

באופן ישיר על רירית הרחם, כי אם רק גורמת באופן בלתי ישיר לאשה זו לראות דם נדות, ולכן נחלקו אם יש לדמות וסת זה לוסת הקפיצות. אבל גלולות הורמונוליות, שאופן פעולתן מובנת והגיונית, ר"ל מוסברת לנו עפ"י טבע האשה, ובנוסף לכך נוסתה ונבחתה פעולתן של גלולות אלו באלף אלפי נשים, ולקחתן פועלת באופן ישיר על רירית הרחם, הכל מודים דלא בעינן בהן צירוף ימים.

ויעוין בטהרת הבית³² שהביא תשובת הרדב"ז [חלק ח סי' קלון] שנשאל אנדרת אשה השותה משקה לעכב וסתה, אם אסור לבעלה לבוא עליה, אע"פ שהיא טהורה, משום דהוי כסמוך לוסתה, ומסיק הרדב"ז שאם ניסתה משקה זה ג' פעמים והועיל לה לעכב וסתה, משמשת אף בלא בדיקה. והוסיף בטהרת הבית שם, שגלולות הורמונוליות הוכיחו את עצמן שמועילות לעכב הוסת, ולכן עדיפות הן יותר מהמשקה הנ"ל, ואין צורך שתתחזק בהן ג' פעמים שמעכבות את וסתה, ואפילו בעונה של היום הראשון של הוסת אפשר להקל³³.

מן האמור נלמד, כי אשה שהתחילה לקחת גלולות הורמונוליות, הגלולה היא המנהלת ושולטת לגמרי באורח נשים שלה, והרי וסתה של אשה זו מעתה הוא וסת הגלולה, ולא הוסת שהיה לה קודם שהתחילה לקחת גלולות אלו. ולפיכך אינה צריכה לחוש לוסת שהיה לה קודם לכן, לא לוסת החדש, ולא לוסת ההפלגה, ואף לא לעונה בינונית, כי כאמור, גלולות אלו נוסו ונבחנו באלף אלפי נשים, והוכחו למעלה מכל ספק כמועילות להפסקת וסתה של האשה הלוקחת³⁴.

וכתב בשיעורי שבט הלוי נסי' קפט סכ"ג ס"ק ה, שהלוקחות גלולות למניעת הוסת, אחר שמפסיקות לקחתן, מגיע הוסת אחר ב' וג' ימים, ודאי יש לחוש מאז נוכן בלוקחת גלולות לסידור הוסת ופוסקת לקחתן, דהרגילות שרואה אחר כמה ימים], אלא שאם הרופאים אומרים שמגיע הוסת אחר ג' ימים, מותרת ב' ימים, וכן כה"ג תפרוש לפחות מעת לעת קודם הזמן שהרופאים אומרים שדרך הדם לבוא, עכ"ד. ונראה, שאם לאחר נסיון של ג'

חילופית, עמ' פ"ג-פ"ט.

32. טהרת הבית דיני פרישה סמוך לוסת, סי' יח, עמ' קיז.

33. וציין עוד בטהרת הבית שם לשו"ת שבט הלוי ח"ד סי' צ"ט ס"ק ט' ושיעורי שבט הלוי סי' קפד ס"ב סוף ס"ק א. ויש לציין עוד למש"כ בשיעורי שבט הלוי סי' קפד ס"ח ס"ק ב וסי' קצב ס"ד ס"ק א.

34. וראה חוט שני סי' קפ"ט סכ"ג ס"ק ט"ו ודינים העולים שם אות א' וב', שהחמיר לחשוש לוסתה הקודם בתחלת לקיחת הגלולה, ולשיטתו אצל שם סי' קפד ס"ב ס"ק ה דינים העולים אות ז, שמדמה לקיחת הגלולה לאכילת שום ופלפלין, ולמבואר אין הדמיון עולה יפה. שונה היא הגלולה ההורמונולית, שכבר נוסתה באלף אלפי נשים והוכח כח פעולתה להפסיק את הוסת, ואף שיש מקצת נשים המדממות ע"י לקיחת הגלולה כנ"ל. מ"מ דימום זה אינו ענין כלל לוסתה הקודם.

