

Βοηθώντας τους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν τη Δυσφορία κατά τη διάρκεια του αντανακλαστικού εξώθησης του γάλακτος (D-MER)



Ορισμός και περιγραφή του D-MER

Το D-MER παρουσιάζεται με μικρές παραλλαγές ανάλογα με τη μητέρα που το βιώνει, αλλά έχει ένα κοινό χαρακτηριστικό - ένα κύμα αρνητικών ή ακόμα και καταστροφικών συναισθημάτων λίγο πριν το αντανακλαστικό εξώθησης του γάλακτος. Αυτή η συναισθηματική απόκριση είναι το σταθερό βασικό συστατικό στο D-MER. Η θηλάζουσα μητέρα βιώνει αυτό το κύμα αρνητικών συναισθημάτων περίπου 30-90 δευτερόλεπτα πριν από την απελευθέρωση του γάλακτος της όταν θηλάζει, αντλεί ή όταν βιώνετε ένα αυθόρμητο αντανακλαστικό εξώθησης του γάλακτος. Πραγματικά, μέχρι να απελευθερωθεί το γάλα και το μωρό αρχίσει να καταπίνει, τα συναισθήματα έχουν εξαφανιστεί, για να επιστρέψουν λίγο πριν από ένα άλλο MER. Αν και οι μητέρες με D-MER μερικές φορές εκφράζουν τα συναισθήματα κάπως διαφορετικά, υπάρχουν πολλές ομοιότητες με τους όρους και τη γλώσσα που χρησιμοποιούν. Επίσης, είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι επειδή η ένταση των συμπτωμάτων D-MER είναι μεταβλητή, οι συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνονται με το D-MER εμπίπτουν σε ένα φάσμα

τριών επιπέδων: απόγνωση, άγχος και ταραχή. Οι λέξεις που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι: ένα κούφιο συναίσθημα στο στομάχι, άγχος, λύπη, τρόμος, ενδοσκόπηση, νευρικότητα, ανησυχία, συναισθηματική αναστάτωση, άγχος, ευερεθιστότητα, απελπισία και γενικά αρνητικά συναισθήματα.

Ποιος αντιμετωπίζει D-MER και γιατί

Είναι γνωστό ότι το D-MER είναι ένα φυσιολογικό πρόβλημα, όχι ψυχολογικό και ότι το D-MER προκαλείται από την ντοπαμίνη. Για να αυξηθεί η προλακτίνη (αυτή που συνθέτει το μητρικό γάλα), πρέπει να πέσει η ντοπαμίνη - αφού ελέγξει την έκκριση της προλακτίνης. Όταν πυροδοτείται η απελευθέρωση γάλακτος (διέγερση της θηλής, ρυθμισμένο αντανακλαστικό ή υπερφόρτωση του μαστού) προκαλείται άμεση πτώση των επιπέδων ντοπαμίνης για να μπορέσει η προλακτίνη να αυξηθεί αργά. Αλλά σε μια μητέρα με D-MER, όταν η ντοπαμίνη μειώνεται, πέφτει πολύ απότομα ή πολύ χαμηλά ή πολύ γρήγορα στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Όταν η ντοπαμίνη μειώνεται κατά αυτόν τον τρόπο σε μια μητέρα με D-MER, οι υποδοχείς ντοπαμίνης που υπάρχουν στο κέντρο του εγκεφάλου στερούνται την ντοπαμίνη που χρειάζονται, με αποτέλεσμα να βιώνουν το κύμα αρνητικών συναισθημάτων.

Τι δεν είναι το D-MER

Το D-MER είναι διαφορετικό από τον μεμονωμένο κνησμό ή τη ναυτία που βιώνουν ορισμένες γυναίκες με το αντανακλαστικό καθόδο γάλακτος, και παρόλο που αυτά τα προβλήματα μπορεί να συνοδεύουν το D-MER, η δυσφορία κατά τη διάρκεια του αντανακλαστικού εξώθησης του γάλακτος είναι ένα ξεχωριστό πρόβλημα από μόνο του. Το D-MER διαφέρει επίσης από την επιλόχεια κατάθλιψη, αν και πάλι, η PPD και το D-MER μπορούν να εμφανιστούν σε μια μητέρα ταυτόχρονα. Οι μητέρες που βιώνουν μόνο D-MER αισθάνονται αρκετά χαρούμενες και φυσιολογικές μεταξύ των επεισοδίων D-MER.

