה שאם תנהג כן לא תתעבר לעולם, ואין לה שום עצה להתעבר אלא אם תתחיל למנות השבעה ימים מקודם. ונסתפקתי, כיוון דכל החומרה דשבעה נקיים בנידה אינו אלא מחמת מנהג שנהגו בנות ישראל, מסתבר לומר שבמקום שמנהג זה מונע ממנה היריון כל ימיה, ומלבד מניעת מצוות פריה ורביה של בעלה וגם מניעת חוטרא לידה ומרה לקבורה מונע זה גם השלום בית, ובוודאי יש לומר דבאופן זה לא נהגו מעולם בנות ישראל בחומרא זו, ואם כן לשיטת הכסף משנה בפירוש הרמב"ם הנ"ל (לעניין המקום להקל במנהגים), **אפשר שיש לה להתיר למנות השבעה נקיים מקודם.**

מפורש מדבריו, שכל הרצון להקל היה רק על הצד שתוכל להתחיל למנות את השבעה נקיים לפני שעוברים חמישה ימים, אך לא לוותר על עצם מניין השבעה נקיים.

גם בסוף דבריו, לאחר שדן בשאלה זו, וציטט את דברי שו"ת גליא מסכת הנ"ל במלואם, סיים:

כל זה איני אומר למעשה, רק להלכה **לצרף לסניף להקל.**

אחרונים רבים נוספים דנו בשאלה מה ניתן לעשות כשביוצה של האישה חל בימי שבעת הנקיים. במרבית התשובות כלל לא נידונה האפשרות להקל בספירת שבעת הימים הנקיים, אלא האם ניתן ליישם הלכתית פתרונות אחרים (ראה שו"ת מהרש"ם חלק ג סימן רסח, שו"ת הר צבי יורה דעה סימן קנז, שו"ת מנחת יצחק חלק א

אחת בשבעה נקיים (כמובא לעיל בהערה הקודמת), אולם דברי הרד"ה הללו לא נתקבלו על ידי הפוסקים, ואף הוא עצמו לא כתבם על מנת להקל רק על סמך עובדה זו, שכן בדינים אלו ניתן להקל בכל מקרה, והוא אך צירף זאת כסניף נוסף להקל, ולא בפני עצמו. ועיין בכך עוד להלן.

⁹ דיון בדברי הדעת כהן, יובא להלן, במאמר הבא.

סימן נ, שו"ת מנחת שלמה תנינא סימן קכד, שו"ת אגרות משה אבן העזר חלק ב סימן יח, שו"ת יביע אומר חלק ב אבן העזר סימן א ועוד).

בתשובות אחרות, שבהן דנו פוסקי ההלכה גם בשאלת היכולת להקל לטובל קודם שיעברו שבעה נקיים מדין דאורייתא, כתבו גם המקלים באופנים אחרים, שאין כל יכולת להקל באופן זה:

בשו"ת אגרות משה (יורה דעה חלק א סימן צג), מבואר שחשב על אפשרות להקל בדבר, ואף על פי כן סיים שאין אפשרות לכך:

קשה מאד מאד להקל בדבר שהחמירו בו טובא, אף שנתחדש עתה בשנים אלו שנוגע זה לכמה אנשים למצוה רבה דפרו ורבו, אף שיש לי בזה טעמים להיתר, ולכן למעשה אין להתיר¹⁰.

גם שו"ת מנחת שלמה (תנינא סימן עב), בתשובה ארוכה בה ניסה למצוא תקנה לנשים כאלו, כתב:

פשוט הוא דאי אפשר כלל להקל גם במקום צער גדול, ואף גם בכהאי גוונא דאיכא נמי מצווה רבה – פרייה ורבייה ושבת שגם האישה חייבת בה, ואפילו במקום שיש חשש של הוצאת אשה מבעלה, אי אפשר כלל להקל לעבור על הלכה פסוקה זו...

ואם כן, אין למעשה מי שהקל בחומרת רבי זירא מעולם, אלא אך ורק צירף את הסברה להקל לצדדים נוספים להקל.

ד. התרת איסור דרבנן לצורך הולדת ילדים

לאחר שראינו שלמעשה יש להחמיר בדבר, ושאינן אף פוסק שהקל בכך, עלינו לשאול מדוע בשעת הצורך לא ניתן לעבור על איסור דרבנן של הצורך בשבעה ימים נקיים אף לאישה נידה על מנת לזכות בילד? הרי מצאנו בהלכה שהתירו איסורי דרבנן מסוימים (כגון אמירה לנוכרי) לצורך חולה שאין בו סכנה, וישנם פוסקים שהגדירו גם מצב של עקרות כחולי שאין בו סכנה, ובמקום צורך גדול התירו לעבור על איסורי דרבנן מסוימים על מנת לעבור טיפולי פוריות?¹¹

על שאלה זו, ניתן לענות שלוש תשובות, אשר כמדומני כל אחת מהן יכולה לעמוד בפני עצמה:

1. כפי שראינו לעיל, פעמים רבות מדובר בחשש גמור של איסור זבה מדאורייתא. ודאי שכך הוא לשיטת הרמב"ם שהובאה לעיל, שלפיה למעשה בימינו כל אישה בכל דם שהיא רואה הינה ספק זבה, כיוון שאין אף

¹⁰ ישנה שמועה עקשנית, שהאגרות משה הסכים באופן פרטני להקל במניין שבעת הימים הנקיים במקרים של ביוץ מוקדם. כששאלתי את חתנו של הגר"מ פיינשטיין (בעל האגרות משה), הרב משה דוד טנדלר, על שמועה זו, הוא אמר באופן מפורש שמדובר בשקר וכזב. בתקופה מאוחרת יותר, אמר לי מישהו שהוא שמע מהגאון הרב דוד קאהן, שהאגרות משה נתן לו היתר מפורש בדבר זה. ביררתי את הדברים אצל הגר"ד קאהן, ותשובתו הייתה שהאגרות משה הורה לו במקרים כאלו שאפשר לשטוף ולהפסיק בטהרה בשלב מוקדם, ומכאן ואילך ללבוש בגד צבעוני ולא לבצע בדיקות במהלך שבעת הימים הנקיים. דהיינו, האגרות משה לא הקל בשום אופן בצורך לשמור שבעה נקיים, אלא נתן קולות מופלגות בשעת הדחק בהסתמך על כך שמדובר בדין דרבנן. מסיפור זה יש ללמוד על הזהירות הגדולה שיש להיזהר בפסיקת הלכה למעשה מתוך שמועות שבעל פה.

¹¹ על השיטות השונות של הגדרת זוגות הסובלים מבעיות פוריות לעניין זה, ראה בהרחבה במאמרו של הרב גדעון וייצמן – 'המעמד ההלכתי של זוגות הסובלים מבעיות פוריות' (תחומין כג עמ' 223–230), וכן בשו"ת פוע"ה – פוריות, יוחסין וגנטיקה (עמ' 86–104). אמנם יש לציין שלדעת פוסקים רבים לא כל איסורי דרבנן הותרו לצורך חולה שאין בו סכנה, אלא דווקא איסורי דרבנן שנחשבים "קלים", כגון אמירה לנוכרי, עיין על כך בשולחן ערוך אורח חיים (סימן שכח סעיף יז) שהביא את השיטות השונות. כמו כן, ההתייחסות לבעיות פוריות כאל חולי שאין בו סכנה גם היא איננה מוסכמת. אמנם השאלה נשאלת לדעת הפוסקים המתייחסים לבעיות פוריות כאל חולי שאין בו סכנה, ולשיטות שמתירות כל איסורי דרבנן לצורך כך.

אישה שמונה סבבים של שמונה עשר יום מרגע ראייתה הראשונה. אך גם לשיטות שחולקות על הרמב"ם שהובאו לעיל, ישנם חששות רבים שבעטיים קשה מאוד לדעת את המצב במדויק – הן בשאלה מאימתי יש למנות את שבעת ימי הנידה, שכן ייתכן וחלק מהדם הוא טהור מדאורייתא, שהרי איננו בקיאים במראות הדמים, וכן ישנו בימינו בלבול רב בנושא ההרגשות¹², והן במקרים נוספים, כגון דימום ממושך (שהוא פעמים רבות הסיבה לאיחור הטבילה לאחר הביוץ, ולא רק ביוץ שמקדים) ועוד. מכיוון שכך, כל היתר בדבר זה עלול לגרום לנגיעה באיסורי כרת ממש. נראה שזוהי הסיבה, שהבית יוסף עצמו (כפי שהבאנו לעיל) התייחס לשבעת הימים הנקיים ולבדיקות בהם כאל "איסור כרת" ללא חילוק בין המקרים השונים.

2. אף אם נאמר שישנן פעמים שבהן בוודאות אין איסור דאורייתא, בסופו של דבר מדובר בתקנה שמטרתה הינה לצאת מידי כל חשש של איסור דאורייתא, ומקורה הינו מחמת ספק. מצאנו באחרונים, שאיסורי דרבנן שהונהגו מחמת הספק לביטול של דינים דאורייתא, הינם חמורים יותר מאיסורי דרבנן רגילים. זה לשון השפתי כהן (יורה דעה סימן קי כללי ספק ספיקא ס"ק יז):

מה שיש בו חשש איסור דאורייתא, דהיינו שאסרוה רבנן לא מכח חומרא בעלמא, אף על גב דמדינא שרי, ורבנן אסרוה מכח דאיכא למיחש שמא יש בו חשש איסור דאורייתא בגופו, אף על פי שמדאורייתא מותר מטעם רובא וכהאי גוונא, וחכמים אסרוהו מחמת המיעוט, הווי כודאי איסור דאורייתא, דהא אסרוה מכח אותו ספק.

כלומר, כל גזירת חכמים שנבעה מחמת חשש שמא יש כאן איסור דאורייתא, שוב מתייחסים אליה כאל איסור דאורייתא גמור, והיא חמורה מאיסור דרבנן רגיל. לכן, אף שספיקא דרבנן לקולא, ספק איסור כזה יהיה אסור, וכפי שהמשיך השפתי כהן (שם ס"ק יח):

הא דאיסור דרבנן ניתר בספק אחד דספיקא דרבנן לקולא, משום דבספיקא לא גזרו, היינו דווקא בדבר שעיקר איסורו רק מדרבנן, שגזרוהו אטו דבר אחר בלתי חששת איסור בגופו, כגון ביצת נבלה וצירי דגים טמאים ובישולי עובד כוכבים ונולד ומוקצה וכהאי גוונא, אבל בגבינה של עובד כוכבים וכהאי גוונא שאפילו בלתי גזירת חכמים היה כאן חשש איסור, על ידי גזירת חכמים חשוב כאיסור ודאי¹³.

באותו אופן יש לומר בתקנת רבי בשדות ובחומרת רבי זירא, שהיות והמקור להן הוא מחמת החשש לבלבול בין זבה לנידה, הרי שגם אם נאמר שבדרך כלל חשש זה איננו קיים, יש להחמיר באיסורים אלו מעבר לאיסורי דרבנן רגילים, ולהתייחס אליהם כאל איסור דאורייתא לכל דבר. ומצאתי, ששו"ת מנחת שלמה (תנינא סימן עב) כתב כן במפורש:

¹² כוונת הדברים היא שמדאורייתא לא כל דימום אוסר את האישה, אלא רק דימום שבא בהרגשה, וחכמים גזרו לאסור במקרים מסוימים גם דם שבא שלא בהרגשה. בימינו נשים רבות מדווחות שהן אינן מרגישות כל הרגשה בעת יציאת הדם, אפילו לא בשעת וסתן, אולם הסכמת הפוסקים שווסת ממש אוסרת מן התורה בכל מקרה, והם נתנו תשובות שונות לעניין ההרגשה. עקב המבוכה והבלבול שיש בנושא זה של ההרגשות בימינו, קשה מאוד לדעת מאימתי נאסרת האישה מן התורה, וממילא אין זה מעשי כלל ליישם את שבעת ימי הנידה במציאות זו, שכן לא ידוע מאימתי יש למנות אותם.

¹³ עיין על כך עוד במאמרי – 'איסור שבוייה לכהן – ספק או גזירה?' (חמדת הארץ ג, תשס"ד, עמ' 164–180), שם תליתי את מחלוקות הרמב"ם והר"ן בסוגיית איסור שבוייה לכהן, בשאלה האם מדובר בספק דאורייתא רגיל, או שאין כאן ספק גמור, וחכמים גזרו לאסור שבוייה לכהן מחמת חשש האיסור, מה שמביא לכך שבכל מקום שהאישה מוגדרת כשבוייה, עלינו להחמיר בה יותר מאשר בספק רגיל.

ומצינן נמי כעין זה לענין גבינות עכו"ם, דכיוון שמחמת הספק עשאוהו חכמים כוודאי ואסרו אף אם יודעים ברור שהעמידוהו בעשבים, תו לא מיקרי כלל ספק דרבנן, וכמו שכתב השפתי כהן (סימן קי בדיני ספק ספיקא אות יח), דעשאוהו חכמים כאילו ראינו להדיא שהועמדו בעור קיבת נבלה, והכא נמי גם כאן, הרי גם אם יודעים ברור שהיא נידה ולא זבה, אפילו הכי החמירו וגזרו לעשותה ממש כזבה גדולה.

3. מעבר לכל האמור לעיל, היה מקום לדון בשאלה זו בעבר, שאז היו נשים שלא זכו לפרי בטן עקב איסור זה, אולם כיום, בו יש פתרון לכל אישה, **ולא מצאנו אישה שאיננה יכולה להרות עקב בעיה של ביוץ לפני טבילה**, דומני שעצם הדיון איננו מתחיל כלל. מחבר המאמר אמנם טוען שדרכי הפתרון הינן בעייתיות, אולם להלן, בהמשך המאמר, נצביע על הבעייתיות שבדבריו אלו עצמם.

ה. שכיחות התופעה של ביוץ לפני הטבילה

בפסקה ארוכה ומפורטת, העלה מחבר המאמר את העובדה שישנן נשים, שעקב חומרת רבי זירא (או ליתר דיוק, תקנתו של רבי), יטבלו לאחר הביוץ, וכך לא יוכלו להיכנס להיריון. מלבד העובדה שגם אם טענה זו הינה נכונה, ראינו לעיל שאין היא מהווה סיבה להתיר את האסור, מה עוד שיש לכך פתרונות במסגרת המותר, הרי שדומה שהטענה לגבי מידת שכיחות התופעה הינה מגמתית במיוחד, ומטרתה לטעת בלב הקורא את התחושה שלא ייתכן שחז"ל יגזרו סבל על ציבור גדול כל כך.

בראשית סקירתו, הביא מחבר המאמר מספר שורות לגבי זמן הביוץ ו"חלון ההזדמנויות הפורה" לגבי כניסה להיריון באותו חודש. מעיון בדברים עולה הרושם, שלא נדיר שגם אישה בעלת אורך מחזור סביר (28 יום) עלולה לבייץ לפני הטבילה. למעשה, והדבר עולה גם מניסיוננו במכון פוע"ה, מציאות שכזו כמעט ואיננה קיימת (מלבד במקרים של דימום ארוך). גם האמירה שחלון ההזדמנויות מתחיל כבר כחמישה ימים לפני הביוץ איננה מדויקת, ומשקפת את המציאות באופן מעוות, שכן נדיר מאוד שחיי אישות מביאים להריון מעבר ליומיים שלושה לפני הביוץ, והזמן הפורה ביותר הינו בעשרים וארבע השעות שלפני הביוץ¹⁴.

מעבר לכך, מחבר המאמר הביא נתונים, ולפיהם 22% מהמחזוריים אצל כלל הנשים, הינם מחזוריים שבהם חל הביוץ לפני טבילה. גם אם נתונים אלו הינם נכונים, הרי שמשמעותם היא גם הפוכה – ב-78% מהמחזוריים הביוץ חל לאחר הטבילה, לרוב בסמיכות אליה, כך שדווקא אותה חומרת בנות ישראל, היא זו שתורמה לעידוד הילודה בעם ישראל, משום שהטבילה, ובאופן פשוט גם חיי אישות תכופים יותר, היו מסביב לביוץ. לעומת זאת, אם היו הולכים לפי דין נידה דאורייתא, הרי שהטבילה הייתה מתרחשת כמעט תמיד שבוע ואף יותר לפני הביוץ, מה שהיה מקטין את הסיכויים לחיי אישות מסביב לאזור הביוץ.

עיקר טענתו של מחבר המאמר הינה שכ-5% מהנשים לא תצלחנה להרות אם תשמורנה על שבעה נקיים. טענה זו מתבססת על כך שכ-15%–20% מהאוכלוסייה סובלים מקשיי פוריות, וכ-20%–25% מבעיות הפוריות באוכלוסיה הדתית נובעות מביוץ לפני הטבילה.

מחבר המאמר מסתמך בנתונים אלו, בין היתר, על מחקר שערכה ד"ר רונית חיימוב-קוכמן בקריית ספר, ולפיו – כרבע מהנשים שבאו לבירור פוריות, נמצאו כסובלות מביוץ לפני הטבילה. אינני מצוי בצורה מעמיקה בפרטי מחקר זה, וכיצד התבררו הדברים, אולם עיון מעמיק בפילוח הסיבות לאי פרוין שנובעות מאותו מחקר, מצביע על סימן שאלה גדול ביותר סביב אמינותו: מאותו מחקר, עולה שהגורם הזכרי, קרי בעיות בספירת הזרע,

¹⁴ ראה במאמרה של ד"ר רונית חיימוב קוכמן – 'העקרונות ההלכתיים' (הרפואה 148 עמ' 271).

מהווה פחות מעשרה אחוזים מבעיות הפוריות באותו מקום. בספרות הרפואית מדובר על 30%–40% של בעיות בזרע מכלל בעיות הפוריות, ובשנים האחרונות מדובר אף על אחוז גבוה הרבה יותר (מה שמתאשר גם מניסיונו במכון פוע"ה), דבר המצביע על כך שאם לא נאמר שגברי קריית ספר ניחנו בפוריות יוצאת דופן, יש להעמיד בסימן שאלה את תוצאות המחקר כולו.¹⁵

טענה זו כלפי המחקר הנידון מקבלת משנה תוקף ממאמרה של ד"ר חוה יעל שרייבר: 'עקרות הלכתית: היבטים מקצועיים'¹⁶. ד"ר שרייבר, רופאת פוריות ותיקה, אשר עובדת בעיקר עם ציבור דתי וחרדי, ציינה במאמרה, שבמחקר שנעשה בקרב 600 זוגות עם קשיי פוריות שהגיעו למרפאתה, נמצא ש-20% מהנשים שהגיעו, טענו שהן חוששות שטבילתן חלה לאחר הביוץ, אולם לאחר הביורר נמצא, שרק כ-5% מהנשים אכן סבלו מכך. את הסיבות לאבחנה הראשונית המוטעית תלתה ד"ר שרייבר, בין היתר, במקרים שבהם הביוץ חל אחרי הטבילה, אולם עקב בעיה הורמונאלית לאחר הביוץ, הגיעה הווסת מוקדם מהצפוי, או במקרים שבהם הביוץ המוקדם או הדימום הממושך היוו סימפטום של בעיה אחרת, רצינית יותר, כגון הימצאות שרירן או פוליפ ברחם, או בעיה הורמונאלית מסוימת. כך שבעיית הפיריון קיימת ללא תלות בשאלת הטבילה.

גם מאמרם של ד"ר טובה גנדל וד"ר דינה צימרמן – 'עקרות הלכתית – אבחון וטיפול רפואי הלכתי' (אסיא פה – פו, עמ' 63–82) מצביע על שכיחות נמוכה הרבה יותר של 'עקרות הלכתית' מהנטען אצל מחבר המאמר, וכן שפנייה לרב לשם מתן הדרכה הלכתית נכונה, מצמצמת את התופעה בצורה משמעותית.

יש לציין, שגם בעבודתנו במכון פוע"ה אנו נתקלים בעובדה, שפעמים רבות מתקשרות נשים שחוששות שהן טובלות לאחר הביוץ, ולאחר שיחה איתן מתבררת אחת מהעובדות הבאות: החשש נבע משימוש בערכת ביוץ ללא קריאה מדוקדקת של ההוראות¹⁷; האישה מחמירה על עצמה במראות מסופקים ולא עושה "שאלת רב"¹⁸; האישה לא קיבלה הדרכה נכונה כיצד לבצע בדיקות פנימיות והיא פוצעת את עצמה בבדיקות¹⁹ ועוד. גם

¹⁵ ישנו נתון חריג נוסף אמפירי במחקר, והוא שיעור הנשים הסובלות מאי פיריון על רקע מכני, אשר שואף לאפס על פי המחקר הנ"ל, ואילו בספרות מדובר על כ-30%–40% מכלל בעיות הפיריון. אולם את הנתון הזה ניתן להסביר בכך ששני גורמים שמשפיעים בצורה ניכרת על בעיות מכניות הינם דלקות באזור האגן (שרבות מהן נובעות כתוצאה מהתנהגות מינית מתירנית) והיריונות קודמים, מה שמצוי פחות באוכלוסיית קריית ספר, שהינה אוכלוסייה חרדית וצעירה מאוד. כמו כן, יש לציין שבמאמרן של ד"ר גנדל וד"ר צימרמן שיובא להלן, נטען שהדיווח על עקרות הלכתית באותו מחקר שנעשה בקריית ספר, נעשה אך ורק על סמך חישוב ימי מחזור, וללא שהתבצע מעקב מסודר אחר הביוץ, מה שמחזק את הטענה שלא ניתן להתייחס למחקר זה כאל מחקר אמין. גם לד"ר חנה קטן, אשר משמשת בעצמה כרופאת פוריות בקריית ספר, היו השגות רבות על אמינותו ונכונותו של מחקר זה.