[אוצר החכמה]

פעמים נתחזקה האשה הלוקחת גולות אלו, שכאשר תפסיק לקחתן תתחיל לראות אחרי ב' ימים למשל, הרי קבעה לעצמה וסת של ראייה ב' ימים אחר סוף לקיחת הגלולה, וזהו 'וסת הגלולה' דידה. כמובן מאליו, שראיה זו הבאה מחמת הפסקת לקיחת הגלולה, אין לה קשר לוסת החדש, או וסת הפלגה, שכן אין כאן שייכות ליום החדש או להפלגה מסוימת.

וכאשר תפסיק לקחת את הגולות, ע' חוט שני נסי' קפט סכ"ג ס"ק טו, דינים העולים אות א] שכתב שחוזרת היא לחשוש ליום וסתה הקודם, אם היה וסת קבוע, ומשמעות דבריו דאם לא היה לה קודם לכן וסת קבוע, אלא וסת שאינו קבוע, אינה חוששת לו³⁵.

[אוצר החכמה]

[אוצר החכמה]

[אוצר החכמה]

35. וראה עוד מאמרו של ד"ר ד. מלאך הנ"ל הערה 27, **ספר אסיא ח** עמ' 114, שאין כל קשר בין הדמם שיופיע אחרי הפסקת נטילת הגלולה נאו תוך כדי נטילת הגלולה במקרה שמופיע דמם ביז-מחזוריו לביו הוסת הקבוע שהיה לאשה לפני כז. או לעונה הבינונית.

וגיניזמוס – היבט רפואי והלכתי

[1234567]

בעיית הוגיניזמוס

הוגיניזמוס היא תופעה נפוצה יחסית, הקיימת בדרך כלל אצל נשים צעירות [מעריכים שהיא קיימת ברמות שונות אצל כ-10% מהן]. היא מתבטאת בכיוון בלתי רצוני של שרירי פתח הנרתיק בעקבות חשש למגע בלשהן באיזור, ובעקבות כך לקושי בתשמיש, בביצוע בדיקה גינקולוגית ע"י רופאה, ואף בהכנסת טמפון או בביצוע בדיקות הטהרה של הימים הנקיים כדין. בד"כ מדובר בוגיניזמוס ראשוני, אך קיים גם מצב בו התהליך הוא שניוני, דהיינו שהוא החל בשלב מסוים בחיי הנישואין כאשר התופעה לא הייתה קיימת קודם לכן; אך וגיניזמוס שניוני נדיר ביותר. נשים הסובלות מוגיניזמוס מודעות בדרך כלל ברמה זו או אחרת מגיל צעיר לבעייתן, אך עד לאחר הנישואין הן בדרך כלל מתעלמות ממנה לחלוטין.

ישנן דרגות חומרה שונות של כיוון, ותגובות שונות לניסיון החדירה לנרתיק; לעיתים מדובר רק על קושי ואי-נוחות רבה במהלך התשמיש (לאשה ולבעלה), ולעיתים על חוסר אפשרות גמור לקיומו. במקרים קיצוניים האשה לא מסוגלת כלל אפילו לגעת בעצמה בחלק החיצוני של הפות והנרתיק.

הסיבות השכיחות לבעיה זו הן:

- חוויה טראומטית בעבר הקשורה לאותו איזור, אף טריוויאלית כבדיקה גינקולוגית בילדות¹, פגיעה באותו מקום בעקבות נפילה, וכדומה.
- טראומה משמעותית יותר, הכוללת חשיפה בעבר (אף בעבר הרחוק!) למעשים מגונים ברמות שונות.
- חינוך לקוי, בו הועברו מסרים שליליים ולא-מאוזנים לגבי יחס האשה לגופה, לצניעות, לעניין התשמיש וכד'.

בדרך כלל נשים אלו מעוניינות בתשמיש, אך קיים אצלן מעצור בלתי רצוני המונע מהן ומבעליהן את הגשמת הרצון הזה.

1. חשוב מאוד שבדיקה גינקולוגית לילדה תיעשה ע"י רופאה אשה, המיומנת בבדיקת ילדות (ישנה התמחות ספציפית לנושא זה). המעמד המביך, שבו לצורך בדיקה רפואית נחוצה מפסקים לילדה בכח את הרגליים כדי לאפשר את בדיקתה ע"י הרופא – עלול לגרום לילדה טראומה קשה. שעלולה גם להתבטא בעתיד בוגיניזמוס.

