

Если кормление грудью не в радость Дисфория грудного вскармливания (Синдром D-MER)



Определение и описание D-mer

Основная характеристика D-mer - волна негативных эмоций непосредственно перед началом рефлекса отделения молока во время кормления грудью или сцеживания, или при самопроизвольном подтекании молока в промежутках между кормлениями. К тому моменту, когда молоко уже начинает вытекать из груди, а ребенок начинает глотать, чувства женщины успевают рассеяться. У разных женщин синдром D-mer может варьировать в своих проявлениях, и из-за разной интенсивности ощущений, эмоциональные реакции, переживаемые при D-mer, делятся на три уровня: уныния, тревоги и волнения.

Описывая D-mer, женщины говорят о таких состояниях, как:

- * Тревога
- * Печаль
- * Беспричинный страх
- * Непонятное беспокойство
- * Самокопание
- * Нервозность
- * Эмоциональное расстройство
- * Раздражение
- * Безднадежность
- * Ощущение пустоты в желудке
- * «Сосет под ложечкой»

Физиология D-mer (патогенез)

D-mer опосредован дофамином. Для повышения уровня пролактина, отвечающего за выработку молока, уровень дофамина должен снизиться, поскольку дофамин торможением контролирует выработку пролактина. У матерей с D-mer запуск рефлекса отделения молока (при стимуляции сосков, переполнении груди или от других условных рефлексов) вызывает падение уровня дофамина в ЦНС слишком быстро и критично низко. Такое неадекватное снижение дофамина освобождает дофаминовые рецепторы, присутствующие в головном мозге в центре удовольствия, что вызывает волну негативных эмоций.

D-mer не возникает из-за перенесенного сексуального насилия или опыта травматических родов. Эмоции, которые испытывает женщины с D-mer, могут быть напоминанием о том, что она чувствовала когда-то. Если женщина имела в прошлом ситуации, вызывавшие подобное падение дофамина, то она скорее всего будет ощущать «дежавю» и при D-mer.

От чего следует отличать D-mer

D-mer необходимо отличать от изолированного зуда или тошноты (которые могут испытывать некоторые женщины при приливе молока), от послеродовой депрессии, хотя опять же, D-mer и послеродовая депрессия могут быть у матери одновременно. Матери, страдающие только D-mer, ощущают себя вполне нормально и счастливо в промежутках между приступами (эпизодами дисфории).

Интенсивность и продолжительность эпизодов дисфории.

Некоторые матери имеют очень мягкую форму D-mer, часто описывая его как вскрик: «Ой!». Другие матери могут испытывать экстремальные эмоции - острое чувство гнева, и даже сиюминутные мысли о суициде или членовредительстве. Эти внезапные эмоциональные всплески обычно мимолетны и не приводят к каким-либо действиям. Этим женщинам не требуется психотерапевтическое лечение, они просто нуждаются в поддержке. Матерям, страдающим от послеродовой депрессии или тревожных расстройств, бывает труднее справляться с D-mer.

Обычно D-mer заявляет о себе в течение первых двух недель грудного вскармливания. Для некоторых эти проявления заканчиваются к 3 месяцам, другие мамы отмечают, что тяжесть D-mer снижается постепенно, и он рассеивается с возрастом ребенка. Есть и те, кого ощущения D-mer не покидают вплоть до отлучения.

Вопрос отлучения от груди

Женщине не стоит отлучать от груди своего ребенка, если она не чувствует к этому готовности. Однако порой D-mer вызывает у матерей настолько некомфортные ощущения, что они могут принять решение о раннем отлучении. При этом информирование матерей о том, что их ощущения – это медицинская проблема, а не психологическая, помогает переосмыслить свое отношение к дисфорическим ощущениям и предотвратить преждевременное отлучение. Стоит помнить и о том, что преждевременное завершение грудного вскармливания может привести к возникновению у матери чувства вины перед ребенком. Матерям, которые собираются отлучать из-за D-mer, необходимо предложить медикаментозное лечение.

Более подробную
информацию
(на английском языке)
вы можете найти на
сайте www.D-MER.org

Лечение

Женщины с легкой и умеренной формами D-mer ищут свое решение. Многим становится значительно легче уже от понимания, что это просто гормональная особенность, а вовсе не реальные эмоциональные проблемы. Предложите женщине вести дневник проявлений D-mer – это может помочь отследить факторы, которые могут усугублять симптомы (стресс, обезвоживание, кофеин) или наоборот, ослаблять их (дополнительный отдых, увеличение питья, физические упражнения).

Матерям с более тяжелой формой D-mer возможно потребуются медикаменты. Лечение, повышающее уровень дофамина в крови матери – эффективно. Препараты могут быть в форме ингибиторов обратного захвата дофамина, агонисты дофамина или другие препараты поддерживающие уровень дофамина, которые подходят для кормящей матери. Обычное назначение антидепрессантов (селективных ингибиторов обратного захвата серотонина) не влияет на D-mer. Если есть опасения относительно безопасности для кормящей женщины препаратов – обратитесь к книге доктора Томаса Хейла «Лекарства и материнское молоко».

Информирование

Синдром D-mer – отнюдь не новая проблема, но до недавнего времени мало было известно об этом. Матери слишком стесняются и стыдятся говорить об этом. Именно из-за этого никто не понимал до недавнего времени насколько широко распространен D-mer на самом деле. Если кормящие женщины и профессионалы будут взаимодействовать, изучая информацию о проявлениях и возможных способах решения этой проблемы, будет расти ее осознание и понимание.