¹⁶ פורסם בספר "להיות אישה יהודיה" כרך חמישי שער שני, ובנוסף מעודכן יותר בספר פוע"ה כרך שני פרק לג – 'עקרות הלכתית – נספחים רפואיים' (עמ' 132–137). המאמר מובא גם להלן.

¹⁷ ערכת הביוץ מזהה עליה של הורמון ה-LH, אשר מתחיל לעלות בדם 36–48 שעות לפני הביוץ, כך שתשובה חיובית לאחר שיום קודם נתקבלה תשובה שלילית, מעידה שהביוץ צפוי יום-יומיים לאחר הבדיקה. פעמים רבות התלונה שאנו שומעים בשיחה היא שהתקבלה תשובה חיובית ביום המקווה או יום לפניו, ולכן יש חשש מאיחור הביוץ, בעוד שתשובה כזו משמעותה שליל הטבילה הינו הזמן המתאים ביותר לכניסה להריון.

¹⁸ במחקר שנעשה במכון פוע"ה בקרב נשים שהביוץ שלהן מתרחש לפני טבילתן עקב דימום ארוך, נמצא שבעזרת הדרכה הלכתית מדוקדקת, אצל לפחות 79% מאותן נשים, בתוך פחות משלושה חודשים נפתרה הבעיה. תקציר המחקר מובא להלן.

¹⁹ זכורני מקרה, שבו התקשרה אישה שהייתה נשואה כבר למעלה משלוש שנים ללא היריון. לאחר שהתברר לי שהיא מצליחה לבצע הפסק טהרה רק כעבור 9–10 ימים מקבלת הווסת, חקרתי אותה כמה זמן לוקחת לה בדיקה פנימית. כששמעתי שמדובר בכעשר דקות, הפניתי אותה מייד למדריכת כלות ותיקה על מנת שתלמד אותה מחדש כיצד לבצע בדיקות. כעבור מספר חודשים היא התקשרה לשאול אלו בדיקות בהריון אנו ממליצים לבצע.

במקרים בהם מתברר שאכן יש איחור של הביוץ, פעמים רבות לקיחת תוסף תזונה טבעי שאיננו מכיל הורמונים, מצליח להביא לטבילה לפני הביוץ, כך שהמקרים בהם יש אכן צורך בהפנייה לרופא, הינם מועטים באופן יחסי. בניגוד לטענת הרופא מחבר המאמר, שמדובר ב-5% מהנשים, הרי שלאחר הורדת הגורמים הללו, ובהתחשב באחוז הכללי של הסובלים מבעיות פוריות בכלל האוכלוסייה, מדובר בהרבה פחות מאחוז מכלל הנשים.

כמובן שיש לברר אלו פתרונות ניתן להציע לאותן נשים, אולם הצגת הבעיה כתופעה רחבה, אשר מטרתה לנסות ולשכנע כנגד תקנות חז"ל באופן כללי, הינה מגמתית ומטעה, ואצל מרביתם המוחלט של הזוגות בעם ישראל, דווקא עצם המתנת שבעת הנקיים, תרמה לשיפור הסיכוי לכניסה להיריון ולהגדלת הפוריות, ולא חלילה להפך מכך.

ו. הפתרון הרפואי – סיכון בריאותי?

חלק ניכר מהמאמר מוקדש לסיכון הרפואי שיש בנתינת אסטרוגנים (כגון אסטרופם או פרוגינובה) לנשים לצורך דחיית הביוץ. מחבר המאמר הביא מספר מחקרים שנעשו לאחרונה בקרב נשים בגיל המעבר, אשר נטלו תכשירים עם אסטרוגן לצורך הקלה בתסמיני גיל המעבר, ואשר הגדילו את הסיכון לחלות בסרטן, בעיקר סרטן השד. לטענתו של מחבר המאמר, במקרה של נטילת תכשיר אסטרוגני באופן קצר טווח ושאינו רציף, ולאישה בגיל הפוריות, ההשלכות הינן חמורות ומסוכנות הרבה יותר. ישנו חשש מוגבר גם להיווצרות קרישי דם כתוצאה מנטילת תרופה זו.

גם התרופה השניה שיכולה לדחות ביוץ, האינקלומין, עלולה להגביר את השכיחות לסרטן השד, ומלבד זאת, לעתים רבות השימוש בה כרוך בתופעות לוואי לא נעימות.

באשר לחשש הקרישיות, אכן נשים הסובלות מקרישיות יתר, מנועות לרוב מלקחת תכשירים אסטרוגנים. אולם אמירה זו נכונה ביחס לכלל התכשירים המכילים אסטרוגן, שהנפוצים שבהם הינם הגולות המשולבות למניעת היריון. רופאים ברחבי העולם רשמו, ועדיין רושמים, גולות כאלו למיליוני נשים ללא חשש, ואם כאשר ישנו רצון למנוע היריון הדבר לגיטימי (ולא מצאנו שהרופא אומר לאישה שתימנע מחיי אישות עקב הסיכון), כיצד כמה זעקה דווקא כשמדובר בעניין הלכתי?

מבחינה אמיתית, אכן ראוי ונכון הדבר, לפני שרופא רושם לאישה תכשיר אסטרוגני (מכל סיבה שהיא), לברר האם ישנה היסטוריה משפחתית או אישית שגורמת לחשש מפני קרישיות, ובמקרה שאכן קיים החשש, לבצע ברור קרישיות מקיף. כמו כן, אישה שחוששת מפני הסיכון לקרישיות (אף שסיכון זה הינו נמוך, והראיה שלא מבצעים בדיקות קרישיות סדירות לכלל הנשים), יכולה לבקש לבצע את הבדיקות הנ"ל, ואף אם הדבר כרוך בעלות כספית – לא מצאנו שחיסכון כספי מהווה סיבה מספקת להתרת איסורים.

הטענה היותר "מפחידה" שהועלתה במאמר, הינה הגברת הסיכון לחלות בסרטן. מחבר המאמר הביא מספר מאמרים שמצביעים על הקשר שבין נטילת אסטרוגן לסרטן השד. עיקר ההסתמכות היא על המחקר הגדול של מכוני הבריאות הלאומיים של ארצות הברית (WHI) על נטילת הורמונים לנשים בגיל המעבר, שהעלה ממצאים "מפחידים".

ראשית, יש לציין שהעלייה בשכיחות התמותה מסרטן שנצפתה בקרב הנשים שהשתתפו במחקר, הינה מזערית ביותר, 1.3 לכל 10,000 נשים²⁰ (קצת למעלה ממאית אחוז).

²⁰ תגובת האגודה הצפון אמריקאית לגיל המעבר:

מעבר לכך, ניתוח מחודש של המחקר מעלה בעיות רבות באמינותו וברלוואנטיות שלו לטענותיו של מחבר המאמר:

ראשית, גיל הנשים במחקר עמד על 63 בממוצע או 18 שנה לאחר הפסקת המחזור²¹. נתוני המחקר מצביעים על כך, שבניגוד לטענת מחבר המאמר, המשער שנתנית אסטרוגן בתקופה של פעילות הורמונאלית אצל האישה מעלה את הסיכון, דווקא נככל שמתרחקים מתקופת הפעילות ההורמונאלית, הסיכון עולה²².

שנית, ובעיקר, העלייה בשכיחות סרטן השד התגלתה רק בזרוע המחקר שכללה נתינת אסטרוגן ופרוגסטרון. לעומת זאת, בזרוע שכללה בתוכה מתן אסטרוגן בלבד, לא נמצאה שום עלייה בשכיחות לסרטן השד, דבר השומט את הקרקע מכל הטענות על כך שאסטרוגן מעלה את הסיכון לסרטן השד²³.

לאחרונה, פורסמו שני מחקרים נוספים, אשר שוללים את הקשר בין מתן אסטרוגן לבין סרטן השד:

הראשון, שניתח את קבוצת הנשים שקיבלו רק אסטרוגן במחקר ה-WHI הנ"ל. מחקר זה כלל בתוכו 10,739 נשים, ובו נמצא שלא הייתה כלל עלייה בשכיחות סרטן שד בקרב נשים שנטלו אסטרוגן לעומת קבוצת הביקורת²⁴.

המחקר השני מצא, שלא רק שאין עלייה בסיכון לסרטן שד בנטילת אסטרוגן, אלא שנשים שנטלו אסטרוגנים לתקופה קצרה (ובניגוד להשערת מחבר המאמר שהדבר מעלה את הסיכון), פחת אצלן הסיכון לסרטן שד פולשני²⁵.

עיון במחקרים הנ"ל, מצביע על כך, שאין לחשוש לסיכון אמיתי עקב נטילת אסטרוגנים לדחיית הביוץ לתקופה קצרה, ורומז על כך שיייתכן ויש כאן ניסיון להשתמש במוסכמה ציבורית (בדבר הסיכון הקיים בהורמונים) על מנת להתנגח עם ההלכה²⁶.

תגובת האגודה הישראלית לגיל המעבר:

http://www.mednet.co.il/newsite/news_info.asp?info_id=68998&site_id=14

²¹ תגובת האגודה הישראלית לגיל המעבר, שם.

הרצאתו של ד"ר גדעון קופרניק, כנס האגודה הישראלית לגיל המעבר:

http://www.mednet.co.il/siteFiles/1/3705/48487.asp?site_id=14

²² כך גם אמרה לנו ד"ר שרייבר, שאיננה מבינה את אמירתו של אותו רופא, שגיל צעיר ופעילות הורמונאלית מגדילים את הסיכון, בשעה שהממצאים הרפואיים וההיגיון הרפואי הינם הפוכים.

²³ נתינת אסטרוגן לחוד אינה אפשרית אצל נשים שיש להן רחם, שכן מתן אסטרוגן ללא פרוגסטרון בתקופה שאין לאישה פעילות הורמונאלית, מעלה בצורה משמעותית את הסיכון לסרטן של רירית הרחם. הנשים שקיבלו אסטרוגן לחוד הן הנשים שעברו מסיבה כל שהיא כריתה של הרחם.

²⁴ http://www.mednet.co.il/newsite/news_info.asp?info_id=67209&site_id=14

המקור: Chlebowski R.T et al

J Clin Oncol, 10.1200/JCO.2009.24.8799

²⁵ http://www.mednet.co.il/newsite/news_info.asp?info_id=72157&site_id=14&site_id=14

המקור: Jungheim E.S. et al

doi: 10.1001/jama.2011.405. JAMA. 2011; 305(13): 1354-1355

התרופה השנייה לדחיית ביוץ, האינקלומין, אכן בעייתית מעט יותר – הן מבחינת החשש להריון מרובה עוברים, והן מבחינת העלאת הסיכון לסרטן השד²⁷. זוהי הסיבה לכך, שישנה אכן עדיפות לשימוש באסטרונגים בשעת הצורך. אולם למרות זאת, בשעת הצורך, אין לפסול על הסף שימוש באינקלומין תוך מעקב רפואי ומעקב ביוץ סדיר, שכן במידה ומדובר בשימוש במינונים נמוכים²⁸ ולתקופה קצרה, סיכונים אלו מצטמצמים למינימום.

במידה ומדובר באישה הנמצאת בקבוצת סיכון, כתבה לנו ד"ר חוה שרייבר, שאכן רצוי להימנע משימוש בתרופות הנ"ל, והציעה פתרון אחר:

חשוב לדעת שיש תכשיר טפול שיכול דווקא לעזור לנשים בקבוצת סיכון זאת, והוא טמוקסיפן ציטראט (TAMOXI) (טמוקסי או נולבדקס) הניתן כטיפול נגד סרטן שד, אך מתפקד כמו אינקלומין על השחלות ולכן מחזק ודוחה את הביוץ. שימוש בכדור זה בטוח וכמעט ללא תופעות לוואי.

לסיכום חלק זה, מרבית הנשים שאכן בעייתן היא הביוץ המוקדם, יכולות לפתור את הבעיה באמצעות טיפול תרופתי פשוט, כאשר הניסיון להפחיד מפני ההשלכות האפשריות של טיפול כזה, מנוסח בצורה מגמתית, שאין לה ביסוס במציאות הרפואית הידועה²⁹.

ז. פתרונות נוספים – הזרעה מלאכותית וראיה בשפופרת

מחבר המאמר העלה שתי אפשרויות נוספות להתמודדות הלכתית עם הבעיה, שהן החדרת צינורית שדרכה יצא דם הנידה, ולכן האישה תיחשב כ"רואה בשפופרת" שאיננה נטמאת, והזרעה מלאכותית מזרע הבעל לאשתו ללא צורך בחיי אישות. אולם הוא דחה אותן בקצרה בכתבו ששתי שיטות אלו כמעט ואינן בשימוש כיום, "אולי תודות לתחושת הציבור שאין זה רצון הקדוש ברוך הוא שכן נביא ילדים לעולם".

שיטת השפופרת אכן איננה בשימוש, גם מכיוון שאפשרות זו לא נתקבלה להלכה כאפשרית על ידי פוסקים רבים, וגם עקב הקושי הטכני ביישומה. אולם השיטה של הזרעה מלאכותית במקום הצורך אכן מיושמת בפועל. היא אמנם פחות נפוצה, אך זאת הן משום שהשיטה התרופתית הינה קלה יותר לביצוע, והן משום שהיא איננה מוסכמת על כל הפוסקים. אולם במקרים בהם השיטה התרופתית איננה עובדת, או שלאישה ישנה בעיה רפואית ספציפית שמונעת ממנה להשתמש בשיטה התרופתית, שיטת ההזרעה אכן מיושמת בהצלחה. הטענה ש-"אין זה רצון הקדוש ברוך הוא", איננה טענה הלכתית, ומכיוון שלדעת המתירים פתרון זה איננו כרוך בשום התרת איסור (שכן חשש בן הנידה קיים לשיטתם רק בהיריון שנוצר כתוצאה מביאת איסור עם אישה נידה, והוצאת הזרע איננה לבטלה, שכן היא מיועדת לצורך קיום מצוות פרו ורבו), הרי שגם אם היה מקום לעבור על איסור דרבנן לצורך מצוות פריה ורביה (מה שהוכחנו לעיל שלא שייך במקרה של חומרת רבי זירא), זה דווקא כשאין אפשרות אחרת, וכל עוד קיימת האפשרות של הזרעה מלאכותית, אין מקום כלל לדיון בשאלת ההיתר.

²⁶ בפגישה עם ד"ר יוסף מאי, מומחה לגינקולוגיה, מיילדות וגיל המעבר, שנערכה בי"ט באלול תשע"ז, אוששו הנתונים המופיעים במאמר זה לגבי נתוני מחקר ה-WHI.

²⁷ אף על פי שלדברי ד"ר שרייבר, שאלת העלייה בסיכון שנויה במחלוקת, והמחקרים שנערכו על כך העלו ממצאים סותרים.

²⁸ ד"ר חוה שרייבר, במאמר ששלחה למכון פוע"ה, המליצה על מינון של חצי כדור ביום במקרים כאלו.

²⁹ דברים מעין אלו שמעתי גם מד"ר חנה קטן ומד"ר יעקב רבינון, רופאי נשים המתמחים בפוריות, ובעלי ניסיון וותק רב שנים. לדבריהם, העובדה שמחבר המאמר הינו רופא נשים איננה גורמת לייחוס משקל לטענותיו הרפואיות, שכן הוא איננו רופא המתמחה בפוריות, ואילו בקרב הרופאים המתמחים בפוריות, ישנה הסכמה שאין ממש בטענותיו.

כיום גם אין חובה להוציא את הזרע באופן של אוונות, שכן ניתן להוציא את הזרע באופן של חיי אישות בזמן טהרתה של האישה, ולאחר מכן להקפיא אותו לשימוש בזמן הביוץ³⁰.

ח. הטענה על פגיעה בכבוד האישה וצניעותה

טענה מרכזית נוספת אותה העלה מחבר המאמר, הינה העובדה שהצורך בשבעת הנקיים ובבדיקות שנלוות לכך, עלול לגרום לפגיעות אצל האישה, מה שמעלה את שכיחות השאלות לרבנים ואת הביקורים אצל רופא גינקולוג שיבדוק מה מקור הדימום, ובכך פוגע בצניעות האישה ובכבודה.

ראשית, יש לדחות בצורה חריפה מאוד את האמירה המשתמעת, ששאלת רב הינה סוג של פגיעה בכבוד האישה וצניעותה. המחשבה שיש בכך פגם בצניעות הינה תוצאה של השקפה מעוותת, ונובעת מרוחות זרות שמקומן מחוץ לבית המדרש. גם במקרים שבהם ישנה בושה ללכת לשאול באופן ישיר את הרב, ניתן לפתור זאת באמצעות שליחת הבעל לשאול, העברת השאלה דרך הבלנית במקווה או דרך אשת הרב, ובמקום הצורך – השארת מעטפה בתיבת הדואר של הרב (לרבנים רבים ישנן תיבות מיוחדות לצורך כך).

גם השאלה הרפואית נפתרה בשנים האחרונות, שבהן הוכשרו עשרות רבות של אחיות יראות שמיים לשמש כ"בודקות טהרה" אשר תפקידן למצוא פצעים – הן בפן הרפואי והן בפן ההלכתי. מה עוד שבמקרים בהם אכן ישנה רגישות שגורמת לפגיעות, ישנה הקלה הלכתית משמעותית בכמות הבדיקות הנדרשת.

ט. הכשלה באיסורים

מחבר המאמר העלה טענה נוספת, והיא שעצם ההחמרה בהמתנת ימים נוספים מעבר לדין דאורייתא, עלולה לגרום להכשלת זוגות רבים באיסורי כרת של נידה דאורייתא, איסור אשת איש, הוצאת זרע לבטלה ועוד, ועל כן מוטב להעדיף את ביטולה של החמרה זו, וזאת על מנת להציל רבים מאיסורים חמורים יותר. לכאורה יש בטענה זו היגיון, שכן עדיף לבטל איסור קל, על מנת שלא להיכשל באיסור חמור, אולם כשנעייין בדברי רבי יצחק עראמה, בספרו עקידת יצחק על ספר בראשית (שער עשרים), נראה שעקירת האיסור חמורה הרבה יותר מאשר כישלון, אפילו במזיד:

אמנם ישוב העניין הזה כולו והתר ספקותיו הוא בשנשים לב... בהבדל אשר בין החוטא והרשע. כי החוטא אשר עניינו הוא בלתי כובש את יצרו הוא אשר התאוה בו לכד היא נפסדת, אמנם שכלו אינו נפסד, והרשע הוא שהתאוה והשכל בו נפסדים. אשר מזה יתחייבו עוד שני הבדלים גדולים. האחד – שהרשע בלתי מתנחם לעולם מרעתו כי אין לו שכל שיעוררהו על זה כי גם הוא בעקר המרד. אמנם החוטא כאשר יעבור ההיפעלות הוא הגובר על שכלו, הנה השכל הוא ישיב לאיתנו ומתעצב ממעשהו ומעצבון ידיו. והשני – כי החוטא ששכלו שלם אפשר לקבל רפואה, כי יש התחלה בריאה ממנה יבא הבריאות. אמנם הרשע אין לו שום דבר ממנו יותחל הבריאות ולזה אין רפואה למחלתו.

כלומר, כאשר אדם נכשל בחטא, עונו חמור אולם יש לו תקנה. אולם אם האדם במודע עוקר את האיסור, הרי עונו גדול מנשוא.

העקידת יצחק המשיך וכתב על נידון שדומה ביסודו העקרוני לעניינינו – מקומות שבהם הסכימו למסד את הזנות של רווקות פנויות טהורות, על מנת להציל את האנשים מאיסורים חמורים של אשת איש וגויות:

³⁰ על הזרעה מלאכותית כפתרון לביוץ לפני טבילה, רק גם להלך, במאמר הבא.

