

Ajudando aos profissionais da saúde a entenderem o Reflexo Disfórico de Ejeção do Leite (D-MER)



Definição e Descrição de D-MER

O Reflexo Disfórico de Ejeção do Leite (*Dysphoric Milk Ejection Reflex*, D-MER) apresenta-se com pequenas variações segundo a mãe que o padeça, mas tem uma característica em comum: uma onda de sentimentos negativos ou ainda devastadores justo antes do reflexo de ejeção do leite. Esta resposta emocional é o componente consistente chave no D-MER. A mãe lactante experimenta o surgimento desses sentimentos negativos ao redor de 30 a 90 segundos antes da liberação do leite durante a amamentação, a extração do leite ou durante um reflexo de ejeção do leite espontâneo. No momento em que o leite é efetivamente liberado e o bebê começa a engoli-lo, os sentimentos têm-se dissipado e só retornarão justo antes de um novo reflexo de ejeção do leite. Se bem as mães com D-MER em ocasiões expressam suas emoções de maneiras um tanto diferentes, existem muitas similaridades nos termos e na linguagem que estas utilizam. Também é importante

considerar que devido a que a intensidade com a que se vivencia o D-MER é variável, as respostas emocionais que as lactantes com D-MER experimentam enquadram-se dentro de um espectro de três níveis: abatimento, ansiedade e agitação. As expressões mais comumente utilizadas são: uma sensação de vazio no estômago, ansiedade, tristeza, medo, introspecção, nervosismo, preocupação, decaimento emocional, angustia, irritabilidade, desesperança e sentimentos negativos em geral.

Quem padece D-MER e por quê

É sabido que o D-MER é um problema fisiológico, não psicológico e que está mediado pela dopamina. Para que a prolactina (encarregada da produção do leite) aumente, a dopamina deve diminuir significativamente, já que esta controla a secreção de prolactina. Quando se ativa a liberação do leite (através da estimulação dos mamilos, o reflexo condicionado ou o transbordamento de leite nas mamas), produz-se uma queda imediata nos níveis de dopamina que permite o aumento gradual da prolactina. Porém, em uma mãe com D-MER, esta queda nos níveis de dopamina produz-se de uma maneira demasiado ampla, profunda ou abrupta no sistema nervoso central. Com esta diminuição inadequada da dopamina, nas mães que padecem D-MER, os receptores de dopamina presentes no centro do cérebro ligado ao prazer são privados da dopamina que necessitam, o que traz como resultado a onda de sentimentos negativos.

O que o D-MER não é

El D-MER diferencia-se das náuseas ou as coceiras isoladas que algumas mulheres experimentam ante o reflexo de ejeção do leite. Embora estes problemas possam acompanhá-lo, o reflexo disfórico de ejeção do leite é uma condição diferente em si mesma. O D-MER também diferencia-se da depressão pós-parto (DPP) apesar de que, novamente, a DPP e o D-MER possam apresentar-se ao mesmo tempo em uma lactante. As mães que só padecem D-MER sentem-se relativamente felizes e normais fora dos episódios de D-MER.

Desmame

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 algumas mães decidem abandoná-la precocemente. Porém, se elas forem conscientizadas sobre o fato de que o que experimentam é provocado por um problema clínico, hormonal, isso as ajudará a processarem melhor os sentimentos relacionados com o D-MER e como resultado, menos mães deixarão de amamentar seus filhos desnecessariamente. Também é importante considerar que para muitas madres comprometidas com a amamentação, abandoná-la precocemente devido aos desafios do D-MER pode levá-las a substituírem os sentimentos negativos associados ao D-MER por sentimentos de culpa que, por sua vez, podem gerar-lhes mais problemas posteriormente. As mães que estão considerando o desmame por causa do D-MER devem ser incentivadas a contemplarem alternativas de tratamentos farmacológicos.

Intensidade e Duração

Algumas mães padecem um grão de D-MER muito leve e comumente o descrevem simplesmente como um sopro ou uma pontada. Porém, no outro extremo da escala de intensidade, encontram-se algumas mães que sentem emoções extremadamente intensas que derivam em ideações suicidas, pensamentos autoagressivos ou em sentimentos de ira. Normalmente estes sentimentos são breves e raramente as mulheres atuam em consequência. Estas mães devem ser incentivadas e acolhidas, não tratadas como um risco para si mesmas ou para seus filhos. É importante também que considerem tratamentos mais complexos para assim conseguirem lidar com o D-MER de maneira mais efetiva. Cabe ressaltar que o D-MER de uma mãe será mais difícil de tratar se ela também padece DPP ou transtorno de ansiedade. A maioria das mães identifica o início do D-MER durante as primeiras semanas da amamentação e para algumas, este problema desaparece antes do bebê fazer três meses. Outras mães percebem que o D-MER diminui em intensidade e dissipa-se lentamente à medida que o bebê cresce, até que, em determinado momento, elas caem na conta de que já não o experimentam mais. Para outras lactantes, o D-MER permanece até o fim da amamentação, independentemente da idade do bebê.

Antecedentes

As mães não padecem D-MER por terem sido vítimas de abuso sexual ou sofrido uma experiência de parto traumática. Quando uma mãe experimenta D-MER, os sentimentos gerados por esta disforia podem remetê-la a experiências negativas de sua vida; mas essas experiências não provocam o D-MER. Os sentimentos que experimenta com o D-MER podem recordar-lhe como se sentiu nessas situações dolorosas e por tanto, podem trazê-las à memória, porque os sentimentos são similares. Isto é provável porque o mesmo D-MER produz a queda nos níveis de dopamina no organismo da lactante e a faz sentir-se dessa maneira, independentemente de suas experiências de vida passadas. Se, por acaso, a mãe

teve uma experiência passada que provocou a mesma diminuição de dopamina, é possível então que experimente um sentimento de *déjà vu* com cada episódio de D-MER, já que a queda de dopamina se repete.

Tratamento

Para as mães com um grau de D-MER de leve a moderado, 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 (o estresse, a desidratação, a cafeína), assim como também dos fatores que podem aliviá-los (descanso maior, hidratação adequada, exercício físico).

As mães com um grau de D-MER mais grave podem requerer tratamento farmacológico para conseguir lidar com o D-MER. Até o momento, os tratamentos que aumentam os níveis de dopamina são efetivos para tratar o D-MER em lactantes. Estes podem ser na forma de inibidores da recaptção de dopamina, agonistas dopaminérgicos ou outros medicamentos para o aumento de dopamina considerados apropriados para mães lactantes. Os antidepressivos ISRS comumente receitados parecem não produzir nenhum efeito no D-MER. Em caso de dúvidas sobre a segurança destes medicamentos para o aumento de dopamina, recomenda-se consultar o livro *Medications and Mothers' Milk* escrito por Dr. Thomas Hale. Para obter mais informações, recursos e assistência, visite www.D-MER.org.

Educação

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 do assunto, pensavam que eram as únicas que lutavam contra os sentimentos que experimentavam durante o reflexo de ejeção do leite ou quando, de fato, sim ousavam fazê-lo, suas preocupações eram ignoradas. Como resultado, até recentemente, ninguém percebeu o quão generalizado é realmente o D-MER. Porém, à medida que se continue falando sobre o assunto e as mães e os profissionais da saúde sejam familiarizados com os problemas associados ao D-MER, aumentará a conscientização e se conseguirão avanços contínuos nesta área.