הטיפול בבעיה

אוצר החכמה

למזלנו קיים היום ב"ה טיפול שבידיים אמונות ומקצועיות אמור לפתור את הבעיה, ברוב המקרים תוך זמן קצר יחסית (כאשר מדובר על בעיה ברמה קלה עד בינונית). זהו טיפול הדרגתי, הכולל:

- טיפול התנהגותי, הכולל חינוך האשה ל"התחברות לגופה" ע"י הסבר מפורט בעזרת תמונות על מבנה האברים הנשיים, הסתכלות עצמית מודרכת בעזרת שימוש במראה וכד'.

- תירגול של מגע באיזור בידיה שלה, תירגול שימוש בטמפונים, ובהמשך תירגול-עצמי בעזרת מרחיבים נרתיקיים בגדלים שונים. בשלב מתקדם יותר – שיתוף הבעל בתירגול עם המרחיבים.

- שילוב של השימוש במרחיבים עם טיפול פיזיותרפי לנרתיק, לעיתים בעזרת שיטת ביופידבק.

- במצבים קשים – שילוב של טיפול פסיכולוגי, בעיקר כאשר נראה שהבעיה נובעת מטראומה משמעותית בעקבות אירוע בעבר.

במהלך תקופת הטיפול דרושה הימנעות זמנית מתשמיש, על מנת למנוע נסיגה בהתקדמות הטיפול.

אוצר החכמה

חשוב להדגיש, בניגוד לדעות נפוצות ומוטעות: כריתת קרום הבתולים איננה טיפול מתאים לאשה עם וגיניזמוס, ואף עלולה להחמיר את מצבה; הבעיה שלה כאמור איננה קשורה כלל למבנה קרום הבתולים – כי אם לנפשה, ולכן גם אם תוצאת הניתוח תהיה פתח פתוח לחלוטין לא יקל הדבר כלל על קיום התשמיש, ורק יגרם לבני הזוג תסכול נוסף בעקבות אי הצלחת הטיפול, בנוסף לסכנת סיבוכי הניתוח (אם כי הם נדירים) כגון זיהום, דימום והצטלקות שעלולה לגרום להגדלת אי-הנוחות בזמן התשמיש ולהחמרת הבעיה. רק במקרים נדירים קושי בקיום התשמיש אצל זוג טרי אכן מצביע על בעיה של קרום בתולים עבה במיוחד, ורק במקרים אלו קיימת תועלת בניתוח שכזה; אולם כאמור מדובר על מקרים נדירים ביותר, ובדרך כלל מדובר על וגיניזמוס ברמות שונות שבו יש לטפל².

2. קיימת ספרות רפואית רחבה מאוד בנושא הוגיניזמוס. נפנה כאן רק לשני מקורות עדכניים:

- 1) Moore DP, Jefferson JW. Vaginismus. In: *Handbook of Medical Psychiatry*. 2nd ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2004: chap 105.
- 2) Ter Kuile MM & al.: Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: a replicated single-case design. *J Consult Clin Psychol*. 2009 Feb; 77(1): 149-159.

השאלות ההלכתיות סביב הטיפול בוגניזמוס

[מ"ח 1234567]

- האם מותר להמליץ לבני הזוג לא לשמש במשך תקופה ארוכה-יחסית עד לפיתרון הבעיה באופן משמעותי?

התשובה לכאורה פשוטה: הימנעות לצורך קיום מצוות פו"ר, בהסכמת שני בני הזוג, אין בה שום איסור; אולם הם צריכים בתקופת ההימנעות מתשמיש בימי טהרתה למעט בחיבוק ונישוק וכד' כדי שלא יגיע הבעל ח"ו למצב של הוצז"ל, והחכם עיניו בראשו.

[מ"ח 1234567]

- האם מותר להמליץ לבני הזוג שהבעל יבצע תרגילים עם מרחיבים נרתיקיים יחד עם אשתו [כמובן בזמן שהיא טהורה, וללא הסתכלות באותו מקום]?