וכמה פעמים נתחבטתי על זה על אודות הנשים הקדשות, שהיה איסורן רופף ביד שופטי ישראל אשר בדורינו, ולא עוד אלא שכבר יאותו בקצת הקהילות ליתן להם חנינה ביניהם, גם יש שמספיקים להם פרס מהקהל, כי אמרו כיוון שמצילות את הרווקים או הסכלים מחטא איסור אשת איש החמור או מסכנת הגויות, מוטב שיעברו על לאו זה משיבואו לידי איסור סקילה או סכנת שריפה. ואני דנתי על זה פעמים רבות לפנייהם ולפני גדוליהם והסברתי להם שהחטא הגדול אשר יעבור עליו איש איש מבית ישראל בסתר ושלא מדעת הרבים וברשות בית דין, חטאת יחיד הוא, והוא שבעוונת ימות על ידי בית דין של מעלה או מטה וכל ישראל נקיים... אמנם החטא הקטן כשיסכימו עליו דעת הרבים והדת ניתנה בבתי דיניהם שלא למחות בו, הנה הוא זימה ועוון פלילי וחטאת הקהל כלו... ולכן הוא טוב ומוטב שייכרתו או יישרפו או ייסקלו החטאים ההם בנפשותם, משתייעקרו אות אחד מהתורה בהסכמת הרבים.

דברים דומים מופיעים גם בשו"ת הריב"ש (סימן תכה), שדן בשאלה האם כדאי להתיר איסור דרבנן על מנת לא להיכשל באיסורי תורה חמורים, וענה:

ומה שנפלאת איך לא תיקנו טבילה לפנייה כדי שלא ייכשלו בה רבים? ואין כאן מקום תמה, שהרי כיוון שהפנויה אסורה כמו שכתבנו, אדרבה, אם היתה טובלת היה בה מכשול, שהיו מקילין באיסורה כיוון שאין אסורה אלא מדרבנן, כמו שאירע לאותו תלמיד ששנה הרבה, ושימש תלמידי חכמים הרבה, ומת בחצי ימיו, שהיה מיקל בימי ליבונה ולא בימי נידותה, כדאיתא בפרק קמא דשבת (יג ע"ב). וכתב רבנו תם ז"ל, שאי אפשר לתלמיד ששימש חכמים הרבה, שלא ידע לדרשת רבי עקיבא (בשבת סד ע"ב) בפסוק: 'והדוה בנדתה' - לעולם תהא בנידתה עד שתבוא במים. וכיוון שלא היה מקל בימי נידותה, לא היה לו להקל בימי ליבונה, שהרי כיוון שלא טבלה - בנידתה היא. אלא ודאי טובלת הייתה לטהרות בסוף ימי נידותה של תורה, דהיינו לאחר שבעה מתחילת ראייתה, ואחר כן הייתה סופרת שבעה נקיים, וחוזרת וטובלת לבעלה. ואותו תלמיד, כיון שטבלה ראשונה, והיא טהורה בדין תורה, היה מיקל לישן עימה בקירוב בשר קודם מלאת לה שבעה נקיים, ופרץ גדרן של חכמים, ולכן מת בחצי ימיו. ונראה שנהגו בטבילה זו בדורות הראשונים משום טהרות... ועוד דאפשר דסבירא ליה טבילה בזמנה מצווה. ואף על פי כן כתב הרמב"ן ז"ל שביטלנה בדורות האחרונים, משום דהוויא חומרא דאיתא לידי קולא, שיבואו בה לידי מכשול להקל באיסורא דרבנן, כמו שנכשל אותו תלמיד.

ראה מה שכתב הריב"ש, שמי שבא להקל באיסור דרבנן של שבעה נקיים נחשב לפורץ גדרן של חכמים, ומוטב להניח לאנשים להיכשל באיסורי דאורייתא של ביאה על אישה נידה, מאשר לצמצם את חומרת האיסור לרבנן ובאופן שיבואו לזלזל בו. הריב"ש דיבר אך ורק על עצה של טבילה ללא תשיש בפועל, על מנת שאם יקרה כישלון הוא יהיה פחות חמור, ושלא כלל תוקף, קל וחומר להתיר לגמרי איסור דרבנן כדי שלא ייכשלו באיסור דאורייתא, שאין לזה שום מקום על פי ההלכה.

דברים דומים נמצאים גם בשו"ת הרדב"ז (חלק ד סימן רפו):

דבר ידוע שהנטען על האישה אסור לישא אותה, הילכך אסורה היא על שמעון ולא נתיר לו אנחנו איסור הקל כדי שלא יעבור על איסור חמור.

במקרה הנידון דובר על הצעה להתיר לאדם איסור דרבנן על מנת למנוע ממנו מלהיכשל באיסור החמור של אשת איש, ואף על פי כן הרדב"ז כתב שאין להתיר.

וכן כתב המהר"י אסאד בשו"ת יהודה יעלה (חלק ב סימן קמ) בשאלה האם להתיר איסור דרבנן של חלוצה לכהן כדי שאותה חלוצה והכהן שהיא רוצה להנישא לו לא ימירו את דתם:

תמיהה בעיניי על חכם כמותו, איך יעלה על מחשבתו כזאת הס מלהזכיר, אם כן בכל איסורי דרבנן יאמרו כן להתירם לכל קלי הדעת המתאווים למלאות תאוותם מהאי טעמא כדי שלא ימירו דת לגמרי, אתמהה, ונהפוך הוא כל איסורי דרבנן הם סייג לתורה כדי שעל ידי שמירת סייגים לא יבואו להקל על איסורי דאורייתא, כדנפקא לן מקרא (יבמות דף כא): 'ושמרתם את משמרתי – עשו משמרת', ועיין רש"י (ביצה דף ב ע"ב), ומהאי טעמא חשיב ליה הרמב"ם לכל איסורי רבנן דאורייתא הן לקיימם ולא דלא תסור וכו' (בהלכות ממרים ובספר המצוות). ועיין מסכת ברכות (דף כ ע"ב), ואיך ניקום אנן וניזל בתר איפכא ממש, מחשבת פיגול הוא זה... וישתקע הדבר ולא יזכר ולא יעלה על לב.

עיקר קצפו של המהר"י אסאד יוצא על טענה כעין זו שנאמרה כאן, שגזירה דרבנן גורמת להיכשל באיסורי דאורייתא.

אף אם היה מקום לשקול זה לעומת זה, כנגד דברי הפוסקים הנ"ל, הרי מחבר המאמר איננו מסתמך כלל על מחקר מסודר בנושא, אלא על תחושות בטן ו"טוקבקים" באינטרנט. האם יעלה על הדעת לפסוק הלכה על סמך דברים מעין אלו?

דומני, שמקום טעותו החמורה של מחבר המאמר היא הבנתו כאילו חומרת רבי זירא איננה בגדר איסור דרבנן, אלא חומרה בעלת תוקף הלכתי חמור פחות. כפי שראינו, הראשונים התייחסו לזה כאל הלכה פסוקה, אשר תוקפה הינו חמור אף יותר מאיסורי דרבנן רגילים. ואף על חומרה מתקופת הראשונים בענייני נידה כתב הרמ"א (יורה דעה סימן קצו סעיף יג): "וכל הפורץ גדר בדברים אלו במקום שנהגו להחמיר, יישכנו נחש". כל שכן בנידון דידן, שאף אם יהיה מי שייכשל בדבר, הרי הוא בגדר חוטא שיש לו תשובה, אולם מי שרוצה לעקור את עצם תוקפו של האיסור, הרי הוא בגדר פורץ גדר, ואין לו רפואה.

י. סיכום

1. הדין של שבעה נקיים הינו דין גמור מדרבנן, המבוסס על תקנת רבי, והרחבה נוספת שהיא חומרת רבי זירא. זהו דין גמור, וכיתר הדינים שמופיעים בגמרא ונפסקו להלכה ללא מחלוקת בראשונים, לא ניתן לעקור דין זה. לדעת חלק מהפוסקים יש להתייחס לדין זה כמו שמתייחסים לדין גמור מדאורייתא, ולדעת פוסקים אחרים דינו כיתר איסורי דרבנן.

2. גם כאשר ישנו ביוץ לפני הטבילה, לא ניתן לעקור דין זה. נחלקו הפוסקים האם ניתן לצרף את העובדה שמדובר בדין דרבנן, לצדדים אחרים להקל, בהם לא היינו מקלים בחשש דאורייתא.

3. במרוצת הדורות, תקנה זו הגבירה את שיעורי ההיריונות בעם ישראל, שכן היא הביאה לכך שאצל מרבית הנשים ליל הטבילה חל בסמוך לביוץ, מה שהעלה את סיכויי ההתעברות והפחית את החשש שתדירות חיי אישות נמוכה עלולה לגרום להחמצת הביוץ.

4. שכיחות התופעה של ביוץ קבוע לפני הטבילה נמוכה בצורה משמעותית מהמספרים שנוקבים בהם אלו שרוצים לעקור דין זה. בעזרת הדרכה הלכתית נכונה, ניתן לצמצם בצורה משמעותית עוד יותר את המקרים הבעייתיים.

5. כיום ישנם פתרונות פשוטים יחסית לדחיית הביוץ. בניגוד לנטען על ידי אנשים מסוימים, פתרונות אלו אינם מהווים סיכון לבריאות האישה, מלבד במקרים ספציפיים.
6. במקרים בהם פתרונות אלו אינם יעילים, או שהאישה נמצאת בקבוצת סיכון ספציפית ואסור לה להשתמש בתרופות המקובלות, ניתן לפתור את הבעיה באמצעות הזרעה לפני הטבילה.
7. הטענות הנוספות, על פגיעה בכבוד האישה וצניעותה ועל כך שדין זה גורם לכישלונות מרובים, מקומן לא יכירם בבית המדרש. מלבד היותן טענות דמגוגיות, שאין להן כל הוכחה, הרי שטענות אלו יוצאות מנקודת מבט של התנשאות וזלזול בדברי חז"ל והראשונים, ואינן נכונות לא בפן המציאותי, ולא בפן ההלכתי.
8. תמוה הדבר, שדווקא בתקופתנו, בה בפועל בעיית הביוץ המוקדם ניתנת תמיד לפיתרון, ישנם כאלו שמנסים לעקור דין זה, אשר קיים בעם ישראל למעלה מ-1,500 שנה.

האם ניתן להקל במניין שבעה נקיים לאישה הסובלת מביוץ

מוקדם?*

א. פתיחה

ב. דיון בדברי הרב קוק

ג. מדוע באמת אין להקל באיסור דרבנן על מנת להוליד ילדים?

ד. צדדים נוספים מדוע אין להקל

ה. סיכום

א. פתיחה

רב אחד רצה לתת פתח להקל בספירת שבעת הימים הנקיים במקרה של בעיית ביוץ מוקדם שלא ניתנת לפיתרון באמצעים תרופתיים. אותו רב סיים את מאמרו בכך שהוא לא בא לפסוק הלכה למעשה אלא לשטוח את הדברים בפני רבותינו הגאונים. ואם כי רחוק אני כרחוק מזרח ומערב מקהל היעד אליו הפנה אותו רב את בקשתו לתגובה, בכל אופן עסקתי רבות בסוגיה זו בשנים האחרונות, הן בבירור צדדיה הרפואיים והמציאותיים והן בבירור צדדיה ההלכתיים, ועל כן אענה את חלקי בבחינת דיני נפשות שמתחילים בהם מן הצד.

אם נסכם את טענותיו העיקריות של אותו רב, נמצא שהן מתבססות על שתי ההנחות המרכזיות הבאות:

1. חובתה של אישה שהווסתות שלה מסודרות לספור שבעה נקיים היא דין דרבנן שנובע ממנהגם של בנות ישראל כפי שהעיד עליו רבי זירא.

2. כאשר מדובר במקום צער של בני זוג שאינם יכולים להיכנס להיריון, ובמקום מצווה של פרייה ורבייה, הרי שיש מקום לעבור על איסורי דרבנן על מנת לפתור את הבעיה.

כדרכם של הנושאים ונותנים בדין בכל מקום להוסיף ראיות והוכחות לביסוס טענותיהם, וכך עשה אף אותו רב, אך אלו הן טענותיו המרכזיות.

אמנם, מכיוון שידע אותו רב שפוסקים רבים לא קיבלו טענות אלו³¹, טרח ומצא את תשובתו של הראי"ה קוק זצ"ל (שו"ת דעת כהן סימן פד), שדן אף הוא בדברי רבי זירא והסיק שמדובר באיסור דרבנן, שיתכן וקל יותר מאיסורי דרבנן אחרים. לאחר שבאמצעות תשובה זו (ותוספת ראיות לביסוסה) הסיק שאין כאן חשש לאיסור תורה אלא לאיסור דרבנן, הגיע השלב השני בדבריו (שאינו מופיע בדברי הרב קוק, וכדלהלן), שבו רצה להתיר את אותו איסור דרבנן לא רק בנידון של הרב קוק שעסק בפיקוח נפש, אלא אף בנידון שלו שעוסק ברצון להיכנס להיריון.

* תגובה לרב אחד שרצה להקל בצורך לשמור שבעה נקיים במקרה של אישה שזמן טבילתה חל לאחר הביוץ ומסיבות בריאותיות אינה יכולה להשתמש בתרופות לאיחור הביוץ. עקב חריפות הדברים, והרצון לדון לגופם של הדברים ולא לגופו של המחבר, הושמט שמו מן התשובה. פורסם לראשונה בצהר מג (תשע"ט), עמ' 289–297. המאמר מהווה מאמר משלים למאמר הקודם.

³¹ ועל הסיבות לכך נעמוד להלן.

בעקבות דברי אותו רב אשתדל אף אני בשתי סוגיות אלו, האחת היא דברי הרב קוק והשלכותיה לנידון דיין, והשניה היא האם באמת יש מקום במקרה של ביוץ מוקדם³² למצוא הקלות לטבול לפני סוף שבעת הימים הנקיים.

ב. דיון בדברי הרב קוק

הרב מחבר המאמר נזקק בדבריו לדברי הרב קוק ולפיהם אין בטבילה לפני סוף שבעת הימים הנקיים אלא דיין דרבנן, שייתכן ואפילו קל יותר מדין דרבנן רגיל. אכן, הציטוט האמור מופיע בדברי הרב קוק, אולם על מנת להבינו במלואו יש לעיין במכלול דבריו של הרב קוק.

השאלה שעמדה בפני הרב קוק היא האם במקום שלצורך פיקוח נפש על האישה להיכנס להיריון³³, והאפשרות היחידה שלה להיכנס להיריון תהיה אם תטבול ותשמש לפני סוף שבעת הימים הנקיים, הדבר מותר.

הבעיה שעמדה בפני הרב קוק היא העובדה שאיסור נידה הוא חלק מאיסורי עריות שדינם שאין מתרפאים מהם אפילו במקום פיקוח נפש, אלא ייהרג ואל יעבור.

על מנת להקל באיסור העומד לפניו צירף הרב קוק שלושה דברים יחדיו:

1. מדובר כאן רק בספק איסור נידה דאורייתא, וייתכן שעל ספק עריות לא נאמר הדין של ייהרג ואל יעבור.

2. ייתכן ואין כאן ספק עריות כלל אלא דיין דרבנן, ובעריות דרבנן לא נאמר הדין של ייהרג ואל יעבור.

3. השאלה אם יש כאן ספק דאורייתא או לא היא עצמה תלויה במחלוקת רש"י והרמב"ן עם הרמב"ם כיצד מונים ימי נידה וזבה, ואם כן יש כאן ספק ספיקא שאין כאן איסור תורה, ועל כן יש להקל.

כלומר, הרב קוק לא הקל בנידון שלו על סמך העובדה שדברי רבי זירא הם דיין דרבנן, אלא צירף זאת לשני צדדים נוספים על מנת שבכולם הוא יוכל להקל. זאת בניגוד לדברי הרב מחבר המאמר שרצה להסיק משם להקל רק על סמך אחד מצדדיו של הרב קוק. כל העוסק בפסיקה מעשית יודע שפעמים רבות מצרפים כמה צדדים כדי להקל בעניין אחד, אף על פי שבכל צד בפני עצמו אי אפשר להקל.

מעבר לכך, גם הרב קוק עצמו דן בדבריו רק במקום פיקוח נפש, ואי אפשר להשתמש בדבריו כדי להקל בשאלות אחרות, קשות ככל שיהיו, כשאין בהן חשש של פיקוח נפש.

מעבר לכך, ראה בדברי הרב קוק עצמם, שעם כל הסברות שהעלה להקל, בסופו של דבר לא הסכים לסמוך עליהן למעשה, מחשש שדברי הרופאים אינם אמינים, והסכים להקל רק בהפסק טהרה מוקדם יותר כשלא שימשו קודם לכן, שזו חומרה מדברי ראשונים. מהדברים האחרונים הללו אנו רואים בצורה הכי ברורה שלמעשה הרב קוק לא רצה לסמוך על כך שמדובר בדין שעיקרו מדרבנן, שהרי אם זו הייתה עיקר הסיבה להקל, היה עליו להקל אפילו בחשש קל של פיקוח נפש.

לכן, פשוט וברור שהרב קוק עצמו לא העלה בדעתו להקל בספירת שבעת הימים הנקיים לצורך הולדת ילדים. והדברים ברורים גם בפירוש מדבריו, שהרי המדובר שם היה שהאישה אינה יכולה להיכנס להיריון אם לא

³² בהמשך דבריי אקרא לתופעה המכונה "עקרות הלכתית" ביוץ מוקדם, זאת מכיוון שעקרות היא מינוח מוחלט המבטא חוסר יכולת קבוע להיכנס להיריון, ואילו במקרה של ביוץ מוקדם מדובר, כפי שנראה, לכל היותר על עיכוב בפריון, ולא על עקרות. גם באופנים אחרים ברפואה המעכבים פוריות, ולעתים מזיקים טיפולי פוריות, אין זה מקובל לכוון כיום את הסובלים מהבעיה "עקרים", כל עוד הרפואה יכולה להציע עבורם פתרון. דומה שההיצמדות לביטוי השלילי והקשה "עקרות הלכתית" אינה ראויה.

³³ חשוב לציין שמבחינה רפואית מציאותית, לא ידוע לי כיום על מציאות כזו.

תטבול קודם לכן, ובכל זאת כל הדיון התעורר רק בגלל שהיה צורך פיקוח נפש בעצם הכניסה להיריון ולא מצד ההיריון עצמו.

כך שלמעשה, לא מצאנו שום פוסק שהסכים להקל לאישה שתטבול לפני סוף שבעת הימים הנקיים לצורך הולדת ילדים³⁴. אפילו הפוסקים הידועים בקולות שלהם במצבים קשים, כגון הגר"מ פיינשטיין, הגר"ז אויערבאך והגר"ע יוסף, שחיפשו ומצאו דרכים להקל במקרים של ביוץ מוקדם, לא הסכימו להקל באופן של טבילה לפני סוף שבעת הימים הנקיים³⁵.

ג. מדוע באמת אין להקל באיסור דרבנן על מנת להוליד ילדים?

אכן, גם אם הסתמכותו של הרב מחבר המאמר על פוסקים אחרים שקדמו לו דחווה לחלוטין, ואין לה על מה להסתמך, יש לדון באופן אמיתי מדוע סברו כל הפוסקים שאין מקום להתיר איסור דרבנן לצורך הולדת ילדים? בשאלה זו דנתי בארוכה במאמרי 'חומרת בנות ישראל בזמן הזה' (המאמר הקודם). לצערי הרב, מחבר המאמר, שהיה מודע היטב למאמרי זה³⁶, העדיף להתעלם מרוב הטענות שהובאו באותו מאמר בהקשר לכך, והתייחס רק לחלקן. לכן אשתדל לחזור בקצרה על המובא שם³⁷, להשיב על טענותיו שמהן משתמעת דחייה של מקצת הטענות שם, ולהוסיף כמה טיעונים שנתחדשו לי מאז כתיבת מאמרי הנ"ל.

טענותיי במאמר הנ"ל התחלקו לשלוש:

1. הקלה בדין שבעה נקיים אינה רק הקלה בדין דרבנן אלא עלולה בסבירות גבוהה לפגוע באיסור כרת ממש.
2. גם אם מדובר בדין דרבנן, הוא מסוג הדינים מדרבנן שחמורים יותר במתכונתם מדיני דרבנן רגילים.
3. איסור לעבור על איסורי דרבנן גם במקום צער וצורך גדול, כשאפשר לפתור את הצער הגדול מבלי לעבור על האיסור.

