

ד"ר גנזל טובה
ד"ר צימרמן דינה
קלמן תרצה

אבחון עקרות הלכתית – מחקר המשך¹

הקדמה

חלפו שנתיים מאז שפרסמנו את המאמר "עקרות הלכתית אבחון וטיפול הלכתי רפואי" שהתפרסם באסיא פ"ה-פ"ו (כך כ"ב, א-ב) תשס"ט, עמ' 60-80². במקביל הפך בשנים האחרונות הצירוף "עקרות הלכתית" למטבע לשון נפוצה ושימושית בדיונים רבים העוסקים בנושאי פוריות והלכה שהתקיימו ומתקיימים בימי עיון ובמרשתת (רשת האינטרנט)³. על מקומו של הנושא בשיח הציבורי אפשר ללמוד מכך שיוצרי סדרת הטלוויזיה "סרוגים" בחרו להקדיש פרק מהעונה השנייה של הסדרה לנושא העקרות ההלכתית, ולהקצות לו מקום בין שלל נושאים נפוצים שנמצאים היום על סדר יומה של החברה הדתית לאומית לגווניה.

שיח זה והשאלות שעלו מתוך הנתונים שהצגנו במאמר הקודם, הם שהובילו להמשך המחקר. המחקר שיתואר להלן כלל ניתוח של יותר מ-50

1. ברצונו להודות ל'קרן הזיכרון לתרבות יהודית' Memorial Foundation for Jewish Culture) על מענק המחקר שנתנה לנו. מענק זה אפשר את קיומו של המחקר שתוצאותיו שימשו בסיס למאמר הנוכחי.

2. במאמר הראשון שעסק בנושא זה סקרנו תוצאות של שני מחקרים. הראשון שבהם בחן רטרופקטיבית תיקים רפואיים של כ-500 מטופלות שהיו להן קשיי פוריות. התיקים נבחרו מתוך שלוש מרפאות שונות שבכל אחת מהם עבדו שני רופאים. אצל 161 מטופלות נראה היה שהביוץ מקדים את הטבילה. תודתנו לד"ר חנה קטן ולד"ר אלחנן בראון שאיפשרו לנו ללמוד מתוך הנתונים שבמרפאותיהם. המחקר סיפק נתונים סטטיסטיים חשובים בנוגע לשכיחות התופעה ולהתפלגותה על פי גיל האישה, וכן עסק המחקר במועדי הביוץ ובזמני הטבילה של הנשים. המחקר השני כלל ניתוח של שאלונים שמילאו גניקולוגים. מתוך השאלונים עמדנו על שיטות האבחון של הבעיה ועל הטיפול שנותנים הרופאים למטופלות במקרה של חשד לטבילה מאוחרת יותר ממועד הביוץ.

3. כך לדוגמה ראו:

<http://www.tapuz.co.il/Forums2008/ViewMsg.aspx?ForumId=68&MessageId=153793591>

<http://www.haaretz.co.il/hasite/pages/ShArtPE.jhtml?itemNo=798376&contrassID=2&subContrassID=4&sbSubContrassID=0>

<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3632693,00.html>

(כל הכתובות נודלו בתאריך 18/7/11)

עיון בדפי מרשתת (אינטרנט) אלו ממחיש את המורכבות שנוצרת בעקבות השיח הציבורי העוסק בנושא של עקרות הלכתית ואת הבעייתיות של הבמות שבהן הוא מתנהל.

שאלונים שעליהם ענו גורמים שונים המטפלים בזוגות או בנשים שפונות בתלונה על 'עקרות הלכתית', ובכלל זה רבנים, יועצות הלכה ורופאים. הבדיקה שערכו הגורמים המקצועיים השונים בנושא של דרכי הטיפול ב'עקרות הלכתית', נועדה לעמוד על התפקיד שממלא כל גורם במערך הכללי, וביתר שאת נועדה הבדיקה להבין את מגוון האינטראקציות בין הגורמים השונים. בבסיס המחקר עמדה ההנחה שבדיקת דרכי ההתמודדות של הרבנים ושיועצות ההלכה מחד ושל הרופאים מאידך עם תופעת העקרות ההלכתית, יש בה כדי לסייע לזוגות המתמודדים עם מצבים אלה להגיע לתובנות משמעותיות ולסייע בקידום הטיפול בהם בצורה אופטימלית.

מאמרנו זה אינו מתיימר לסכם תהליך, אלא לקדם את הדיון ולהפוך את המידע שנאסף בנושא לתשתית שבעזרתה אפשר יהיה למצוא דרכים טובות יותר ויעילות יותר להתמודד עם המציאות בשטח.

הגורם ההלכתי

במסגרת המחקר הפצנו שאלון לרבנים מכהנים וליועצות הלכה. השאלון נועד לשקף את שכיחות הפניות של נשים לסמכויות הלכתיות בנושא 'עקרות הלכתית' ואת דרך ההתמודדות של אותן סמכויות עם המקרים השונים. השאלון עסק בשלושה תחומים מרכזיים: 1. מיפוי הפניות לרב או ליועצת הלכה בנושא. חלק זה כלל שאלות כגון מספר הפניות, הסמכות שאליה פנו וכדומה. 2. בירור אופני ההתמודדות של הסמכות ההלכתית עם המקרים שהובאו בפניה. חלק זה כלל שאלות שעזרו להבין את דרך התגובה של הסמכות ההלכתית לכל אחד מהמקרים, צורת הטיפול המומלצת והצעת אפשרויות נוספות לטיפול במקרה שההמלצות הראשונות לא נתנו מענה מספק. 3. הרבנים ויועצות ההלכה התבקשו לדווח על זוגות שביקשו להימנע מטיפולים תרופתיים ומה היו הסיבות של אותם זוגות שביקשו להימנע מטיפול כזה.

