

## Ajudando aos parentes e amigos a entenderem o Reflexo Disfórico de Ejeção do Leite (D-MER)



### “Você tem o que?”

Tua esposa, tua irmã, tua filha, tua namorada ou uma amiga acaba de te contar que padece o Reflexo Disfórico de Ejeção do Leite (*Dysphoric Milk Ejection Reflex, D-MER*). Que é isso? O que é o D-MER? O D-MER é uma condição reconhecida recentemente que afeta a mulheres lactantes, caracterizada por uma disforia abrupta ou sentimentos negativos que ocorre justo antes da liberação do leite e permanece não mais de uns poucos minutos. Esta reação ante o reflexo de ejeção do leite pode produzir-se durante a extração do leite, a amamentação ou durante uma ejeção espontânea (liberação do leite quando não se está amamentando ou extraíndo leite). Os sentimentos associados ao D-MER são expressados de várias e diferentes maneiras. Algumas das formas mais frequentes são: \*Sensação de vazio no estômago\*Ansiedade\*Tristeza\*Medo\*Introspecção \*Nervosismo\*Preocupação\*Decaimento emocional

\*Angustia\*Irritabilidade\*Desesperança\*Algo na boca do estômago.

### “Então é como a depressão pós-parto?”

Não é depressão pós-parto (DPP). É um problema diferente: uma sobrecarga emocional fugaz que varre contigo como uma onda antes da liberação do leite. Ela pode ter DPP e D-MER, mas é a onda emocional negativa ante o reflexo de ejeção do leite o que diferencia o D-MER da DPP.

### “Soa mal. Então por que continuar amamentando?”

Ainda é importante amamentar. Muitas mães sentem que os riscos associados à utilização do leite de fórmula são suficientemente grandes para evitar o desmame, apesar dos desafios do D-MER. E, certamente, nenhuma mãe deveria jamais ter que desmamar seu bebê se não estiver pronta para fazê-lo; mas o D-MER provoca tanto mal-estar durante a amamentação, que muitas mães decidem abandoná-la mesmo quando não desejam fazer isso. Se ela realmente decidir parar de amamentar, isso deve ser por decisão própria, sem pressão por parte de outras pessoas. Ela necessitará pessoas ao seu redor que a entendam e lhe deem apoio. É importante que não substitua os sentimentos provocados pelo D-MER com sentimentos de culpa por desmamar seu bebê quando ainda não estiver preparada para fazê-lo.

## “Você o padece porque...”

As mães não podem provocar o D-MER; é um problema hormonal. Embora pareça que é algo psicológico, não é, é hormonal. Ela não fez nada para causá-lo nem pode se libertar disso rapidamente. Não pode evitá-lo nem pôr um fim a isso. Não o provoca um antecedente de depressão, de abuso sexual ou a experiência do parto. Não significa que ela não ame suficientemente seu bebê nem que seja uma mãe má. Os sentimentos causados pelo D-MER não representam a realidade; são hormônios que a estão enganando.

## “Então qual é a causa?”

Os estudos têm demonstrado que o D-MER é uma condição fisiológica, não psicológica, o qual significa que são os hormônios do organismo, não as experiências passadas ou reprimidas, o que o provocam. Em estudos preliminares tem-se descoberto que o D-MER é causado pelo funcionamento inapropriado da dopamina quando se ativa o reflexo de ejeção do leite. Ainda estão se realizando estudos para poder determinar mecanismos mais específicos.

## “Vamos resolvê-lo!”

Às mães com um grau de D-MER grave recomenda-se-lhes uma abordagem conjunta com seus médicos para encontrar o medicamento adequado para cada caso que aumente os níveis de dopamina. Às mães com um grau de D-MER de leve a moderado podem acudir a consultoras em amamentação em busca de tratamentos naturais e mudanças no estilo de vida.

Para estas mães, a informação é uma parte fundamental do tratamento. Muitas percebem que lidam mais facilmente com seus sintomas quando tomam consciência de que não é um problema emocional, senão clínico. A essas mães deveriam recomendar-lhes que acompanhem seu D-MER fazendo anotações, o que lhes dará uma maior percepção dos fatores que podem agravar os sintomas, assim como também dos fatores que podem aliviá-los. Para obter mais informações, visite [www.D-MER.org](http://www.D-MER.org), onde também encontrará material para compartilhar com profissionais da saúde.

## “Como posso ajudar?”

Seja acolhedor/a! Se ela deseja seguir amamentando, tente não questionar isso. Lembre que os momentos nos que amamenta são difíceis para ela. Pergunte-lhe o que você pode fazer para ajudá-la da melhor maneira. Quer que a deixem sozinha? Quer conversar? Ler um livro? Falar por telefone? Traga-lhe um copo de água e ofereça-lhe um sorriso. Tente ser compreensivo/a quando se irrita ao amamentar e alente ela em seus esforços. O que ela está fazendo é o mais seguro e o mais saudável para seu bebê, apesar do suplício que está padecendo como parte de tudo isso. Preste-lhe seu ouvido quando relata o que acontece com ela e como se sente. Não questione seus sentimentos, em vez disso, seja compassivo/a com ela. Poderia também recordar-lhe que só porque não experimente as sensações aconchegantes e amorosas comumente associadas à amamentação, isso não significa que ela seja anormal ou esquisita. Lembre-lhe que o D-MER é uma condição clínica, um problema hormonal. Também pode incentivá-la a falar com outras pessoas com D-MER; a ajudará saber que não está sozinha.

Visite  
[www.D-MER.org](http://www.D-MER.org)  
para obter mais  
informações

## “Ninguém me contou que isto poderia ocorrer”

O D-MER não é um problema novo, porém, até recentemente se sabia muito pouco ao respeito. As mães se sentiam demasiado envergonhadas para ousar falar das suas experiências ou eram ignoradas quando falavam do assunto. Como resultado deste silêncio, ninguém percebeu o quão generalizado é realmente o D-MER. É de vital importância que tanto as mulheres quanto os profissionais da saúde se informem acerca do D-MER. Uma das maneiras mais efetivas para isto acontecer é que exista uma comunicação aberta e continua entre as lactantes, os membros das famílias, os amigos e a comunidade médica sobre todos os aspectos que compõem o D-MER.