נפרט ונרחיב את הדברים:

1. יש כמה וכמה ספיקות שעלולים לגרום לכך שהאישה תתחיל לספור את שבעת ימי הנידה מוקדם מהרגיל, וממילא אם תטבול ללא ספירת שבעה ימים נקיים היא תפגע באיסור כרת. מחבר המאמר התייחס לטענה זו

³⁴ הרב מחבר המאמר אמנם הביא פוסקים שהקלו בדברי רבי זירא גם במקום של ביוץ מוקדם לצורך פריה ורביה, אך התעלם מכך שלמעשה אף אחד מהם לא הקל בכך באופן עצמאי, אלא צירף זאת לסניף לסיבות נוספות להקל. כך לדוגמה, הגליא מסכת שהובא במאמרו, צרף זאת רק כדי להקל בכתמים שצבעם מסופק, וכל דיני כתמים הוא מדרבנן. גם הקונטרסי שיעורים שהובא שם, צרף את הדברים על מנת לאפשר לאישה לעשות הפסק טהרה כבר ביום הרביעי מראייתה מבלי לחכות ליום החמישי, דבר המותר לכתחילה לדעת השולחן ערוך, ואף הפוסקים האשכנזים המחמירים, רובם הקלו בו כשמדובר בביוץ מוקדם. גם הפוסקים האחרים שהובאו שם שהקלו בדבר, מפורש שלא הקלו בדין זה בפני עצמו, אלא בצירוף דינים נוספים. לכן תמוהים דברי מחבר המאמר, שגישתו של שו"ת מנחת שלמה שונה, שדחה כל אפשרות להקל בספירת שבעה נקיים, ולכן נאלץ להקל קולא מופלגת אחרת של ראייה בשפופרת. ולא היא, בדבריו שם הסכים המנחת שלמה להקל בשפופרת רק בנוסף לטבילה אחרי שבעה ימים כדין תורה, כלומר גם הוא למעשה צרף לקולא שלו את דיני נידה וזבה מדאורייתא. הדבר מראה גם לאידך גיסא, שכל המקלים ביכולת לטבול לפני סוף שבעה נקיים, אינם מקלים בדבר כשהוא בפני עצמו, אלא מצרפים זאת לסניפים נוספים להקל.

³⁵ ראה שו"ת אגרות משה (יורה דעה חלק א סימן צג), שו"ת מנחת שלמה (תניינא סימן עב), שו"ת יביע אומר (חלק ב אבן העזר סימן א).

³⁶ ואף הזכירו במאמרו בהערת שוליים.

³⁷ הרוצה להרחיב יעיין במאמר המקורי.

במאמרו, והראה שלדעת הרב קוק אין לחשוש לה. אולם חשש גדול עוד יותר הוא העובדה שלדעת הרמב"ם³⁸ האישה אינה יודעת למעשה אם היא נמצאת בימי נידה או זבה, ויש כאן ספק דאורייתא גמור. כאן מגיעה טעות בהבנת דברי הרב קוק. הרב קוק אכן התייחס לטענה זו, ויישב שיש כאן ספק ספיקא שלא מדובר באיסור תורה – האחד הוא שמא הלכה כחולקים ומדובר באיסור דרבנן ללא נגיעה באיסור תורה, והשני שאף אם הלכה כרמב"ם, יש ספק האם מדובר באיסור תורה או באיסור דרבנן, כיוון שהאישה אינה יודעת באיזה יום היא נמצאת. אולם היישוב הנ"ל מטרתו להסביר לנו מדוע אין לחשוש כאן לאיסור דין תורה עליו נאמר ייהרג ואל יעבור. אין לנו שום ראיה מכאן לומר שאף בשאר דברים שמקלים בהם באיסורי דרבנן, יקלו אף במקום שיש חשש שמדובר באיסור תורה³⁹.

2. בטענה זו הרחיב הגרש"ז אויערבאך בשו"ת מנחת שלמה (תניינא סימן עב), על פי דברי השפתי כהן בכללי ספק ספיקא, שגזירת חכמים שעניינה לא לגעת בספק דאורייתא, גם אם אינה ספק תורה ממש, חמורה יותר מגזירות חכמים אחרות, ואין מקלים בה את הקולות שמקלים בשאר איסורי דרבנן. למשל, אף על פי שספיקא דרבנן לקולא, בגזירות כאלו מחמירים אף בספיקן. הגזירה לשמור שבעה נקיים בכל מצב היא גזירה בדיוק מהסוג הזה, מחשש שמא האישה "זבה גדולה", גם אם חשש זה אינו בגדר ספק ממש. ממילא אין ראיה שאפשר להקל בו כמו שמקלים באיסורי דרבנן אחרים. מחבר המאמר לא התייחס לטענה זו ישירות. אמנם, הוא הביא את דברי הרב קוק שכתב שאיסור זה "אולי עוד קלוש משאר איסורי דרבנן", אך כאמור, להפוך צירוף (ועוד שנכתב בלשון "אולי") לעיקר, זהו דבר שלא ייעשה.

3. אולם כאמור, כל דברינו שנכתבו לעיל, הם בגדר פלפול בלבד, שכן למעשה אין לעבור על שום איסור, בין אם הוא מן התורה ובין אם הוא מדרבנן, ואפילו במקום פיקוח נפש, כשאפשר לפתור את הבעיה מבלי לעבור על אותו איסור⁴⁰. ואכן, גם הרב מחבר המאמר הודה במאמרו לדברים אלו, ולכן צמצם את היתרו רק לאישה שאינה יכולה לקחת כדורים לדחיית הביוץ מסיבות בריאותיות. אולם למעשה, הפתרונות היום לביוץ מוקדם מגוונים, וגם אצל נשים שאסור להן לקחת אסטרוגנים⁴¹ מסיבות בריאותיות, יש פתרונות נוספים⁴². במקרים

³⁸ הטוען שיש לחשב את ימי הזב והנידה מראייתה הראשונה ולמשך כל חייה בסבכים של 7 ו-11, כלומר שבעה ימים שבהם הדם שתראה הוא דם נידה ולאחריהם אחד עשר יום, שהדם בהם הוא דם זבה, זאת בניגוד לשיטת רש"י, הרמב"ן ורוב הראשונים הסוברים שכל דם שאישה רואה הוא דם נידה, אלא אם כן עברו פחות מאחד עשר יום מסיום שבעת ימי הנידה וכבר ראתה דם (כלומר ברגע שעברו אחד עשר יום ולא ראתה, הזמנים מתאפסים ומתחילים למנותם רק מראייתה הבאה). חשוב לציין, שבניגוד למה שסברו רוב האחרונים, ששיטת הרמב"ם היא דעת יחיד, למעשה בימינו מתגלות ראיות רבות לכך ששיטה זו הייתה שיטת הגאונים, ושבתקופתם זו הייתה ההבנה הפשוטה, ראה בן ציון אוריאלי – 'ההדרה חדשה של תשובת הרמב"ם בעניין ספירת ימי נידה וזבה על פי כתב ידו, ודיון במשמעותה' (המעין 212, טבת תשע"ה, הערות 21–22).

³⁹ הרי בהמשך דבריו הביא הרב קוק צד שלישי להקל, והוא שבספק איסור תורה לא אומרים ייהרג ואל יעבור גם בשלוש העבירות החמורות. והרי לא מצאנו להקל במקום צער בספק איסור תורה, אף על פי שמקלים בכך באיסור דרבנן.

⁴⁰ ואפילו כשצריך לעבור על איסור משום פיקוח נפש, יש לצמצם את האיסור, ראה למשל שולחן ערוך אורח חיים (סימן שכת סעיף טז).

⁴¹ ההורמון המקובל לדחיית ביוץ.

⁴² כאשר האישה אינה יכולה לקחת אסטרוגן עקב קרישיות יתר, יש אפשרות להשתמש באיקקלומין שבמרבית המוחלט של המקרים דוחה ביוץ (מעדיפים לא להשתמש בו כיוון שהוא גם מחזק ביוץ, מה שאינו נצרך כשמדובר אך ורק בצורך לדחיית ביוץ). כשיש חששות סרטניים (ואז גם לא רצוי לתת איקקלומין), אפשר להשתמש בתרופה בשם לטרוזול שדוחה ביוץ, וגם פועלת להגנה מפני אותם חששות. כמובן שההתאמת התרופה ומינונה תיעשה רק באישור רופא, אולם לצערנו נוכחנו שרופאים שאינם מתעסקים בנושא זו,

החריגים ביותר בהם פתרון זה אינו ישים⁴³, הפיתרון של הזרעה מלאכותית ישים ואפשרי לדעת רוב הפוסקים. הרב מחבר המאמר אכן התייחס לפתרון זה, ושלל אותו מכמה טעמים:

האחד, הוצאת הזרע עלולה לגרום "טראומה" לבעל, שלעתים אינו מצליח לעשות זאת ונוזק למיני תחבולות. השני, הזרעה מלאכותית הופכת את הכניסה להיריון למעשה רפואי משפיל מבחינת האישה ופוגעת בצניעותה⁴⁴.

השלישי, יש פוסקים שאוסרים הזרעה מלאכותית כשהאישה נידה.

נתחיל דווקא מטענתו האחרונה – אם יש לאסור הזרעה מלאכותית בזמן נידה, הרי שקל וחומר בן בנו של קל וחומר שיש לאסור טבילה מוקדמת, שהרי טענת האוסרים הייתה שאין להיכנס להיריון גם ללא איסור לפני טהרת האישה. אמנם הצעתו של מחבר המאמר אינה חס ושלום לשמש ללא טבילה כלל, אבל גם במקרה של הזרעה לפני טבילה, יש שהציעו טבילה ללא חיי אישות כדי לפתור בעיה זו⁴⁵, ובכל זאת האוסרים לא קיבלו את ההצעה.

לגבי הטעם השני, כנראה שיש כאן חוסר הכרת המציאות – אישה שחוששת מפגיעה בצניעותה עקב ההליך הרפואי המלאכותי של הזרעה מלאכותית, יכולה לבצע הזרעה ביתית במזרק פשוט שבו שמים את הזרע ומזריקים לנרתיק, ללא הזדקקות לשום סיוע של רופא. פעולה כזו, שנעשית על ידי האישה בעצמה, וללא נוכחות של שום גורם חיצוני, אין בה שום פגיעה בצניעות האישה ובוודאי שאין בה שום השפלה. הסיבה לכך שהמלצה המרכזית אינה כזו, היא רצונם של הרבנים הפוסקים לסייע לבני הזוג, וההבנה שאם כבר הולכים על תהליך של הזרעה, כדאי להגביר כמה שיותר את הסיכוי להיכנס להיריון. אולם זוגות שאינם מעוניינים בכך בגלל הקושי שהעלה הרב מחבר המאמר, יכולים בהחלט להשתמש בפיתרון הביתי.

את הטענה על הטראומה שעשויה להיגרם עקב הוצאת הזרע איני מכיר ואיני מבין. אם הכוונה לטראומה שנגרמת עקב חשש הלכתי להוצאת זרע שלא כדרך כל הארץ, הרי שהסבר פשוט לבעל שמדובר בצורך מצווה, צריך לפתור את החשש.

אינם בקיאים דיים בפתרונות הרפואיים, ולכן כשיש צורך בפתרון רפואי (במאמרינו הנ"ל הראינו שרובם הגדול של המקרים נפתרים בצורה פשוטה יחסית ללא צורך בהתערבות רפואית), יש לגשת לרופא מומחה בתחום שיש לו ניסיון בפיתרון בעיות אלו.

⁴³ מניסיון עבר, כמעט כל המקרים בהם הפיתרונות הרפואיים הפשוטים המקובלים אינם ישימים נחלקים לשלושה: האחד, חוסר מוכנות של בני הזוג לשתף פעולה עם הפיתרון הרפואי המקובל, לפעמים עקב חששות שווא ולפעמים עקב אידיאולוגיה שמתנגדת להתערבות תרופתית; השני, כשהביוץ המוקדם הינו סימפטום לבעיית פוריות חמורה יותר, ראה על כך בהרחבה בספר פוע"ה כרך שני, פרק לג – 'עקרות הלכתית – נספחים רפואיים', במאמרה של ד"ר חוה יעל שרייבר – 'עקרות הלכתית – היבטים מקצועיים', עמ' 132–137 (מובא להלן); השלישי, כשהאישה כבר במהלך טיפולי פוריות וקיבלה זריקות הורמונאליות שגרמו להקדמה של זמן הביוץ.

⁴⁴ לצערי הרב, מחבר המאמר ערב כאן דברים שלא ממין העניין, כנראה כדי להגדיל את הקושי הקיים בטיפולי הפוריות, והכניס לכאן גם את האפשרות של הפריה חוץ גופית. לכן אכתוב בצורה ברורה מפורשת – אין דבר כזה הזדקקות לטיפולי הפריה חוץ גופית עקב ביוץ מוקדם. מקרים שבהם בעיה של ביוץ מוקדם הגיעה בסופו של דבר להפריה חוץ גופית, מלמדים אותנו שהייתה בעיית פוריות משמעותית אחרת שגרמה לכך שהאישה לא הצליחה להיכנס להיריון.

⁴⁵ ראה שו"ת מנחת יצחק (חלק א סימן נ). לשיטתם, כיוון שהבעיה היא בעיה רוחנית של בן הנידה, דין זה מתייחס רק לנידה דאורייתא ולא לאיסור דרבנן של רבי זירא. הפוסקים שהתנגדו לכך (בין אם התיירו הזרעה ללא טבילה ובין אם אסרו גם אחרי טבילה), התנגדו בעיקר בגלל החשש של חיי אישות עקב ההבנה המוטעית שטבילה זו מתירה אותם, כלומר שהתנגדו לכך בדיוק כיוון שחששו שייגעו להיתרו של הרב מחבר המאמר.

יש לציין שעל פי המתירים הזרעה מלאכותית לפני טבילה במקום של ביוץ מוקדם, אין כאן התרת איסור לצורך הולדת ילדים, אלא הסתמכות על דעה מתירה (שהיא דעת רוב הפוסקים), ולפיה בקיום המעשה אין כל צד עבירה.

ד. צדדים נוספים מדוע אין להקל

כאמור, בשנים האחרונות התחדשו לי מספר צדדים נוספים מדוע אין אפשרות להקל בצורך לספור שבעה נקיים במקרים של ביוץ מוקדם⁴⁶:

1. היתר נקודתי – גם לו יצויר שהיינו מקבלים את דבריו של הרב מחבר המאמר, הרי שהיתר כזה היה צריך להיות מוגבל לטבילה סמוך ליום הביוץ, חיי אישות לצורך הכניסה להריון, ואחר כך המשך האיסור עד לטבילה ביום המתאים, שהרי מדובר באיסור דרבנן שהותר (לשיטתו) לצורך היכולת להיכנס להריון, וכשהסתיים הצורך, שוב חזר האיסור.

למעשה, גם הטבילה בזמנה אינה אפשרית במצב כזה, וכפסק השולחן ערוך (יורה דעה סימן קצב סעיף ב), שאישה שטבלה לפני הזמן ושימשה, צריכה לחכות עוד שלושה ימים שלמים לאחר מכן, ורק אחר כך להמשיך ולהשלים את מניין הימים הנקיים, משום חשש פולטת שכבת זרע. מתן הוראה כזו לרוב אינו שייך ואינו מעשי, ולכן מקשה על מתן ההיתר, אפילו לשיטת הרב מחבר המאמר.

2. מטרתה של חומרת בנות ישראל – לעניות דעתי, כל עניינה של חומרת בנות ישראל נועד "ליישר קו" ולמנוע מצבים מסובכים בהם במקרה אחד הדין כך ובמקרה אחר הדין אחרת. כאשר באים לחלק בין מקרה אחד למקרה אחר, כשכאן מקפידים על ההמתנה וכאן לא, הדבר סותר את עצם התקנה עצמה ובא לקעקע אותה⁴⁷.

3. כפי שראינו לעיל בדברי הרב קוק, איסור נידה חמור יותר מאיסורי תורה אחרים, שכן גם בו נאמר הכלל של ייהרג ואל יעבור. כלל זה אמנם נאמר באיסור תורה של נידה ולא באיסורי דרבנן, כפי שכתב הרב קוק עצמו, אבל הדבר מראה על החומרה היתירה של איסורי נידה, גם אלו שאסורים מדרבנן, ולכן העובדה שיש איסורי דרבנן שהתירו במקום צער וצורך גדול, אינה ראייה שהתירו זאת גם באיסור נידה מדרבנן. כבר כתב שו"ת אגרות משה (אבן העזר חלק א סימן יג) שלא כל איסור דרבנן הותר במקום צער וצורך גדול⁴⁸, ומסתבר שכשמדובר באיסורי דרבנן שהם סניף של איסור חמור יותר, יהיה קשה יותר להתיר.

אמנם הרב מחבר המאמר התייחס לכעין זה במאמרו והביא ראייה מדינית חציצה שיש שהקילו באיסור דרבנן במקום שאין אפשרות אחרת, אולם גם שם דברי המקלים אינם מוסכמים על כלל הפוסקים.

ה. סיכום

⁴⁶ חשוב להדגיש שמדובר בצדדים נוספים. כאמור, הטענה המרכזית היא שיש פיתרון קביל הלכתית לכל מצב, ולכן אין צורך לחפש דרכים על מנת להתיר את האיסור.

⁴⁷ הדברים אינם תיאורטיים גרידא, שהרי כך אנו רואים במציאות ענייניו, שאותו רופא שברוב חוצפתו מנהל מסע תעמולה נרחב על מנת לעקור הלכה פסוקה בעם ישראל, התחיל את מסעו קודם כל ברצון לפתור את בעיית הביוץ המוקדם, ובשלב מאוחר יותר עבר לרצון לעקור הלכה זו לגמרי.

⁴⁸ שם הדין היה על מקרה שבו אם לא יעברו על איסור דרבנן, יצטרכו בני הזוג לפרוש זה מזה לכל ימי חייהם.

למעשה, גם הרב מחבר המאמר עצמו הודה בדבריו שלא מצא מישהו לפניו שהקל בעצם הדין של חומרת בנות ישראל לשבת שבעה נקיים על כל ראיית דם לפני הטבילה⁴⁹, אלא לכל היותר היו שהסכימו לצרף לסניף לדברים אחרים את העובדה שייטכן ומדובר באיסור דרבנן שחמור פחות מאיסורי תורה.

לקיחת היתר שצורף כסניף והעמדתו בפני עצמו, במיוחד במקרה שבו יש פתרונות אחרים שאינם נזקקים להתרת איסורים, אינה קבילה ואינה אפשרית מבחינה הלכתית. במאמרי הנזכר לעיל, הזכרתי את דברי מרן הבית יוסף (יורה דעה סימן קצו) שהתייחס לחובת הבדיקות במהלך שבעת הימים הנקיים (למרות שההזדקקות להם מדין תורה היא רק ב-“זבה גדולה”) כאל איסור כרת שאין להקל בו אפילו במחלוקת ראשונים שבה רוב הפוסקים מקלים. ואם גדול הפוסקים שלאורו אנו חיים סגר בעדנו את הדלת להפריד בצורך של שבעת הימים הנקיים בין מקרים שבהם האישה זבה מן התורה למקרים שבהם הצורך נובע מחומרת בנות ישראל, ובעקבותיו הלכו כל הפוסקים במהלך הדורות, מי הוא שיעז לקרוא תיגר על כך, במיוחד במקום שבו הבעיה ניתנת לפיתרון.

לכן טוב עשה הרב מחבר המאמר, שלא כתב את דבריו הלכה למעשה, אלא רק כדיון ליושבי בית המדרש. ואכן, יושבי בית המדרש אינם נמנעים מלדון בכל הצעה שתובא לדיון כדרכה של תורה, אלא שתשובתם צריכה להיות ברורה – אין כאן שום פתח שנותן לנו אפשרות להקל בדבר.

ואמנם, איננו יכולים להתעלם מהעובדה שאינשי דלא מעלי, אשר מתחזים לעתים כאנשים יראי שמיים לכל דבר ועניין, פועלים כדי לעקור דינים מפורשים, ועלינו להעלות את החשש, שעצם פרסום דבריו של הרב מחבר המאמר, כהצעה שנועדה להעלות הווא אמינא להיתר, ולא כשאלה גרידא, יתנו מקום לטעות לאותם אנשים ולנמשכים אחריהם, כאילו יש מרבני ישראל שמחזיקים בשיטתם.

הרב אריה כץ, רב יועץ ופוסק ומנהל המחלקה למחקר הלכתי במכון פוע"ה; ראש כולל הדיינות בישיבת ההסדר ברכת משה במעלה אדומים.

⁴⁹ דבריו שם בסוף מאמרו, שיש לצרף להצעתו את העובדה שנשים בימינו אינן מרגישות, ועל כן כל הדם שהן רואות הוא מדרבנן, מוטב היה להם שלא ייאמרו. אכן, הפוסקים בימינו התחבטו בשאלת וסתן של הנשים שאינן מרגישות, ומאיזה טעם ייאסרו מן התורה, אולם לכל מי שדן בעניין, יהא הפיתרון שמצא אשר יהא, היה ברור שכל אישה בימינו נאסרת מן התורה בשעת וסתה. הבאת מחבר אחד ויחיד בן זמנינו, שרצה להעלות סברה אחרת, המנוגדת להבנה פשוטה זו של גדולי הפוסקים, אינה ראויה אפילו לצרפה לסניף קל שבקלים.

