



הרב גבריאל גולדמן והרב מנחם בורשטין

בירור אי פוריות - מבוא¹

הקדמה

הגדרת אי פוריות - חוסר יכולת של בני זוג להגיע להיריון, למרות קיום יחסי אישות מלאים, סדירים וללא אמצעי מניעה במשך שנה רצופה². הגדרה זו שונה מהגדרת עקרות, המתארת מצב קבוע. בכלל, גם מצד תחושותיהם הסובייקטיביות של בני הזוג, וגם מצד האמת, כדאי וראוי להשתמש בהגדרה הרכה של אי פוריות ולא בהגדרה הקשה של עקרות. הסיבות לאי פוריות יפורטו להלן.

ותרא רחל כי לא ילדה ליעקב ותקנא רחל באחתה ותאמר אל יעקב הבה לי בנים ואם אין מתה אנכי.

בראשית ל, א

כמו שאמרה רחל 'ואם אין מתה אנכי', דמי שאין לו בנים חשוב כמת. ודבר זה הוא החשק של איש הישראלי... ועל כן כאשר צעקת איש הישראלי לבנים הוא מצד הזה מצד עצמו, שאין חפץ בכל שעשועי העולם שהם אצלו כלא, ונחשב כמת בלא בנים כאשר הוא אצל איש הישראלי...

ועל כן זכתה רחל ליוסף שבו הוא שורש כוח הפריה והרבייה, ד'ידגו לרב' (בראשית מח, טז); וכן עיקר שם אפרים 'כי הפרני' (בראשית מא, נב); וכן אמרו בני יוסף ליהושע 'ואני עם רב עד אשר עד כה ברכני ה' (יהושע יז, יד), שבו שורש כוח הריבוי הראוי לזרע ישראל, שזכתה לו רחל על ידי צעקתה לה' יתברך על זה במילוי חסרונה. ועל כך קראתו 'יוסף', לומר 'יוסף ה' לי בן אחר' (בראשית ל, כד), כי לא נסתפקה בו עדיין, שעדיין לא נשקע חשקה שחשקה לריבוי בנים.

רבי צדוק הכהן מלובלין, פוקד עקרים, אות ב

1. טיוטת פרק מתוך ספר פוע"ה, כרך ב - פוריות, המצוי בשלבי הכנה.
2. במדריך המלא לפיריון (עמ' 15) נכתב ש- 67% מהזוגות יהרו תוך חצי שנה, 90% יהרו תוך שנה, ומתוך אלו שלא הרו בשנה הראשונה, עוד 70% יהרו בשנה השנייה. על פי מחקר אחר 75% יהרו תוך חצי שנה, ו-90% תוך שנה (SpiraA. Epidemiology of human reproduction. Hum Reprod 1986; 1:111-115).
האמור כאן עוסק בהגדרה הרפואית לאי-פיריון ולא בשאלה המעשית מתי כדאי להתחיל בבירור אי-פיריון. נושא זה יידון לקמן.

א. אבחון אי פוריות אצל שני בני הזוג

מחקרים שבחנו את הסיבות לאי פוריות בדרך כלל מאמתים את הכלל של 40-40-20: 40% מהמקרים מתגלה בעיה הקשורה באי פוריות בגבר; 40% מהמקרים מתגלה בעיה הקשורה באי פוריות באישה; 20% מהמקרים מתגלה שילוב של בעיות בגבר ובאישה³.