רבנים מכהנים

לשאלון השיבו 27 רבנים שכולם מזוהים עם החברה הדתית לאומית לגווניה ומשמשים כתובת לשאלות הלכתיות המופנות אליהם מידי יום. הרבנים שהשיבו לשאלון מכהנים בתפקיד ציבורי. חלקם הגדול בתפקיד רשמי של רבני ערים, רבני יישובים או רבני שכונות ומיעוטם משמשים ראשי ישיבה או נושאים בתפקיד רשמי אחר.⁴

4. השאלון הופץ באמצעות העלון המקוון "קשר רבני". העלון הנערך על ידי יונה גורמן, פעיל ברשת מאז שנת תשס"ד (2004) והוא מאפשר דיון סמוי וכן בין עשרות ראשי ישיבות ורבני קהילות ציוניות דתיות בכל רחבי הארץ. השאלה הופצה דרך העלון וצורפה אליה בקשה שכל רב שנשאל במסגרת עבודתו הרבנית שאלות על פריון או על עקרות הלכתית וכו' –

שכיחות התופעה

מתוך 27 העונים השיבו שבעה שמעולם לא נתקלו במקרה של עקרונות הלכתית (25.92%). חמישה נתקלו במקרה אחד בלבד (18.5%), חלקם לפני שנים רבות. עשרה רבנים נוספים נתקלו במקרים בודדים (37%). מנתונים אלה אפשר להסיק שהרוב המכריע של הרבנים שענו על השאלון (81.5%) לא מכירים כלל את התופעה של 'עקרונות הלכתית' או שנתקלו בה מעט מאוד. רק חמישה מבין הרבנים שענו על השאלון (18.5%) הכירו את התופעה היכרות משמעותית יותר ובחרו להשתמש במילים "זוגות רבים" או "עשרות מקרים" כשנשאלו על מספר הפונים אליהם בנושא. מבין הרבנים שענו על השאלון לא היה אף רב שטיפל ביותר ממקרים בודדים, אך סבר שמדובר בתופעה רווחת. מבין הרבנים שענו לשאלון, לא הייתה קבוצת ביניים. דהיינו בקבוצות השונות של הרבנים היו שכיחות דווקא הקבוצות שטיפלו במעט מאוד מקרים או כאלה שטיפלו במקרים רבים. לא היו רבנים שטיפלו במספר ממוצע של מקרים.

הטיפול בבעיה

דרך הטיפול הראשונית של רבנים במקרים של 'עקרונות הלכתית', דרך שעליה דיווחו הרבנים ושאותה הציעו לפונים אליהם, מושפעת במידה רבה ממידת החשיפה שלהם לנושא. פילוח הנתונים של הרבנים בקבוצה הראשונה שכמעט ולא נפגשה במקרים אלה מעלה כי מבין 22 הרבנים שלא נתקלו בתופעה בהיקף נרחב, חמישה (22.7%) הסתפקו בכך שהעידו על עצמם שהם נפגשו במקרים כאלה אך לא הציעו טיפול אפשרי בנושא. מבין 17 הרבנים שלא נתקלו כלל בתופעה או פגשו מעט זוגות שהתמודדו עמה, 12 ציינו שהטיפול המידי שהציעו היה הפניה לגורם מטפל אחר, ולא מצאו לנכון להציע בעצמם הצעות לטיפול בנושא. ארבעה מהרבנים חשבו שיש להפנות את בני הזוג לרופא כדי לטפל בבעיה, חמישה ציינו כי יפנו לגורם הלכתי מוסמך אחר, (מהם ארבעה למכון פועה ואחד לרב ד"ר מרדכי הלפרין), ושלושה רבנים ציינו שהפנו את בני הזוג לרופא או למכון פועה, לחלופין או במקביל.

עם זאת, יש לציין כי בקבוצה זו של רבנים שלא נתקלו בתופעה או נתקלו בה בהיקף מצומצם, שני רבנים, ציינו כי יפנו את האישה לרופא ובמקביל יעשו בירור הלכתי בעצמם. גישתם של רבנים אלה לתפקידם מלמדת כי להבנתם ההפניה לרופא אינה פותרת את הבעיה, אלא היא

ישיב. אין לדעת כמה רבנים נשאלים שאלות מסוג זה. עשרים ושבעה רבנים השיבו לשאלון שהפצנו, וקשה להעריך מהו הגודל הפוטנציאלי של קבוצת הרבנים שנשאלת שאלות בנושא.

משמשת כלי לבירור המצב הפיזיולוגי של בני הזוג. רבנים אלו שבוחרים להיכנס לבירור ההלכתי בעצמם, רואים עצמם אחראים להיבט ההלכתי של הטיפול בבני הזוג שפנו אליהם, ולכן אינם מפנים אותם לגורם מקצועי אחר בנושא רפואה והלכה, אלא מרכזים אצלם את הטיפול הכולל בבעיה – זה הרפואי וזה ההלכתי. שלושה רבנים נוספים מתוך 22 הרבנים שדווחו על מפגש עם מקרים ספורים של עקרות הלכתית, ציינו כשלב ראשון בטיפול בירור של העובדות – האם אכן קיימת מציאות של עקרות הלכתית אצל הזוג הפונה. שלושת הרבנים הללו אמנם ראו בהפנית הזוג הלאה לגורמים רפואיים או למכון פוע"ה את השלב הבא בטיפול במקרה, אולם רק לאחר שיבררו בעצמם עם הפונים את העובדות לאשורן.

