

Dr. Michel Odent: Kadınların tek başlarına doğum yapma yetileri ellerinden alındı

Ömer Çakkal

London'daki Primal Sağlık Araştırma Merkezi'nin kurucusu Fransız doktor Michel Odent, doğum sürecine getirdiği yaklaşımlarıyla tüm dünyada çığır açan ve kitapları 22 dile çevrilen ünlü bir hekim. Hastane doğumlarında ev ortamları oluşturan ve doğum havuzlarını hastanelere taşıyan doktor olarak tanınan Dr. Odent'in doğuma yaklaşımı The Lancet gibi birçok seçkin tıp dergisine ve BBC tarafından hazırlanan Birth Reborn gibi belgesellere de konu olmuştu. SD'nin sorularını yanıtlayan 87 yaşındaki duayen hekim, son yıllarda tıbbi gelişmelerin de etkisiyle kadınların tek başlarına doğum yapma yetilerinin ellerinden alındığını söyledi. Farklı sezaryen türleri olduğuna da dikkat çeken Odent, ideal sezaryenin doğum süreci başladıktan sonra yapılan sezaryen olduğunu, bu şekilde olduğunda annenin oksitosin hormonu salgılayabildiğini ve sütünün yeterli oranda geleceğini söyledi. Odent, insanların doğum fizyolojisini tam olarak bilmediğinin de altını çizdi.

Doğuma yaklaşımınızı temel olarak anlatabilir misiniz? Sizce doğum nasıl bir süreç?

Basitçe anlatmak gerekirse, doğum istem dışı gerçekleşen ve arkaik ile primitif yapıların kontrolünde geçen bir süreçtir. Doğum sürecine yardımcı olamayız ama düzenini bozabiliriz. Doğum süreci ile alakalı önemli olan nokta inhibisyon yapan faktörleri belirlemektir. Adrenalinin kortikal olarak salgılanması inhibisyona örnek teşkil etmektedir. Oksitosin antagonizma olduğu gibi adrenalin antagonizma da vardır. Bunun sadece

doğumda gözlenmediğini belirtmek isterim. Üreme hayatının tüm evrelerinde geçerlidir. Örnek olarak dişi memelilerin konu olduğu araştırmaları gösterebiliriz. Dişi memelilerin korktuklarında süt salgılayamadıkları görülmüştür. Korktuğumuzda ve kendimizi korumaya ihtiyacımız olduğunda üremeyi ötelimiz. Vahşi doğada yaşayan dişi bir memeli düşünün. Çevresinde yırtıcı bir hayvanın varlığını hissettiği zaman kendini ya saldırmaya ya da kaçmaya hazırlar. Bunlar olurken adrenalin salgılar ve yavrusunun doğumunu erteler. İnsanlar da acil durumlarda üremelerini ertelerler. Aynı şey cinsel birliktelik için de geçerlidir. Deprem gibi acil durumlarda bu istek ertelenir. Bunlar kendimizi kortikal seviyesini yükselten olaylardan korumak adına gerçekleşir. Doğum sürecinde neokortikal aktivitelerin korunması gerekmektedir. Günümüzde neokortikal inhibisyon kavramı büyük önem teşkil etmektedir. Neokortikal aktivitenin bazı fizyolojik fonksiyonları bastırıldığını biliyoruz. Yeni yapılan araştırmalarla da neokortikal inhibisyon kavramının genel olarak insanoğlunun doğasını, ama özellikle de doğumunu anlamakta kilit rol oynadığını anlıyoruz. Bunu sadece nörofizyolojik gözlemlerle değil, klinik gözlemlerle de anlayabiliriz. Farmakolojik destek almadan kendi başına kolayca doğurabilen kadınların doğum sürecinin bir kısmında düşük seviyede neokortikal kontrole sahip oldukları aşikârdır. Örnek olarak kendilerini çevrelerinden soyutlamaları verilebilir. Medeni bir kadından beklenmeyecek tavırlar sergiledikleri de söylenebilir. Çılgılık atabilir, küfredebilir, tuhaf davranışlar sergileyebilirler. Doğum esnasında kadınların ebelerini ısırdıkları örneklerine