על אף שידוע לרופאים שהגורם הנשי והגברי שותפים כמעט בשווה בגרימת אי פוריות, אין ספק שהדגש הטיפולי מתמקד בעיקר באישה, מכמה סיבות: ראשית, הידע המדעי ביחס לפיסיולוגיה של הרבייה הנשית משוכלל בהרבה מאשר הידע לגבי פיסיולוגיה הרבייה של הגבר. עניני המחזור החודשי, ההפריה, ההיריון והלידה העסיקו את העולם המדעי כסדרה של תופעות ביולוגיות מסתוריות-משהו, יותר מאשר המבנה הסטטי והפשוט יותר של הגבר. התופעה מעניינת מבחינה היסטורית, היות שכאמור ייתכן שהיא נובעת מן העובדה שמאז ומעולם נחשבה האישה לגורם הבלעדי לאי פוריות. רק במאה העשרים העלו הרופאים על דעתם שגבר המתפקד מבחינה מינית עלול לסבול מאי פוריות. גם בתקופתנו, התפתחות הרפואה העוסקת באי פוריות גברית מפגרת בהרבה אחרי מקבילתה הגינקולוגית.

ייתכן שסיבה נוספת למיקוד הטיפול באישה היא הביולוגיה המולדת: המערכת המחזורית של הרבייה הנשית רגישה ביותר למתחים. על כן, אין זה חריג שחווית אי הפוריות והמתחים הנלווים אליה, ללא קשר לגורם המקורי, יובילו להפרעות פיסיולוגיות באישה. ולבסוף, באופן הברור ביותר, האישה היא זו האמורה להרות. כלומר, גם כאשר יש לגבר בעיה שאין לה טיפול ישיר, נדרש טיפול באישה⁴. אלו הם אפוא הגורמים למרכזיות האישה ברוב טיפולי הפוריות.

פרופ' חיים ריצ'רד גראזי, הורות נכספת, עמ' 257-258

מבחינה רפואית, ניתן לחלק את בעיות אי הפוריות לשש קבוצות עיקריות⁵:

1. פגם ביצירת הביצית או בהבשלתה אצל האישה.
2. פגם ביצירת תא הזרע אצל הבעל.
3. פגם במערכת הובלת הביצית, כדוגמת חסימת חצוצרות.
4. פגם במערכת הובלת הזרע, כדוגמת חסימת צינורות הזרע.
5. פגמים ברחם וביכולת לגדל עובר גידול תקין.
6. ליקויים במפגש הזרע והביצית, כדוגמת בעיה בחיי אישות או ביוץ מוקדם.

3. פרופ' חיים ריצ'רד גראזי, הורות נכספת, עמ' 127.
4. כך לדוגמה כשיש מקרה של גבר עם מיעוט זרע קיצוני, הטיפול המקובל בבעיה זו הוא הפריה חוץ גופית, והוא בעיקרו טיפול באישה.
5. מבוסס על הרצאתו של הרב ד"ר מרדכי הלפרין, המובאת בספר גינקולוגיה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, עמ' 121. וכעין זה כתב גם בספרו: רפואה מציאות והלכה, עמ' 280.



ב. הצורך ברגיעה

זוג הסובל מבעיות פוריות מתמודד בשישה תחומים: רוחני - הכמיהה לילד היא טבעית ומולדת אצל כולנו. מניעת הזכות הטבעית הזו - או כפי שיש מבין אנשי המקצוע שמכנים זאת - 'המנדט לאמהות' - מותירה את האדם מרוקן וחסר סיפוק, בלי קשר למידת ההצלחה שהוא רואה בתחומי חייו האחרים.

חברתי - הזוג מרגיש מנודה ומבודד מהעולם הפורה, שלכאורה שם את הדגש על חשיבות הקמת המשפחה וגידול הילדים, ומהלל את היופי שבחיי המשפחה. אמוני - זוגות, ובמיוחד שומרי תורה ומצוות, מתקשים לקבל את העובדה שהקב"ה, אב הרחמן, שיכול היה לבקוע את הים ולעצור את השמש ברום השמים, אותו הקב"ה כאילו "אינו יכול" לתת להם ילד. מחשבה זו היא מחשבה מייסרת מאד, המותירה בהם חותם של צער וכאב מפני שהם בטוחים שהם נענשים משמיים, או שהקב"ה חלילה שונא אותם.

