

ד"ר בת שבע הרשקוביץ
ד"ר אלחנן בראון

תשמיש בהריון

חז"ל מול חכמי יוון לאור המחקר החדש

"ואנחנו על חכמינו ז"ל נסמוך ...
לא נאמין אל חכמי היוונים והישמעאלים
שלא דברו רק מסברתם ועל פי איזה נסיון,
מבלי שישגיחו על כמה ספקות יפלו בנסיון ההוא
כמו שהיו עושים חכמינו ז"ל כמוזכר בפרק המפלת"
(שו"ת הריב"ש ס"י תמז)

מבוא

מקובל מזה דורות להמליץ על מיעוט או מניעה של יחסי אישות בזמן ההריון או חלק ממנו. כבר היפוקרטס מזכיר יחסי מין כעלולים לגרום להפלות. בכתבי סורנוס מאפסוס¹ נמצאת הסברה שתשמיש יש בו משום נזק לעובר במשך כל זמן ההריון. בדורות מאוחרים יותר הלכו רופאים רבים אחריהם. עד היום מקובל ברוב ספרי הגניקולוגיה (קריזי, נובק וויליאמס) להמליץ על הימנעות מחיי אישות ב-4 עד 12 שבועות האחרונים של ההריון². המלצה זו מצוייה גם בהוראות טיפת חלב וקופות חולים השונות הנמסרות לאשה ההרה.

לעומת זאת דעת חכמי התלמוד (נדה לא) לא רק להתיר תשמיש במהלך ההריון, אלא אף להמליץ על קיום יחסים בטרימסטר השלישי של ההריון, כדבר המועיל לאם ולעובר גם יחד.

עד לשנים האחרונות לא נבדקה בצורה מדעית מבוקרת מידת השפעת יחסי אישות על העובר והאם לעתיד. ההמלצות ניתנו על סמך אינטואיציה בלבד, ובתחום רגיש זה אינטואיציה מבוססת יותר על השקפת עולם וחינוך מאשר על עובדות רפואיות.

ואכן, כל תפישת עולם הרואה את תכלית המין כיצירת המשך לאנושות בלבד, תראה כמיותרים, ואולי אף כחטא, יחסי מין בזמן הריון, כשתכלית יחסי המין כבר

1. סורנוס מאפסוס (90-150 לסה"נ), מגדולי רופאי יוון וממניחי היסוד לגניקולוגיה ולמיילדות.

2. הממליצים עצמם מודעים לעובדה שהמלצה זו רחוקה מלהישמר בדרך כלל.

בעצם תהליך התגשמותה. תרמה לזה לא מעט הגישה הנוצרית הרואה באמהות מושג של קדושה, אך במנותק לחלוטין ממין. מחברים רבים מתארים את האשה ההרה כנתפסת בתרבות המערבית כיצור א־סקסואלי³.

גישה זו עלולה לגרום להפרעות משפחתיות קשות. במקרים רבים, בגידה בחיי הנישואין מתחילה בזמן הריון האשה. מחקר שנעשה על גברים אמריקאיים הנישואים לנשים בהריון, שנאסר עליהם מגע מיני בשבועות שלפני תאריך הלידה המשוער, למעלה מ-25% קיימו יחסי מין מחוץ לנישואין בתקופה זו⁴. הורים-לעתיד רבים מנסים לקיים יחסי מין בצורות בלתי-מקובלות (אוננות, יחסים אורליים וכד') כדי להימנע מנזק משוער לעובר, ותוארו 10 מקרי מוות של נשים בהריון עקב תסחיף אויר לאחר יחסי מין לא-טבעיים (הנשפת אויר מהפה לנרתיק)⁵. גם כשמסגרת הנישואין נשמרת, ולא נגרם נזק גופני, עלול להיווצר מתח רב כתוצאה מהימנעות מחיי אישות לתקופה ארוכה זו⁶.

בשנים האחרונות החלה שאלה זו להיחקר בצורה מדעית מבוקרת: תיאוריות רפואיות מקובלות נבדקו, הן במעבדה והן סטטיסטית; ובשאלונים וראיונות של זוגות ונשים לפני לידה ולאחריה ניסו להעריך את הנזק הנגרם לאם או לעובר עקב קיום או הימנעות מיחסי אישות בזמן ההריון.

