

Ayudando a los familiares y amigos a entender el Reflejo Disfórico de Eyección de la Leche (D-MER)



“¿Tienes qué?”

Tu esposa, tu hermana, tu hija, tu novia o una amiga acaba de contarte que padece el Reflejo Disfórico de Eyección de la Leche (*Dysphoric Milk Ejection Reflex*, D-MER). ¿Qué es eso? ¿Qué es el D-MER? El D-MER es una condición reconocida recientemente que afecta a mujeres lactantes, caracterizada por una disforia abrupta o sentimientos negativos que ocurre justo antes de la liberación de la leche y permanece no más de unos pocos minutos. Esta reacción ante el reflejo de eyección de la leche puede producirse durante la extracción de la leche, el amamantamiento o durante una eyección espontánea (liberación de la leche cuando no se está amamantando o extrayendo leche). Los sentimientos asociados al D-MER son expresados de varias y diferentes maneras. Algunas de las formas más frecuentes son:

*Sensación de vacío en el estómago*Ansiedad

*Tristeza*Miedo*Introspección*Nerviosismo*Preocupación*Decaimiento emocional
*Angustia*Irritabilidad*Desesperanza*Algo en la boca del estómago.

“¿Entonces es como la depresión posparto?”

No es depresión posparto (DPP). Es un problema diferente: una sobrecarga emocional fugaz que barre contigo como una ola antes de la liberación de la leche. Ella puede tener DPP **y** D-MER, pero es la ola emocional negativa ante el reflejo de eyección de la leche lo que diferencia el D-MER de la DPP.

“Suená mal. ¿Entonces por qué continuar amamantando?”

Aún es importante amamantar. Muchas madres sienten que los riesgos asociados a la utilización de la leche de fórmula son suficientemente grandes para evitar el destete, a pesar de los desafíos del D-MER. Y, ciertamente, ninguna madre debería jamás tener que destetar a su bebé si no está lista para hacerlo; pero el D-MER provoca tanto malestar durante el amamantamiento, que muchas madres deciden abandonarlo aún cuando no desean hacerlo. Si ella realmente decide parar de amamantar, eso debe ser por decisión propia, sin presión por parte de otras personas. Ella necesitará personas a su alrededor que la entiendan y la contengan. Es importante que no reemplace los sentimientos provocados por el D-MER con sentimientos de culpa por destetar a su bebé cuando aún no está preparada para hacerlo.

“¿Lo padeces porque...?”

Las madres no pueden provocar el D-MER; es un problema hormonal. Aunque parezca que es algo psicológico, no lo es, es hormonal. Ella no hizo nada para causarlo ni puede librarse de eso rápidamente. No puede evitarlo ni ponerle fin. No lo provoca un antecedente de depresión, de abuso sexual o la experiencia del parto. No significa que ella no ame suficientemente a su bebé ni que sea una mala madre. Los sentimientos causados por el D-MER no representan la realidad; son hormonas que la están engañando.

“¿Entonces cuál es la causa?”

Las investigaciones han demostrado que el D-MER es una condición fisiológica, no psicológica, lo cual significa que son las hormonas del organismo, no las experiencias pasadas o reprimidas, lo que lo provocan. En estudios preliminares se ha descubierto que el D-MER es causado por el funcionamiento inapropiado de la dopamina cuando se activa el reflejo de eyección de la leche. Aún se están realizando investigaciones para poder determinar mecanismos más específicos.

“¡Vamos a resolverlo!”

A las madres con un grado de D-MER grave se les recomienda un abordaje conjunto con sus médicos para encontrar un medicamento que aumente los niveles de dopamina y sea adecuado para cada caso. Las madres con un grado de D-MER de leve a moderado pueden recurrir a consultores en lactancia en busca de tratamientos naturales y cambios en el estilo de vida. Para estas madres, la información es una parte fundamental del tratamiento. Muchas perciben que lidian más fácilmente con sus síntomas una vez que toman conciencia de que no es un problema emocional, sino clínico. A estas madres deberían recomendarles que monitoreen su D-MER manteniendo un registro, lo que les dará una mayor percepción de los factores que pueden agravar los síntomas, así como también de los factores que pueden aliviarlos. Para obtener más información, visite www.D-MER.org, donde también encontrará material para compartir con profesionales de la salud.

“¿Cómo puedo ayudar?”

¡Sé contenedor/a! Si ella desea seguir amamantando, intenta no cuestionárselo. Recuerda que los momentos en los que amamanta son difíciles para ella. Pregúntale qué puedes hacer para ayudarla de la mejor manera. ¿Quiere que la dejen sola? ¿Quiere conversar? ¿Leer un libro? ¿Hablar por teléfono? Tráele un vaso de agua y ofrécele una sonrisa. Trata de ser comprensivo/a cuando se irrita al amamantar y alienta en sus esfuerzos. Lo que ella está haciendo es lo más seguro y lo más saludable para su bebé, a pesar del suplicio que está padeciendo como parte de todo eso. Préstale tu oído cuando relata lo que le ocurre y cómo se siente. No cuestiones sus sentimientos, en cambio, se compasivo/a con ella. Además podrías recordarle que sólo porque no experimente las sensaciones cálidas y amorosas comúnmente asociadas al amamantamiento, eso no significa que ella sea anormal o rara. Recuérdale que el D-MER es una condición clínica, un problema hormonal. También puedes alentarla a hablar con otras personas con D-MER; la ayudará saber que no está sola.

Visite
www.D-MER.org
para obtener
más información

“Nadie me contó que esto podría ocurrir”

El D-MER no es un problema nuevo, pero hasta recientemente se sabía muy poco al respecto. Las madres se sentían demasiado avergonzadas para atreverse a hablar de sus experiencias o eran ignoradas cuando hablaban del tema. Como resultado de este silencio, nadie percibió cuán generalizado es realmente el D-MER. Es de vital importancia que tanto las mujeres como los profesionales de la salud se informen acerca del D-MER. Una de las maneras más efectivas para que esto ocurra es que exista una comunicación abierta y continua entre las lactantes, los miembros de las familias, los amigos y la comunidad médica sobre todos los aspectos que componen el D-MER.