rastlanmıştır. Bunların hepsi neokortikal kontrolün zayıfladığının iyi birer göstergesidir. Bunlara ilaveten daha önce hiç düşünmediğimiz ve önem vermediğimiz basit örnekler de var. Mesela zor bir doğum sürecinden geçen kadınların, başkalarının göremediği şeyleri gördüklerine tanık olunmuştur. Koku alma duyularının da neokortikal aktivite yüzünden azaldığı gözlemlenmiştir. Bu, şarap içtiğimizde koku alma duyumuzun zayıflamasına benzer bir etkidir. Doğa, tüm mekanik zorluklara rağmen kadınların doğum yapmasını mümkün kılacak bir yol buldu. Doğum yapan bir kadının temel ihtiyacı, neokorteksin tüm olası uyarıcılarına karşı korunmaktır. Bu uyarıcılar neler mi? İletişim, ışık ve tüm dikkat artırıcı durumlar neokorteksi uyarır. Kadınları koruyabilmek, kültürel koşullanma yüzünden zorlaşmıştır. Doğumun sosyalleşmesinin başından beri, yani neolitik devrimden beri doğumlar kültürel ortamın kontrolünde yapılmıştır. O zamanın öncesinde kadınlar doğum yapmak için kendilerini izole ederlerdi. Kadınların tek başlarına doğum yapma yetileri, gelişen geleneklerle ve ebe kavramının bulunmasıyla ellerinden alındı. Yakın zamana kadar bu böyle kaldı. Lütfen sözlüklere bakınız. Dominant paradigmaları değerlendirmek için sözlükler harika bir alettir. Doğum hakkındaki anahtar kelimeler anne ve bebek hakkında değil de hep başkalarının aktif rolleri hakkındadır. Anahtar kelimeler yardım etmek ve rehberlik etmektir. Bu tüm kültürler için aynıdır. Tıp camiasında "coaching" (koçluk) kelimesi kullanılır. Görüldüğü üzere, kadının artık tek başına doğum yapmak gibi bir gücü artık yok. Ama bir fizyolog gibi düşünürseniz sizin için kilit kelime "korumak" olacaktır.



Bunun bilincinde olmak çok önemlidir. Nörofizyoloji tarafından esinlenen yeni bir paradigmaya girmekteyiz. Bu yeni paradigmanın kavramı gayet basittir. Koruyabiliriz ama yardım edemeyiz.

“Doğum yapan bir matematikçi örgü örmeye yönelebilir”

Ayakta, yatarak, doğal, sezaryen ve suda doğum gibi farklı doğum yöntemleri var. Dünyada bu konudaki fotoğrafları çekebilir misiniz?

Ülkeler arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları bulmak ve anlatabilmek için kullandığım basit bir kural var. Ülkeleri, yakın zamanda yaşam koşulları yükselen ve uzun süre önce yaşam koşulları yükselmiş olan diye ikiye ayırırım. Yaşam koşulları yakın zamanda yükselen ülkelerde sezaryen doğumun genellikle daha sık kullanıldığını söyleyebilirim. Bu ülkelere örnek olarak Latin Amerika, Brezilya, Meksika, Çin, İran, Kıbrıs ve Türkiye'yi verebilirim. Öte yandan yaşam koşulları uzun süre önce yükselmiş olan ülkelerde sezaryen doğumun daha az olduğunu görüyoruz. İskandinav ve Avrupa ülkeleri buna örnektir. Yaşam koşulları yakın zamanda yükselen ülkelerde teknik gelişmelerin hızla adapte edildiği gözlemlenmiştir. Ama düşünce yapıları bir gecede tabii ki değişemez. Kavramsal evrim çok daha yavaş bir şekilde ilerler. Bu yüzden de söylediklerim dünya çapında bir genel değerlendirmenin sonucudur.

