

ד"ר חנה קטן
הרב יואל קטן

שמירת הריון – היבטים רפואיים והלכתיים

"וְגַם אֲנִי חִשְׁאֲלֶתְחוּ לְחִי, כָּל חַיִּים אֲשֶׁר חָיָה – חוּא שְׂאוּל לְחִי"
(שמואל א, א, כח)

המאמר מוקדש לזכרו של הקדוש, הנער שמואל הי"ד
בן לידידנו ר' אברהם ותיה (ענת) ירושלמי שי' משילה
תלמיד הישיבה התיכונית באיתמר, אוהב ה', עמו וארצו
שנרצח בפיגוע בגבעה הצרפתית, ט' תמוז תשס"ב
תנצב"ה

ראשי פרקים:

- א. מבוא
- ב. ההוריות המקובלות לשמירת הריון
- ג. הצורך, התועלת והנזקים של "שמירת הריון"
- ד. הפלות מאיימות:
 1. רקע רפואי
 2. המלצות טיפוליות
- ה. התעמלות ופעילות גופנית בתקופת ההריון
- ו. עבודה בזמן ההריון
- ז. משמעות מעשית
- ח. היבטים הלכתיים:
 1. טבילה בזמן הוריית נגד לתשמיש
 2. דיני הרחקה בטיפול הבעל באישותו
 3. חובת ההקפדה על שמירת ההריון
 4. אמירת אמת לרופא

א. מבוא

ההוריות המקובלות לשמירת הריון שונות מאוד בין מדינה למדינה, ואף בין מרכז רפואי אחד למשנהו. קיימת נטייה אצל הרופאים, ועוד יותר אצל הרבנים, להורות לאשה בכל מקרה של דמם כתחילת הריון לשכב במיטה למשך תקופות ארוכות, למרות שלא ברורה יעילות השכיבה הזו, וגם לא נבדקו מספיק הנזקים שהיא טומנת בחובה. גם לא נלקח בחשבון במידה ראויה הקושי הרב ששמירת ההריון גורמת לאשה, במיוחד כאשר רוצים לעודד את הילודה; ההגבלות המרוכות שגורם ההריון הישמור לאשה ולמשפחתה עלולות להחליש מאוד את הרצון ללדת ילדים נוספים אצל אשה שהריונה עלול להיות מלווה בצורך בשכיבה במשך תקופה ממושכת. ספק גם אם נלקחו בחשבון מצד אחד הנזק הכלכלי שנגרם למשך מהכמות הגדולה של נשים צעירות עובדות שפורשות מעבודתן למשך תקופות ארוכות בגלל הצורך בשמירת הריון, ומצד שני בעיית הפרנסה לאשה שומרת ההריון ולמשפחתה, והנזק ללימוד התורה לבעל התלמיד-

חכם ולעולם התורה. במאמר זה ננסה לדלות מהספרות הרפואית את המידע הקיים לגבי התועלת בשמירת ההריון בהוריות השונות.

ב. ההוריות המקובלות לשמירת הריון

המצבים בהם יש הגיון רפואי להורות על שמירת הריון בתחילת ההריון הם:

1. סיפור קודם של לידה מוקדמת

2. מחלות האם:

א. יתר לחץ דם, רעלת הריון, עם או בלי בצקת

ב. מחלות לב

ג. מחלות במערכת הנשימה

3. סיבות שלייתיות – דמם בטרימסטר שני או שלישי על רקע של:

א. היפרדות שליה

ב. שליית פתח

4. סיבות עובריות:

א. הריון מרובה עוברים

ב. פיגור בגדילה תוך רחמית

קיימת בעיה מסויימת להעריך את תוצאות העבודות הנסקרות ולהגיע למסקנות מדוייקות, בעיקר מפני שקיימים במרכזים הרפואיים פרוטוקולים שונים לדרישות מהאשה ההרה בזמן שמירת ההריון, הנעים בין:

א. שכיבה מוחלטת באישפוז

ב. שכיבה מוחלטת בבית

ג. הגבלה על רמת הפעילות הגופנית בבית

ד. הגבלות על עומס העבודה

כמו כן ישנם פרוטוקולים המשלבים טיפולים תרופתיים שונים.