לעומת זאת, במיון השאלונים על פי מספר הפניות שבהן טיפל הרב אפשר היה למנות חמישה מבין הרבנים שענו על השאלון ותיארו שהעיסוק שלהם בנושא הוא אינטנסיבי. שלושה מבין הרבנים בקבוצה זו קיבלו את הפניות רק במסגרת התפקיד שמילאו – רבנים מקומיים. אחרים קיבלו את הפנייה ההלכתית בשל היותם משיבים הלכתיים במכון הוראה או שקיבלו פנייה כזו במסגרת מענה שוטף לשאלות הלכתיות שבמרשתת (באינטרנט)⁵.

שכיחות התופעה

השוואה בין קבוצה זו לקבוצה שפגשה מקרים ספורים של זוגות שסבלו מ'עקרות הלכתית' או שלא פגשה בהם כלל מובילה למסקנה שבני זוג הסובלים מבעיה כזו נוטים לפנות אנונימית לאישים או לגופים שעוסקים בנושא, ונמנעים מלפנות לסמכויות המוכרות להן אישית.

המלצות לטיפול

רובם המכריע של הרבנים שמטפלים בזוגות רבים הסובלים מחשש ל'עקרות הלכתית', התייחסו בדבריהם לצורך להפריד בין פנייה על רקע חשש כזה ובין מקרים של עקרות הלכתית ממשית. התיאור הקיצוני ביותר היה של אחד הרבנים שדיווח כי פנו אליו עשרות רבות של זוגות שחשבו כי הם סובלים מ'עקרות הלכתית', אולם לאחר בירור ראשוני הסתבר כי רק ל-5 מהם (!) הייתה בעיה אמיתית שהצריכה פתרון בכלים רפואיים והלכתיים. אבחנה זהה בין פניות על רקע חשש ל'עקרות הלכתית' ובין מקרים שאכן הייתה בעיה אמיתית, תוארה גם בדבריהם של הרבנים שטיפלו במקרים בודדים כאלה, אך לא ראו בהפניה לגורמים אחרים שלב ראשון בהתמודדות עם המקרה.

5. מעניין לציין שגם אחד הרבנים שטיפל במקרים בודדים בלבד, ציין שכל המקרים הללו הגיעו לפתחו דרך מענה לשאלות הלכתיות במרשתת.

רבים מהרבנים התייחסו לפער שבין מספר הפניות בפועל ובין היקפה הממשי של התופעה וקישרו אותו לשיח הציבורי בנושא 'העקרונות ההלכתיים'. הועלתה השערה ששיח זה גרם לזוגות רבים לפנות לגורמים מקצועיים ולהביע חשש ש'עקרונות הלכתית' היא זו שמונעת מהם אפשרות להרות.

יועצות הלכה

לפני כ-14 שנים נפתחה במדרשת "נשמת" בירושלים תכנית בשם קרן "אריאל" המכשירה נשים לתפקיד חדש: 'יועצת הלכה'⁶. התכנית פועלת קצת יותר מעשור שנים וכשבעים נשים סיימו אותה בהצלחה. הן פועלות כיום בתפקיד יועצות הלכה ברחבי הארץ ובעולם. מזה כעשור מפעילות יועצות הלכה קו פתוח שבו מתקבלות ונענות כמה עשרות פניות אנונימיות בכל ערב. כמו כן יועצות ההלכה מפעילות אתרי מרשתת (אינטרנט) בעברית ובאנגלית שמכילים בין היתר מערכת שנועדה לאפשר העברת שאלות הלכתיות. יועצות ההלכה בליווי ההלכתי של הרב יהודה הרצל הנקין והרב יעקב ורהפטיג הן שעונות על השאלות. חלק מיועצות ההלכה משמשות כתובת גם לפניות בנושאים הקשורים לטהרת המשפחה בקהילות שבהן הן מתגוררות. יועצות ההלכה התבקשו להשיב לשאלון זהה לזה שעליו השיבו הרבנים 14 יועצות הלכה העובדות בקו הפתוח ובאתרי המרשתת (האינטרנט) שמפעילה 'נשמת' השיבו לשאלון. כולן דיווחו על חשיפה להיקף כלשהו של התופעה.

שיחות התופעה ואופני הטיפול

למרות שרבות מיועצות ההלכה דיווחו על טיפול במספר מצומצם של נשים הסובלות מעקרונות הלכתיים, תשובות היועצות היו דומות לתשובותיהם של מיעוט הרבנים שהעידו על עצמם שטיפלו במקרים רבים של עקרונות הלכתיים. כל יועצות ההלכה שענו על השאלון הבחינו בין מצב שבו אישה או זוג מדווחים על 'עקרונות הלכתיים' ובין מצב שבו אכן קיימת בעיה כזו. כשנשאלו היועצות כיצד הן מטפלות במצב, טענו רובן שבירור המצב לאשורו הוא הפעולה הראשונה שצריך לנקוט. הבירור שהוצע היה כפול: יועצות ההלכה דיווחו שהבירור הראשון שיעשו יהיה להשוות בין הדרך שבו שומרת האישה על ההלכה בפועל ובין הדרישות האמתיות של ההלכה בנושא טהרת המשפחה. בירור זה נועד לוודא שהאישה אכן טובלת בזמן המוקדם ביותר האפשרי מבחינת ההלכה ולא מחמירה על עצמה ומעכבת את הטבילה. הבירור השני שעליו דיווחו יועצות ההלכה הוא בירור רפואי

6. על תכנית זו ראו: ט' גנזל, "הפוסק הרב והיועצת", בתוך: רבנות: האתגר, כך שני, המכון הישראלי לדמוקרטיה תשע"א, עמ' 611-625.