Sezaryen oranları neden yükseldi?

Bunun nedeni özetle kültürel ve küresel

olarak doğum fiziolojisinin bilinmemesinden kaynaklanıyor.

Ülkemiz açısından değerlendirecek olursak eskiden doğumlar evde, tarlada, bahçede; yani günlük hayatın akışı içinde gerçekleşiyordu. Günümüze şehirleşmenin de etkisiyle hastanelere, dahası ameliyathanelere taşınmış durumda. Sizce bu değişim nasıl oldu? Tüm dünyada da benzer şekilde mi oldu?

Bebeklerin yaygın olarak artık evlerde değil de hastanelerde doğmaları sadece tek bir ülkeye özel bir durum değildir. Bu küresel bir olay.

Londra'daki Primal Sağlık Araştırma Merkezi'nden bahsedebilir misiniz?

Primal sağlık ve primal sağlık araştırma neredeyse 30 yıl önce 1986 yılında benim Primal Health isimli kitabımla başlamıştır. Hayatımızın başında temel uyarlanırlar sistemlerimiz olgunlaşır. O süreçte olan her şeyin uzun vadeli sonuçları olması gerekir. Bu kavramla beraber primal sağlık, primal sağlık araştırma ve 30 yıl önce oluşturmaya başladığım veritabanı şekillenmiştir. Doğumu da kapsayan ilk süreç ve daha sonraki sağlık, patolojik şartlar ve karakter tipleri arasındaki korelasyona bakılmaktadır. Bu konuyla alakalı veriler toplamaya başladığımda bulduğum epidemiyolojik çalışmaların sayısı bir elin parmaklarının sayısını geçmiyordu. Bugün ise veritabanımızda hayatın bu iki evresi arasında neler olduğunu anlatan binden fazla çalışma hakkında kayıt var. Korelasyon her zaman neden ve sonuç ilişkisi değildir.

“Doğumun sosyalleşmesinin başından beri, yani neolitik devrimden beri doğumlar kültürel ortamın kontrolünde yapılmıştır. O zamanın öncesinde kadınlar doğum yapmak için kendilerini izole ederlerdi. Kadınların tek başlarına doğum yapma yetileri, gelişen geleneklerle ve ebe kavramının bulunmasıyla ellerinden alındı. Kadının artık tek başına doğum yapmak gibi bir gücü artık yok.”

Bu yüzden de hızla gelişmekte olan ve açıklayıcı olmakla beraber tercüme edici bir güce de sahip olan bilimsel öğretilere güvenmeliyiz.

Hastane doğumlarında ev ortamları oluşturma ve doğum havuzları hazırlamak gibi çalışmalarınızı anlatabilir misiniz?

Bu çalışmalar hâlihazırda birçok ülkede yürürlükte. Birleşik Krallığın neredeyse her doğumhanesinde doğum havuzları bulunuyor. Bunlar artık proje olmaktan çıktı, çok sık rastlanan örnekler oldu.



“İspanyol-İsveçli bir ekibin beyin görüntüleme teknikleri, kadınların doğum sonrası farklı hissettiklerini ortaya koydu. Örneğin bir matematikçinin doğum sonrası denklem çözmektense artık örgü örmeye yönelmesi gibi. Hamile kadınlar için hamileliklerinin sonlarına doğru sakin bir ortam sağlanması gerekir. Onları teknik detaylarla endişelendirmemeliyiz.”

Dr. Odent'e Medipol REMER ziyaretinde Taha Keleştemur, Prof. Dr. Ertuğrul Kılıç, Prof. Dr. Aykan Yücel ve Ömer Çakkal (soldan-sağa) eşlik etti.