מבחינה תיאורטית, הסכנות הרפואיות העלולות לנבוע מיחסי מין מתחלקות לכמה קבוצות:

- א. הפלות בשליש הראשון של ההריון.
- ב. התכווצויות מוקדמות של הרחם ולידה מוקדמת.
- ג. זיהומים לעובר או לאם.
- ד. פגיעה מוקדמת של מי שפיר.
- ה. דימום.

ו. stress.

3. לדוגמא: דו"ח קינסי המפורסם, שחקר התנהגות מינית במידגם של 8000 נשים לא התייחס בכלל לשאלה של הריון ומין.

4. Masters W.H. & Johnson V.E.: Human sexual response, Little, Brown & Co., Boston 1978.

5. Reamy K. & White S.: Sexuality in pregnancy and the puerperium. Obstetric & Gynecological Survey 40, 1, 1985.

6. מצטרפת לכך תקופת זמן לא קצרה נוספת אחרי הלידה, בה מסיבות רפואיות והלכתיות כאחד לא ניתן לקיים יחסי אישות. במאמר הנוכחי הצטמצמו לבדיקת הנושא לפני הלידה בלבד.

א. הפלות בשליש הראשון של ההריון

הפלות קורות ב-10% — 25% מההריונות⁷. בדורות שעברו תלו את הקולר במקרים רבים בגורמים חיצוניים הקשורים בהתנהגות האם: אכילה לא מתאימה, מאמץ גופני, תנועות שונות שעושה האם, ואף יחסי מין. כיום ברור שרוב רובן של ההפלות קשורות להפרעות כרומוזומליות קשות⁸. Javert בדק 250,000 הריונות ומצא רק ב-0.007% הפלה עקב גורמים חיצוניים כחבלה קשה. במחקר אחר⁹ על 1000 הפלות טבעיות רק במקרה אחד ניתן לייחס את ההפלה לטראומה מחוץ לרחם. מיקומו העמוק של הרחם בתוך האגן, ו"ריפוד" מי השפיר של העובר מגינים עליו במידה כזו שקשה לתאר שמגע חיצוני כלשהו, שאינו טראומטי לאם, יכול להזיק להריון המושרש היטב ברחם נורמלי ללא מומים.

ב. התכווצויות מוקדמות

ידוע שיחסי מין, גם שלא בהריון, מלווים בהתכווצויות של הרחם, בעיקר כשהם מלווים באורגאזם. אפילו גירוי מיני אחר שאינו קשור ביחסי מין בפועל יכול לגרום להתכווצויות אלו. בנוסף, נוזל הזרע מכיל פרוסטגלנדין, הורמון הגורם כשלעצמו, גם ללא מגע מיני, להתכווצויות הרחם. למעשה, אחד האמצעים המקובלים הנינקטים לזרז לידה או לגרימת הפלה במקרי מות העובר הוא הכנסת פרוסטגלנדין בצמוד לצואר הרחם או לתוך הרחם עצמו. לאור זאת סברו חוקרים שונים שכדי למנוע התכווצויות מוקדמות של הרחם יש להמליץ על מניעת יחסים לפני הגיע העובר לבשלות. יש לציין שלפי תיאוריה זו יש מקום להמליץ דוקא על יחסי אישות קרוב לתאריך הלידה המשוער¹⁰ ובוודאי לאחריו, כדי למנוע מצב של הריון עודף על סכנותיו.

עם זאת יש לציין שהתכווצויות רחם נגרמות גם עקב גירויים חיצוניים שאינם קשורים ליחסי מין או לאורגאזם. לא תמיד התכווצויות אלו מורגשות על ידי האשה, אך בחדשים האחרונים של ההריון תופעה זו נפוצה למדי.

7. Pritchard J.A. & MacDonald P.C.: Williams Obstetrics. ed.16, New York 1980.

8. Boue J., Boue A. & Lazar P.: Retrospective and prospective epidemological studies of 1,500 karyotyped spontaneous human abortions Teratology 12:11, 1975.