ספירת שבעה נקיים - חומרה הכרחית

- א. טענות כלפי חומרת בנות ישראל
- ב. טעם חומרת רבי זירא תקף גם היום
- ג. "מיליונים לא נולדו" – האומנם?
- ד. היש סיכון בטיפולים רפואיים מודרניים?
- ה. פציעה כתוצאה מבדיקות
- ו. בודקות טהרה - האם חוסר צניעות?
- ז. מתח בחיי הזוגיות
- ח. סיכום

א. טענות כלפי חומרת בנות ישראל

יש רופאים שהעלו טענות כנגד המתנת שבעה ימים נקיים לטהרת אישה. אנסה במאמר זה להראות מדוע דבריהם אינם נכונים, לא הלכתית, לא רפואית¹ ולא מהותית. דבריהם פוגעים בהלכות נידה, פוגעים בהלכה, מכשילים אנשים באיסורים חמורים, ואף מחלישים את אותם זוגות שדואגים למלא את ההלכה בצורה הראויה. דבריהם נאמרו בתחילה כרצון לפתור בעיית פוריות, אולם אט אט התברר שהמגמה היא רחבה יותר – לבטל את דין ספירת שבעה נקיים באופן מוחלט! אפרט את טענותיהם בקצרה:

- א. חומרת שבעה נקיים מיותרת. מדאורייתא די בהמתנת שבעה ימים מתחילת הדימום (גם אם יש דימום בתוך שבעת הימים), וניתן לטבול במוצאי היום השביעי. רק כאשר יש דם זיבה, שהוא דם חריג, יש להמתין שבעה נקיים (אם הזיבה נמשכה לפחות שלושה ימים). רבי זירא אמר שבנות ישראל החמירו על עצמן להמתין תמיד שבעה נקיים. חומרה זו נובעת לדעתם ממגמות כלליות להחמיר, בעיקר לאחר החורבן, ומצטרפות למגמת החמרה כללית של פוסקי אשכנז, שיש מהם שהחמירו להמתין שבעה ימים עד התחלת ספירת שבעה נקיים.
- ב. בגלל חומרה זו נשים רבות אינן נכנסות להריון, כי יום הביוץ שלהן חל לפני הטבילה. אילו חז"ל ידעו זאת לא היו גוזרים על כלל הנשים להמתין שבעה נקיים, שכן במהלך הדורות עם ישראל הפסיד מיליוני ילדים שלא נולדו עקב הגזירה.
- ג. מציאות זו של "עקרות הלכתית" קיימת גם כיום. למרות שניתן לפתור את הבעיה על ידי גלולות הורמונאליות, לא מצאנו צורך לפתור בעיות הלכתיות על ידי תרופות, מה גם שגלולות עשויות לגרום לסיבוכים ולסיכונים רפואיים.

¹האמירות הרפואיות במאמר זה נכתבו לאחר התייעצות עם מספר רופאי פוריות בכירים, וביניהם ד"ר יעקב רבינון, רופא מומחה במיילדות, גינקולוגיה ופוריות, ורופא בכיר ביחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי ברזילי באשקלון, ומבוססים על מחקרים רפואיים שיוזכרו בהערות בהמשך המאמר. תודתי לד"ר רבינון על הידע הרפואי הרב שהוסיף לי ועל ההפניות הביבליוגרפיות הבאות לידי ביטוי במאמר זה. תודתי גם לרב יואל קטן ולמכון פוע"ה על הערותיהם למאמר זה.

ד. כדי לוודא ששבעת הימים באמת 'נקיים', נשים עושות בדיקות רבות, ולעתים פוצעות את עצמן ועל ידי כך ממתינות יותר ימים, ואף פוגעות בצוואר הרחם.

ה. נשים שיש להן בעיות הולכות במקרים של ספק לבודקות טהרה. דבר זה הוא חידוש שלא שמענו, ופוגע בצניעותה של האישה ללא צורך.

ו. עקב החמרה זו, מספר הימים שבהם בני הזוג אסורים אחד על השני עלה משבעה ימים לשנים עשר ימים לפחות. דבר זה גורם למתח ולבעיות זוגיות, ואף לכישלונות הלכתיים בין בני הזוג.

במאמר זה אזכיר דברים ברורים שיש בהם לדחות את טענותיהם, ואוסיף מקצת נימוקים לחיזוק דרך פסיקת ההלכה המקובלת.

ראשית, אציין נקודת בסיסית: הפוסקים במהלך הדורות התייחסו לקבלת פסיקת ההלכה והמנהג בעם ישראל. בשו"ת הרשב"א (חלק א סימן רצג) כתב שעצם העובדה שחכמים לא מיחו על חומרתן של בנות ישראל, מורה על הסכמתם. על חומרה זו הסכימו כל הפוסקים במהלך הדורות, החל מן הגמרא עצמה דרך כל הראשונים והאחרונים, ספרדים ואשכנזים, מחמירים ומקלים. החולק על כך איננו חולק על 'חומרת בנות ישראל' אלא על גדולי ישראל במהלך כל הדורות, ולמעשה מסרב לקבל את הכרעת ההלכה המקובלת בכל הדורות.

במקרה שלנו ישנה נקודה בסיסית עוד יותר. אנו יודעים שיש השגחה על עם ישראל. אפילו הממעט בהשגחה על הפרט יודה שיש השגחה על כלל ישראל (עיין רמב"ם הלכות תעניות פרק א). אם יש השגחה על דברים פיזיים, בודאי שיש השגחה על עולמו הרוחני של עם ישראל. לא יתכן איפוא שהקדוש ברוך הוא יוליך את עם ישראל שולל במשך אלפי שנים. אם הקדוש ברוך הוא קבע בתורתו: "ועשית... ככל אשר יורוך (דברים יז, ט)" הרי הוא בוודאי נתן סייעתא דשמיא מיוחדת ביד החכמים, וההלכה שנקבעה והונהגה בעם ישראל, היא בסופו של דבר רצון ה'. כך כתב בשו"ת הלכות קטנות (סימן ט):

אם הלכה רופפת בידך, פוק חזי מאי עמא דבר, כי פשוט הוא אשר באהבת ה' את עמו ישראל יסיר מכשול מדרכיהם, ולא יטו כל העולם אחר היחיד אילו סברתו דחוייה.

אם ההשגחה גלגלה שעם ישראל לדורותיו נהג לשמור שבעה נקיים, ולמעשה להמתין כשנים עשר יום עד הטבילה, ברור שזו הדרך הנכונה והמתאימה עבור עם ישראל (לפחות מאז התקנה). מכאן הערותיי לגופו של עניין:

ב. טעם חומרת רבי זירא תקף גם היום

חומרת רבי זירא איננה סתם 'חומרה' שנובעת מרצון להחמיר. בוודאי שאין היא קשורה להחמרות של חסידי אשכנז. למשל: החמרה להמתין שבעה ימים לפני הפסק הטהרה באמת לא התקבלה על ידי מורי ההוראה. מאידך, חומרת רבי זירא נתקבלה על ידי כל הפוסקים, הן המחמירים והן המקלים ביותר.

דין זה מוזכר בגמרא (ברכות לא ע"א) כדוגמה ל"הלכה פסוקה", דהיינו הלכה מקובלת ומוסכמת ללא עוררין. וטעם הדבר, משום שיש באמת בעיה אמיתית להבחין בין דם נידה לבין דם זיבה, וזהו ספק דאורייתא, ספק של כרת! כך כתבו הפוסקים במקומות רבים (למשל, עיין בדברי הבית יוסף סימן קצו, שכתב שאין להקל אפילו בבדיקות, בגלל חשש איסור כרת). וברור בכל הפוסקים שזהו דין שאין לשנותו, וכדברי הרמב"ם (הלכות איסורי ביאה פרק יא הלכה ט) ש"אסור לאדם להקל בה ראשו לעולם". יש מקום להאריך ולהביא לכך ראיות רבות, אך הדברים ברורים ואין צורך להאריך בהם.

פרט לכך יש להדגיש, שעיקר הדין איננו מתחיל בדברי רבי זירא אלא בתקנת רבי בשדות, ולפיה כל אישה שרואה דם שלושה ימים צריכה לספור שבעה נקיים. כמעט כל אישה רואה דם לפחות שלושה ימים, וממילא היא כלולה בדין זה. אמנם יש שכתבו שהתקנה הייתה רק בשדות, שהיו מקומות הרחוקים ממרכזי ההוראה, אך עם ישראל בכללותו קיבל דין זה בגלל החולשה בראיית הדם, ועיקר החומרה של בנות ישראל אותה ציין רבי זירא, הייתה בהחלת דין זה אפילו על ראיית טיפת דם כחרדל.

הסיבות לחשש שכל ראייה הינה דם זיבה הינן רבות. לדוגמא, מחלוקת גדולה בין הראשונים קיימת לגבי הזמן שבו נחשב הדם לדם נידה או לדם זיבה.² דווקא בימינו נוספו עוד חששות, למשל: האם דם שנובע מכדור סרזט, המופיע בזמנים שונים בדימומים בתוך שבעה נקיים ובתוך ימי טהרה, נחשב לדם נידה או דם זיבה?

ג. "מיליונים לא נולדו" – האומנם?

האומנם מיליונים? לדעתי ברור שהדברים הפוכים.³ בזכות חומרת בנות ישראל יש הרבה יותר ילדים כיום בעם ישראל. נכון הדבר, שישנן נשים שלא הצליחו להתעבר בגלל המתנה זו. אולם כלל תקנה זו גרמה לתוספת ילודה, כדלהלן: הטווח השכיח של מחזור אישה הוא בין 27-32 יום. יום הביוץ חל כ-14 יום לפני הווסת הבאה. כלומר, בצורה השכיחה יותר בין יום ה-13 ליום ה-18. חלון הפוריות השכיח הוא בשלושה ימים הסמוכים לביוץ. עניין זה הוכח במחקרים רפואיים רבים.⁴

כלומר, דווקא תאריך הטבילה בעקבות הגזירה לספור תמיד שבעה נקיים (שהוא בערך ביום השנים עשר מתחילת הווסת) מתרחש בזמן המתאים ביותר לפיריון אצל רוב הנשים, בעוד שטבילה במוצאי היום השביעי עשויה להיות מוקדמת עבור הפריה, ומי יודע אם היה מתקיים תשמיש בימים המתאימים להפריה.⁵

בנוסף, קיימים פתרונות טבעיים (גם בטרם עידן הגלולות) המשפיעים על איחור הביוץ או על קיצור הדימום (לא נאריך כעת בפרטים), או פתרונות הלכתיים אחרים להקדים את מועד הטבילה מבלי לבטל חלילה את דין שבעה נקיים. למשל: הצעתו של הגרש"ז אויערבאך זצ"ל בענין רואה דם בשפופרת (פורסמה בכתב העת נועם ז), או קיצור מספר ימי המינימום לביצוע הפסק טהרה ועוד. גם רופאים וגם רבנים יודעים ליעץ בתחום זה, בסייעתא דשמיא ובלי שימוש בהורמונים.

² ראה רמב"ם (הלכות איסורי ביאה פרק ה הלכות ד-ו), רש"י (ערכין ח ע"א), חידושי הרמב"ן (נידה נד ע"א), שפתי כהן (יורה דעה סימן קפג ס"ק ד) ועוד.

³ הצעתי דבריי לפני רופאים חשובים והסכימו איתי, וביניהם ד"ר יעקב רבינוזון, המובא לעיל בהערה.

⁴ ראו למשל במאמרים הבאים:

Allen J., Wilcox 'Timing of Sexual Intercourse in Relation to Ovulation — Effects on the Probability of Conception, Survival of the Pregnancy, and Sex of the Baby', N Engl J Med, 1995; 333:1517-1521.

כמו כן בספרו של ספרהוף:

Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility, Seventh Edition, 2005, pp. 241-2.

⁵ מסתבר שהטבע השתנה בעניין זה מזמן התורה, עיין תוספות (יומא עו ע"ב ד"ה משום שבתא), ריטב"א (נידה לח ע"א), שו"ת תרומת הדשן (חלק א סימן רעא), רמ"א (אבן העזר סימן קנו סעיף ד), חזון איש (אבן העזר סימן יב ס"ק ז) ועוד. אמנם לעתיד לבוא, בזמן המקדש, ייתכן שהדבר ישתנה. על כך כתב המשך חכמה (שמות יב, כב): "ולכן אמרו על י"ח דבר (שבת יג ע"ב), שאף אליהו אינו יכול לבטלן — פירוש שנחיצת הסייגים מוכרחין לאומה עד כי אף אם יבוא המבשר על משיח גם כן לא יבטלו, אם לא כשיבוא משיח, ואז 'כולי עלמא עבדים לישראל' (עירובין מג ע"ב), ויעשה השם יתברך מה שיהיה ברצונו, דוגמא ההלכה פסקה דרבי זירא שבנות ישראל החמירו על עצמן וכו', ובזמן המקדש על כורחך שייבטל, דאי לאו הכי לא תדע אישה מתי להביא קרבן זיבה".

יש לציין שבהלכות נידה המגמה אצל רוב הפוסקים היא לקולא. אסור להחמיר בלי סיבה מוצדקת⁶. אולם בעניין זה ישנם הבדלים בין דאורייתא לדרבנן, ובין דברים שהוזכרו בתלמוד לבין תקנות מאוחרות יותר. ידוע שפוסקי הוראה עושים מאמץ אדיר להתיר נשים עד כמה שניתן, ובדרך כלל הנשים מופתעות לקבל תשובת היתר, כאשר היה נראה להם לאסור (כמו צבע כתמים, בחינת מקור הדם ועוד). מאידך, בספקות דאורייתא אין אנו רשאים להקל, כמו למשל המתנת שבעה נקיים.

ד. היש סיכון בטיפולים רפואיים מודרניים?

האומנם אין לפתור בעיות וקשיים באמצעים מודרניים? אדרבה, האתגר שלנו הוא לשלב את ההלכה עם המציאות המודרנית ולהשתמש באמצעים מודרניים לצרכים הלכתיים, ולהקלת חיי יום-יום בלי לפגוע חס ושלום בהלכה המקובלת עלינו. ניתן להביא דוגמאות רבות לפתרון בעיות הלכתיות באמצעים מודרניים, כגון מצות מכונה, שעון שבת, מכשירי גרמא בשבת בצבא ובמשטרה, אמצעים מיוחדים לבתי חולים בשבת, בדיקה גנטית כדרך לפתרון עגונות ועוד.

הכותרת שבה משתמשים אותם רופאים: "עקרות הלכתית", אמנם מושכת תשומת לב, אך לחלוטין איננה מדויקת ואף מטעה. אדרבה, אם בעבר היה קשה יותר למצוא פתרון לנשים שהביוץ מקדים אצלן, הרי כיום כדורים המכילים אסטרוגן (אשר כמוהו יש גם בגלולות למניעת הריון) דוחים את הביוץ בצורה יעילה ביותר (אצל מיעוט קטן מן הנשים שיש להן בעיות פוריות הדימום ארוך יותר, וצריך פיתרון נוסף, אשר קיים גם הוא).

האם יש סיכון בכדורים אלו? גם באקמול ובכלל אנטיביוטיקה יש סיכון. הכול תלוי במינון הנכון ובהתאמה נכונה לאדם. מינון נכון של אסטרוגן לנשים (לאחר ברור שאין להן בעיות בריאות, בייחוד תופעות של קרישיות יתר או גידולים), לא אמור ליצור בעיות. כמו כן מדובר על טיפול בטווח קצר מאד המקטין מאד חששות למיניהם. מלבד זאת, בעקבות הביוץ מופרש אחר כך בצורה טבעית הפרוגסטרון שמנטרל את הבעייתיות שיכולה להיות באסטרוגן. בעיות התגלו רק במקרים חריגים, אצל נשים בגיל המעבר שקיבלו כדורים המכילים אסטרוגן בלבד לזמן רב, ללא תוספת פרוגסטרון⁷.

נציין שכדורי אסטרוגן אלו ניתנים כחלק מטיפולי פרויקט שונים המקובלים בעולם, במינון הרבה יותר גבוה, ולמשך זמן ארוך יותר. לדוגמה, בטיפולי "החזרת מוקפאים" (טיפולי פוריות בהם מחזירים לרחם עוברים מוקפאים, שהוקפאו בטיפול הפריה קודם) אחת השיטות המקובלות ביותר בעולם מזה שנים רבות היא להשתמש באותם תכשירי אסטרוגן להכנת רירית הרחם לקליטת העוברים (ובמקביל למניעת התפתחות ביוץ ספונטני). במקרים אלו המינון גבוה הרבה יותר ולמשך זמן ארוך יותר⁸.

⁶ עיין בשו"ת הלכות קטנות (חלק ב סימן רכ), פתחא זוטא (סימן קפח ס"ק ט), שו"ת מעט מים (סימן עט), שו"ת אדמת קודש (חלק ב יורה דעה סימן ד) ועוד.

⁷ דברים אלו והדברים שלהלן על פי ד"ר יעקב רבינון.

⁸ ראה:

1. Controlled preparation of the endometrium with exogenous estradiol and progesterone in women having functioning ovaries.

de Ziegler D Fertil Steril. 1991 Nov ; 56(5): 851-5.

2. Flexible protocol for artificial preparation of the endometrium without prior gonadotropin-releasing hormone agonist suppression in women with functioning ovaries undergoing frozen-thawed embryo transfer cycles.

בארץ בלבד מבצעים ביחידות ההפריה החוץ-גופית אלפי מחזורי טיפול כאלו (אמנם לאחר השלב הראשוני של הטיפול באסטרוגן מוסיפים תכשירי פרוגסטרון, אך גם בטיפול לדחיית ביוץ בשל "עקרות הלכתית" מופרש בעקבות הביוץ פרוגסטרון באופן טבעי, המנטרל את הבעייתיות שיכולה להיות באסטרוגן). לו הייתה שכיחות יתר של בעיות רפואיות וסיבוכים בעקבות הטיפול באסטרוגן, אין ספק שהדבר היה מתפרסם בספרות המקצועית הרפואית. קרוב לוודאי איפוא שהסיכונים הם תיאורטיים בלבד ושכיחותם המעשית זניחה⁹.

יש לציין עוד שהעלייה של האסטרוגן בהיריון גדולה פי יותר מאלף מאשר בכל כדור¹⁰.

באופן כללי, בכל דבר בחיים יש סיכונים וסיכויים. לדוגמא, היה עדיף שלא להשתמש במכוניות. אולם, העולם משתמש במכוניות בגלל היתרונות שבהם, למרות שיש בהם גם סיכונים. 63 מליון נשים בעולם נוטלות גלולות הורמונאליות בכל שנה (נכון לשנת 2008). נשים לוקחות גלולות בצורה שגרתית כדי להקל על עצמן, כדי לתכנן טיול וכדומה, או כדי לטפל באקנה ובשיעור יתר. אנשים לוקחים אקמול בכדי להקל על כאבי ראש. בלי צורך לכניסה להיריון לא היינו משתמשים באסטרוגן. אולם, כשיש צורך הרי שיש בכך חידוש מודרני ומוצלח, המסייע גם בעולם הרפואה כשלעצמו, וגם בשילוב שבין רפואה והלכה.

ה. פציעה כתוצאה מבדיקות

נכון שנשים עלולות לשרוט את עצמן כתוצאה מבדיקות לא-זהירות. אולם, חשש זה קיים גם ללא צורך בספירת שבעה נקיים. אדרבה, בבדיקת הפסק טהרה הבעיות רבות יותר. שנית, לקושי זה ישנם פתרונות ופוסקי הלכה נותנים הנחיות מקלות רבות, איך ומתי לבדוק, כדי שלא תהינה שריטות כאלו. דבר זה צריך לעשות בכל מקרה, ובוודאי במקרה של בעיית פוריות, אך אין זה קשור כלל לחומרתן של בנות ישראל.

ו. בודקות טהרה – האם חוסר צניעות?

כדי להיטהר הולכים לעתים לבודקת טהרה במקרים בעייתיים. לדעת אותם רופאים יש בדבר בעיית צניעות. דבר זה לדעתם הוא חידוש שלא היה מעולם בעם ישראל. האמת היא בדיוק הפוכה. בודקות טהרה מוסיפות בדרך כלל הרבה רוגע והרבה צניעות לאישה. גם ללא קשר לבעיית פוריות, לעתים יש צורך לדעת האם יש פצע בנרתיק או בצוואר הרחם שגורם לדימום, או בעיה אחרת. פעמים רבות בודקת טהרה מצילה את האישה כשהיא מפנה אותה לרופא/ה בזמן. אישה מעדיפה להיבדק אצל אישה גם במקום רופא נשים.

ז. מתח בחיי הזוגיות

הטענה על מתח בחיי הזוגיות כתוצאה מפרישה של שנים עשר ימים איננה תלויה ברבי זירא. ראשית, יש לציין שאת התקנה של המתנת שבעה נקיים (על כל דם) קבעו בתחילה "בנות ישראל". מדוע הגמרא טורחת לומר זאת? מסתבר, שבנות ישראל רצו להוריד מתח. בנות ישראל העדיפו להמתין עוד כמה ימים ולא להימצא בחשש ובספק של כרת.

Simon A Fertil Steril. 1999 Apr; 71(4): 609-13.

כמו כן בספרו של ספרהוף הנ"ל:

Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility Seventh Edition 2005 pp 1246.

⁹ לא מוכר שום פרסום בספרות רפואית-מדעית על סיבוכים מטיפול באסטרוגן לדחיית ביוץ (על פי ד"ר יעקב רבינון).