במאמר זה נבדוק קודם כל האם ישנן עבודות התומכות ביעילות שמירת ההריון על דרגותיה השונות, ולאחר מכן מהי ההתייחסות בספרות הרפואית לנזקים ששכיבה זו עלולה לגרום.

ג. הצורך, התועלת והנזקים של 'שמירת הריון'

מקובל היום להורות לנשים בהריון, שהתעוררו אצלם בעיות שונות, 'לשמור' על הריון, על-ידי שכיבה מוחלטת במשך תקופה ארוכה עד הלידה, לעיתים קרובות גם תוך כדי אישפוז בבי"ח. מחקרים חדשים הראו שיש לפקפק ביעילות של 'שמירת ההריון' הזו, היות והשכיבה הממושכת עלולה לגרום לתופעות לוואי שליליות, ולנזק מצטבר לאשה ולמשפחתה.

כמה עבודות שבודדו את גורם השכיבה משאר הגורמים האפשריים הקשורים להריון, הדגימו יותר דיכאון, חרדה, ובעיות משפחתיות בנשים שנדרש מהם לשכב במשך תקופה ארוכה במהלך ההריון. מסקנת עבודות אלו היא שיתכן שההגבלות על פעילות האשה מחמירות את מצבה, ושיש לשקול היטב את נחיצות השכיבה הממושכת לפני המלצה לשמירת הריון¹.

עבודות נוספות הדגימו תופעות לוואי שליליות פיסיוולוגיות ופסיכוסוציאליות אצל נשים בעקבות תקופה של שמירת ההריון².

עבודה מקיפה סקרה את התועלת בשכיבה בהריון בהתחשב בנתונים מספרי הלימוד הקלאסיים ומהסקר הממלכתי של תמותת התינוקות באנגליה (NATIONAL INFANT MORTALTY SURVEY 1998). נמצא שהומלץ על מנוחה ב-20% מההריונות [במקרים של הפלות חוזרות, חשש ללידה מוקדמת, פיגור בגדילה תוך רחמית, יתר לח"ד כרוני, רעלת הריון ובצקת], אך לא נמצאה עדות לתועלת בשכיבה זו, והעלות נמצאה כגבוהה מאוד וכללה אישפוז, דמי אבטלה, דמי מחלה, פרישה מעבודה יצרנית ועוד. המסקנה היתה שהשימוש הנרחב בהמלצה לשמירת הריון לא היה מוצדק, וגרם לעלות גבוהה ללא הוכחת תועלת. גם כאן המלצתם של החוקרים היתה להימנע מהחלטה על שמירת הריון בצורה כה נרחבת, עד שתתבצענה עבודות רנדומליות פרוספקטיביות שיוכיחו שאכן יש תועלת לדבר³.

מחקר שבדק נשים הרות ולא הרות שנאלצו לשכב תקופה ממושכת תיאר השפעות שליליות פיזיות ופסיכוסוציאליות של המנוחה על האשה. העבודה סוקרת את ההיסטוריה של המנוחה כהורייה רפואית, ואת תופעות הלוואי הכרוכות בה⁴.

סקר נוסף בדק את ההשפעות הפיסיקליות והפסיכוסוציאליות על נשים בשמירת הריון, בהשוואה לנשים הרות ללא 'שמירה'. נמצא שנשים בשמירת הריון סבלו יותר מאיבוד משקל, מצב רוח ירוד, וחולשת שרירי פלג הגוף התחתון, מנשים עם שכיבה חלקית או ללא שכיבה כלל. המתח [stress] העיקרי נבע מהפרדה מהמשפחה. ההתאוששות אחרי הלידה היתה איטית יותר, וכללה

1. "Bed Rest and High-risk Pregnancy." Maloni JA. *Nurs Clin North Am.* 1996 Jun; 31(2): 313-325.
2. "Home Care of the High Risk Pregnant Woman Requiring Bed Rest." Maloni JA. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1994 Oct; 23(8): 696-706.
3. "Bed Rest in Pregnancy." Goldberg RL, Cliver SP, Bronstein J, Cutter GR, Andrews WW, Mennemeyer ST. *Obstet Gynecol*, 1994 Jul; 84(1): 131-136.
4. "Bed Rest during Pregnancy: Implications for nursing." Maloni JA. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1993 Sep-Oct; 22(5): 422-426.