Αποθηλασμός

Οι μητέρες δεν πρέπει ποτέ να χρειαστεί να απογαλακτίσουν το μωρό τους αν δεν είναι έτοιμες, αλλά το D-MER τις κάνει να νιώθουν τόσο άβολα όταν θηλάζουν, που μερικές αποφασίζουν να αποθηλάσουν νωρίς. Ωστόσο, εάν μπορούν να συνειδητοποιήσουν ότι αυτό που αντιμετωπίζουν προκαλείται από ένα ιατρικό, ορμονικό ζήτημα, θα τους βοηθήσει να επεξεργαστούν με μεγαλύτερη επιτυχία τα συμπτώματα του D-MER και θα έχει ως αποτέλεσμα λιγότερες μητέρες, να αποθηλάζουν χωρίς λόγο. Επίσης, είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι για πολλές μητέρες που είναι αφοσιωμένες στο θηλασμό, ο πρόωρος αποθηλασμός λόγω των προκλήσεων του D-MER, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το D-MER, να αντικατασταθούν από αισθήματα ενοχής που οδηγούν σε περαιτέρω προβλήματα. Οι μητέρες που σκέφτονται να αποθηλάσουν λόγω D-MER, θα πρέπει να ενθαρρύνονται να λάβουν υπόψη τους και τις επιλογές μιας συνταγογραφούμενης θεραπείας.

Ένταση και διάρκεια αντανακλαστικού εξώθησης γάλακτος

Ορισμένες μητέρες έχουν πολύ ήπιο D-MER, που συχνά το περιγράφουν απλώς ως «αναστεναγμό» ή «τσούξιμο». Ωστόσο, στο άλλο άκρο της κλίμακας της έντασης, υπάρχουν μερικές μητέρες που νιώθουν ακραία συναισθήματα με αποτέλεσμα αυτοκτονικό ιδεασμό, σκέψεις αυτοτραυματισμού ή συναισθήματα θυμού. Αυτά τα συναισθήματα είναι συνήθως σύντομα και σπάνια ενεργούν σε αυτά. Αυτές οι μητέρες πρέπει να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται και να μην αντιμετωπίζονται ως κίνδυνος κακοποίησης. Πρέπει επίσης να εξετάσουν το ενδεχόμενο πιο σοβαρής θεραπείας προκειμένου να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά το D-MER τους. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το D-MER μιας μητέρας θα είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί εάν έχει επίσης επιλόχεια κατάθλιψη (PPD) ή αγχώδη διαταραχή. Οι περισσότερες μητέρες παρατηρούν την εμφάνιση του D-MER εντός των πρώτων δύο εβδομάδων του θηλασμού και για κάποιες θα έχει υποχωρήσει όταν το μωρό γίνει τριών μηνών. Άλλες μητέρες διαπιστώνουν ότι το D-MER μειώνεται και σιγά-σιγά εξαφανίζεται καθώς το μωρό μεγαλώνει και μετά κάποια στιγμή συνειδητοποιούν ότι δεν το βιώνουν πια, ενώ για άλλες παραμένει μέχρι τον αποθηλασμό, ανεξάρτητα από την ηλικία του μωρού.

Ιστορία

Οι μητέρες δεν παθαίνουν D-MER επειδή υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση ή λόγω τραυματικής εμπειρίας τοκετού. Όταν μια μητέρα βιώνει D-MER, τα συναισθήματα που νιώθει μπορεί να την κάνουν να θυμάται εκείνες τις στιγμές αναστάτωσης στη ζωή της, αλλά οι εμπειρίες δεν πυροδοτούν το D-MER.