פסיכולוגי - אי הפריון גורם לרגשות עזים של קנאה וכעס כלפי העולם הפורה. כולל ידידים, שכנים, אחים ואחיות. ההתמודדות עם רגשות שליליים וקיצוניים כאלה היא קשה. נשים הסובלות מאי פריון מרגישות נורא עם עצמן בשל רגשות אלה. קיומם גורם להן לתחושות אשם ובושה. ההיפטרות מרגשות אלה הכרחית למען רווחתן הנפשית.

פיזי - טיפולי פוריות רפואיים בנשים גורמים לכאבים. הם גוזלים חלק ניכר מזמנה של האישה ומרחיקים אותה מעיסוקיה האחרים.

בין-אישי - הקשר בין הבעל לאישה במצב עדין מאוד. חילוקי הדעות מתרבים, והאינטימיות ביניהם נפגעת.

הטיפול בבני זוג כאלה חייב לכלול לא רק ייעוץ רפואי, אלא גם עזרה בהתמודדות עם ניסיון הפוריות.

הרב ברוך ומיכל פינקלשטיין, המפתח השלישי, מבוא, עמ' 36-37

לפני שניגשים לטיפול רפואי יש לבדוק היטב את נחיצותו, ולברר האם בני הזוג מודעים קודם כל לדברים הפשוטים והחיוניים כגון רגיעה, שחרור ממתח, אהבה וזוגיות. מתח נפשי עלול לפגוע בתפקודים גופניים, ולכן זרימה נפשית ותחושה טובה עשויות להשפיע גם על תפקוד גופני תקין. תחום הפוריות הוא נושא רגיש גם מבחינת הדימוי העצמי וגם מבחינת היחסים בן בני הזוג, רגשית וגופנית. על כן במיוחד תחום זה עשוי להיות מושפע מאוד מתחושות ורגשות. לכן רגשות חיוביים של שמחה ואהבה, זוגיות טובה ויחסי אישות תקינים, אופטימיות ורוח חיובית, עשויים לסייע גם לתקינות המערכת הגופנית המורכבת של הפוריות. האדם המודרני מתמודד עם מתח מתמיד, לכן שחרור ממתח הוא דבר חיוני ונצרך. שחרור ממתח יכול להתבצע בהרבה אופנים, ולהיעשות באופן אישי או באופן זוגי, וכל אדם צריך לברר מה מתאים לו ומה מרגיע אותו. יש בני

אדם המשתחררים על ידי פעילות ספורטיבית, טיול, ריקוד, האזנה למוסיקה, יציאה לבילוי או לחופשה, יש שנרגעים על ידי לימוד, קריאה, תפילה, או כל פעילות אחרת. שחרור אישי ממתח ושחרור זוגי ממנו אינם סותרים, ואדרבה, שילוב של כמה סוגי רגיעה עשוי לתת תוצאות טובות ביותר. גם אם בסופו של דבר יתברר שאין מנוס מטיפול רפואי, והזוג יחליט לגשת לטיפול כזה, הרי שהשחרור הנפשי והרגיעה לפני הטיפולים מאפשרים קבלת תוצאות טובות יותר מאשר בטיפול שניגשים אליו מתוך מתח.

אי פריון אינו נגרם בדרך כלל מסיבות פסיכולוגיות... אולם תופעות פסיכולוגיות כמתח, חרדה או דיכאון מתלוות לעתים לאי פריון, ועלולות להשפיע במידת מה על הצלחת הטיפול.

המדריך המלא לפריון, עמ' 16-17

לצורך שחרור נפשי אפשר גם להיעזר באנשי מקצוע. אפשר להיעזר בפסיכולוגים, ביועצים, בעובדים סוציאליים, ברבנים שעברו הכשרה מתאימה או באנשים שעוסקים ברפואה משלימה. אך יש לבחור בקפדנות את אנשי המקצוע, ובמיוחד אמורים הדברים על מטפלים מתחום הרפואה המשלימה. כדאי וחיוני לקבל המלצות מבוססות על המטפלים לפני שניגשים אליהם לקבל טיפול. לפני שניגשים לאנשי מקצוע, כדאי לנסות ולמקד מהו בדיוק הסיוע שאותו רוצים לקבל מהם, ולהתאים את הצורך של המטופל למומחיות של המטפל.