של המצב האנטומי: 7 (50%) מיועצות ההלכה ציינו שהשלב הראשון בבירור זה הוא (הבירור ייעשה לאחר שוידאו כי האישה יודעת את ההלכה ולא מחמירה על עצמה) להמליץ לאישה על בדיקות ביוץ ביתיות. היתרון של בדיקות ביוץ ביתיות הוא זמינותן והיכולת של האישה לבצע את הבירור בעצמה בדרך הנוחה לה. העובדה שהמלצה כזו לבדיקות ביוץ ביתיות הייתה חלק מהבירור הראשוני של יועצות הלכה רבות ולא עלתה כלל אצל הרבנים, מבטאת כנראה הבדל משמעותי בדרך ההתייחסות לבעיה של כל אחד מן הגורמים – יועצות ההלכה והרבנים. הבדל כזה ניכר גם במאפיינים נוספים של הקבוצות ויתואר להלן.

זאת ועוד, תשע מתוך יועצות ההלכה שענו על השאלון ציינו שיפנו את האישה לרופא, אך כל היועצות שהשתתפו במחקר ציינו שיעשו זאת רק בשלב שני, לאחר בירור ראשוני שיעשו בעצמן עם האישה. רק שתיים מיועצות ההלכה שענו על השאלון ציינו שיפנו מידית לגורם הלכתי אחר. הם ימליצו לפונה לפנות לגורם הלכתי אחר רק במקרה שכבר נעשה בירור ראשוני של המצב והוא הבהיר שאכן יש צורך בטיפול משמעותי יותר. הפער בין האחוז הגבוה של הרבנים שציינו שיפנו את הפונים אליהם לרופא לאחוז הנמוך של יועצות ההלכה שנהגו כך, מחייב גם הוא התייחסות. נראה כי על פי רוב יועצות ההלכה נטו לטפל בזוג שפנה אליהם בסוגית חשש ל'עקרות הלכתית', בשלבים, זאת מתוך הנחה שבמרבית המקרים די בשלבי ההתערבות הראשוניים. הפניה לרופא, גם במקרים המעטים שהומלצה, היא חלק ממערך כללי יותר שמתמקד תחילה בפן ההלכתי של הבעיה ונעזר ברפואה רק במקום שברור שיש צורך בכך. ייתכן שההיסוס של היועצות להפנות מידית את האישה לרופא מביא בחשבון את הקושי שלה הן מבחינת זמן והן מבחינת נוחות להגיע לרופא. נראה אם כן שהניסיון המצטבר של הרבנים ושל יועצות ההלכה שעוסקים רבות בנושא, מוכיח שקיים פער משמעותי בין השכיחות האמיתית של התופעה ובין מספר הזוגות שמניחים שהם סובלים מבעיה זו.⁷ אם הנסיון של הרבנים ושל יועצות ההלכה משקף את המציאות בשטח הרי שקיימים מקרים רבים של נשים שסבורות שההלכה אוסרת אותן על בעליהן למרות שבפועל הן אינן אסורות כלל. נראה כי נשים אלו יקבלו מענה מקצועי טוב יותר אם אכן כל העוסקים בבעיה יהיו מודעים לפרטי ההלכה.⁸

7. השערה זו כבר הועלתה במאמרנו הקודם "עקרות הלכתית אבחון וטיפול הלכתי רפואי", אסיא פ"ה-פ"ו (כרך כ"ב, א-ב) תשס"ט בעמ' 75-76.

8. העובדה שכל יועצות ההלכה שענו על השאלונים קיבלו פניות של זוגות שקיים אצלם חשש של עקרות הלכתית, גם אם מדובר במעט זוגות כאלה, עשויה לחזק את ההשערה שהועלתה בסעיף הקודם ולפיה זוגות שסובלים מבעיה כזו נמנעים מלפנות לרבנים מקומיים. ההעדפה שלא לפנות לרב מקומי עולה בקנה אחד עם העדפתם של זוגות אלה לפנות לרבנים הידועים

הימנעות מטיפול תרופתי

שאלה נוספת שלא נשאלה במחקר הקודם, אך במחקר הנוכחי נתבקשו הרבנים ויועצות ההלכה להידרש אליה, נגעה למודעות שלהם לתופעה של הסתייגות מטיפול תרופתי בקרב הפונים בסוגית 'עקרונות הלכתית'. גם כאן בלט הפער בין האוכלוסיות השונות שענו על השאלון. מבין 22 הרבנים שלא פגשו כלל זוגות שיש להם בעיית 'עקרונות הלכתית' או שפגשו בזוגות בודדים, רק שבעה (31.8%) הכירו תופעה זו. ארבעה מתוכם ציינו שהסיבה המרכזית להסתייגות הייתה "טעמי בריאות", שניים ציינו הסתייגות שנבעה מתופעות הלוואי של התרופות (באחד המקרים סיבה זו חברה לקודמת – "טעמי בריאות"), אחד הזכיר סיבות אידיאולוגיות (נוסף לתופעות הלוואי) ורב נוסף ציין כי "חרדות" היו הסיבה להסתייגות מטיפול תרופתי.