9. Herting A.T. & Sheldon W.H.: Minimal criteria required to prove prima facie case of traumatic abortion or miscarriage. An analysis of 1000 spontaneous abortions. Ann. Surg. 117:596, 1943.

10. כבר אריסטו סבר שתשמיש בתקופה האחרונה של ההריון מורז את תהליך הלידה.

השאלה המתבקשת היא אם התכווצויות אלו עלולות, אכן, להביא ללידה מוקדמת, וכתוצאה מכך ללידת פגים, או להפריע לגדילת העובר ברחם ולגרום ליילודים במשקל נמוך.

Goodlin¹¹ מצא תדירות גבוהה של אורגאזם לפני לידה אצל נשים שילדו פגים לעומת נשים שילדו בזמן. הוא אף מצא שדופק העובר יורד באופן זמני בשעת אורגאזם. יש לציין שקבוצות היולדות שביניהן השווה היו שונות, כאשר לנשים שילדו בטרם עת היה סיפור קודם של לידות מוקדמות פי 3 מקבוצת הביקורת. הוא עצמו התייחס לאורגאזם כגורם מצטבר לגרימת לידה מוקדמת רק אצל נשים עם נטייה לכך. המחקר לא התייחס לעובדה שיתכן שאותה תדירות אורגאזם באותו שלב הריון היתה גם לנשים שילדו בזמן, כך שהמחקר רק הבליט את העובדה הידועה שתדירות יחסי המין יורדת עם התקדמות ההריון. ביקורת נוספת היתה מרווח הזמן שנמדד בין אורגאזם ולידה 50 שעות שאין לו כל משמעות ביולוגית.

Perkins¹² בדק 155 נשים לאחר לידה, ש-25 מהן ילדו פגים ו-16 תינוקות מתחת ל-2500 גרם. לא נמצא כל קשר בין מגע מיני או אורגאזם ותחילת הלידה. יתרה מזו, התקבל הרושם ממחקר זה שאחוז הלידות המוקדמות נמוך יותר אצל נשים עם אורגאזם מאשר אצל נשים בלעדיו. גם לגבי משקל היילודים (שנולדו לאחר 36 שבועות הריון) לא נמצא קשר סטטיסטי בין משקל נמוך ליחסי אישות בשבועות שלפני הלידה, ויתכן אף קשר בעל משמעות סטטיסטית גבולית בין אורגאזם ויילודים בעלי משקל תקין דוקא.

במחקר נוסף מצאו Pugh ו-Fernandes¹³ ב-500 יולדות הפרש ממוצע של 20-40 יום בין יחסי מין ללידה מוקדמת, מספר המרמז על חוסר קשר סיבתי. מחקרים נוספים שנעשו, גם אצל יולדות בכלל, וגם כאלה שבדקו ספציפית אמהות ליילודים שנולדו בטרם עת, לא הצליחו למצוא שום קשר בין מגע מיני ולידה מוקדמת.

נציין כאן במיוחד מחקר שנעשה בירושלים^{13*} בין השנים 1974-1976 על 10,981 יולדות יהודיות בשלושת בתי החולים בעיר, שאף הוא לא מצא קשר כזה.

11. Goodlin R.C., Keller D.W. & Raffin M.: Orgasm during late pregnancy: possible deleterious effects. *Obstetr.Gynecol.* 38:916, 1971

12. Perkins, R.P.: Sexual behavior and response in relation to complication of pregnancy. *Amer.J.Obstet.Gynecol.* 134:498, 1979.

13. Pugh W.E. & Fernandes F.L.: Coitus in late pregnancy - a follow-up study of the effects of coitus on late pregnancy, delivery and the puerperium. *Obstet.Gynecol.* 2:636, 1953.

13*. Mills J., Harlap S. & Harley E.H.: Should coitus in late pregnancy be discouraged? *The Lancet*, July 18, 1981, 136.

ג. זיהומים

מחלות מין, בהגדרה, מועכרות על ידי מגע מיני, והאשה ההרה אינה מוגנת מהן. במקרה זה גם העובר עלול להינזק. כידוע עגבת (syphilis) יכולה לגרום למות עובר ברחם או למחלה קונגיניטלית של העובר.