בשנים האחרונות פותחו שיטות של מודעות עצמית נשית - נפשית וגופנית. שיטות אלו עשויות לסייע לחלק מהנשים לעבור את הווסתות שלהן בצורה טובה יותר. הממליצות על שיטות אלה מדגישות שהמודעות העצמית של האישה לגופה והבנת התהליכים הגופניים הן מפתח ליכולת של האישה להרגיש טוב יותר עם עצמה. ההולכות בשיטות אלו מצביעות על יכולת השיטה לסייע בנושאים שונים כגון: קיצור הווסת, הפחתת הדימום, הפחתת עצבנות, הפחתת כאבים ואף הגברת הסיכויים להרות. לחלק מהנשים שיטות כאלה עשויות לעזור ולסייע ולחלק אחר אין הן מועילות. הדבר תלוי בשיטה, במטפלת, ובעיקר באישה המטופלת עצמה. לכן מטרנתנו כאן אינה להמליץ בעד או נגד שיטות כאלה אלא רק לתת את המידע על כך ששיטות כאלה קיימות.

לא עליך המלאכה לגמור, ואי אתה בן חורין ליבטל הימנה.

פרקי אבות, פרק ב, טז

יש להדגיש שעצם נטילת היוזמה לפעילות כלשהי, יש בה ממד מרגיע העשוי להפיג מתחים. חוסר המעש גורם לתסכול, ונותן תחושה של חוסר מוצא. לעומת זאת, האדם הפועל חש שהוא מנסה לקדם ולשפר, ותחושה זו עצמה עשויה להשפיע עליו לטובה.



אין לנו יכולת לשנות כל מצב נתון, אך יש לנו יכולת לנסות לשנות. עצם הניסיון לתקן, מעבר ל'מבחן התוצאה', הוא בעצמו פעולה חיובית ומרגיעה.

ג. דינמיקה זוגית ושלום בית

כמעט תמיד אחד מבני הזוג הוא המוביל את החיפוש אחרי טיפול רפואי. הדינמיקה הספציפית שבין בני הזוג קובעת איזה מהם יהיה היוזם, כשלעתים רחוקות בלבד מתקיימת שותפות שווה של שניהם. בדרך כלל אחד מבני הזוג הוא 'הנהג התורן', החוקר את הבעיה, מוצא את הרופא, קובע תור, מארגן את המשוב אחרי הביקור, ומוודא שהמסמכים החשובים נשמרו. בחירת בן הזוג שעליו מוטלת האחריות הזו עשויה לנבוע ממציאות החיים: בן הזוג שיש לו פנאי רב יותר; בעל האופי הפעיל יותר; בעל האישיות העוצמתית והמאורגנת יותר. עם זאת, לעתים סיבתה של הטלת האחריות נראית מעורפלת, וקשה להסביר מדוע דווקא אחד מבני הזוג הוא הנושא ברוב רובו של נטל האחריות.

כמעט אין בנמצא מצב שבו המודעות, המוטיבציה והפעילות יהיו שוות לחלוטין בין בני הזוג. לעתים מוביל אי השוויון הזה לטינה ולמשברים בתהליך פתרון הבעיה. חשוב לזכור שגברים ונשים הם יצורים שונים, לא רק פיסית אלא גם פסיכולוגית. כמעט בלתי אפשרי שגבר יחוש כפי שחשה אשתו ויחשוב כפי שהיא חושבת, ולהיפך. לשם התקדמות יעילה בתהליכי האבחון והטיפול באי-פוריות יש להכיר ולהתחשב בהבדלים הללו.