¹⁰ על פי ד"ר אריה ישעיה, רופא בכיר בבילינסון ומזכיר האיגוד הישראלי לאמצעי מניעה, ועל פי מאמרה של ד"ר חנה קטן.

ויש להוסיף: תקופת ימי הנידה איננה תקופה פשוטה, ואם היא תקופת מתח אין זה קשור לרבי זירא אלא לבעיית זוגיות! בזוגיות נכונה יש משהו הפוך לגמרי שהופך את המתח לצפייה. בתקופה זו לומדים ליצור קשר ללא מגע פיזי, דבר שמוסיף מאד בזוגיות נכונה. בתקופה זו יכולים להגיע לרבידים נפשיים עמוקים בין בני הזוג. כשאין זוגיות טובה יש בעיה גם בהמתנת שבעה ימים. בזוגיות טובה גם תקופה של שנים עשר יום מחזקת.

חז"ל במסכת נידה (לא ע"ב) מבארים שהתורה ציוותה על ימי נידה כדי שהאישה תהיה חביבה על בעלה. בעולם של ריגושים יש צורך בהתחדשות גדולה יותר. ההתחדשות מקבלת עוצמה חזקה יותר לאחר המתנה של שנים עשר יום. ההשגחה העליונה גלגלה המתנה זו כנראה בגלל שהדבר מתאים יותר במהלך הדורות. כגודל הציפייה, כך גודל ההתחדשות. לצערנו, זוגות רבים מתפרקים בגלל החיפוש אחר דבר חדש. ההקפדה על הלכות נידה מובילה לחיזוק ולהתחדשות הזוגיות. המטרה היא להפוך את המתח לצפייה!

ת. סיכום

א. העובדה שעם ישראל לדורותיו נהג דין שבעה נקיים מלמדת שיש לכך הסכמה אלוקית. הקדוש ברוך הוא איננו מוליך שולל את עם ישראל, ודבר שהתקבל על ידי עם ישראל ועל ידי כל הפוסקים במהלך הדורות, ברור שזהו רצון ה'!

ב. 'חומרה דרבי זירא' איננה סתם חומרה. המתנת שבעה נקיים זו הלכה פסוקה הנובעת מספק דאורייתא, ספק כרת.

ג. בזכות דינו של רבי זירא וספירת שבעה נקיים נולדו ילדים יהודים רבים יותר בעולם, כי הדבר תואם את זמן הביוץ הרבה יותר מאשר טבילה לאחר שבעה ימים מהדימום.

ד. כללית המגמה בהלכות נידה היא לקולא, אך יש כללי הלכה מתי להקל ומתי לא.

ה. יש לשאוף לחבר בין הלכה ומדע, ומכאן שפתרון לעקרונות באמצעים מודרניים הוא מתבקש. המושג "עקרונות הלכתית" כמעט שאינו קיים במציאות ויש לבעיה פתרונות פשוטים יחסית ויעילים. לקיחת כדורים באופן הנכון היא כמעט נטולת סיכון ומקובלת בעולם כולו ללא קשר לסיבות דתיות. הדבר די דומה לסיכונים רבים אחרים שכולנו לוקחים כדי לשפר את רמת החיים.

ו. הנחיות נכונות מונעות פגיעה בבדיקות, וכך יש להורות ללא קשר לתקנת רבי זירא.

ז. בודקות טהרה מוסיפות רוגע ומוסיפות צניעות. הן גם מגלות פעמים רבות בעיות רפואיות ומצילות ממש את האישה.

ח. המתח הנוצר בהמתנה של שנים עשר יום ייווצר גם בהמתנה של שבעה ימים. הפיתרון איננו בהורדת הימים אלא בזוגיות בריאה יותר, שהופכת ימים אלו ממתח לצפייה, ונותנת עוצמה מיוחדת לימים אלו. המתנה זו מעצימה את ההתחדשות בחיי הנישואין לאחר הטבילה במקווה, ומחזקת את הזוגיות לאורך ימים ושנים.

הרב יוסף צבי רימון, רבה של אלון שבות דרום; רב המרכז האקדמי לב.

היבטים רפואיים בפתרונות לביוץ מוקדם

ראיתי שיש רופאים שטוענים כנגד מתן פתרונות רפואיים לתופעה של ביוץ מוקדם. כיוון שיש בדבריהם אי דיוקים וטעויות בנושאים רפואיים שנוגעים לפוריות, הייתי מבקש להעמיד דברים על דיוקם.

אותם רופאים טוענים כי הבעיה של "עקרות הלכתית" וביוץ מוקדם הינה דתית בלבד, ולכן רופאים שמטפלים בבעיה זו על ידי נתינת הורמונים "מסכני חיים", עושים זאת רק כדי לרצות את הצורך ההלכתי של הרבנים. בנוסף, יש מהם שהעריכו כי גם לאחר נטילת ההורמונים ודחיית הביוץ, אחוז ההיריונות נמוך יותר אילו לא נטלו הורמונים, בגלל בעיות פיזיולוגיות אותן גורמים ההורמונים לדחיית ביוץ.

הגדרת "בריאות" על פי ארגון הבריאות העולמי (WHO) אינה העדר מחלה גרידא אלא שלמות בריאה של האדם במכלול צדדיו הגופניים, הנפשיים והחברתיים¹. התערבות רפואית להקל על האדם את תחושתו הכללית בתוך הקונטקסט התרבותי והדתי שלו, היא חלק מהותי מטיפול רפואי ראוי.

מאותה סיבה מקובל בכל העולם המערבי, לתת טיפול יקר ופחות אפקטיבי לכת הנוצרית "עדי ה'" כדי למנוע צורך בעירו דם, כיוון שכת זו מאמינה שישנו איסור דתי בשימוש בתרומת דם היעילה והזולה²; כמו כן, נוצרים קתולים שזקוקים להפריה מלאכותית, יטופלו בשיטת GIFT הכוללת ניתוחי בטן, ולא ב IVF (הפריה חוץ גופית) היעיל יותר והבטוח יותר, מהסיבה הפשוטה שהפריה תוך גופית מקובלת על הכנסייה הקתולית יותר מהפריה חוץ גופית³.

ברור אם כן, ששימוש בפתרונות רפואיים לבעיית ביוץ מוקדם בעקבות שמירת ההלכה על ידי זוגות דתיים בעלי אמונת חכמים, ורצון לשמור ההלכה המקובלת כפי שהובנה על ידי התלמוד, הפוסקים הראשונים והאחרונים עד דורנו אנו, נובעים מגישה מקצועית, הגיונית וראויה.

מהעובדה שהנתונים הרפואיים מצביעים על סיכון בריאותי מוגבר לנשים מבוגרות שנוטלות אסטרוגן במינון נמוך, לאורך זמן, כדי לטפל בתסמיני מנופאזה, משערים אותם רופאים כי קיים גם סיכון בריאותי לנשים שסובלות מביוץ לפני הטבילה בנטילת אסטרוגנים לטווח קצר במינון גבוה, כדי להאריך את השלב הפוליקולארי. יש לציין כי שימוש במינון גבוה של אסטרוגן להארכת השלב הפוליקולארי מקובל בכל העולם כדי לתזמן ביוץ והזרעה שלא יחולו בסופי שבוע או בחגים מטעמי נוחות או מטעמים כלכליים טהורים⁴, ומעולם לא הוצגה טענה או אף דיווח על סיבוכים בטווח הארוך או הקצר בעקבות טיפול כזה; הטענה כי שימוש באסטרוגן במינון גבוה לדחיית ביוץ הינו דבר מסוכן, הינה ספקולטיבית ולא מוכחת.

¹ WHO Definition of Health: <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.

² Busuttill D, Copplestone A. Management of blood loss in Jehovah's Witnesses BMJ 1995; 311: 1115.

³ Silber, S: <http://www.infertile.com/infertility-treatments/gift.htm>.

⁴ De Ziegler D, Brioschi P-A et al. Programming ovulation in the menstrual cycle by a simple innovative approach: back to the future of assisted reproduction. Fertil Steril 1999; 72: -82.

גם הטענה כי נשים השומרות הלכה ונוטלות אסטרוגן לדחיית ביוץ, מורידות את סיכוייהן להיריון, לעומת אלו שאינן סופרות שבעה נקיים, מוכחת כלא נכונה, שהרי אין כל נתון המצביע כי נשים הנוטלות אסטרוגן לדחיית הביוץ מטעמי נוחות, סובלות מאחוזי היריון נמוכים יותר מאשר אלו שלא דוחות⁵.

בנוסף לכל הנ"ל, יש לציין כי בדרך כלל תופעות של מחזורים קצרים וביוץ מוקדם, במיוחד ביוץ לפני יום 11, קשורות בהרבה מקרים לרזרבה שחלתית ירודה או איכות ירודה של ביציות⁶, מה שגורם לקשיי פרויון ללא קשר לספירת שבעה נקיים. כיוון שכך, מומלץ לנשים שלא הצליחו להרות לאחר כמה חודשי אסטרוגן לדחיית ביוץ להמשיך בניסיונות להרות באמצעים אגרסיביים יותר, כמו הפריה חוץ גופית. סיכויי נשים עם רזרבה שחלתית ירודה או בעלות איכות ביציות נמוכה להרות גם בעזרת הפריה חוץ גופית, נמוכים משמעותית מנשים בעלות רזרבה שחלתית תקינה.

חלק ניכר מהנשים הסובלות מביוץ מוקדם, יכולות לפתור את בעייתן בעזרת הדרכה הלכתית התואמת את פסיקת ההלכה המסורתית של כל חכמי הדורות. אותן נשים שלמרות גמישות ההלכה לא מגיעות למקווה בזמן הרצוי, יכולות ליטול ללא חשש אסטרוגן או קלומיפן (איקקלומין) לדחיית הביוץ⁷. אותן נשים שמבייצות מוקדם בגלל כשל שחלתי, יתקשו להרות ללא קשר לביוץ המוקדם, ועליהן לבדוק אפשרות של הפריה חוץ גופית.

לסיכום – "עקרות הלכתית" בעקבות ביוץ מוקדם הינה בעיה שהטיפול בה קל, יעיל ובטוח, ללא כל צורך לשנות את ההלכה המקובלת מדורי דורות.

Paul Claman MD פרופסור פסח קליימן, מרצה במחלקה לגניקולוגיה, אוניברסיטת אטווא;
מנהל המרכז לפרויון, אטווא קנדה.

⁵Guivarc'h-Levêque A, Arvis p, Bouchet JL et al. Efficacité de la programmation des cycles FIV en antagonistes par les estrogènes. Gynécologie Obstétrique & Fertilité 2010; 38: 18-22.

⁶Gurtcheff S E, Klein N. Diminished ovarian reserve and infertility. Clin Obstet and Gynecol 2011; 54: 666-674.

⁷הרב אליעזר בן-פורת, פרופ' פסח קליימן – 'אפשרויות הלכתיות למניעת עקרות עקב ביוץ מוקדם' (אסיא פה-פו, אלול תשס"ט, עמ' 88-83).

ביוץ מוקדם: היבטים מקצועיים*

מטרת מאמר זה אינה להתערב בפסיקה ההלכתית, שלדעתי היא מחוץ לתחום סמכותו של הרופא, אלא אך ורק להעיר כמה נקודות חשובות מההיבט המקצועי.

הנושא המדובר הוא מה שמכונה 'עקרות הלכתית', או ליתר דיוק 'ביוץ מוקדם', מצב שבו האישה מבייצת יותר מיום אחד לפני טבילה. מספר הימים המינימאלי שעליה לספור מתחילת ראיית הדם הוא ארבעה ימים לפי הפוסקים הספרדים, וחמישה ימים לפי הפוסקים האשכנזים. עם תום הדימום, האישה סופרת עוד שבעה ימים ('שבעה נקיים') ואז היא טובלת ביום האחד עשר או השנים עשר למחזור. האישה תוכל להתחיל לספור את שבעת הימים הנקיים אך ורק אם הדימום הפסיק. כלומר, אישה עם דימום וסתי של שמונה ימים תטבול ביום החמישה עשר למחזור.

יש הטוענים ש-25% מקרב הנשים ששומרות חוקי טהרת המשפחה סובלות מביוץ מוקדם, אך לאור ניסיוני הדברים אינם מדויקים¹.

בסוגיה זו שלוש שאלות נפרדות:

1. האם באמת מדובר ב'החמצה' של הביוץ או בבעיה אחרת?

2. במקרה של 'החמצה' הביוץ, מה הסיבה לכך?

• האם מדובר בביוץ מוקדם כתוצאה ממחזורים קצרים?

• האם מדובר בדימום ארוך, שדוחה את הטבילה ליום מאוחר יחסית לביוץ תקין?

3. במקרה של בעיה אמיתית מהי דרך הטיפול הנכונה?

ראשית, ברור שחשוב לבדוק את האישה שאינה מצליחה לקבל עד בדיקה נקי מדם בזמן (לאחר ארבעה או חמישה ימי דימום), כדי לוודא שהדימום הוא אכן מהרחם: יש מצבים של רגישות בצוואר הרחם שגורמים לדימום קל במגע, למשל אקטרופיון של הצוואר עם יובש או דלקת. לאישה יש קושי להתנקות, אבל בעצם מדובר ב'דם פצע' ולא בדם מהרחם שאוסר אותה.

לאחר ששללנו בעיה זו, נתייחס לדימום מהרחם בלבד.

כמבוא לדברים נבחר נקודות אחדות. המחזור החודשי מחולק לשתי תקופות:

(1) שלב שגשוג רירית הרחם, או 'פזה פוליקולארית': בתוך השחלה מתפתח זקיק ובתוכו ביצית. התקופה הזאת מתחילה עם תחילת ראיית דם הווסת ומסתיימת עם הביוץ. תהליך התפתחות הביצית נמשך

* המאמר פורסם לראשונה בספר "להיות אישה יהודיה" כרך חמישי, ולאחר מכן בעריכה מחודשת בספר פוע"ב כרך שני פרק לג – 'עקרות הלכתית – נספחים רפואיים', עמ' 132–137.

¹ הערת העורך – ראה גם ד"ר טובה גנזל וד"ר דינה צימרמן – 'היבטים הלכתיים ואתיים בהתערבות הורמונלית לפתרון בעיות הלכתיות', צהר לט (תשע"ו), בנספח, עמ' 177–179, שבדקו שמונה נשים שטענו שהן סובלות מעקרות הלכתית, ורק אצל אחת מהן התברר שהדבר נכון. ראה גם להלן את תוצאות המחקר שנעשה במכון פוע"ה.

בדרך כלל בין ארבעה עשר לעשרים יום, אמנם תיתכן גם פזה פוליקולארית קצרה מדי (פחות משנים עשר יום, שתגרום לאישה שומרת המצוות 'להחמיץ' את הביוץ – להגיע לטבילה לאחר הביוץ). מאידך גיסא, תיתכן גם פזה פוליקולארית ארוכה (עד חודש ומעלה) במקרים של מחזוריים ארוכים. במקרה זה עשוי הביוץ לחול ימים רבים לאחר ליל הטבילה.

(2) שלב האגירה, שלב הפרשה, או 'פזה לוטאלית': בתקופה זאת רירית הרחם מתכוננת להשרשת הביצית המופרית (קדם העובר), והיא עוברת שינויים איכותיים, ובהם פיתוח של בלוטות וחלבונים שונים. להתפתחות הזאת אחראית מולקולה מרכזית בשם פרוגסטרון שמופרשת מהגופיף הצהוב בשחלה (גופיף זה הוא הזקיק ששחרר את הביצית). הפרוגסטרון מתחיל לעלות בדם מזמן הביוץ ומגיע לשיא שבוע לאחר הביוץ. הפזה הלוטאלית נמשכת בממוצע ארבעה עשר יום. זאת אומרת, במצב תקין הביוץ מתרחש כשבועיים לפני בוא דם הווסת. במקרים של 'חולשה' של הגופיף הצהוב – 'אי-ספיקת גופיף צהוב', או 'פזה לוטאלית לקויה'², התקופה הזאת יכולה להתקצר בכמה ימים עד שבוע, ולגרום למחזוריים קצרים. הבעיה של הפזה הלוטאלית הלקויה שכיחה אצל כ-5%–10% מהנשים שסובלות מאי-פוריות (יותר אצל נשים שסובלות מהפלות חוזרות), ומאופיינת גם במחזוריים קצרים. ההגדרה של תופעה זו היא פשוטה: מספר הימים בין הביוץ לווסת הבא הוא פחות משנים עשר יום, וממילא הביוץ חל לאחר יום הטבילה אצל אישה שטובלת לאחר שנים עשר יום על אף שהמחזור שלה קצר. הסיבות לכך הן מרובות: 'ביוץ חלש', אי-ספיקת פוליקולארית, פרולקטין גבוה, אנדומטריוזיס, גיל מתקדם (פרי-מנופאוז)³, חוסר איזון הורמונלי כלשהו (למשל אצל ספורטאיות מצאו בממוצע שמונה ימים בפזה לוטאלית).

הטיפול הוא במקור הבעיה, תמיכה בפרוגסטרון אחרי הביוץ, או מתן זריקת hCG בזמן ביוץ ולאחריו כדי לחזק את הגופיף הצהוב, או חיזוק הזקיק על ידי 'קלומיפן ציטרט' (אינקלומין). התפיסה היא שחיזוק הזקיק ייתן בהמשך גופיף צהוב חזק יותר.

הדגמת הבעיה: נשים רבות ששייכות לציבור הדתי בטוחות שהבעיה שבגללה הן אינן נכנסות להריון היא ה'החמצה' של יום הביוץ, מפני שיש להן מחזוריים קצרים – למשל של עשרים וארבעה יום, ויום טבילתן חל ביום השנים עשר או השלושה עשר; אולם על ידי בדיקת דם פשוטה ביום הטבילה ($E2 +$ פרוגסטרון) מתברר שיש לחלק מהן בעיה אחרת, שהיא 'אי-ספיקת הגופיף הצהוב', שגורמת לרמת ההורמונים לצנוח לאחר הביוץ. תקופת הפזה הלוטאלית אינה תקינה, והיא נמשכת רק עשרה ימים או אחד עשר ימים במקום ארבעה עשר יום כמקובל, בגלל חולשה בשחלות. במקרים כאלו הטיפול היעיל הוא מתן פרוגסטרון לאחר הביוץ או זריקה בזמן ביוץ, ובוודאי לא דחיית ביוץ! חשוב לזכור שלמחזור יש שני חלקים, ובמקרה של מחזור קצר, החלק המקוצר הוא לא תמיד הראשון!

הבעיה העיקרית היא חוסר אבחנה מדויקת של זמן הביוץ: כדי לקבוע באופן אמין את מועד הביוץ אין להתבסס על עקומת החום עם שחר של האישה (לא מדויק מספיק!), ולא על הרגשה של ריבוי ריר (הריר המקסימאלי

² ראה:

Lawrence Engman, Anthony A Luciano, 'Luteal Phase Deficiency: What We Now Know'. OBG Management. August 2003, Vol 15, No 8.

³ פרימנופאוז (Perimenopause) הוא שלב מקדים למנופאוז (גיל המעבר או בלות) שיש בו עדיין ביוץ, ואולם הביוץ אינו תקין ולכן המחזור אינו תקין.

הוא דווקא לפני הביוץ). ערכות הביוץ שמודדות את רמות ה-LH בשתן מדויקות רק במצב תקין, אך יש הרבה קושי בפרשנות (אינטרפרטציה) של התוצאות במקרה של בעיה הורמונלית כגון PCOS (ה-LH גבוה כל הזמן) ואפילו במעקב זקיקים בבדיקת אולטרה-סאונד יתכנו טעויות ובלבולים בגלל הגורם האנושי. רק עלייה בפרוגסטרוגן בדם נותנת גושפנקה לכך שהביוץ חל.

במקרה שבשני מחזורים מצאנו בבדיקה אמינה כי אכן האישה 'מחמיצה' את הביוץ וליל טבילתה חל אחרי הביוץ, עלינו לסווג את בעיותיה לסיבות ולגורמים נפרדים, כדלהלן:

(1) הביוץ מוקדם מדי – אישה שמבייצת ביום העשירי של המחזור או קודם לכן עלולה לסבול מ:

- בעיה הורמונאלית קלה, כגון: עלייה בהורמון ההנקה הנקרא פרולקטין, תת-פעילות של בלוטת התריס, תסמונת של שחלות פוליציסטיות PCOS עם ביוץ לא תקין⁴ ועוד.

- בעיה הורמונאלית קשה: כניסה ל'מנופאוזה' – 'בלות מוקדמת'.

- בעיה גינקולוגית שדורשת טיפול, כגון: אנדומטריוזיס – מאופיינת בנוכחות רקמה של רירית הרחם מחוץ לרחם. המחלה הזאת אחראית על 20%–25% של מקרי אי-הפוריות, ומאופיינת בדימומים מכל סוג⁵ וכאבים. אבחונה הוא קשה, והוא דורש פרוצדורה פולשנית הנקראת 'לפרוסקופיה'⁶.