בעיות במערכת כלי הדם, הלב, השלד והשרירים. חומרת הפגיעות היתה במיתאם ברור לאורך הזמן בו האשה נדרשה לשכב במהלך ההריון.⁵

נחקרה גם קבוצה גדולה של נשים שלא הקפידו על הוראות הרופאים על הצורך בשמירת הריון מסיבות שונות – בגלל הצורך לטפל בבני הבית, חוסר תמיכה של המשפחה בהקפדה על שמירת ההריון, החשש לאבד את מקום העבודה, אי-הנוחות בביצוע שמירת ההריון ועוד. בסיום ההריון ניצפו אותן תוצאות בדיוק כמו של קבוצת הבקרה שהקפידה על שמירת ההריון כפי שנתבקשה.⁶

מחקר אחר בדק את השפעת שמירת ההריון על הבעל. התברר שנגרמו בעיות רבות בקשר בין בני הזוג, גם לטווח ארוך, עקב מצוקת הבעל בעקבות הדאגה לאשתו הנעדרת תקופה ארוכה מהבית, הצורך לתמוך בה מכל הבחינות בתקופה זו, וההכרח לנהל בעצמו את משק הבית והטיפול בילדים במשך תקופה ארוכה.⁷

ד. הפלות מאיימות

1. רקע רפואי

קיימים חילוקי דעות לגבי סוגי הטיפולים הנלווים במניעת הפלות מאיימות.⁸

1432 רופאי משפחה באנגליה קיבלו שאלונים לגבי טיפולים בדימום בהריון מוקדם. 96% אמרו שכדאי במקרים של דימום חזק בתחילת הריון לדרוש מהאשה לשכב, אך רק 17% מהם חשבו שזה באמת חיוני, ו-32% אמרו שהם לא חושבים שהשכיבה משנה את תוצאות ההריון.⁹

עבודה רנדומלית פרוספקטיבית כפולת סמיות, בדקה מתן פרוגסטרון בהפלה מאיימת. 56 חולות עם דמם בטרמיסטר ראשון וצואר סגור הופנו לבי"ח. מתוכן 25 נשים נמצאו בין השבוע החמישי והשישי להריון, 25 נשים היו

5. "Physical and Psychosocial Side Effects of Antepartum Hospital Bed Rest." Maloni JA, Chance B, Zhang C, Cohen AW, Betts D, Gange SJ. *Nurs Res.* 1993 Jul-Aug; 42(4): 197-203.

6. "Bed Rest Compliance for Women with Pregnancy Problems." Josten LE; Savik K; Campbell R; Vincent P. *Birth*, 1995 Mar; 22(1):1-12.

7. "Impact of Maternal Activity Restriction for Preterm Labor on the Expectant Father." May KA, *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1994 Mar-Apr; 23(3):246-251.

8. קיימת נטייה לומר לנשים בתחילת הריון לשכב כדי 'לשמור על ההריון', בעיקר מסיבות פסיכולוגיות, על מנת שלא תרגשנה יסורי מצפון באם תפלנה אח"כ; זו תופעה נפוצה מאוד.

9. "Reported Management of Threatened Miscarriage by General Practitioners in Wessex." Everret C; Ashurst H; Chalmers I. *Br. Med. J. Clin. Res. Ed.* 1987 sep 5; 295 (6598): 583-586.

בין השבוע השביעי לעשירי, ושש נשים מעל השבוע ה-11. ניתנה הוראה למנוחה, והנשים נטלו נרות נרתיקיים של פרוגסטרון. נבדק הפרופיל ההורמונלי וכן נערכו בדיקות אולטרסאונד. שלוש מתוך הנשים עם טיפול בפרוגסטרון (11%) וחמש מתוך 26 הנשים עם טיפול באינבו (פלצבו) (19%) הפילו (הבדל לא משמעותי סטטיסטית). ההפלות השכיחות יותר היו בנשים מעל גיל 30, עם הפלות חוזרות או לאחר השריית ביוץ. מתן פרוגסטרון העלה את רמות הפרוגסטרון בדם בלבד. עבודה זו מראה שיש פחות הפלות אצל נשים עם דימום ורמות הורמונליות תקינות מאשר כשהבדיקות ההורמונליות לא תקינות [ההנחה היא שהרמות הלא תקינות הן סימן להריון לא תקין, ולא הגורם לו]¹⁰.