פרופ' חיים ריצ'רד גראזי, 'הזוג, הרופא והרב: שותפות משולשת',

הורות נכספת, עמ' 104-107

מבין שני החברים, אדם וחברו או איש ואשתו, לא תמיד אותו האחד הוא האחד שנופל... טובים השנים מן האחד... כי אם יפלו האחד יקים את חברו (קהלת ד, ט-י). לא תמיד אותו אחד הוא הנופל, ואותו אחד הוא המקים. היום אני עוזר לך ומחר אתה תעזור לי. היום אני עוזר לך במלחמתך עם עצמך ועם הכוחות העושים אותך, ומחר אתה תחוש לעזרתך. סוף סוף אין כאן שתי מלחמות נפרדות, אלא מלחמה אחת כנגד אויב משותף... הקמת האחד את השני כטיפול, אינה השתפלות גאוותנית של 'סיוע למסכן', אלא סדר אמיץ מסדרי המלחמה. הרב שלמה אבינר, פרקי אהבה, עמ' 40

1. חיוני לחזק את הזוגיות בכל עת, ובפרט בזמן שבו מתברר שיש בעיית פוריות, לאחד מבני הזוג או לשניהם.

2. אי פוריות היא זעזוע לבני הזוג. זעזוע העלול לגרום חולשה ופירוד בין בני הזוג, אך לחילופין עשוי גם להפוך למנוף להעצמת הזוגיות, ולקישור ואחדות בין בני הזוג.

כשהפלגתי ללכת בעובי היער, נזדמן לי לראות אדם המקים לעצמו בקתה מעצים שחטב. ובכל עץ שהייתה בו בליטה, לא טרח ליישר ולהחליק, אלא ניקב חור בזולתו למול הבליטה. וכך חיבר את העצים אחד לאחד. 'לאהוב' פירושו - להתאים את עצמך לזולתך, ולא על ידי קיצוץ בליטותיו, אלא עליך לקדוח חור כדי לקלוט ולשבץ בתוכך, ועל ידי זה שאתה מחבר אותו אליך אתה מתחבר אליו. הדריכני באמתך, מבוא לפגישה השמינית, עמ' 311, בשם החוזה מלובלין

3. היכולת להפוך את הבעיה לאתגר ואת הקושי למנוף לצמיחה תלויה בהחלטה משותפת של בני הזוג על האופן שבו הם רוצים להתמודד, ועל הרצון שלהם לתמוך זה בזה. דווקא מתוך הקושי הגדול המשותף צומחת האפשרות להגיע לקרבה יתרה ולאהבה גדולה.

4. הרצון והיכולת להתמודד ולצמוח תלויה במידה רבה גם ביכולת התמיכה, הליווי וההדרכה של הנמצאים בסביבה הקרובה של בני הזוג. לכן מי שנמצא בסוד העניינים של בני הזוג, חשוב מאוד שיעודד ויעצים אותם. החשיבות של תמיכה, עידוד וסיוע לבני זוג הנמצאים במשבר היא עצומה. המילה 'משבר' באה לתאר קושי גדול, אך היא גם שם למושג היולדת. אפשר וצריך לנסות ולתעל את המשבר והזעזוע בגילוי אי הפוריות ואיתורה לחיזוק הזוגיות, במקום שזו תתערער עקב הקושי. במיוחד אמורים הדברים כשבעיית הפוריות היא רק אצל אחד מבני הזוג, והוא עשוי לחוש 'אשם'. במצב כזה בן הזוג ה'פורה' צריך לפעול ביתר שאת כדי למנוע חששות נטישה והאשמות עצמיות מצד בן הזוג שאצלו נתגלתה הבעיה.

ד. היסטוריה רפואית

תחילת הברור הרפואי תכלול בדרך כלל שאילת שאלות על ההיסטוריה הרפואית של בני הזוג, ועל מחלות וניתוחים שעברו, העלולים להשפיע על פוריותם, במישרין או בעקיפין. הברור הרפואי יכלול בדרך כלל גם בדיקה גינקולוגית ראשונית, שלא נדון בה בפרק זה.