זיהום בנגיף ציטומגלו (CMV) יכול לגרום מומים מולדים. כמו כן החיידקים ונגיפים פתוגניים אחרים הנמצאים בנרתיק עלולים לגרום לזיהום בעובר בעברו בתעלת הלידה: זיבה, סטרפטוקוקוס מקבוצה B, מיקופלסמה, כלמידיה ועוד. אך הדבקה במחלות אלו אינה קשורה בהריון, והנזק ייגרם גם אם יחסי המין שגרמו להדבקה קוימו זמן רב לפני ההריון, והאם לא טופלה כראוי.

דלקת של רירית הרחם - endometritis - מחלה שבדורות עברו גרמה לתמותת אמהות גדולה, נדירה כיום כגורם לתמותה, עקב תנאי היגיינה טובים, איבחון וטיפול אנטיביוטי מוקדם. עם זאת נמצא במחקר שנערך בפנילנד¹⁴ ב-5058 יולדות שכיחות גבוהה יותר של אנדומטריטיס אצל נשים שקיימו יחסי מין בשבוע האחרון של ההריון. המספרים לא הגיעו למשמעות סטטיסטית, פרט למקרים בהם ילדה האם בניתוח קיסרי. היה רושם שאחוז גדול מדלקות אלה קשור בלידות ראשונות ובגיל אמהי צעיר. מחקרים אחרים לא הצביעו על קשר בין יחסי מין בהריון לבין אנדומטריטיס¹⁵.

חשיבות מיוחדת יש לייחס לזיהום קרומי השפיר - chorioamnionitis. זוהי מחלה מסוכנת לכשעצמה לעובר וגם לאם. בנוסף, הסכנה של פגיעה מוקדמת של הקרומים עולה בצורה מרשימה כשקיימת דלקת זו. עד 17% מתמותת יילודים בארה"ב יוחסו לזיהום זה.

Naeye¹⁶ בדק את הקשר בין יחסי מין וזיהום קרומי השפיר אצל 26,886 יולדות. ממצאיו מרשימים, ואף משמעותיים מבחינה סטטיסטית: 15.6% מקרי זיהום נמצאו בנשים שקיימו יחסי מין פעם בשבוע או יותר בחודש האחרון לפני הלידה, לעומת 11.7% בקבוצת ביקורת בה לא קוימו יחסים. גם אחוז תמותת היילודים שעברו זיהום נמצאה בהתאם: 11% תמותה כשקוימו יחסי מין, לעומת 2% - 4% כשלא קוימו. הסברים שניתנו לכך על ידו הם חדירת חיידקים מבחוץ לנרתיק, ועם השפעת תנועת תאי הזרע ופעולת האנזימים שכנוזל הזרע, ריר צואר הרחם נעשה חדיר יותר לחיידקים. כשכמות החיידקים המגיעה

14. Rehu, M.: The effect of education, marital status and sexual behavior on the incidence of puerperal endometritis and bacteruria.

Ann.Clin.Res. 12:315, 1980.

Perkins, as cited in 12.

.15

Naeye R.L.: Coitus and associated amniotic fluid infections.

.16

New Engl.J.of Med. 301:1198, 1979.

לקרומי השפיר גדולה, ההגנה האנטי-בקטריאלית שלו נחלשת. הגנה זו מופיעה בסוף השליש הראשון של ההריון והולכת וגוברת עד מועד הלידה. עובדה זו תסביר שהשפעת יחסי המין על זיהום פחותה לקראת סוף ההריון מאשר באמצעו. יחד עם זאת, לאחר השבוע ה-38 של ההריון שוב נמצא אחוז גבוה של זיהומים הנגרמים בקשר עם יחסי מין. כאן ההסבר המקובל הוא קיצור הסגמנט התחתון של הרחם לקראת הלידה, וממילא חשיפת הקרומים העובריים לנוזל הזרע ולחיידקים העלולים לחדור דרכו.