באחד המחקרים נבדקו נשים שעברו הפריית מבחנה, שבהן לא הונהגה כלל שכיבה לאחר החזרת העוברים. מתוך 103 מחזורי טיפול שבהם הוחזרו 1-3 עוברים [ממוצע של 2.7] בארבעים אחוז מהחזרות היו הריונות קליניים. תוצאות טובות אלו מרמזות שאף בהריונות שהושגו לאחר מאמץ רב אין צורך במנוחה במיטה לאחר החזרת העוברים.¹¹

2. המלצות טיפוליות

(א) להימנע ממתן פרוגסטרון, שגורם ליותר מקרים של הפלה נדחית ואולי למקרים רבים של מסקולניזציה (גרימת סימנים זיכריים) של העובר.

(ב) למרות שממליצים על מנוחה והימנעות מיחסים – אין עבודות מבוקרות בנושא. אומנם יש הגיון רב להורות על מנוחה והימנעות מתשמיש כשקיים חשש להפלות מאיימות מאוחרות (מעל 12 שבועות הריון), היות ולעיתים זהירות זו מונעת לידה מוקדמת.

(ג) המניע הפסיכולוגי: יש לעודד את האשה שהסיכוי להמשך ההריון נע בין 50%-75% (למרות שיש המדווחים על יותר מקרים של היפרדות שליה, שליית פתח, פגות, ואנומליות בהפלות מאיימות בהמשך ההריון).

(ד) על האשה לדווח לרופא בכל מקרה של התגברות הדמם (בכמות מעל וסת) או תחושת התכווצויות, חום, וכו'.

ה. פעילות גופנית בתקופת ההריון

קבוצת מחקר בדקה והכינה עבודה (case control) בענין פעילות גופנית בהריון. המחקר הראה שהתעמלות סדירה כינונית (שחיה/הליכה/אופניים)

10. "Double-blind Controlled Trial of Progesterone Substitution in Threatened Abortion." Gerhard I; Gwinner B; Eggert-Kruse W; Runnebaum B. *Biol. Res. Pregnancy Perinatol.* 1987; 8(1):26-34.

11. "Do Patients Need to Remain in Bed following Embryo Transfer?" Sharif K, Afnan M, Lenton W, Khalaf Y, Ebbiary N, Bilalis D, Morgan C, *Hum. Reprod.* 1995 Jun 10 (6): 1427-1429.

היתה קשורה בהורדת אחוז הלידות המוקדמות פי שלוש¹².

ישנן עבודות קטנות שמצביעות על קשר אפשרי של מנה-תגובה בין פעילות חזקה בשליש שלישי לבין לידות מוקדמות, אבל לא ניצפה שום נזק בהתעמלות לפני 20 שבועות הריון¹³.

רוב העבודות בנושא מציינות שהתעמלות טובה להריון ולהתמודדות עם הלידה. הליכה, שחיה והתעמלות אירובית טובים בהריון. טוב להימנע בשליש הראשון של ההריון מגרימת מאמץ לפרקי הכרך והעקב.

ו. עבודה בזמן ההריון

מחקר פרוספקטיבי שבדק 3500 נשים בצרפת הראה שעבודה לא העלתה את שיעור הלידות המוקדמות (Preterm Labor; PTL) ואף הורידה אותו. במקביל הוגדרו קריטריונים של עייפות, כאשר ניקוד גבוה הביא ליותר PTL. עוד גורמים שתרמו ללידה מוקדמת היו מעל 40 שעות עבודה לשבוע, שעות עבודה ארוכות, עבודות בית ארוכות עם סיפור קודם מתאים. בנשים עקרות-בית ניתן היה להרכיב מדד לקושי בעבודות בית. הנשים סווגו לשלוש קבוצות:

A. סיכון גבוה מאד – עם סיכון ללידה מוקדמת של 20% (5% מהאוכלוסיה).

B. סיכון בינוני – עם סיכון ללידה מוקדמת של 10%.

C. סיכון מאוד נמוך – עם סיכון ללידה מוקדמת של פחות מ-2%.

מסקנת המאמר היא שיותר קל להוריד אחוז לידות מוקדמות בקבוצה הבינונית מאשר בשתי הקבוצות האחרות¹⁴.