ה. אי פוריות בלתי מוסברת

יש מצבים שבהם תוצאות הברור הרפואי של בני הזוג תקינות, ואף על פי כן הם אינם זוכים לפרי בטן⁶. מבחינה רפואית המשמעות היא שיש סיבה לאי פוריותם, אך אין

6. באנציקלופדיה הלכתית רפואית, (ערך פוריות ועקרות, כרך ו עמ' 341) נכתב שכ-10% מהזוגות הלא פוריים סובלים מעקרות בלתי מוסברת. בספר המדריך המלא לפריון (עמ' 19) נכתב שבין 10%-20% מן הזוגות הלא פוריים סובלים מכך. בספר פוריות הגבר, תמר לובלין-טנגבאום, ירושלים תש"ס, (עמ' 109), כתוב שבין 10%-15% מן הזוגות הלא פוריים, לא נמצאת הסיבה לאי פוריותם.



אמצעים מתאימים כדי לאתר סיבה זו. רופאים ומדענים מנסים כל העת לשפר את האמצעים ולהעלות את רמת הדיוק של בדיקות הפוריות. זוגות שלא אובחנה אצלם הסיבה לאי הפוריות מעוניינים לעתים קרובות להיעזר בבדיקות חדשות, אך יש לזכור שבדיקות כאלה הן בדרך כלל ניסיוניות, ואין אפשרות להסתמך עליהן טרם קבלתן בקהלייה הרפואית.

יש להדגיש שיש אפשרות לטפל ביעילות גם במקרים של אי פוריות בלתי מוסברת. כי אף על פי שהיכולת להבין את הסיבות לאי הפוריות מוגבלת, בכל זאת הפתרונות עשויים לסייע גם לזוגות שלא נמצאה הסיבה לאי פוריותם⁷. לדוגמא, רופאים מציעים לעתים טיפולי פוריות העשויים לאפשר היריון באופן שיעקוף בעיות אפשריות, אף על פי שעדיין אין סיבת אי הפוריות ברורה.

בכלל, יש לעודד את בני הזוג להתאמץ ולברר את הסיבה לאי הפוריות. אף על פי שמבחינה הלכתית קשה להגדיר חובה מפורשת לכך.

1. עיתוי תחילת הבירור

העיקרון - לא 'לרוץ' מיד לטיפול; ויחד עם זאת, כשיש צורך לטפל - לא להתמהמה. אם לא ידוע על בעיה רפואית, ובני הזוג אינם מבוגרים, יש להימנע מלחץ הגורם לעתים לפעולות פזיזות ומיותרות. לעתים אנשים נוטים להיחפז וללכת לטיפול רפואי גם כשעדיין אין בו צורך. צריך לקחת בחשבון שטיפול רפואי כולל חדירה לפרטיות, חשיפה וכניסה למצבים לא נוחים ולטיפולים לא קלים. גם מבחינה כלכלית יש לכך מחיר, ולכן צריך לחשוב היטב לפני שפונים לטיפול פוריות אם אכן יש הצדקה לכך. יש לערוך גם בירור רפואי מהימן לגבי עצם הצורך בטיפול רפואי. יש מקרים שבגלל לחץ נפשי וחוסר ידע, זוג ניגש לטיפול פוריות, ובעצם אין צורך אמתי בכך.

לעומת זאת, חשוב לציין שאם מתברר שיש צורך אמתי בטיפול רפואי, ודאי שיש להיעזר בו, ולהודות לה' וגם לרופאים על כך שיש כיום פתרונות רפואיים מצוינים, שלא היו בעבר, כדי להגיע לפרי בטן. אם מדובר בזוגות מבוגרים יחסית, עדיין יש צורך ברגיעה והורדת מתח, אלא שיש לפעול בזריזות ובאופן ענייני ויעיל ולא להתמהמה, כיוון שגורם הזמן משמעותי ביותר.