ביקורת נוקבת הוטחה נגד מחקר זה. הקריטריון לזיהום קרומי השפיר נקבע בו לפי מציאת תאי דלקת (נוטרופילים) בבדיקה מיקרוסקופית של קרומי השליה לאחר הלידה, ולא נלקחו תרביות. אך נמצאו תאי דלקת גם ב-30% של השליות הנורמליות, וזאת ללא שום עדות לזיהום או לתחלואה. ידוע גם שמספר רב של תאים דלקתיים בשליה קשור לפגות, אך דוקא לגבי פגים (יילודים שנולדו בשבועות 33-38 להריון) לא הוכיחה עבודתו של Naeye הבדלים בתמותת יילודים הקשורים עם יחסי מין.

חוקרים רבים¹⁷ יצאו נגד עבודה זו והוכיחו בסקרים בסדרי גודל דומים חוסר קשר בין יחסי מין ודלקת ברורה של קרומי השפיר. יש גם לציין שבתקופה שבה נערך המחקר (1959-1966) היתה תמותת היילודים גדולה בהרבה מזו הקיימת היום.

ד. פגיעה מוקדמת של מי השפיר

לקרומי עובר שלמים תפקיד חיוני בשמירת שלמות העובר ובמניעת זיהום וזיהום הרחם, וכן במניעת לידה מוקדמת. בפגיעה מוקדמת של הקרומים קיימת גם שכיחות-יתר של שמט חבל הטבור ומצגים פתולוגיים.

בעבר הועלו סברות שונות על קשר בין מגע מיני לפגיעה בקרומים: פגיעה מכנית על ידי אבר המין או השפעה הורמונאלית של פרוסטגלנדין על עוצמת מתח הפנים של הקרומים.

היום ברור מעל לכל ספק שאבר המין רחוק מלפגוע בקרומים עצמם, הנמצאים בעומק הרחם עד לסוף תקופת ההריון. בנסיונות מעבדתיים מדדו את מתח פני קרומי השפיר, ולא נמצא הבדל בנוכחות נוזל הזרע¹⁸.

Herbst A.I.: Coitus and the fetus. New Engl.J.of Med. 301:1235, 1979 .17

Perkins R.P.: Sexuality during pregnancy. Clin.Obstet.Gynecol. 27:3, 1984.

Mills J. et al. as cited in 13a.

Larvey J.P. & Miller C.E.: Effects of prostaglandin and seminal fluid on human chorioamniotic membranes. J.Amer.Med.Ass. 245:2425, 1981. .18

יש לציין שכנראה קיים גורם גנטי למתח קרומים ירוד. אצל נשים עם סיפור בעבר של ירידת מים מוקדמת הסיכוי למאורע דומה בהריון הבא הוא 21% לעומת 4% בלבד אצל נשים ללא סיפור קודם¹⁹.

Naeye מצא פקיעת קרומים מוקדמת פי 3 מקבוצת הביקורת כשקוימו יחסי מין תוך 9 ימים לפני הפקיעה²⁰. עליה משמעותית זו עולה לפי 11 (!) כשבנוסף ליחסי המין נמצאה גם דלקת של קרומי השפיר. הוא הסביר זאת בעובדה שהקרומים שבאופן טבעי עמידים להתכווצויות הרחם, נחלשים על ידי הדלקת ופוקעים בהתכווצויות המלוות יחסי מין²¹. יחד עם זאת הוא מדגיש שנוזל הזרע לבדו כנראה אינו מחליש את הקרומים. למרות זאת המליצו מחברים שונים (Creasy, למשל) לנשים עם סיפור קודם של ירידת מים מוקדמת המעוניינות לקיים יחסי מין לדאוג לכך שבן זוגם ישתמש בקונדום כדי למנוע השפעת הפרוסטגלנדין על הקרומים.

יש לציין שמחקרים רבים אחרים, ביניהם כאלה שנעשו במדגמים של עשרות אלפי נשים, לא הצליחו למצוא כל קשר סטטיסטי בין יחסי מין ופקיעה מוקדמת של הקרומים²².

ה. דימום

תוארו מקרים מעטים של קשר בין יחסי מין והיפרדות שליה או דימום מאתיולוגיה בלתי-ברורה, אך לא ניתן היה למצוא קשר סיבתי או סטטיסטי. כמובן שהסיבות שאינן קשורות להריון הגורמות לדימום לאחר מגע מיני קיימות גם בהריון: ארוזיו או פוליפ בצואר הרחם, אך אין חשש מיוחד לעובר עקב דימום זה, הניתן בדרך כלל לטיפול ללא סיבוכים מיוחדים²³.