Doğuma yaklaşımınız The Lancet'e ve BBC tarafından hazırlanan Birth Reborn gibi belgesellere konu olmuş. Fikirleriniz sizce neden bu şekilde heyecan uyandırdı?

30-40 yıl önce anlattıklarımız çoğu kişiyi şaşırtıyordu. O sadece bir geçiş süreciydi. Artık insanlar söylediklerimizi benimsediler.

İhtiyaçları vurguluyorsunuz. Sizce hamile bir kadının ve yeni doğan bir bebeğin temel ihtiyaçları nedir?

Hamile kadınların ve yeni doğan bebeklerin bazı temel ihtiyaçları şimdiye kadar göz önünde bulundurulmamıştı. Bunun önemine, neokortikal inhibisyon ve doğum yapan kadınların temel ihtiyaçlarını anladığımızda farkına varabiliriz. Bunu anladığımızda doğum yapmanın fizyolojik bir hazırlık gerektirdiğini de anlayabiliriz. Doğum esnasında kadınlar kendilerini adeta neokortikal aktivitelerini azaltmaya hazırlıyor. Her ne kadar bu hazırlığın belirtileri bilinse de şimdiye kadar daha önce hiç tam olarak yorumlanmamıştır. Buna örnek olarak hamile kadınların kötü hafızaları hakkında şikâyet etmeleri verilebilir. Kötü hafızalarının nedeni, aslında vücutlarının onları doğuma hazırlamaya başlamasıdır. Vücutları onların neokortikal aktivitelerini azaltmaya başlar. Bu İspanyol-İsveçli bir ekibin beyin görüntüleme teknikleri ile kanıtlanmıştır. Ekibin sonuçlarına göre kadınların doğum sonrası farklı hissettikleri görülmüştür. Örneğin bir

matematikçinin doğum sonrası denklem çözmektense artık örgü örmeyi sevmesi gibi. Sonuç olarak hamile kadınlar için hamileliklerinin sonlarına doğru sakin bir ortam sağlanması gerekmektedir. Onları teknik detaylarla endişelendirmemeliyiz. Bu, doğum öncesi bakım ile ilgili olan kişiler ve hamile annelerin aileleri için önemli bir konu.

Bir röportajınızda şöyle diyorsunuz: “Eğer doğuran anneyi rahatsız ederseniz anne yavrusuna bakmaz. Çok basit. Eğer bir memeli epidural ile doğum yaparsa yavrusuna bakmaz. Bir memeli sezaryen ile doğum yaparsa yavrusuna bakmaz. Çok basit. İnsanlarda durum çok daha karmaşık.” Bu noktada sormak istiyorum: İnsanlarda durum nasıl?

Öncelikle doğum sürecine müdahale etmekten bahsederken memeli hayvanlar ve insanlar arasındaki ayrımı göz önünde bulundurmalıyız. Memeli hayvanlarda kural gayet basittir. Eğer doğuma herhangi bir şekilde dışarıdan müdahale edilirse anne bebeğiyle ilgilenmez. Örneğin epidural anestezi ile doğum yapan dişi koyunlar bebekleriyle ilgilenmezler. Çünkü kendi başına doğum yapmadığı için hormonları yeterli seviyeye ulaşmamıştır. Bu durum, insanlar için çok daha karmaşıktır. Çünkü insanlar konuşma yetisine sahiptir, iletişim kurmak için çok daha sofistike bir yöntemlere sahiptirler ve onlar kültürlerini yaratırlar. Bu yüzden annenin davranışı hormon seviyesinden daha çok kültürü tarafından şekillenir. Mesela

hamile kadınlar bir bebek sahibi olacaklarını bilirler, annelik içgüdüsüne sahip olacaklarını bilirler. Bu, hamile kadınlarla hamile memeli hayvanlar arasındaki en büyük farktır. Bu yüzden de insanları ele aldığımızda farklı sorular sormamız gerekmektedir. Bu demek değil ki başka memelilerden öğrenebileceğimiz hiçbir şey yok. Memeli hayvanlar bize insanlar hakkında hangi sorular sormamızı gösterir. Ama konu insanlar olunca hep kolektif boyutta düşünmemiz lazım. Medeniyet ve insanoğlunu düşünerek konuyu ele almamız lazım. Örneğin, eğer memeli hayvanlar sezaryenle doğum yaptıktan sonra bebekleriyle ilgilenmeye başlasaydılar bu gelecekte sezaryenle doğmuş insanlık için ne ifade ederdi diye sormamız lazım.