1. זוגות שאין ידועה לגביהם בעיה מיוחדת, מקובל להתחיל לברר על בעיות פוריות לאחר שנת נישואין אחת⁸. הסיכוי להיכנס להיריון כאשר כל המערכות תקינות אצל שני בני הזוג, הוא כ-20% בכל מחזור חודשי. ולכן בפחות משנה של ניסיון להרות, אין כל ראייה לכך שישנה בעיית אי פוריות. חשוב לציין, שגם כאשר לא מושג היריון בשנה

7. יש התלבטות בין המגמה להשקיע מאמץ בבירור הסיבה של 'עקרות בלתי מוסברת', לבין המגמה לנסות ולמצוא פיתרון גם ללא איתור הבעיה המדויקת, ולדחות את הבירור לאחר הולדת ילד אחד לפחות. העיקרון הוא שככל שמדובר בזוגות צעירים יותר, בדרך כלל המגמה תהיה השקעה נוספת בבירור, כדי לפתור את הבעיה ולאפשר היריון כדרך כול הארץ.

8. הכוונה לאחר שנה של קיום יחסי אישות תקינים וסדירים.

הראשונה, יש סבירות שבשנה שלאחריה יושג היריון, ועל כן יש פוסקים שהצריכו לחכות שנתיים לפני התחלת הבירור הרפואי⁹. אולם מכיוון שמבחינה רפואית, חוסר יכולת להרות במשך כשנה מצביע על סבירות גבוהה לבעיית פוריות, מקובל גם בעולם ההלכה להציע התחלת בירור לאחר כשנה¹⁰.

2. אם ידוע על בעיית פוריות, מחלות, אי יכולת לקיים יחסי אישות תקינים, מחזור קצר של האישה (פחות מעשרים ושבעה יום בין מחזור למחזור) או דימומים ארוכים המעכבים את טבילת האישה (שבעה ימים או יותר עד הפסק הטהרה); אפשר ורצוי לפנות לייעוץ רפואי אחרי כמה חודשים.

3. מצד שני, גם אם יש קשיים ובעיות כלשהן בחודשי הנישואין הראשונים, אין להיכנס ללחץ מיותר. הנינוחות ביחסים בין בני הזוג חיונית ומשמעותית ביותר כדי לאפשר זוגיות תקינה, יחסי אישות תקינים וגם פוריות תקינה.

4. אם בני הזוג מבוגרים יחסית, כגון שהאישה בסביבות גיל 32-35, כדאי לפנות לרופא כבר אחרי כחצי שנה כדי לברר את הפוריות. פוטנציאל הפוריות של האישה יורד בתלילות בסביבות גיל ארבעים, ויש לנצל את הזמן המועט יחסית שנשאר לאישה להרות וללדת¹¹.

ז. בירור אופן הקיום של יחסי האישות

בבירור אי הפוריות חיוני לברר את אופן קיום יחסי האישות של בני הזוג. יש לדעת האם מתקיימים יחסי אישות מלאים והאם יש פליטת זרע. במכון פוע"ה אנו נתקלים לעתים בזוגות שבעיית הפוריות שלהם היא תוצאה של קיום חיי אישות באופן לא נכון. דווקא אצל זוגות האמונים על ההלכה, שמתביישים לדבר על הנושא - יש לברר בירור מקיף של העניין¹². מבחינת התדירות, העדיפות היא לקיים יחסי אישות בסביבות שלוש

9. האדמו"ר מבעלז בפגישתו עם רבני פוע"ה (ו' בכסלו תשס"ב), אמר בשם האדמו"ר הקודם מבעלז, שזוג צעיר שהכול נראה תקין אצלו, מומלץ שימתין שנתיים לפני ההליכה לרופא. מפני שעובר זמן עד שהקשר בין בני הזוג מתחזק ומתייצב, ואין כל הזוגות שווים בזה. עצם טיפולי הפוריות מצריך מאמץ ועצבים חזקים, וצריך שבני הזוג יהיו קשורים ומאוחדים כדי להתגבר יחד על הקשיים. מסיבה זו גם הורה שבפרק זמן זה אין לערב את ההורים.