הרבנים שטיפלו בזוגות רבים שסבלו מעקרונות הלכתית הכירו כולם את התופעה של הסתייגות מטיפול תרופתי. הגורמים שצינו הרבנים להסתייגות מטיפול תרופתי היו מגוונים יותר מאלה שהופיעו בדבריהם של הרבנים שמיעטו לטפל במקרים מהסוג הזה, וכללו אכזבה בעקבות כישלון הטיפול בעבר, התנגדות עקרונית לטיפול רפואי בבעיה הלכתית,⁹ חששות הלכתיים מטיפולי פוריות, טבעונות, והתנגדות על רקע אידיאולוגי (זאת נוסף לחשש מתופעות לוואי שהוזכרו גם בדברי חלק מהרבנים שנמנו עם הקבוצה השנייה). חלק מהרבנים סברו שההסתייגות מטיפול תרופתי נובעת מהתפתחות השיח הציבורי בנושא עקרונות הלכתית ומאופיו של שיח זה.

רובן המכריע של יועצות ההלכה שענו על השאלון (12 מתוך 14) דיווחו על מפגש עם זוגות או עם נשים שהתנגדו לנסות לפתור את הבעיה בעזרת טיפול תרופתי. הנימוקים שהוזכרו בדברי יועצות ההלכה כללו חשש מתופעות לוואי (במיוחד בגיל מבוגר יחסית), התנגדות עקרונית לשימוש בהורמונים, התנגדות עקרונית לטיפול רפואי בסוגיה הלכתית, חשש מהיריון מרובה עוברים ושמועות ששמעו חלק מהנשים מחברותיהן בנושא של טיפול תרופתי.

כמומחים בתחום או לגופים מאורגנים הידועים כמטפלים בנושאים שכאלה. הקו הפתוח שמפעילות יועצות ההלכה ואתרי המרשתת (האינטרנט) בעברית ובאנגלית שבהם הן עונות על שאלות הלכתיות, מספקים ערוץ אנונימי נוסף לכתובת הלכתית שמתמחה בנושאים ספציפיים. נושא המענה ההלכתי המתרחב באפיקים שאינם ישירים – טלפונית ובאינטרנט – מצוי בראשיתו. ראו אביעד הכהן, 'אתרא קדישא': פסיקת הלכה ורבנות וירטואלית – מקורות מגמות, תהליכים והשפעות, בתוך: רבנות: האתגר, כך שני, המכון הישראלי לדמוקרטיה תשע"א, עמ' 627-665.

9. בדומה לעמדה שהוצגה במאמרם של ד"ר רונית חיימוב-קוכמן וד"ר אריה הורוביץ שתיידון להלן.

רופאים¹⁰

כפי שציינו לעיל, הסמכויות ההלכתיות השונות רואות ברופאים כתובת חשובה לטיפול בנושא, ולכן יפנו את הנשים המדוברות לרופאים בשלב זה או אחר. מאידך הרופאים אינם משתפים את הסמכות ההלכתית באבחון הבעיה. לדוגמה: במחקר הקודם ציין רק אחד מתוך 42 רופאים שהשתתפו שיפנה להתייעצות עם גורם הלכתי כדי לאבחן 'עקרות הלכתית' ולטפל בה. במחקר זה שאלנו 12 רופאים נוספים (מהם שלושה בראיון אישי) על הדרך שבה יטפלו בעקרות הלכתית. רופאים אלו (שברובם אינם רופאים דתיים) לא ציינו כי יתייעצו או יפנו להתייעצות עם גורם הלכתי לפני קביעת האבחנה.

שכיחות התופעה

כפי שנכתב במאמר הראשון שפרסמנו קיימות שיטות שונות לזיהוי מועד הביוץ, וקיימים פורטוקולים רפואיים שונים לטיפול במקרה של מה שמכונה "עקרות הלכתית". שאלנו הרופאים מעידים (גם במחקר הנוכחי) על מגוון האפשרויות הקיימות לזיהוי ביוץ ועל שיטות שונות לאיתור מועד הביוץ ולטיפול בו. ארבעה מהרופאים דיווחו כי תלונה על ביוץ המקדים את הטבילה מאומתת בעזרת אנמנזה בלבד. הפער שנמצא על פי עדותן של יועצות ההלכה ושל חלק מהרבנים בין מספר המתלוננות על התופעה לאלה שסובלות ממנה בפועל, הופך שיטה זו לבעייתית במיוחד ולבעייתית עוד יותר לנוכח חוסר המודעות של הרופאים לאפשרות שהדיווח של האישה על מצבה ההלכתי אינו בהכרח מדויק. טיפול רפואי שניתן לנשים על סמך דיווחיהן בלבד מחזק את החשש לטיפול יתר.

שני רופאים דיווחו כי יאמתו את חששות האישה באמצעות מעקב זקיקים. הבחירה במעקב זקיקים כדי לאבחן את מועד הביוץ יוצרת עול טכני משמעותי שרובץ על כתפי האישה, וזאת נוסף על יעילותה המוגבלת של הבדיקה, כפי שכבר הוכח בעבר. ארבעה רופאים ראו בבדיקות הדם אמצעי אבחון. אחד דיווח שיפנה את הנשים לבדיקות פרופיל הורמונלי, אחר יפנה לבדיקות E2 ופרוגרסטרון ביום שלפני הטבילה וביום שאחריה, שניים דיווחו כי יפנו לבדיקות דם לאיתור הביוץ ואחד הציע חלופה של בדיקת ביוץ בסטיק. ארבעה רופאים דיווחו כי יאמתו את חששות האישה באמצעות בדיקות דם סמוך ליום הביוץ, ושנים באמצעות מעקב זקיקים. הבחירה בבדיקות מעבדה ודימות לאיבחון מועד הביוץ יוצרת עול טכני משמעותי. הרופאים לא ציינו אפשרות לשימוש – אפילו לטווח הקצר –

10. קבוצה זו הורכבה מגברים ומנשים בשיעורים שווים (מחצית גברים ומחצית נשים) – לא היה הבדל מגדרי במענה לשאלונים.