“İdeal sezaryen, doğum süreci başladıktan sonra yapılan sezaryendir”

Rahatlama hormonu olarak bilinen oksitosin için siz aşk hormonu diyorsunuz. Ve bu hormonun, sezaryen doğumlar esnasında gebe kadına verilen ilaçlarla bastırıldığını ifade ediyorsunuz. Bu nasıl oluyor?

Doğum sürecinde gerçekleşen tıbbi müdahale, hormonal dengeyi değiştirir. Eğer epidural anestezi kullanılırsa oksitosinin salgılanması azalır. Bu iki sistem arasında bir bağlantı vardır. Damar yoluyla sentetik bir oksitosin kullanılırsa anneler doğal oksitosin salgılamazlar. Çünkü sentetik oksitosin beyin duvarından geçemez. Sezaryen hakkında bilmemiz gereken en önemli şey, birden fazla sezaryen türü olduğudur. Doğum öncesi sezaryende anne henüz hormon salgılamamıştır. Ama doğum başladıktan sonra yapılan sezaryende anne gerekli hormon dengesine ulaşmıştır. İdeal sezaryen doğum süreci başladıktan sonra yapılan sezaryendir. Çünkü anne gerekli hormonal seviyeye ulaşmıştır. Annesinin sayesinde bebekte de gerekli hormonal seviye görülür.

Diyorsunuz ki, “Aşk hormonu salgılayan kadınların sayısı giderek sifıra yaklaşıyor. Böyle bir durumda 3-5 nesil sonra aşk hormonu kullanılmaz olursa uygarlık açısından ne olacak?” Biz size soralım: Sizce ne olacak?

Bazı fizyolojik fonksiyonlarımızın geleceği epigenetiğin belirli bir dalına aittir. Bunlar jenerasyondan jenerasyona zayıflar ve giderek tesirlerini yitirirler. Bu durum oksitosin sistemi için geçerlidir. Dünyadaki kadınların çoğu salgılamaları gereken hormonları salgılamadan doğum yapıyor. Fizyolojik sistemin günümüzde az kullanılmasının bir sürü nedeni var, kadınların az sayıda çocuklarının olması, laktasyon süresinin çok kısa olması gibi.

Bu hormon yüksek dozajda salgılanması gerekirken artık çok az salgılanan bir sistem oldu. Sorumuz şu olmalı: İnsan oksitosin sisteminin geleceği ne olacak? Bunu araştırmalıyız.

Kadınlar temelde doğum korkusu nedeniyle sezaryene yöneliyor. Bu korkuyu artıran unsurları bir de sizden dinleyebilir miyiz?

Doğum yapma korkusu kültürel olarak doğum fizyolojisini anlamamaktan kaynaklanıyor. Tekrar dile getirmek gerekirse, ilk yapmamız gereken şey, doğum fizyolojisini daha iyi anlamamızdır. Doğumu en kolay nasıl gerçekleştirebileceğimizi anlamamız lazım. Belki de günümüzdeki doğum yapma korkusunu anlayabilmek için çocuk doğumu sosyolojisinin başına kadar gitmemiz lazım.

Doğum korkusu nasıl azaltılabilir?

Bunu azaltmanın en iyi yolu, doğumu en kolay hale nasıl getirebileceğimizi anlamak olur.

Doğum şeklinin ve ortamının medeniyeti şekillendirdiğine ilişkin bir teziniz var. Bunu açabilir misiniz?