במצב של שלית פתח יש סכנת דימום בעיקר בשליש השלישי. יש מחברים החוששים שיחסי מין מגבירים את הסיכון במצב זה, ולכן ממליצים להימנע מכל מניפולציה העלולה לגרום לגירוי מקומי, כבדיקה גניקולוגית או יחסי מין.

19. Naeye R.L.: Factors that predispose to premature rupture of membranes. *Obstet. Gynecol.* 60:93, 1982.

20. החוקר ניסה להסביר את חוסר מציאת הקשר בין יחסי מין לפקיעת קרומים מוקדמת במחקרים אחרים עקב לקיחת טווח זמן גדול מדי — חודש במחקרו של Mills, או קטן מדי — 24 שעות במחקרו של Perkins.

21. יש לציין ש-Naeye מצא גורמי סיכון נוספים לפקיעה מוקדמת של הקרומים: מלבד פקיעת קרומים מוקדמת בעבר, דלקת של קרומים ויחסי מין — גם עישון וטיפול ניתוחי או מניפולציה בצואר הרחם (ביופסיה, צריבה וכד').

22. Perkins ו-Mills — ראה הערה 17.

23. סרטן צואר הרחם, שאחד מסימניו הראשונים הוא דימום אחרי מגע מיני, הוא מחלה קטלנית, הנדירה למזלנו אצל נשים יהודיות בכלל, ובזמן ההריון בפרט.

ו. מתח

קשה להעריך כמותית את גורם המתח כגורם לבעיות רפואיות בהריון, אך לרוב העוסקים בשטח זה נראה שאלמנט זה קיים. לנשים מתוחות, הלחוצות מבחינה כלכלית, חברתית, גופנית או רגשית, הסיכוי לסיים הריון עם יילוד בריא קטן מלנשים מרוצות ושלוות. ואכן הוכח שבשכבות סוציו-אקונומיות נמוכות אחוז התחלואה הסב-לידתית גבוה יותר, וכן תוארו יותר מקרי הריונות עם סיום לא-מוצלח אצל נשים רווקות.

בהתאם לכך ניתן לשאול איך יחסי מין או העדרם ישפיעו על מצבה הנפשי של האם לעתיד. אין ספק שההריון עצמו הוא מצב מיוחד, המחייב היערכות נפשית חדשה. נשים רבות הביעו צורך רב יותר לקרבה, חום ומגע עם בן הזוג בזמן ההריון. יחד עם זאת רוב המחקרים הראו על ירידה בתדירות מגע מיני בשליש הראשון של ההריון, בעיקר בהריון ראשון. כחדשים אלה שילוב של עייפות, בחילות, הרגשת מלאות בבטן ובחזה מורידות לעתים קרובות את הרצון למגע מיני. בשליש השני של ההריון נמצאה עליה בתדירות יחסי המין, לעתים אפילו לתדירות הגבוהה מאשר לפני ההריון, ושוב ירידה הנמשכת לכל אורך השליש השלישי. כעקרון, שכיחות הפעילות המינית ושביעות הרצון ממנה היו ביחס ישיר למידת שביעות הרצון מחיי הזוג בכלל ומההריון בפרט.

אצל נשים עם עבר מיילדותי גרוע, סיפור של הפלות חוזרות או לידות פגים, הפעילות המינית בדרך כלל יורדת לכל אורך ההריון, וזאת גם אם נאמר להן שאין נזק מכך לעובר. ברור שבמקרים אלה המתח ואי-הוודאות המלווים את ההריון והחשש, למרות הכל, מנזק יקשו על חיי מין מספקים.

בדרך כלל, איסור על חיי מין ובעיות משפחתיות העלולות לנבוע מכך, הם אלו שיגרמו למתח אצל האשה ובן זוגה, ומחקרים שונים שמדדו את שביעות הרצון ממין הגיעו למסקנה שככל שרמת הפעילות המינית היתה גדולה יותר, כן היה אחוז גבוה יותר של יילודים שנולדו בזמן ובמשקל תקין. במקרים בהם הושגה משמעות סטטיסטית, תדירות אורגאזם היתה נמוכה יותר אצל נשים שילדו פגים. נאלצנו לשער – מסכם Perkins¹⁷ – שפעילות מינית משביעת רצון עד לשלבים האחרונים של ההריון קשורה לתוצאות הריון טובות יותר מאשר העדרה.