באמצעים ביתיים לאיתור מועד הביוץ למרות הנוחות שבעניין. אמנם אמינותן של בדיקות ביתיות איננה מלאה, אבל הם יעילות מספיק כדי לשמש אמצעי ראשוני לאבחון¹¹. בימים אלו אנו עורכות מחקר שטח באמצעות ערכות ביוץ ביתיות שמטרתן לבדוק את הקשר בין מועד הביוץ של נשים ובין יום הטבילה. רק בדרך זו נוכל להעריך מחדש את ממדי התופעה של עקרות הלכתית. מכיוון שמדובר במחקר שנמשך כשנה (משום שמועד הביוץ משתנה מחודש לחודש¹²), לכן הוא עדיין לא הושלם. נוכל לציין עתה כי במפתיע הממצאים הראשוניים של מחקר זה מעלים השערה כי נשים רבות שחשבו שהן סובלות מ'עקרות הלכתית' ומפסידות את מועד הביוץ בשל מועד טבילה מאוחר יותר, אינן מבייצות כלל. אם השערה זו אכן תתאמת במחקר, משמעות הדבר תהיה כי באחוז מסוים של מקרים הבעיה המכונה 'עקרות הלכתית' איננה בעיה הלכתית כלל, אלא בעיה שהפיתרון שלה יהיה טיפולי פוריות בשל היעדר ביוץ.

בקשה להימנע מטיפול תרופתי

בשאלון שנמסר לרופאים, כמו בשאלונים שהופנו לרבנים וליועצות ההלכה, נבדקה מידת החשיפה לזוגות שהסתייגו מטיפול תרופתי. מתוך עשרת הרופאים שהשיבו לשאלון שבעה דיווחו על רצון של המטופלים להימנע מטיפול כזה בשל חשש מסיבוכים של שימוש בהורמונים, ובשל חוסר רצון להחזיר חומרים כימיים לגוף.

בשיח הציבורי שעוסק בנושא העקרות ההלכתית, נשמע עד עתה קולם של כמה רופאים שהעלו חששות מטיפול תרופתי והתייחסו בחשש לסוגיות האתיות העולות מטיפול כזה במקרה של עקרות הלכתית. השיח גלש מהעיתונות לספרות הרפואית. בפרסום של כתב העת "הרפואה" בכרך 148 חוברת 4 (אפריל 2009) במאמר שכותרתו: "העקרות ההלכתית" העלו ד"ר רונית חיימוב-קוכמן וד"ר אריה הורוביץ את הנושא לדיון. הם דנו בשאלת זכותם של הרופאים וחובתם לספק פתרון רפואי לבעיה שאין לה רקע רפואי והרקע שלה קשור בלעדית לאורח החיים הדתי של המטופלת¹³. אף שהשאלה לא הוכרעה חד משמעית במאמר, נראה כי הכותבים מתנגדים

11. Corsan GH, Ghazi D, Kemmann E. Home urinary luteinizing hormone immunoassays: clinical applications. *Fertil Steril*. 1990;53:591-601.

12. Treloar AE, Boynton RE, Behn BG, Brown BW. Variation of the menstrual cycle throughout reproductive life. *Int J Fert* 1967;12:77-126. Chiazze L Jr, Brayer FT, Macisco JJ Jr, Parker MP, Duffy BJ. The length and variability of the human menstrual cycle. *JAMA* 1968;203:377-80. Creinin MD, Keverline S, Meyn LA. How regular is regular? An analysis of menstrual cycle regularity. *Contraception* 2004;70:289-292.

13. "העקרות ההלכתית" בתוך הרפואה כרך 148 חוברת 4, עמודים 271-273.

התנגדות מובהקת לטיפול רפואי במקרים כאלה. התנגדות זו עולה מההתייחסות הנרחבת שיש במאמר לבעיות אתיות ולאחרות שנובעות משמירת ההלכה. בסיום מציע המאמר כמה נושאים לדיון אותם הוא משאיר לטיפולם של הרבנים. רשימת נושאים זו כוללת עקרונות הלכתיים (כמו פרו ורבו) שהפגיעה בהם במקרים של עקרות הלכתית מחייבת לדעתם שינוי הלכתי. במקום לעודד אבחון מדויק של מצבי 'עקרות הלכתית' לפני טיפול רפואי, חותר מאמר זה לשינוי ההלכה כדי להימנע משאלות אתיות הנוגעות לטיפול רפואי של קהל שומרי תורה ומצוות.

הממשק בין רפואה והלכה

כפי שראינו, הרבנים ויועצות ההלכה הפוגשים נשים רבות שיש להן חשש לעקרות הלכתית מודעות לאפשרות שפעמים רבות מותר על פי ההלכה לאישה לטבול קודם למועד שהיא עושה זאת בפועל. מתשובותיהם של הרופאים על השאלונים נראה כי אפשרות כזו כלל אינה ידועה לרופאים המטפלים. כל הרופאים שענו על השאלון קיבלו את מועד הטבילה של האישה כנתון, ופנו לאבחן ולטפל בפער שבין מועד הביוץ למועד הטבילה באמצעים רפואיים. רק אחד מהרופאים הציע שאם לא יתפתח היריון לאחר שישה חודשי טיפול במדבקות אסטרוגן¹⁴ תופנה האישה לרב כדי לבחון אפשרות לקיצור הימים הנקיים שהיא שומרת לפני הטבילה. גם במקרה זה, מסתבר מהניסוח של הרופא שיהיה צורך בפתרונות הלכתיים חריגים ולא בבירור ראשוני חשוב של מועד הטבילה.