İnsanoğlunun yapması gereken temel şey, kendimiz hakkında kolektif boyutta düşünmek. Yani bireysel olarak geleceğimizi değil de bir ırk olarak geleceğimizi düşünmeliyiz. Mesela hayalinde hep normal doğum yapmak olan ama sezaryenle doğum yapmak zorunda kalan bir anneye bunun çok önemli olmadığını anlatmalıyız. Bunun bir sorun haline gelmesi, ancak toplumdaki tüm bebekler o şekilde doğarlarsa olur. Önemli olan halka çocuk doğumu hakkında konuşulduğunda kolektif boyutun önemini anlatmaktır.

Ülkemiz Cumhurbaşkanı Tayyip Erdoğan'ın eşi Emine Erdoğan, 10 ay önce sizin de katıldığınız Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresinde şöyle bir ifade kullanmıştı: “Doğum anı, kadınlara gerçek bir bilgelik sunar. Kadınlar bu sürece tüm boyutlarıyla şahit olarak, yaratılıştaki mucizeyi de yakından tecrübe eder.” Bu görüş hakkında siz neler söylersiniz?

Bence Sayın Erdoğan gibi birden fazla doğum yapmış tecrübeli anneleri dinlemek çok önemlidir. Böyle anneler çocuk doğumu hakkında gerçek uzmanlardır. Başkalarını dinlemeden önce onları dinlemeliyiz.

Son olarak emzirme konusunda söylemek istedikleriniz var mı? Sezaryen emzirmeyi de etkiler mi?

Doğum ve laktasyon fizyolojisi arasında

“Doğum sürecinde gerçekleşen tıbbi müdahale, hormonal dengeyi değiştirir. Eğer epidural anestezi kullanılırsa oksitosinin salgılanması azalır. Damar yoluyla sentetik bir oksitosin kullanılırsa anneler doğal oksitosin salgılamazlar. Çünkü sentetik oksitosin beyin duvarından geçemez. Doğum öncesi sezaryende anne henüz hormon salgılamamıştır. Ama doğum başladıktan sonra yapılan sezaryende anne gerekli hormon dengesine ulaşmıştır. İdeal sezaryen doğum süreci başladıktan sonra yapılan sezaryendir.”

bir bütünlük var. Bu bütünlüğe yüzeysel olarak müdahale etmek bile tüm süreci etkilemiş oluruz. Mesela doğum esnasında kadınların kendilerini korumak için beta-endorfin salgıladıklarını biliyoruz. Beta-endorfin prolaktindir. Prolaktin de laktasyon için önem teşkil etmektedir. Doğum yapan anne epidural anesteziyle gerçekleşen doğum esnasında eğer beta-endorfin salgılayamazsa laktasyon başlangıcının etkilenebileceğini öngörebiliriz. Bu örnekleri kullanarak oksitosin sistemlerinin devamlılığını sağlayabiliriz. Etkili olmak için oksitosin salgılanması sürekli olmalıdır. İsveç'te oksitosin salgılamayı ölçmek için bir sistem geliştirildi. Normal doğumdan iki gün sonra bebek anne sütü emerken yapılan ölçümlerle sezaryen ameliyatıyla doğum yapan annelerin ölçümlerinin aynı olmadığı görüldü. Normal doğum yapan annelerin oksitosin seviyelerinin daha etkili olduğu görüldü. Eğer sürecin başına müdahale edersek sonuna da müdahale etmiş oluruz. Tabi insanlar söz konusu olduğunda işler o kadar da basit olmayabiliyor. Genele uymayan anekdotlar da bulunmakta. Evlat edindiği çocuğu emzirmiş kadınlar tanıyorum. Bu kadınlar doğum yapmamışlardı ama sütleri geldi. Evet, genel olarak bilinen bazı doğrular var fakat sıklıkla genel rollerimizden sapmaktayız.