10. לכן אם עבר פרק זמן משמעותי אצל בני הזוג עד שהצליחו להתחיל לקיים יחסי אישות סדירים, מסתבר שימתינו זמן רב יותר עד לתחילת בירור הפוריות.

11. הערת ד"ר חנה קטן: אם בני הזוג מעוניינים במשפחה גדולה, יש לשקול התחלת בירור בשלב מוקדם יותר, כבר מגיל שלושים.

12. נציין שגם חלק מהרופאים לעתים נמנעים לברר את הנושא הזה מפאת חוסר נעימות, כך שהזוג מתחיל בירור וטיפול פוריות ללא צורך. בעבר היה מקובל לבצע בדיקת PCT - בדיקת זרע הנעשית מאיסוף זרע מפתח צוואר הרחם של האישה לאחר קיום יחסי אישות. בדיקה זו הייתה מבררת בין היתר האם אכן ישנה פליטת זרע במקום. כיום יש רופאים מעטים המבצעים בדיקה זו. כאשר עולה חשד שאכן אין פליטת זרע, הרב צריך לשקול להמליץ לזוג לבצע בדיקה כזאת. הסבר מקיף על בדיקה זו יובא לקמן בפרק 'בדיקת זרע'.



פעמים בשבוע, ולכל היותר לסירוגין, יום כן יום לא, בשבוע שבו מתחולל הביוץ¹³. תדירות יחסי אישות מעבר לכך אינה מעלה את הסיכוי להיכנס להריון, ואולי אף להפך¹⁴.

ה. לאיזה רופא ללכת

פעמים רבות יש נטייה ללכת מיד לרופא המפורסם ביותר, העסוק ביותר, והרבה פעמים גם היקר ביותר. אך לא תמיד זה המסלול המומלץ. מדוע? משום שכל רופא חייב לקבל תחילה נתונים מדויקים ומעודכנים על בני הזוג שלפניו. גם הרופא המומחה ביותר וגם הרופא בקופת החולים ישאלו תחילה את אותן שאלות, וגם יפנו בדרך כלל לאותן בדיקות. גם לעתים המומחיות של הרופא המפורסם היא בתת התמחות אחרת או התמחות בבעיות מסובכות, שאינן עומדות כלל על הפרק אצל בני הזוג שמתחילים זה עתה את הבירור הרפואי. לכן ההשקעה בהליכה דווקא לרופא המפורסם אינה משמעותית בשלב הראשון. גם יש לקחת בחשבון שהרופא הגדול והמפורסם עסוק וטרוד מאוד. לכן מסתבר שברוב המקרים אפשר להתחיל את הבירור ברפואה הציבורית, ולשמור את האפשרויות של רפואה פרטית לשלבים המאוחרים, אם יהיו כאלה. כמו כן יש להבדיל בין בירור ראשוני וטיפול שוטף לבין התייעצות ממוקדת, שבה יש משמעות לחוות דעת של מומחה.

אחת ההתמחויות של מכון פוע"ה היא הבירור הראשוני והליווי של בני זוג הסובלים מאי פוריות. על כן, אנו ממליצים לפנות למכון פוע"ה לצורך הבירור הראשוני. במכון יינתנו לבני הזוג הסבר וייעוץ, הפניה לרופא המתאים, ובניית תכנית הכוללת התייחסות רפואית והלכתית.



13. האפשרות להרות היא כאשר הביצית נמצאת במקום מוגדר בחצוצרה. קיום יחסי אישות בזמן זה או עד כשלושה ימים לפניו, מאפשר הריון.

14. ראה פוריית הגבר, שם עמ' 17.