רובם המכריע של הרופאים שעו על השאלון לא נתן דעתו כלל לאפשרות של קשר מקצועי עם סמכות הלכתית במשך התהליך כולו¹⁵. אם אכן הנתונים שנאספו במחקר ראשוני זה מלמדים על המציאות בשטח, הרי שקיים נתק בין הרופאים לסמכויות ההלכתיות. הרופאים אינם רואים כל צורך לשתף פעולה עם הסמכות ההלכתית המקובלת על בני הזוג כדי לסייע במציאת פתרון רפואי למצב שהובא בפניהם. ההתייחסות למועד הטבילה היא כאל נתון קשיח שאי אפשר לשנותו, ולכן לדעתם יש צורך לנקוט אמצעים רפואיים כדי להשיג היריון¹⁶. בעיני הרופאים מועד הטבילה שעליו העידה

14. התייחסות לשיטות הטיפול השונות ראו לעיל.

15. שני רופאים בלבד התייחסו לפנייה לרב בשלב כלשהו של התהליך. שני רופאים אלו (שהם בעלי הניסיון המועט ביותר בנושא עקרות הלכתית, כאלה שכלל לא פגשו בתופעה או שפגשו רק זוגות בודדים שהתמודדו עם הסוגיה) הציעו בשלב ראשון של אבחון הבעיה לפנות לרב ולבקש לטבול לפני הזמן ואפילו לא לטבול כלל (!) במקרים שבהם הקדמת הטבילה אינה מועילה.

16. ד"ר ציפי עברי ערכה לאחרונה מחקר שעתיד לראות אור ובו ממצאים שונים בנושא זה. אנו מודות לה על הערותיה החשובות למאמר זה.

המטופלת הוא המועד המוקדם ביותר שבו רשאים בני הזוג לחיות חיי אישות. הם רואים עצמם פטורים מלבדוק האם מבחינה הלכתית – כך הדבר.

נראה על פי השוואת הנתונים שעולים ממחקר הרבנים ומזה של יועצות ההלכה שהתייחסות כזו של הרופאים עלולה לגרום לטיפול יתר בנשים שיכולות היו מבחינה הלכתית להקדים את מועד הטבילה שלהן ובדרך זו לפתור את הבעיה. אך כיוון שהאפשרות לא נבדקה לא הייתה להן כל מודעות אליה. ייתכן שהפניית המטופלת לסמכות הלכתית המקובלת עליה כדי לברר את מועד הטבילה המוקדם ביותר האפשרי, עשויה למנוע את הצורך בטיפול הורמונלי אצל חלק מהנשים ולצמצם את התופעה של טיפול תרופתי. ממצאי מחקר זה תואמים את ההשערה שבה סיימנו את מאמרו הקודם. כל המחקרים שפורסמו בספרות הרפואית על טיפול תרופתי ב'עקריות הלכתית' מתבססים על טעות באבחון הבעיה.

למרות שבשלב זה רק רופאים בודדים ענו על השאלון, נראה לנו כי תשובותיהם משקפות נכונה את הנעשה בשטח: רוב הנשים שיגיעו לרופא ויתלוננו על בעיית עקריות הלכתית יפגשו רופאים שיציעו פתרונות לבעיה, אך יחסר להם הידע הדרוש כדי למיין בין מקרים שיש בהם צורך בטיפול רפואי לכאלה שאין בהם צורך כזה. חוסר ההבנה של הרופאים בסוגיות הלכתיות הנוגעות לטהרת המשפחה הוא תופעה מובנת בהחלט שכן הבנת פרטי הצרכים הדתיים של המטופלים אינה חלק מתהליך ההכשרה של הרופאים. עם זאת העובדה שהרופאים מודעים עקרונית למקומה של ההלכה בחיי המטופלים שלהם, אך אינם מבינים את מורכבותה ואת גווניה השונים, יוצרת קשיים ובעיות בבואם לטפל במקרים מעין אלו.

החשש מפערי ידע אלו מטריד גם בשל הגישה שהוצגה במאמר אחר שהתפרסם ב"אסיא" באותו גיליון שבו פורסם מאמרו הקודם. במאמר שכותרתו "אפשרויות הלכתיות למניעת עקרות עקב ביוץ מוקדם" דנו הרב אליעזר בן פורת ופרופ' פסח קליימן בפתרונות הלכתיים שונים למצב שבו הביוץ מקדים את הטבילה¹⁷. המחברים התייחסו בדבריהם למקרים שבהם הפתרונות הרפואיים אינם מועילים, אך ראו בפנייה לטיפול רפואי שלב ראשון לפני שמחפשים פתרון הלכתי כלשהו.

לאור האמור לעיל נראה שגישה כזו, הדוחה את הצורך בבירור הלכתי לחשד ב'עקריות הלכתית' לשלב שבו הטיפול הרפואי נכשל, תביא לטיפול יתר. דחיית הבירור ההלכתי יחד עם היעדר המודעות של הרופאים לפרטי ההלכות עלול להוביל לטיפול רפואי שיכול היה להימנע. לו היה מתקיים עוד לפני הטיפול הראשוני בירור בשאלת אופן ביצוע ההלכה על ידי הפונות

17. אסיא פ"ה-פ"ו (כרך כ"ב, א-ב) תשס"ט, עמ' 83-88.