ז. דעת חז"ל

בנדה לא. נאמר: "ג' חדשים ראשונים לעיבור – תשמיש קשה לאשה וקשה לוולד. ג' אמצעיים – קשה לאשה ויפה לוולד. ג' אחרונים – יפה לאשה ויפה לוולד, שמתוך כך נמצא הוולד מלובן ומזורז". יחד עם זאת מדגישים כל הפוסקים²⁴ שמצוות עונה קיימת כל זמן ההריון.

24. עיין הרב מרדכי אליהו: דרכי טהרה. הוצאת סוכת דוד, תשד"ם.

ולכן תשמיש בהריון, כשנעשה לרצונה ולטובתה של האשה אינו רק בגדר מותר אלא בגדר מצווה. ברור מעצם הגישה לחיי אישות, שהיהדות רואה ביחסי אישות מצווה כשלעצמה, גם בלא קשר למצוות פריה ורבייה²⁵.

הקושי לאשה שחז"ל מזכירים בשליש הראשון אכן מציאותי, לפחות סובייקטיבית, כשמשווים זאת לממצאים שהבאנו על ירידה בענין במין אצל נשים בשליש הראשון. הקושי לוולד הוא כנראה החשש שהיה רווח בעבר להפלות מוקדמות עקב גורמים חיצוניים. לאור מה שהראנו לא מובן כיום הקושי לאשה בשליש השני, אך ברור שרוב החוקרים בימינו מאשרים מדעית את סוף המאמר, שלקראת גמר ההריון – תשמיש טוב לאשה ולוולד.

במקום נוסף נזכר החשש לעובר עקב יחסי מין בהריון (יבמות יב:): "ר' מאיר אומר: ג' נשים משמשות במוך ... מעוברת – שמא יעשה עובר סנדל"²⁶. לדעת ר' מאיר משמשת מעוברת במוך על מנת למנוע סיכון העובר, העלול להיגרם מחמת חדירת נוזל הזרע, ואולם לדעת רבנן חשש הסיכון הוא רחוק, ולכן אין גוקטין בשום אמצעי, וכזה ראוי לומר "מן השמים ירחמו". מכלל הדברים נמצאנו למדים שלא אסרו חז"ל תשמיש כאשר ישנה דרך יעילה ומותרת למניעת סיכון העובר, או כאשר החשש הוא רחוק ביותר ואין לחוש לו.

מסקנות

1. רוב החוקרים לא מצאו כל נזק רפואי ביחסי מין לאורך כל ההריון, בתנאי שמהלך ההריון/תקין לחלוטין.
2. לכל הדעות, פקיעת קרומי השפיר – PROM (ירידת מים) היא הוראת נגד מוחלטת ליחסי מין, וכן אבחנה חד-משמעית של כוריואמניאוניטיס (זיהום קרומי השפיר). גם סיפור מיילדותי קודם של ירידת מים או דלקת קרומים בעבר מספיקה כדי לאסור יחסי אישות לדעת רוב החוקרים. התכווצויות מוקדמות ושליית-פתח הינן הוריות מקובלות למניעת יחסי מין.
3. לגבי סיפור מיילדותי גרוע: הפלות חוזרות, לידת פגים או מוות תוך-רחמי בעבר, יש לשקול כל מקרה לגופו, ולהעריך את המתח והנזק העלולים להיות כרוכים בקיום יחסי מין לעומת הקושי בהעדרם.

25. עיין שטינברג אברהם: השקפת היהדות על החיים המיניים. אסיא כז-כח, כסלו תשמ"א; ספר אסיא ד, עמ' 190-206.

26. אין מעניננו כאן לברר מהו שימוש במוך הנזכר. ועי' הרב משה הלוי שטינברג: בדין שימוש באמצעים למניעת הריון. אסיא כה-כו, סיון תש"ם; ספר אסיא ד, עמ' 161-166.