שוב התשובה לכאורה פשוטה: מותר לבן הזוג לסייע לאשתו לטפל בבעיה בזמן טהרתה ובהקפדה על דיני הסתכלות, אך עליו להיזהר מאוד שלא יגיע למצב של גירוי והוצז"ל ח"ו.³

[מ"ח 1234567]

- איך יש להתייחס לבדיקות הטהרה באשה וגניסטיט, שבקושי מסוגלת לקרב את אצבעה לאיזור הנרתיק החיצוני שלה?

תשובה: כתב הרב ר' ישראל יצחק ינובסקי זצ"ל בספרו הידוע 'טהרת ישראל' על הלכות וסתות ונידה (דפו"ר בילגורייא עת"ר; הקדמה סע' ה-ו):

...וראה מה שהרעישו הטור וב"י ביו"ד קצ"ו, באם האשה מכנסת העד באותו מקום כי אם מעט ומקנחת עצמה בשעת הפסק טהרה לא תועיל לה טבילתה, והרי היא בחזקת נידה בחיוב כרת ר"ל; אלא צריכה להכניס העד כ"כ בעומק באצבעה עד המקום שמרגשת עם בעלה בשעת תשמיש, ולפחות באם קשה לה עכ"פ תכניס העד במקום שאצבעה מגעת בכל האפשרי, ולבדוק בכל הצדדין בחורין ובסדקין, וכן תעשה עכ"פ עוד בדיקה אחת כזאת באחד מז"נ לפחות עכ"פ... והנה אספרה את שברון ועצבות לבי, אשר באו לפניי כמה וכמה נשים שיש להם בנים גדולים, ולא היו יודעים כלל שצריך להכניס בהפסק טהרה העד בפנים, וסברו שסגי בקינוח בחוץ... ויש מהם שאבותיהם ובעליהם הם תלמידי חכמים גמורים ויראים ושלמים. וביקשו שאתן להם תשובה על זה..."

הדברים האלו מדברים בעד עצמם: אין להקל מעבר לרמה מסויימת; לפחות חלק מהבדיקות חייבות להיות בדיקות מלאות. לחלק גדול מהנשים

3. אמנם דייני בית מדרשו של הרב וונר שליט"א מסתייגים מהיתר זה.

שסובלות מוגיניזמוס קשה מאוד להגיע לרמה כזו של בדיקה, אך בדיקת הפסק טהרה ובדיקה אחת נוספת לפחות (וי"א שטים, ואכמ"ל) דינן להיעשות בעומק הנרתיק⁴.

סיכום ומסקנות

נשים צעירות רבות סובלות מוגיניזמוס, ובדרך כלל הן מודעות במידה זו או אחרת לבעייתן גם לפני הנישואין. הבעיה אינה רק הקושי בתשמיש בו סביר להניח שהן תיתקלנה בתחילת חיי הנישואין, אלא גם הקושי הגדול שלהן לבדוק את עצמן כראוי לטהרתן לקראת הנישואין ולאחריהן. קיים היום טיפול מוצלח מאוד לבעיה זו לרוב המקרים, וראוי שרבנים ומדריכות-כלות ידעו להפנות ללא-דיחוי את הנשים הסובלות מוגיניזמוס לטיפול מתאים עוד לפני הנישואין וק"ו לאחריהן, כדי למנוע מהן ומבני זוגן בעיות משפחתיות והלכתיות קשות ביותר.

* * *

לחומר הענין שאלתי כמה פוסקים מובהקים על דעתם בענין זה, ותשובותיהם של הרבנים הגאונים שליט"א הרנ"א רבינוביץ ממעלה אדומים, הרא"ז וייס מירושלים והר"י אריאל מרמת גן רצופות בזה.