Τα συναισθήματα που βιώνει με το D-MER μπορεί να θυμίζουν το πώς ένιωθε εκείνες τις στιγμές και επομένως την κάνουν να τα ξανασκεφτεί, επειδή το συναίσθημα είναι παρόμοιο. Αυτό είναι πιθανό επειδή το D-MER από μόνο του δημιουργεί αυτή την πτώση ντοπαμίνης στο σώμα μιας μητέρας, κάνοντάς την να νιώθει έτσι ανεξάρτητα από τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής της. Αν έτυχε να έχει μια εμπειρία ζωής στο παρελθόν που προκάλεσε την ίδια πτώση ντοπαμίνης, τότε είναι πιθανό να έχει μια αίσθηση déjà vu με κάθε D-MER, καθώς αυτή η πτώση ντοπαμίνης επαναλαμβάνεται.

Θεραπευτική αγωγή

Για τις μητέρες με ήπιο έως μέτριο D-MER, η εκπαίδευση στην αντιμετώπιση είναι πολύ σημαντική για τη θεραπεία. Πολλές αντιμετωπίζουν πιο εύκολα τα συμπτώματά τους, αφού συνειδητοποιήσουν ότι πρόκειται για ιατρικό ζήτημα και όχι για συναισθηματικό πρόβλημα. Αυτές οι μητέρες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να παρακολουθούν το D-MER τους σε ένα ημερολόγιο καταγραφής για να τις βοηθήσουν να συνειδητοποιήσουν πράγματα που μπορεί να επιδεινώνουν τα συμπτώματά τους (στρες, αφυδάτωση, καφεΐνη) και πράγματα που μπορεί να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων (επιπλέον ξεκούραση, καλύτερη ενυδάτωση, άσκηση). Μητέρες με πιο σοβαρό D-MER μπορεί να χρειαστούν ιατρική συνταγή για να διαχειριστούν το D-MER. Μέχρι στιγμής, οι θεραπείες που αυξάνουν τα επίπεδα ντοπαμίνης σε μια μητέρα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά το D-MER. Αυτά μπορεί να είναι με τη μορφή αναστολέων επαναπρόσληψης ντοπαμίνης ή άλλων υποστηρικτικών φαρμάκων ντοπαμίνης που θα θεωρούνται κατάλληλα για μια μητέρα που θηλάζει. Τα συνήθη συνταγογραφούμενα αντικαταθλιπτικά SSRI δεν φαίνεται να επηρεάζουν το D-MER με τον ένα ή τον άλλο τρόπο. Εάν υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια αυτών των φαρμάκων που αυξάνουν την ντοπαμίνη, συνιστάται να συμβουλευτείτε το βιβλίο, Φάρμακα και Μητρικό Γάλα του Δρ. Thomas Hale. Περισσότερες πληροφορίες, πόροι και υποστήριξη μπορείτε να βρείτε στη διεύθυνση www.D-MER.org

Εκπαίδευση

Το D-MER δεν είναι μια καινούρια κατάσταση, αλλά μέχρι πρόσφατα λίγα ήταν γνωστά για το ίδιο. Οι μητέρες ντρέπονταν να μιλήσουν για αυτό, νόμιζαν ότι ήταν οι μόνες που πάλευαν με αυτά τα συναισθήματα που βίωναν κατά τη διάρκεια του αντανακλαστικού εξώθησης του γάλακτος και εάν στην πραγματικότητα μιλούσαν γι' αυτό, οι ανησυχίες τους συχνά απορρίπτονταν. Εξαιτίας αυτού, μέχρι πρόσφατα κανείς δεν συνειδητοποίησε πόσο διαδεδομένο είναι πραγματικά. Ωστόσο, καθώς οι άνθρωποι συνεχίζουν να μιλούν και να εξοικειώνουν τις θηλάζουσες μητέρες και τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με το πρόβλημα του D-MER, η ευαισθητοποίηση θα αυξηθεί και θα σημειωθεί συνεχής πρόοδος.