ניתן היה במקרים נצרכים לשנות את מועד הטבילה שלהן, לאפשר להן להקדים את הטבילה ולחסוך מחלקן טיפולים רפואיים שלא לצורך. על רקע הטענות העולות מהמאמר של ד"ר רונית חיימוב-קוכמן וד"ר אריה הורוביץ, חשוב במיוחד להאיר את הבעייתיות שנוצרת מכך שהרופאים אינם שולחים את בני הזוג לבירור הלכתי.

כפי שפרסמנו¹⁸, ישנם מצבים שונים ומגוונים שבהן מקובלת התערבות רפואית בשל צורך שאיננו רפואי כגון: ניתוח פלסטי, טיפולים לתוספת גובה ועוד. מבין הרופאים שענו אל השאלון במחקר הנוכחי רק אחד הביע חששות ממתן טיפול תרופתי במקרה שהבעיה היא הלכתית.

אין סיבה להתייחס לצרכים הנובעים מסגנון חיים הלכתי כלגיטימיים פחות מצרכים אחרים שאינם צרכי בריאות ובכל זאת זוכים לטיפול רפואי. עם זאת, טיפול רפואי בנשים בשל בעיה שאינה קיימת במציאות הוא אכן בעייתי מבחינה אתית. הנתק בין הרופאים לגורמים ההלכתיים גורר בעיה נוספת: בני הזוג שפונים לרופא נמצאים בצומת שבו נוצרת מורכבות בממשק בין שני תחומים – רפואה והלכה. ההתייחסות של הרופאים למישור הרפואי והתעלמותם מהמישור ההלכתי יוצרת בהכרח טיפול שאינו מתמודד עם הקשיים השונים העומדים בפני המטופלים. אף שאפשר לשער שהרופאים מניחים שבני הזוג ידאגו לקשר עם סמכות הלכתית אם ירצו בכך, נראה שיש חשיבות רבה לאינטגרציה של המידע שתיעשה על ידי הגורם המטפל. במקביל לשאיפה שהרבנים שאליהם פונים בני הזוג יבינו מתי חשובה הפנייה לרופא ויוכלו ללוות את בני הזוג בקשר זה, נראה שיש ערך לכך שהרופאים יוכלו להתייחס למקומם של הדמויות ההלכתיות והרוחניות בחייהם של בני הזוג, במיוחד כשלפתחם מונחת סוגיה שקשורה ישירות להלכה.

מסקנות

בשולי הדיון נראה כי יש מקום להציע את הפרוטוקול הבא שמטרתו לסייע בהערכה ובטיפול בעקרות הלכתית, ולתת מענה לכל הנוגעים בדבר:

רקע: מצטברות ראיות לכך שנשים מקבלות טיפול תרופתי כשהן משערות כי הן סובלות מעקרות הלכתית, אך למעשה מדובר במצבים שבהן אין אינדיקציה ברורה לבעיה. מטרת הפרוטוקול המוצע למזער את הקף התופעה של נשים המקבלות טיפול הורמונאלי שלא לצורך.

18. Ganzel T, Zimmerman DR. "Ethical issues in the use of hormonal intervention for religious concerns", *Nashim* Number 21, Spring 5771/2011, pp. 114-129

1. זוג החושש כי הוא סובל מעקרונות הלכתית, צריך תחילה להתייעץ עם סמכות הלכתית. על כן תחילה יש להפנות את הפונים לרופאים לסמכות הלכתית שיודעת לתת מענה לשאלות הלכתיות בתחום של הלכות טהרת המשפחה. על הסמכות ההלכתית לאשרר כי הזוג איננו מחמיר בקיום ההלכה בצורה שאיננה נצרכת. בירור כזה צריך להימשך פרק זמן של שלושה מחזורים, כדי לאפשר לקבל תמונה ברורה של המצב.

2. יש להעריך את מועד הביוץ יותר מפעם אחת כיוון שמועד הביוץ משתנה מחודש לחודש. באותם החודשים שהנשים מבררות את הבירור הנזכר לעיל, עליהן לעקוב אחר מועד הביוץ שלהן בעזרת ערכת ביוץ ביתית.

3. לאחר שלשה חודשים, אם האישה איננה בהריון עליה לפנות לרופא מלווה ולהביא אתה את המידע הבא:

א. מועד הביוץ כפי שתועד באמצעות ערכות הביוץ, או עדות על העדר ביוץ.

ב. המועד המוקדם ביותר שבו יכלה לטבול בכל אחד מחודשים אלה.

ג. מיהי הסמכות ההלכתית של בני הזוג – למקרה שיש צורך בהתייעצות נוספת.

4. התשאול של הרופא צריך לכלול שאלות על הרקע ההלכתי והרפואי של המטופלת ולשלול גורמים אחרים לעקרות שאותם שצריך יהיה לבחון. ייתכן שהרופא יחליט לעקוב אחר הביוץ באמצעות מעקב זקיקים או בדיקות דם בעקבות המידע שיקבל מהמטופלת בתשובה לשאלותיו.

5. רק במקרים שבהם אושר כי הנשים מבייצות בטרם הן טובלות (במועד המוקדם ביותר שמאפשרת להם ההלכה), יש להציע התערבות רפואית. ההתערבות הרפואית יכולה לכלול שימוש באסטרוגן, טיפול הורמונאלי משולב או איקאקלומין בתחילת המחזור, והכול לפי שיקול דעתו של הרופא המטפל.

6. נשים שיש להן אינדקציות רפואיות שאינן מאפשרות טיפול הורמונאלי או לחלופין הן חרדות מטיפול תרופתי, צריכות לקבל מהרופא המטפל הפנייה לסמכות הלכתית שיש לה ניסיון בתחום כדי לבדוק אפשרויות של פתרונות הלכתיים אחרים.