במחקר ארוך-טווח שנערך בצרפת נקבעו קריטריונים להפסקת עבודה –

a. עבודה שגרמה להופעת התכווצויות ברורות, מסודרות וכואבות.

b. נשים עם קיצור צוואר רחם בשבוע 24-34 להריון (ז"א נשים עם סימנים ברורים של תחילת לידה מוקדמת).

החוקרים דיווחו שבעקבות שינוי הקריטריונים חלה ירידה בשיעור הלידות המוקדמות מ-5.8% (כשנים 1971-1974) עד ל-4% (בשנים 1979-1982); הבעיה היא שבתקופה זו האוכלוסיה השתנתה מאוד – היו פחות לידות בגילי

12. Berkowitz GS, Kelsey JL, Holford TR & al., "Physical Activity and the Risk of Spontaneous Preterm Labor." *Journal of Reproductive Medicine* 1982; 28:581-585.

13. Clapp JF; Dickstein S., "Endurance Exercise and Pregnancy Outcome." *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 1984; 16:556-562.

14. Mamelle N; Laumon B; Lazar P., "Prematurity and Occupational Activity during Pregnancy." *American Journal of Epidemiology*. 1984; 119:309-322.

העשרה ופחות מעל לגיל 35¹⁵, וגם פחות לידות של ולדניות גבוהות. עבודה זו לא היתה מבוקרת, היא הקיפה אוכלוסייה מגוונת, ולכן קשה להסיק ממנה מסקנות¹⁶. מחקר אחר בדק רופאות מתמחות בארה"ב, כדי לנסות ולהפריד בין היות הנשים ההרות עובדות עבודה פיזית קשה לבין היותן ברמה סוציאוקונומית נמוכה. קבוצת הרופאות המתמחות הושוותה לנשות המתמחים הגברים. לא נצפתה השפעה של עבודה מאומצת על הופעת לידה מוקדמת. היתה רק עליה קטנה בלידות המוקדמות אצל מתמחות שעבדו מעל 100 שעות שבועיות¹⁷. בעבודה מסכמת מסיקים המחברים שעבודת האשה ההרה כשלעצמה כנראה אינה משפיעה על מהלך ההריון ולא על תוצאותיו. אולם עבודה מאומצת גורמת סיכון מוגבר ללידה מוקדמת, לילודים במשקל נמוך ולרעלת הריון; עבודה במשמרות מעלה את הסיכון להפלה וללידה מוקדמת; ומתח בעבודה מעלה את הסיכון לרעלת הריון, אך לא להפלות. המחברים מדגישים שמתן אפשרות לאשה ההרה לשלוט בקצב עבודתה מפחית את הסיכונים הנובעים מעבודה מאומצת¹⁸.

ז. משמעות מעשית

לדעתנו ראוי לבדוק מחדש את מערכת ההחלטות שבעקבותן ממליצים או אף מורים לנשים לעבור למשטר של 'שמירת הריון'. לפי המחקרים שהוצגו במאמר נראה שבחלק ניכר מן המקרים התועלת בשמירת ההריון מאוד מסופקת, בעוד שהנזקים הישירים והעקיפים ממנה משמעותיים. ברוב המקרים נראה שבמקום המלצה על הגבלה משמעותית בפעילות של האשה, הפסקת עבודתה מחוץ לבית ובבית וכד' – ראוי רק להמליץ להפסיק פעילות פיזית חריגה בעבודה ומחוצה לה ולהקפיד על תזונה ומנוחה מתאימים, כך שהחשש מלידה מוקדמת וכו' ירד באופן משמעותי בלי לשנות את אורח חייה של האשה ההרה.

ח. היבטים הלכתיים:

1. טבילה בשעת הוריית נגד לתשמיש

למעשה אסרו הפסוקים לאשה בימינו לטבול בתוך ז' הימים הנקיים כדי

15. ראה במאמרנו על הוולדנית המבוגרת וגורמי הסיכון של לידה בגיל זה, באסיא נז-נח [כסלו תשנ"ז, כרך טו חו' א-ב], עמ' 92-109.