אישה הסובלת מביוץ שחל לפני ליל טבילתה חייבת לעבור בהקדם בירור קפדני כדי להגיע לאבחנה מדויקת וטיפול מתאים כדי שתוכל להיכנס להיריון. בדרך כלל הבעיה הרפואית היא זו שגורמת לה שלא להרות, ולא הבעיה ההלכתית.

חשוב לציין שאצל אישה מבוגרת יש נטייה להתקצרות הפזה הפוליקולארית ולהקדמת הביוץ. זאת עדות להזדקנות הזקיק, שהיא תהליך פיזיולוגי המסביר מדוע נשים מעל גיל 44 נכנסות להיריון רק לעתים רחוקות בכל העולם (ולא רק אצל נשים יהודיות השומרות הלכות נדה) בלי קשר ליום הטבילה.

(2) הדימום הווסתי נמשך יותר משמונה ימים: מצב זה מעורר חשד לפתולוגיה של הרחם, כגון: פוליפ, שרירן או רירית רחם מעובה מידי. במקרים כאלו נחוץ לערוך בירור מקיף. כלומר, בדיקת אולטרה-סאונד גינקולוגית, היסטרוסקופיה⁷, ולפעמים אף ביופסיה של רירית הרחם. חשוב להדגיש שבמקרים כאלה האישה לא תוכל להיכנס להיריון עקב הפרעה בתהליך ההשרשה גם אם תקבל היתר לטבול יותר מוקדם.

לאור כל האמור לעיל, ברור שרוב הנשים מותרות לבעליהן בימים שבהם חל הביוץ. נשים רבות שסובלות ממחזור קצר או ממשך דימום ארוך סובלות בעצם מבעיות שונות שתוארו לעיל, ורק אחוז קטן מהנשים הללו

⁴ הערת ד"ר חוה יעל שרייבר – אמנם בדרך כלל לנשים עם שחלות פוליציסטיות יש מחזורים ארוכים עם ביוצים נדירים ומאוחרים. אולם יש סוג מסוים של שחלות פוליציסטיות שמאפיין נשים צעירות ורוות, עם הפרעות במחזורים בין הווסתות, שאצלן יש וסתות קצרות.

⁵ ראה:

Jacob Rabinson, Chana Katan, 'Endometriosis: Halachic Aspects as Indications for Treatment', Israel Medical Association Journal, 2005, 7(2), pp. 107–108.

⁶ הערת ד"ר חוה יעל שרייבר – מתברר שאנדומטריוזיס עלול לפגוע בכל שלב של המערכת הנשית, ובכלל זה עלול לגרום גם לדימומים ממושכים, שכתוצאה מהם האישה עלולה לטבול מאוחר, וכן עלול לגרום לאי-ספיקה פוליקולארית (חולשה בזקיק ובביוץ), שכתוצאה מכך האישה מבייצת מוקדם וחלש.

⁷ הכנסת צינורית עם סיב אופטי לוויזואליזציה של חלל הרחם.

סובלות מבעיית ביוץ מוקדם, שהיא כנראה בעיה של פחות מ-5% מקרב הנשים. בבדיקה של כ-600 תיקים של נשים שפנו למרכז שלנו עקב אי-פוריות, מצאנו כי קרוב ל-20% של נשים חוששות מ'החמצת' הביוץ – עקב מחזוריים קצרים או דימום וסתי מוארך, אך לאחר בירור מקיף, מתברר שרק כ-5% סובלות באמת מבעיה כזאת.

הטיפול בביוץ מוקדם הוא כמובן כאשר מוכח שזאת הסיבה לאי כניסה להריון. עם זאת, נותרים מקרים מעטים ללא סיבה ברורה. בדרך כלל הבעיה היא גבולית, זאת אומרת שהאישה מפספסת את הביוץ ביום אחד או ביומיים, לפי המחזוריים, והפתרון צריך להינתן לפי סוג הבעיה:

- אם הביוץ מוקדם ומהיר (למשל ביום השנים עשר אצל אישה שטובלת ביום השלושה עשר), אפשר לדרחוח אותו ביום-יומיים בעזרת מתן אסטרוגן טבעי⁸ (17 - בטא אסטרדיול, אותה מולקולה שהגוף שלנו מפריש במשך החודש – Bio Identical Hormone), במינון שגורם לרמות דומות לאמצע הפזה הפוליקולאית (Mid-Follicular Phase). הורמונים אלו ניתנים גם לאינדיקציות אחרות (תרומת ביצית, טיפול הורמונאלי חליפי בגיל המעבר ועוד) במינון גבוה יותר, למשך תקופה ארוכה יותר, אצל נשים יותר מבוגרות⁹. האסטרוגן לצורך דחיית ביוץ ניתן רק במשך יומיים-שלושה, ביום הראשון, השני והשלישי למחזור.

- אם הדימום ממושך מידי, תמיד כדאי להמליץ לאישה להתייעץ עם הרב שלה לגבי בדיקת הפסק הטרהרה ושאר הבדיקות (מתברר שהרבה נשים מחמירות על עצמן, ואילו היו שואלות את הרב הוא היה מתיר להן להתחיל לספור את שבעת הנקיים מוקדם יותר). אפשרות נוספת היא לתת טיפול קל, לא הורמונאלי, שמקצר את הדימום בצורה לא ספציפית (הניתן, לדוגמה, לאחר עקירת שן): הקסאפרון (Hexakapron), שהוא ללא תופעות לוואי. כמובן, מדובר בתרופה שניתנת רק עם מרשם רופא, מפני שהיא אסורה לנשים הסובלות מבעיות קרישה.

לפי המקרה יש אפשרות, ולפעמים צורך, לגרות במעט את הביוץ על ידי מתן 'קלומיפן ציטרט' (אינקלומין) במינון נמוך מהרגיל – 25 מ"ג = 1/2 כדור ליום במשך חמישה ימים בלבד, ורק למחזוריים מעטים. הזהירות נדרשת מאחר שמדובר באישה שמבייצת, ובייחוד אצל נשים צעירות תרופה זאת יכולה לגרום להריון מרובה עוברים וליצירת ציסטות שחלתיות.

אצל נשים שנמצאות בקבוצה של סיכון גבוה לסרטן השד, ייתכן שכדאי להימנע ממתן אסטרוגנים, ואף מקלומיפן ציטרט, אפילו במינון נמוך זה ואפילו לתקופה קצרה. חשוב לדעת שיש תכשיר טיפול שיכול לעזור דווקא לנשים בקבוצת סיכון זאת – טמוקסיפן ציטראט – Tamoxifen Citrate (טמוקסי – Tamoxi או נולבדקס – Nolvadex) הניתן כטיפול נגד סרטן שד, אך מתפקד כמו קלומיפן ציטרט על השחלות ולכן מחזק ודוחה את הביוץ. שימוש בכדור זה בטוח, וכמעט אין לו תופעות לוואי.

אצל נשים שזקוקות לטיפול לגרימת ביוץ על ידי גונדוטרופינים (גונאל אף – Gonadotropin Releasing Hormone או פיוריגון – Puregon), לפעמים גירוי היתר השחלתי גם מזרז את תהליך הביוץ ויכול להקדים אותו. במקרים כאלה אפשר

⁸ ראה:

Yael Yairi-Oron, Jacob Rabinson, Raoul Orvieto, 'A Simplified Approach to Religious Infertility', Fertility and Sterility, 2006; 86, pp. 1771–1772.

⁹ ראה:

Michael H. Dahan, Jerald Goldstein, Valerie Ratts, Randall Odem, 'Programming Ovulation Using Estrogens for Patients to Time Intercourse', Obstetrics and Gynecology, 2005, 105, pp. 1209–1210.

להשתמש בזריקות אנלוגים¹⁰ ל-GnRH (צטרוטייד – Cetrotide או אורגל וטרן – Orgalutran) כדי לעכב את הביוץ. זריקות אלו ניתנות רק יחד עם הזריקות לגרימת ביוץ, לכן השימוש שמור לרופאים מומחים בתחום הפוריות.

לסיכום:

1. חובה לבדוק את האישה ולוודא שהדימום מהרחם.
 2. יש לבדוק במדויק מתי הביוץ חל ביחס לטבילה: בדיקת דם פשוטה: E2 + פרוגסטרון.
 3. ל'החמצת' ביוץ ממשית יש סיבות רפואיות שעלינו לגלות.
 4. ל'החמצת' ביוץ קלה יש פתרונות רפואיים קלים.
 5. מגבלות ההלכה גורמות לאישה לבקש עזרה רפואית מוקדמת (מה שפועל לטובת האישה!).
 6. לאישה שנאמר לה במרפאה: 'תחליפי רב', אולי כדאי להחליף רופא!
- תקוותי שנשים יעברו הערכה ואבחנה מדויקות לפני התערבות טיפולית כלשהי.
- ד"ר חוה-יעל שרייבר, מומחית בגינקולוגיה ומילדות (מספר רישיון 25206); מנהלת רפואית לשעבר של מרכז "ציר חמד" (טיפול פוריות על פי הלכה), ירושלים; לשעבר רופאה בכירה במרכז הרפואי ביקור חולים, ירושלים.

¹⁰ אנלוגיה – דמיון, השוואה, היקש.

ביוץ מוקדם – תקציר מחקר*

א. פתיחה

ב. מבוא

ג. היקף התופעה

ד. פתרונות הלכתיים

ה. צורת עבודת המחקר

ו. שלבי המחקר

ז. תוצאות המחקר

ח. סיכום

א. פתיחה

למכון פוע"ה פונים מדי יום מאות זוגות להתייעצות בנושאי פוריות, היריון ולידה. מטבע הדברים, בין הפניות הרבות ישנן גם פניות של נשים שמנסות להיכנס להיריון, והדבר אינו עולה בידן על רקע של ביוץ מוקדם.

במהלך עבודת הרבנים המייעצים במכון פוע"ה, שמנו לב שניתן לפתור מקרים רבים של תופעת הביוץ המוקדם באמצעות ייעוץ הלכתי נכון, מבלי להזדקק ברוב רובם של המקרים לפתרונות רפואיים¹¹.

הנחה זאת מבוססת על הטענה שנשים רבות מחמירות על עצמן בלא הצדקה בהלכות נידה ועקב כך דוחות את טבילתן. אצל חלקן הדבר נובע מחוסר ידיעה של הלכות נידה, ואצל חלקן הדבר נובע מאי ידיעה אודות העובדה שיש קולות הלכתיות שאפשר להפעיל אותן בשעת הדחק. לעיתים ההחמרה נובעת ממחסור ברבנים פוסקים בנושאים אלו במקום מגוריהם של הזוגות. לעתים, ההחמרה היתירה גוררת בעקבותיה בסופו של דבר עבירה על הלכות חמורות, שכן אותן נשים שטבילתן חלה אחרי הביוץ עקב החמרות הלכתיות שאין בהן צורך, מגיעות למסקנה ששמירתן על הלכות טהרת המשפחה מפריעה להן להיכנס להיריון, והן מחליטות לוותר כליל או באופן חלקי על שמירת ההלכות.

עקב הנחה זו הוחלט על עריכת מחקר, וזאת על מנת לנסות לראות כמה מן המקרים ניתן לפתור באמצעות הדרכה הלכתית נכונה וליווי הלכתי צמוד.

כיון שעיקר האפשרות לתת הקלות הלכתיות מתמקד בנשים עם ביוץ מוקדם על רקע דימום ארוך ולא בנשים עם ביוץ מוקדם על רקע הפלגות קצרות, התמקדנו במחקר זה בניסיון לתת מענה הלכתי לנשים עם ביוץ מוקדם על רקע דימום ארוך בלבד¹².

* תקציר של מחקר בנושא שנעשה במכון פוע"ה. הסיכום המלא של המחקר מופיע באתר מכון פוע"ה.

¹¹ לצערנו כיום הברור ההלכתי והפתרונות הטבעיים לקיצור דימום אינם חלק מהפרוטוקול של הטיפול בביוץ מוקדם. במאמר בחוברת אסיא כרך כב (פה-פו) הביאו ד"ר טובה גנזל וד"ר דינה צימרמן נתונים, לפיהם רק 2.3% מהרופאים מפנים את הנשים לברור ההלכתי לפני שהם נותנים טיפול תרופתי.

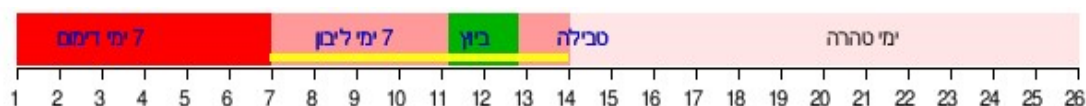
כדי שהמחקר ייעשה תחת בקרה רפואית, הן לטובת המטופלות והן לצורך הדיוק המחקרי, הוחלט על שיתוף פעולה עם המרכז הרפואי ביקור חולים. מטעם המרכז הרפואי ניהלו את המחקר סגנית מנהל מחלקת נשים ד"ר דבורה באומן ומנהל המרפאה לפוריות הגבר ד"ר ידידיה חובב. כרופא חוקר מונתה ד"ר זמירה וולף.

כמו כן, הוחלט על שיתוף פעולה בעניין עם ד"ר ברונר רוזן. ד"ר רוזן הינו מומחה לרפואת נשים וגינקולוגיה בקופות החולים מאוחדת ולאומית בערים ביתר עילית וירושלים, ויש לו ניסיון רב בטיפול בנשים מהמגזר הדתי והחרדי.

ב. מבוא

ברוב המקרים שבהם אנו נתקלים בתופעה של ביוץ מוקדם, השלבים השונים של המחזור תקינים, אלא שהדימום נמשך זמן ארוך, באופן שיש פחות מארבעה עשר יום מזמן הטבילה ועד לקבלת הווסת הבאה. במקרים אילו יש מקום לחשוש שהביוץ מתרחש לפני הטבילה

לדוגמה: נשים עם הפלגות של עשרים ושישה יום בין מחזור למחזור. על פי רוב הביוץ יהיה ביום השנים עשר, שזה אמור להיות ממש סמוך לטבילתה, שכן הפסק הטהרה ייעשה ביום החמישי והטבילה תיערך ביום השנים עשר. במקרה בו האישה מצליחה לעשות הפסק טהרה רק ביום השביעי והטבילה ממילא ביום הארבעה עשר, הרי שהטבילה תהיה כיומיים לאחר הביוץ.



הבעיה המרכזית של נשים אלו שהן אינן יכולות להרות. אמנם יש למקד כאן עוד מספר בעיות נוספות:

א. חלק ניכר מהנשים מרגישות שההלכה יוצרת להם מצב של עקרות (לא בכדי השם המקובל למצב זה נקרא "עקרות הלכתית"). חלק מן הנשים מפסיקות לשמור זמנית או לצמיתות הלכות טהרת המשפחה לאור מצבן. כמובן שלנשים רבות שמירת הלכות טהרת המשפחה היא מרכיב משמעותי באורח חייהן, וההרגשה שהם 'חייבות' להפסיק לשמור על הלכות אלו מעיקה ומקשה עליהן באופן משמעותי.

ב. חלק מן הרופאים אינם מוכנים להציע לנשים טיפול תרופתי. ההצעה שאותם רופאים מציעים לנשים אלו היא לקיים יחסי אישות לפני סוף שבעה נקיים. כאמור לעיל, מבחינה הלכתית אין אפשרות כזו, וממילא הן נמצאות במצב שניתן לכנותו – 'בין הפטיש לסדן', מחד הן רוצות להרות בהקדם, ומאידך הן רוצות לשמור הלכה – והן מנועות לקבל כלים כדי לשלב בין הדברים¹³.

ג. היקף התופעה

כמעט ולא נעשו מחקרים אודות השכיחות של ביוץ מוקדם. אך אין ספק שהיקף המקרים בהם נשים טובלות לאחר הביוץ הינו גדול.

¹² גם אצל נשים שיש להן הפלגה קצרה, יש הקלות מסוימות שאפשר לתת, במידה והדימום אף הוא קצר, ולהורות להן להתחיל לספור שבעה נקיים כבר אחרי ארבעה ימים מתחילת הדימום, כפי ששורת הדין מורה לחלק מהמנהגים (וכפי שיבואר להלן), אולם מקרים אלו נפוצים פחות ולכן המחקר לא התמקד בהם.

¹³ לפני זמן מה, פנתה למכון פוע"ה אישה נסערת, שסיפרה לנו שאחרי שהיא אמרה לרופאת הנשים שהיא שומרת הלכות טהרת המשפחה, תגובת הרופאה הייתה בלשון: "את צריכה לבחור – ילדים או טהרת המשפחה".

פרופסור רונית קוכמן¹⁴ הציגה נתונים על אוכלוסיית הנשים המטופלות אצלה במרפאה של קופת חולים מכבי בעיר קריית-ספר שסובלות מעקרות על רקע ביוץ מוקדם. לדבריה אחוז הנשים שיש להן מחזור קצר מכלל כל הפונים למרפאת הפוריות הוא 26%¹⁵.

ד"ר חוה יעל שרייבר¹⁶ הציגה נתונים שלפיהם למרות שכ-20% מהפונות למרפאתה על רקע קשיי פוריות טענו שיש להן "ביוץ מוקדם", בפועל התברר שרק 5% מהנשים אכן סבלו מביוץ מוקדם, ואילו בכל השאר הייתה בעיה רפואית אחרת, שנפתרה באמצעות טיפול תרופתי. נתונים אלו מתבססים על סמך 600 נשים שהיא בדקה.

מטבע הדברים מכון פוע"ה מהווה כתובת ישירה לנשים שסובלות מביוץ מוקדם. לא נעשה מעקב סטטיסטי מדויק אחר מספר הפניות, אך אין ספק שאנו מקבלים מדי יום עשרות פניות. בסיכום נתונים שנערך במכון פוע"ה נמצא כי בין 5%-10% מהפניות הן בבקשה ליועץ הלכתי בנושא חשד לביוץ מוקדם. ברוב המקרים הפניות הינן על רקע של דימום ארוך ולא על רקע של הפלגות קצרות בין מחזור למחזור.

ד. פתרונות הלכתיים¹⁷

בהלכה ובספרי השו"ת השונים ישנן הקלות רבות בכל הקשור בהלכות של בדיקות הפסק טהרה והבדיקות השונות במהלך ספירת שבעה נקיים.

כאמור, במהלך עבודתנו במכון פוע"ה אנו נתקלים רבות בבעיה של ביוץ מוקדם. והתחושה העולה אצל רוב הרבנים המייעצים היא שהרבה זוגות אינם מכירים ועקב כך אינם משתמשים בהקלות ובפתרונות ההלכתיים. יתר על כן, פעמים רבות זוגות מחמירים על עצמם הרבה מעבר לשורת הדין, עקב אי ידיעת ההלכה על בוריה. מציאות זו גרמה לכך שחלק גדול מהזוגות פונה לטיפול תרופתי שמשמש כפתרון זמני ולא פותר את הבעיה משורשה.

כפי שנראה, ישנן אפשרויות שונות לגרום להקדמת הפסק טהרה. העיקרון הינו שבכל מקרה של זוג שפונה לרב בבעיה של ביוץ מוקדם, מוטל על הרב לשקול אלו פתרונות עליו להציע לזוג, זאת כמובן גם לפי חומרת הבעיה והמרחק שקיים בין הביוץ לטבילה.

הפתרונות ההלכתיים הינם:

- א. הקדמת בדיקת הפסק טהרה ליום הרביעי.
- ב. הקדמת בדיקת הפסק טהרה לפני היום הרביעי על ידי פרישה מוקדמת.
- ג. שטיפה קודם עשית בדיקת הפסק טהרה.
- ד. אפשרות לוותר על בדיקת מוך דחוק.
- ה. צמצום מספר הבדיקות בשבעה נקיים למינימום האפשרי.

¹⁴ כנס האיגוד הישראלי לגינקולוגיה ומילדות (מחוז ירושלים) 11.3.2008 ירושלים.

¹⁵ אמנם עיין במאמרו של הרב אריה כץ, 'חומרת בנות ישראל בזמן הזה', הובא לעיל, בבעייתיות שיש בנתונים שהוצגו.

¹⁶ חוה שרייבר, 'עקרות הלכתית: היבטים מקצועיים' להיות אישה יהודיה, כרך חמישי, הובא לעיל.

¹⁷ ראה ד"ר טובה גנזל וד"ר דינה צימרמן, 'עקרות הלכתית – אבחון וטיפול הלכתי-רפואי', אסיא פה-פו (תשס"ט-2009) עמ' 63-82. הרב אליעזר בן פורת ופרופ' פסח קליימן, 'אפשרויות הלכתיות למניעת עקרות עקב ביוץ מוקדם', אסיא שם עמ' 83-88. ספר פוע"ה כרך שני פרק לב – 'בדיקת ביוץ ומועדו', עמ' 124-131.

1. בירור באמצעות בודקת טהרה אודות פצע חיצוני שעלול לגרום לדימום.