הרב חיים

4. ועי' **בנשמת אברהם** חיו"ד סי' קצג סוף אות א (עמ' קעח במהדורה החדשה) שהגאון רי"י נויבירט שליט"א נטה להקל באשה וגניסטיית שתבדוק עד כמה שהיא יכולה, מפני שבשעת דחק כזו אפשר להקל שיש לה דין כבתולה (ויש להעיר שהרבה בתולות הפתח בקרום הבתולים שלהן גדול מספיק כדי לבדוק את עצמן כעיקר הדין, אך אחרות אינן יכולות לבדוק את עצמן לעומק, וברור שלא חייבו אותן לפצוע את עצמן; ועי' ב"ח סי' קצב ד"ה 'ואיכא למידק' [בתוך ד"ה 'עבר וכנסה'] וסד"ט סי' קצו אות כג). אך הרב נויבירט שליט"א הסביר לי שכוונתו שאפשר להקל בכך רק בשעת דחק גדולה, כאשר הטיפול לא הצליח או שהוא נמשך זמן רב ואין אפשרות אחרת; וכך היא גם דעתו של הרב ישראל גנס שליט"א. ועי' בספר בדי השולחן על הל' נידה סי' קצו סע' ו בבאורים ד"ה 'רק שבדקה' שהאריך בענין זה, ומסקנתו (עמ' שח) שלגבי בדיקת הפס"ט ובדיקת ראשון ושביעי 'צריכה לדחוק את עצמה' ולבדוק בחו"ס אף שקשה לה. ואכמ"ל.

הרב נתום אליעזר רבינוביץ

[מקור: 1234567]

[מקור: 1234567]

הפסק טהרה ובדיקות ז' נקיים בוגיניזמוס – שו"ת

בס"ד נר שני לחנוכה תש"ע לפ"ק

כש"ת ידידי הנעלה מוהר"ר יואל קטן שליט"א.

אחדשה"ט כיאות. מכתבו קיבלתי ויש בו ידיעה חשובה בעניין בעיה שלא היתה ידועה לי, והיא תופעת הוגיניזמוס שהיא קיימת אצל עשרה אחוז מן הנשים. אבל העיקר הוא שהבעיה ניתנת לטיפול ברוב המקרים, ודבר זה בודאי צריך לפרסמו אצל הרבנים ואצל יועצות הלכה, ומה מאד צודק כת"ר שצריך להפנות אשה כזאת לטיפול, ובעלה אף הוא יעזור בטיפול כפי הנדרש ובוזהירות ההלכתית הנצרכת. אולם כת"ר מעלה שאלה בעניין סוג הבדיקות שצריכה אשה כזאת לבצע, הואיל "שבקושי מסוגלת לקרב את עצבעה לאיזור הנרתיק שלה".

ברם שאלה זו אינה מתייחסת רק לאשה עם בעיה זו, שהרי תמיד היו מקרים של נשים שהבדיקה היתה קשה עליהן, וכבר נידונו שאלות כאלה על ידי הפוסקים בכל הדורות. וכת"ר מסיק להחמיר עכ"פ בהפסק טהרה ובדיקה אחת נוספת שתהא בעומק הנרתיק ולבדוק בכל הצדדין בחורין ובסדיקין, ומביא משפט מדברי בעל "טהרת ישראל" בהקדמה לספרו שלכאורה אינו מניח שום מקום לספק ובודאי לא להקל יותר מזה. ברם שפיל לסיפא דקרא, כי בגוף ספרו סי' קצו סעיף ו' ס"ק מג פוסק: "...לא בדקה בכל החורים וסדיקים בבית החיצון בדיעבד אם כבר טבלה שוב לא מחזירין אותה לספור פעם שנית. והמיקל אף שלא טבלה עדיין – אין לגעור בו. וצ"ע". וראה שם אות קל שמסביר: "דיש לסמוך בהאי גונא על הראב"ד בספר בעלי הנפש דלבעלה אין צריך בדיקה בחורין ובסדיקין אף בהפסק טהרה, רק לטהרות בלבד, ואע"ג דהרשב"א חולק עליו... ורמב"ן..." ודברי הראשונים הללו הביאם בבית יוסף (סי' קצו ד"ה וממ"ש הרמב"ם), וכדאי לעמוד על ביאורו של בעל טהרת ישראל שהוא מאיר עיניים. וראה שם בבית יוסף עוד בד"ה שלאחריו "ומה שכתב שתכניסהו עד מקום שאבר התשמיש מגיע... ודברים אלה קשים בעיני... וזכורני כי בנעורתי היו מגמגמים על בדיקה זו" וכו'.

לפני שנדון בדברי הראב"ד צריך להקדים את המשנה ריש נדה והגמרא שעליה (ה, א):

והמשמשת בעדים הרי זו כפקידה וממעטת על יד מעת לעת ועל יד מפקידה לפקידה. אמר רב יהודה אמר שמואל. עד שלפני