16. Papiernik E; Bouyer J; Dreyfus J & al., "Prevention of Preterm Birth: a Perinatal Study in Hagenau, France." *Pediatrics*. 1985; 76:154-158.

17. Klebanoff MA; Shiono PH; Rhoads, G., "Outcomes of Pregnancy in a National Sample of Resident Physicians." *New England Journal of Medicine*. 1990; 323: 1040-1045.

18. 'שאלות שכיחות בדבר השפעות של עבודת האשה כמהלך ההריון', מנחם פישר ואורלי תיבון-פישר, הרפואה כרך 140 חו' ד [אפריל 2001].

להיות טהורה מדאורייתא, למרות שכך נהגו בדורות קדמונים¹⁹, שמא יבואו לידי מכשול להקל באיסור דרבנן. אולם הפוסקים דנו בדבר טבילה בזמן הרגיל אך בשעה שבני הזוג אסורים בתשמיש מסיבה אחרת, בין אם המדובר בליל טבילה החל בעונה בינונית או בשעת ויסתה, ובין אם היא או בעלה אבלים או חולים ואינם יכולים לשמש, אך האשה מעוניינת לטבול כדי שיהיו מותרים בשאר קריבות; הגרי"מ עפשטיין הכריע בערוה"ש (סי' קפד ס"ק מג) שחלילה לעשות כן, כי יבואו לידי מכשול. והיו שצירפו לכך את דברי צוואת ר' יהודה החסיד (אות מא), שכתב שלא יניח אדם מליזקק לאשתו לילה שטבלה בו, וא"כ אין לה לטבול אם אין בכוונתם לשמש. אולם בשו"ת אבן שהם²⁰ כתב שיש לאשה לטבול גם אם הטבילה חלה בעונה הסמוכה לווסת, כיון דכל מיני קורבא שרי, ושאר מיני קריבות נמי מצוה; וה"ה לכאורה לשאר המקרים הנ"ל, בעיקר שיש בדבר צורך גדול לשלום הבית ולסיוע בשעת הצורך וכו', ועל בני הזוג להיות חכמים שעיניהם בראשיהם לא לגרום לעצמם ח"ו תקלה בהיתר זה²¹. כך שיש סברה חזקה להתיר לאשה לטבול גם אם ימנעו מלשמש, ויזהרו מאוד לא להגיע למצב של תשמיש כדי לא לסכן את העובר מצד אחד, ולא להגיע לתקלה מצד שני.

2. דיני הרחקה בטיפול הבעל באישתו

הרמ"א בס"י קצה סע' טז כתב שאם האשה חולה ויש מי שיטפל בה, אפילו רק בדוחק, אסור לבעלה להקל בדיני הרחקות כדי לסייע לה בעצמו. וכן משמע בב"י שם, שבד"ה 'כתב' הכריע שאף כשהבעל חולה ויש מי שיטפלו ע"י הדחק אין להם להקל בהרחקות, ק"ו כשהאשה חולה. והרבה פוסקים קבעו שחייב הבעל על פי הדין לשכור מטפלת שתטפל באשתו ולא להקל בדיני הרחקות²², וכך נראה מפשטות דברי המחבר. ועי' בערוה"ש (ס"ק כו-כז) שכתב שכשהאשה חולה שיש בה סכנה מיקל גם המחבר; אך אין דבריו פשוטים²³. ופשוט לכאורה שאין לחלק בין אם הסכנה היא לאשה עצמה או לעובר, וגם כשהאשה חשה בטוב אך הורו לה הרופאים להימנע ממאמץ כדי לשמור על הריונה, כך שהבעל חייב לעזור לה בדברים מסויימים האסורים עליו ע"פ שורת הדין של דיני הרחקה – יש לה דין של חולה שיש בו סכנה²⁴. ועי' בשו"ת הרדב"ז (ח"ב סי' אלף עו) שכתב בין שאר דבריו בענין זה שאין זה 'דרכי נועם' להחמיר בטיפול באשה חולה אפילו אין בה סכנה, 'שאפילו אין סכנה עכשיו – קרוב הוא שע"י שאין מי

19. עי' שבת יג, ב, תוד"ה 'כימי', ועי' רמב"ן שבת שם ושו"ת הריב"ש סי' תכה.