2. לבישת דבר שאינו מקבל טומאה ובגדי צבעונים.

3. שאלת רב.

ה. צורת עבודת המחקר

הרבנים המייעצים במכון פוע"ה החלו בתהליך של איסוף הזוגות. תהליך זה נעשה באמצעות הפניית זוגות שיצרו קשר עם המכון בבקשה לייעוץ הלכתי עם בעיה של ביוץ מוקדם על רקע של דימום ארוך. בשלב ראשון נערכה שיחת הסבר במכון פוע"ה. בשלב זה נבדקה התאמתם של בני הזוג להשתתפות במחקר. במידת הצורך הופנו חלק מהנשים לבדיקת התאמה גינקולוגית אצל ד"ר זמירה וולף במרכז הרפואי ביקור חולים או במרפאתו של ד"ר ברונר רוזן. הצורך בבדיקה נועד לנשים שאין ודאות אודות זמן הביוץ אצלן. במקרים אלו הבירור רפואי נועד לוודא שאכן בעיית הפוריות נובעת כתוצאה מביוץ מוקדם¹⁸. בנוסף, לחלק מן הנשים נערכה בדיקה גינקולוגית על מנת לשלול סיבות אחרות לדימום, כגון ממצאים בווגינה או בצוואר הרחם שאינם סותרים את ימי הטהרה.

לאחר קבלת אישור רפואי החל שלב ביצוע המחקר בפועל באמצעות מעקב של רבני המכון אחר הבדיקות של שבעת הימים הנקיים, מעקב של בני הזוג אחר זמני הפסק הטהרה, הטבילה והביוץ. כמו כן נעשה מעקב של הרופאים והרבנים המייעצים במכון פוע"ה אחרי זמן הביוץ.

בהתייעצות עם הסטטיסטיקאית הגב' טלי בדולח אברהם מהפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית, הוחלט כי קבוצת המחקר תמנה 25 נשים¹⁹.

לפי הנחיית הרופאים שמלווים את המחקר, לקבוצת המחקר צורפו רק נשים שסובלות מביוץ מוקדם למעלה מחצי שנה. בקבוצת המחקר נכנסו נשים שנמצאות בטווח הגילאים 20–33. ההחלטה להגביל את גיל המשתתפות נבעה בעיקר מהצורך שלא לפספס זמן בגיל בו כושר הפוריות מתחיל לרדת. נשים מעל גיל 33 הופנו לרופא לקבל טיפול תרופתי²⁰.

בהתייעצות עם הרופאים המלווים הוחלט כי המחקר יתבצע במשך שלושה חודשים, שבמהלכם כל חודש עם קבלת הווסת האישה תקבל הנחיות והדרכות מפורטות שינסו לתת מענה ועזרה לעשיית הפסק הטהרה מוקדם ככל האפשר.

בכל שלב משלושת המחזורים, נעשתה בדיקה לראות האם נפתרה בעיית הביוץ המוקדם באמצעות הקדמת הפסק הטהרה. במידה וכן – אישה זו סיימה את השתתפותה במחקר.

¹⁸ אישה שפונה למכון פוע"ה עם מחזוריים בני 26–28 יום, והיא מספרת שהיא מצליחה לבצע הפסק טהרה רק ביום העשירי, אין צורך באישור רפואי והדבר ברור כשמש היא טובלת לאחר הביוץ, שכן כאמור הביוץ מתרחש אצל 95% מהנשים כארבעה עשר יום לפני קבלת הווסת.

¹⁹ הערכת גודל המדגם נעשתה על-סמך האחוז (המינימלי) הצפוי של נשים ש"תכנית ההתערבות" תצליח לגרום להן לבייץ לאחר הטבילה. בהנחה שאחוז הנשים שבהן "תכנית ההתערבות" תצליח, יהיה לכל הפחות 25%, וכי המובהקות היא 5% (חד-כיוונית) והעוצמה היא 80%, דרושות לפחות 25 נשים במחקר בכדי להוכיח כי אחוז הצלחה של 25% שונה באופן מובהק סטטיסטי מ-10%. 10% נבחר כאחוז המקסימלי שיחשב ככישלון.

אם גודל המדגם יהיה גדול יותר או אחוז ההצלחות גדול יותר, תהא למחקר עוצמה העולה על 80%.

²⁰ למעט אישה אחת בת 38 אשר קבלה את אישורן של ד"ר דבורה באומן וד"ר זמירה וולף.

1. שלבי המחקר

1. שלב ראשון – גיבוש קובצת המחקר

פתיחת כרטיס זוג במערכת הייעוץ של מכון פוע"ה. כרטיס הזוג כולל את הפרטים האישיים של בני הזוג, פרטי קופת החולים והרופא המלווה, ההיסטוריה הרפואית, הפניות השונות של בני הזוג למכון פוע"ה וההמלצות שניתנו על ידי רבני המכון.

הצעה לבני הזוג להשתתף במחקר. שליחת חומר הסברה ולאחר מכן בהתאם לצורך, פגישת הסבר במכון פוע"ה.

רב יועץ מטעם המכון אשר עומד בקשר עם בני הזוג בירר עם בני הזוג שהם מכירים את ההלכות הבסיסיות של טהרת המשפחה: ביצוע הפסק טהרה, בדיקות בשבעת הימים נקיים וספירת הימים עד לטבילה.

לאחר מכן ניתן לבני הזוג הסבר אודות מטרת המחקר והחשיבות שיש בנתינת פתרון הלכתי מבלי להזדקק להתערבות רפואית. לאחר קבלת הסכמה עקרונית של בני הזוג להשתתף במחקר הוחל בבדיקת התאמה של בני הזוג להשתתפות בקבוצת המחקר, וזאת באמצעות תשאול האישה אודות זמני הווסתות, ההפלגות וזמני הטבילה.

כבר בשלב זה ניתן היה לדעת כמעט בוודאות על חלק מהזוגות שהם אכן מפספסים את הביוץ. לדוגמה, זוג שפונה למכון פוע"ה ומדווח על הפלגות של 26–27 יום ודימומים שנמשכים כ-8–9 ימים, כלומר הפסק הטהרה נעשה רק ביום השמיני או התשיעי מתחילת הדימום, והטבילה בהתאם ביום החמישה עשר או השישה עשר, ניתן לומר כמעט בוודאות שהביוץ מתרחש קודם הטבילה. כאמור, זוגות שלא היה ניתן להוכיח בברור כי הם מפספסים את הביוץ, לדוגמה כשדווח על הפלגות של 26–27 יום ודימום שנמשך 7–8 יום, הופנו לאבחון רפואי במרפאה לבריאות האישה במרכז הרפואי ביקור חולים או אצל ד"ר ברונר רוזן²¹.

זוגות שנשלחו לאבחון רפואי, הופנו על ידי הרופאים לבדיקות ביוץ ביום הטבילה, וזאת על מנת לברר שאכן הטבילה נערכת לאחר הביוץ. במידת הצורך, לפי שיקול דעת של הרופא המלווה, נבדקה האישה בבדיקה גינקולוגית על מנת לשלול ממצאים בצוואר הרחם או בנרתיק שגורמים לדימומים.

חשוב לציין שחלק גדול מן הזוגות פנו למכון לאחר שרופא בקופת-חולים אבחן כי הטבילה נערכת לאחר הביוץ. במקרים אלו צרפנו את הזוגות באופן ישיר לקבוצת המחקר וזאת מבלי צורך לשולחם לברור נוסף אצל הצוות הרפואי.

לאחר שהוברר מעל כל ספק שאכן קיימת בעיה של ביוץ מוקדם, קיבלו הזוגות הודעה שמאשרת את השתתפותם במחקר.

חשוב להדגיש כי לצורך ההשתתפות במחקר נדרשה הסכמה מצד בני הזוג על מניעת טיפול לדחיית הביוץ או קיצור הדימום, תרופתי או טבעי, במשך כל תקופת המחקר. הסכמה זו הייתה חיונית על מנת לוודא שהקדמת הטבילה נבעה כתוצאה מהייעוץ ההלכתי ולא כתוצאה מטיפול רפואי.

בשלב זה ריכזנו 25 זוגות שפנו למכון פוע"ה עם בעיות פוריות על רקע של ביוץ מוקדם.

2. שלב שני – ביצוע המחקר בפועל

²¹ חשוב לציין כי בשלב הראשוני הופנו הנשים לד"ר זמירה וולף מהמרכז הרפואי ביקור חולים. בהמשך הופנו הנשים לד"ר ברונר רוזן.

ביצוע המחקר בפועל נעשה באמצעות מעקב של רבני המכון אחר הבדיקות של שבעת הימים הנקיים, ומעקב של בני הזוג אחר זמני הפסק הטהרה, הטבילה והביוץ.

בני הזוג שהשתתפו במחקר קבלו לביתם מטעם מכון פוע"ה חבילה שכוללת חומר הסבר אודות המחקר, טבלת מעקב אחר זמני הווסת, הפסק הטהרה, הטבילה והביוץ. כמו כן נשלחו לבני הזוג בדי בדיקה ובדיקות ביוץ ביתיות.

המעקב אחר הבדיקות נעשה על ידי בדי בדיקה של חברת "בדי יהודית". בדים אלו נשלחו על ידי מכון פוע"ה והם מיוחדים בכך שבדי הבדיקה מגיעים עם מדבקות על מנת לסמן את השם והזמן של הבדיקה על גבי המדבקה. ישנה חשיבות מיוחדת בסימון בד הבדיקה, שכן רב פוסק שעוקב אחר הבדיקות יכול להקל יותר בבדיקות ימי הנקיים מאשר בבדיקת הפסק הטהרה.

המעקב אחר הביוץ נעשה בקופות החולים באמצעות בדיקות דם שניתנו על ידי הרופא המלווה, או באמצעות בדיקות ביוץ ביתיות שנשלחו לזוגות על ידי מכון פוע"ה.

המעקב אחר זמני הפסק הטהרה והטבילה נעשה באמצעות עדכון של כרטיס הזוג במערכת הייעוץ של מכון פוע"ה ו/או ברישום של בני הזוג בטופס המעקב שנשלח אליהם.

לאורך ימי הדימום והפסק הטהרה עמדו הזוגות בקשר טלפוני צמוד עם רבני מכון פוע"ה בכל שאלה הלכתית, ולעיתים גם בעצות מעשיות שיכולות להקל על ההיטהרות. לבני הזוג ניתנו טלפונים אישיים של מספר רבנים מייעצים במכון פוע"ה, וזאת על מנת שיוכלו להתייעץ עם הרב בכל עת ובכל שעה מבלי צורך להמתין לשעות הפתיחה של מכון פוע"ה.

במקרים רבים התעוררה שאלה הלכתית שהצריכה את הרב לראות את בד הבדיקה באופן אישי. במקרים אלו התבקשו בני הזוג לשלוח את בדי הבדיקה למכון פוע"ה (לצורך זה נשלחו מראש לבני הזוג מעטפות מבוילות), וזאת על מנת שרב מהמכון יבדוק את בדי הבדיקה ויוכל לפסוק על כשרות הבדיקה.

יש לציין שבדיקות אלו הועברו למכון יחד עם עשרות בדיקות שנשלחות למכון פוע"ה מדי יום, ולרב הפוסק אין ידיעה או פרטים על כך שאותו עד מסוים שייך לזוג שהשתתף במחקר, זאת על מנת למנוע חשש של הטיה.

בחלק מן המקרים הליווי ההלכתי נעשה במשך שלושה חודשים, כשבכל חודש עם התחלת הדימום הווסתי ולאורך כל ימי הטהרה ועד הטבילה, בני הזוג עמדו בקשר צמוד עם רב מטעם מכון פוע"ה. בחלק גדול מן המקרים, לאחר ליווי הלכתי של חודש אחד בלבד, ולעיתים חודשיים, הבינו בני הזוג את הדרישות וההקלות ההלכתיות שמיוחדות למצבם, והחלו לנהל לבד את עניינם.

ז. תוצאות המחקר

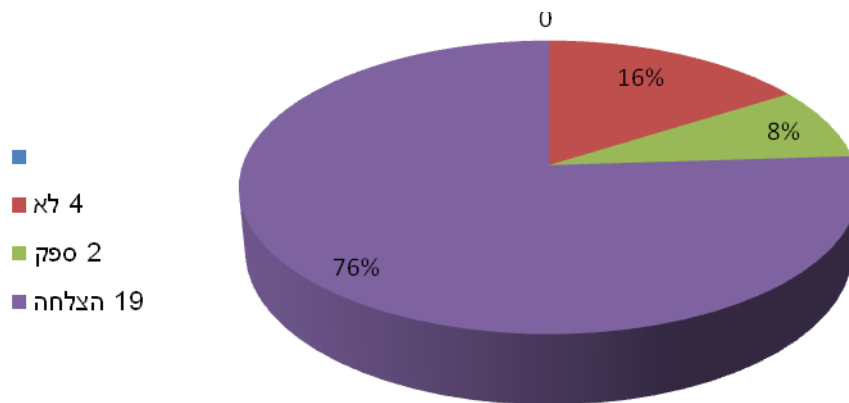
25 זוגות פנו למכון פוע"ה על רקע של ביוץ לפני הטבילה שנבע עקב דימום ארוך.

אצל 19 זוגות מתוכם, המהווים 76% מקבוצת המחקר, נפתרה הבעיה באמצעות הדרכה הלכתית נכונה.

אצל 4 זוגות, המהווים 16% מקבוצת המחקר, לא נפתרה הבעיה, והם נאלצו ללכת לרופא לקבל אסטרוגנים על מנת לדחות את הביוץ.

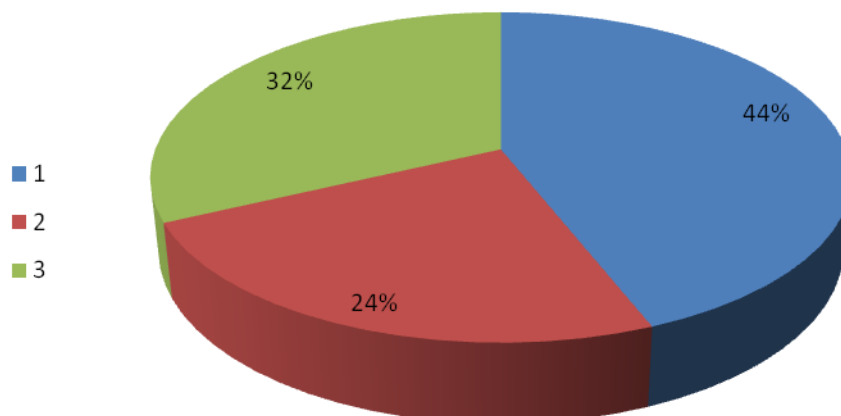
אצל 2 זוגות, המהווים 8% מכלל קבוצת המחקר, זמן הטבילה הוקדם, אך לא ניתן לומר בוודאות שזה היה הפיתרון עבורם, שכן בחודשים בהם נעשה מעקב, ההפלגות בין הווסתות התארכו במספר ימים, ולא ניתן להוכיח האם הפתרון ההלכתי עזר, או שגם בלעדיו הביוץ נדחה לאחר הטבילה.

התפלגות תוצאות המחקר לפי קבוצות באחוזים



כשבוחנים את תוצאות המחקר לפי מספר החודשים שלקח לבני הזוג להגיע לפתרון הבעיה באמצעות ההדרכה ההלכתית, אנו מקבלים תוצאות מעניינות. ל-44% מהזוגות נפתרה הבעיה תוך חודש אחד בלבד, ל-32% מהזוגות לקח חודשיים על מנת לפתור את הבעיה ורק ל-24% מהזוגות לקח שלושה חודשים.

התפלגות סיום טיפול על פי אחוזים לפי חודשים

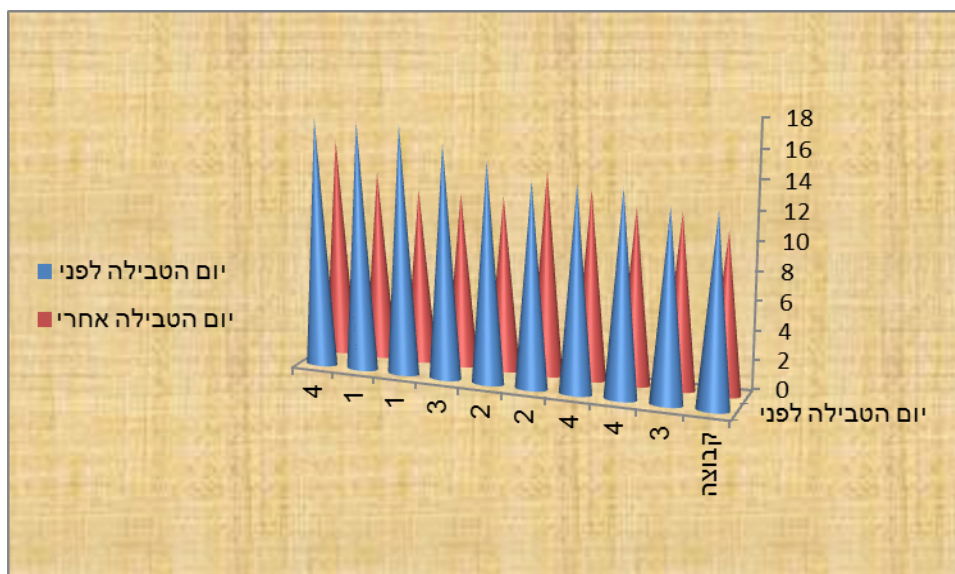


אנו סבורים כי ברוב הזוגות היה ניתן להגיע לפתרון מהיר יותר, כלומר כמעט בכל הזוגות היה ניתן להגיע לפתרון תוך חודש אחד, אך באופן מעשי כיוון שההדרכה ניתנה בעיקר באמצעי המדיה השונים ולא בפגישה עם בני הזוג, כל זוג התקדם לפי קצב הבנתו. לחלק מן הזוגות לקח זמן לעכל את ההקלות ההלכתיות שניתנו להם, שכן הדבר שבר אצלם מוסכמות, לעיתים מוסכמות של שנים רבות אודות הדרישות ההלכתיות.

מטבע הדברים הקדמת הטבילה משליכה באופן ישיר על היכולת "לתפוס" את הביוץ, שכן כאמור הביוץ מתרחש כארבעה עשר יום לפני הופעת הווסת, וברגע שהצלחנו להביא את האישה למצב שהיא יכולה להיטהר למעלה מארבעה עשר יום לפני הזמן הצפוי לקבלת הווסת, נפתרה הבעיה. ואכן, בבדיקות ביוץ שנעשו לאותן נשים, הוברר מעל לכל ספק שאותן נשים שהקדימו את זמן טבילתן הצליחו לטבול לפני הביוץ.

כשבוחנים את מספר הימים שלקח לנשים להיטהר במקווה קודם המחקר ואת מספר הימים שלקח לאישה להיטהר במקווה לאחר הליווי ההלכתי, מבלי להתייחס לשאלת מועד הביוץ, אנו מקבלים דבר ברור, והוא שבכל הזוגות ללא יוצא מן הכלל הליווי הלכתי אפשר לאותן נשים להקדים את טבילתן.

בתרשים שלהלן אנו רואים זמן הטבילה לפני הליווי ההלכתי ואת זמן הטבילה לאחר הליווי ההלכתי. ניתן לראות כי ברוב הזוגות הקדמת הטבילה הייתה ביום או יומיים בלבד, אך בסופו של דבר זהו הזמן שהיה דרוש לאותם זוגות על מנת לטבול לפני הביוץ.



הנחה זו הינה חשובה בפני עצמה מבלי קשר לפוריותם של הזוגות, שכן אנו יכולים לומר בבירור, שליווי הלכתי הוא הפתרון הראשוני בעבור נשים שסובלות מדימומים ארוכים ומתקשות לבצע הפסק טהרה. ליווי הלכתי יכול להאריך את ימי הטהרה של בני הזוג גם כאשר הם אינם נתקלים בקשיים בכניסה להיריון עקב טבילה לאחר הביוץ.

ז. סיכום

מעבודת המחקר עולה מסקנה חד משמעית והיא – ליווי הלכתי נותן מענה לבעיות פוריות שנובעות כתוצאה מביוץ מוקדם על רקע של דימום ארוך.

מסקנה זו הינה חשובה וזאת על מנת למנוע קבלת טיפול הורמונאלי חילופי מיותר שנהוג בכל המרפאות. יש לציין שתחושתנו אודות התועלת בהפניית הזוגות לקבלת הוראות הלכתיות קיימת מזה זמן רב. הרצון לבדוק את הדברים באופן מדעי הינו חיוני, וזאת על מנת שנוכל להביא בפני הקהילה הרפואית את התועלת והפתרונות שקיימים בשליחת בני הזוג למורה הוראה.

מתוך כך אנו יכולים לומר בביטחון, שיש להפנות את הנשים לקבלת טיפול רפואי, רק לאחר שמוצו האופציות ההלכתיות.