20. אבן שהם, סי' יד, הובא בפ"ת שם ס"ק כב.

21. ועי' בספר סוגה בשושנים לרא"ש וינד בפרק כח סע' ז.

22. עי' לחם ושמלה לבעל הקיצושו"ע ס"ק כ, ובדרכי תשובה ס"ק נג.

23. עי' בספר סוגה בשושנים פרק לו סע' כז ואילך.

24. עי"ש בסע' לד ובהערות בענין אם התירו גם נגיעה ממש.

שישכיבנה ויקימנה תבוא לידי חולי שיש בו סכנה; והדברים נכונים בק"ו באשה שנמצאת בשמירת הריון (מסיבות מוצדקות), שמסוגלת לעשות מאמצים שונים אלא שהם מסוכנים להריון, שאם יחמירו על הבעל שלא יסייע לה ויקפיד על כל דיני ההרחקות סביר להניח שפעמים רבות תעשה את המאמץ בעצמה, ואז יסתכן העובר.²⁵

3. חובת ההקפדה על שמירת ההריון

לעיתים בני הזוג נדרשים למאמץ מיוחד כדי להימנע מחשש של הפלה או לידה מוקדמת, כגון כשהאשה נדרשת לשמור על הריונה ולכן היא חייבת להפסיק את עבודתה מחוץ לבית ולצמצם מאוד את פעילותה בבית, או אפילו להתאשפז – עם כל אי הנוחות שבדבר לאשה, והעול הנופל על הבעל בבית; האם בני הזוג חייבים בכך – או שהם יכולים להעלים עין מהמצב ולהמשיך לתפקד כרגיל, ולקחת סיכון מסויים שיקרה נזק לעובר?²⁶

לכאורה יש להביא ראיה שאין חובה להחמיר תמיד בחשש רחוק של פיקו"נ לעובר, מהגמ' בנדה (לא, א) הקובעת שבשליש הראשון של ההריון התשמיש קשה לאם וקשה לעובר, ובכ"ז אין חובה לאשה להימנע מתשמיש בתקופה זו, מכאן שמותר להמשיך להתנהג כרגיל גם כשיש בכך סכנה מסויימת לעובר. במקרה ההפוך לשלנו, כשיש סכנה מסויימת לאם בכניסה להריון, האריכו הפוסקים בענין ההיתר להסתכן במידה מסויימת, לא רק כדי לאפשר לאשה להרות במקרה שבני הזוג רוצים לקיים מצוות פו"ר או 'לערב' למרות הסכנה – אלא גם במקרים שהאפשרות היחידה שלהם למנוע את ההריון היא בפרישה, והם אינם מעוניינים להימנע מלשמש כדרך כל הארץ למרות הסכנה. רי"י עטלינגר²⁷ כתב שאע"ג דכלל בידינו דאין לך דבר עומד בפני פקוח נפש ואין הולכין בפ"נ אחר הרוב – זהו דוקא ביש ודאי סכנת נפשות לפנינו, כגון בנפל עליו הגל, דאז חוששין אפילו למיעוטא דמיעוטא דפיקו"נ, אבל במקרה שכעת אין כאן פקוח נפש רק שיש לחוש לסכנה הבאה – בזה אזלינן בתר רובא כמו לענין איסורא, שאם לא כן אין מותר לירד לים ולצאת למדבר שהם מהדברים שצריכין להודות על שניצולו, ולהיכנס לכתחילה לסכנה ולעבור על זונשמתם מאוד לנפשותיכם? אלא על כרחך כיון דבאותה שעה שהולך עדיין ליכא סכנה – הולכין אחר הרוב. עכ"ד. וכ"כ רי"י וייס²⁸ שבמקרים מסויימים אף בספק סכנה ניתן לסמוך על כך שמן השמים ירחמו, אמנם אין כל הנידונים

25. בשאלה דומה התחבטו פוסקי זמננו בענין הימצאות הבעל ליד אשתו בזמן הלידה כשהיא טוענת שצריכה היא לכך, האם יש לסמוך על כך שלא יגיעו לידי איסור ולמלא את בקשתה, או שיש להחמיר בדיני הרחקות ע"פ שורת הדין, בהנחה שאם תבין האשה שאסור לבעל להיות עימה היא תוכל להסתדר בלידה בלעדיו. ואכמ"ל.

26. יש לצרף לכך את האמור במאמר לעיל שמקרים רבים ספק גדול אם שמירת ההריון מועילה.

27. שו"ת בנין ציון ח"א סימן קלז.

28. מנחת יצחק חלק ט סימן קלו.

שוים, ובמקום ספק יש להתייעץ עם גדולי הדור שיש להם סיעתא דשמיא וה' עימם להוציא הלכה למעשה. עכ"ד²⁹.

4. אמירת אמת לרופא

מדובר בנקודה עדינה ביותר: לעיתים בני זוג רבים מתארים את מצבה של האשה בצורה הנוטה במידה זו-או-אחרת מן האמת, כדי לשכנע את הרופא בצורך של האשה להיות בשמירת הריון, כך תוכל האשה להישאר בביתה בתקופה הקשה של תודשי ההריון האחרונים, ולקבל תגמולי מחלה מהביטוח הלאומי וכד'. השאלה היא האם יש היתר לשקר לצורך גדול כזה, כדי לקבל הורייה רפואית לשמירת הריון?

ממבט ראשון אין על מה לדון מבחינה הלכתית – מי שמקבל זכויות שאינן מגיעות לו בגלל דיווח שקרי לממונה על מתן אותן זכויות הוא גזלן לכל דבר. וכבר כתב על כך הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, בענין ה'היתר' לרמות בבחינות סיום בארה"ב כדי לקבל ציונים יותר טובים³⁰, שדבר זה אסור לא רק מ'דינא דמלכותא' אלא גם מדין התורה, ואין זו רק גניבת דעת, שג"כ אסורה, אלא שיש בקבלת ציון שקרי גם גניבת דבר ממש; ובכלל, כותב שם הגר"מ פ, אסור לשקר בכל אופן, אף שאינו נוגע לשום דבר, דאינו מהתלת מילי דרשאי לשנות (ב"מ כג, ב), ואף למחשבתו שירויה ע"י זה בלימוד התורה אסור לשקר בבחינה, שגם בשביל לימוד התורה אסור לגנוב. ע"כ תורף דבריו. והדברים נכונים בק"ו כשמישהו רוצה לקבל זכויות ממוניות שאינן מגיעות לו ע"פ הקריטריונים שאותם קבעו הגורמים המוסמכים, כמו הקריטריון שעל-פיו נקבע לאיזו אשה יש צורך לשמור על הריונה ועל פי קריטריונים אלו נקבעו זכויות המבוטחים בביטוח לאומי וכד'; אשה שאינה עומדת בקריטריונים האלו, גם אם ההריון קשה לה, וגם אם היא מקיימת מצווה גדולה ברצונה לגדל ילד נוסף בעז"ה, וגם אם הקושי שלה יגרום ביטול תורה לבעלה האברך שיצטרך לעזור יותר בבית אם אשתו לא תוכל להפסיק את עבודתה – לא בא בחשבון כלל שבני הזוג יתירו לעצמם לשקר. ומצווה לפרסם שבנושא זה ובנושאים אחרים דומים – כל מיני 'קולות' והיתרים 'לשנות משום דרכי שלום' וכד' העוברים מפה לאוזן – ברוב המקרים אינם אמיתיים ואינם נכונים ע"פ הדין, ובמקרים רבים יש בכך נוסף לאיסור גזל גם חילול השם. ואכמ"ל.

29. וראה באסיא סא-סב (ניסן תשנ"ח; כרך טז חו' א-ב) עמ' 98 את תשובת הרב י"י נויבירט שליט"א לשאלה האם מותר לבני זוג שאחד מהם נדבק באידס להמשיך לשמש כרגיל כדי להוליד ילדים; הרב פסק שהיות והסכנה אינה ודאית, ויש בכך גם ענין של שלום בית, אי אפשר לאסור עליהם זאת אם שניהם מעוניינים בכך ומודעים לסכנה שהם נוטלים על עצמם. וע"ע בספר הכינוס הראשון לרפואה, אתיקה והלכה בעריכת הרב מרדכי הלפרין עמ' 170 ואילך.

30. אגרות משה חו"מ ח"א סי' ל.