



Disphoric Milk Ejection Reflex, ou le D-MER.



Le D-MER se décline en plusieurs variations dépendant des mères qui le ressentent, mais il a une caractéristique commune à toutes : une vague voire un tsunami d'émotions négatives juste avant le réflexe d'éjection. La réponse émotionnelle est l'élément constant dans le D-MER. La mère allaitante expérimente cette poussée d'émotions négatives environ 30-90 secondes précédant son réflexe d'éjection lorsqu'elle allaite, tire son lait ou lors d'un réflexe d'éjection spontané. Lorsque le lait finit par couler et que le bébé commence à avaler, les sentiments se sont dissipés et reviendront lors du prochain RE. Malgré que les mères qui vivent le D-MER s'expriment différemment en parlant de ce qu'elles ressentent, il y a beaucoup de similitudes dans les termes et le langage utilisé. Aussi, il est important de constater qu'à cause de l'intensité variable du D-MER d'une femme à l'autre, les réponses émotionnelles se retrouvent sur un spectre à trois niveaux : abattement, anxiété et agitation. Les mots les plus couramment utilisés sont : un creux vide dans le ventre, anxiété, tristesse, anticipation négative, introspection, nervosité, chamboulement émotionnel, angoisse, irritabilité, désespoir et d'autres émotions négatives généralisées.

Il est important de comprendre que le D-MER est un problème **PHYSIOLOGIQUE**, non pas un problème psychologique et que le D-MER dépend du niveau de dopamine de la mère. Pour que la prolactine augmente afin de produire le lait, il faut que la dopamine chute puisque celle-ci contrôle la production de prolactine. Quand le RE est stimulé (stimulation des mamelons, réflexe conditionné ou un trop plein du sein), la dopamine chute instantanément afin de laisser la prolactine augmenter progressivement. Dans le cas d'une mère D-MER, quand la dopamine chute, elle chute trop bas ou trop rapidement dans le système nerveux central. Quand la dopamine chute de façon inappropriée chez la mère D-MER, les récepteurs de dopamine qui sont présents dans la zone du plaisir du cerveau sont carencés de la dopamine qu'ils requièrent, ce qui déclenche les vagues d'émotions négatives.

Le D-MER est différent des démangeaisons ou nausées isolées que certaines femmes ressentent lors du RE, et malgré que ces sentiments puissent accompagner le D-MER, le réflexe d'éjection dysphorique est un problème isolé en soi. Il est aussi différent de la dépression post-partum, malgré qu'une femme puisse avoir la DPP et le D-MER en simultané. Les mères qui ressentent du D-MER seulement sont relativement heureuses et normales entre deux épisodes de D-MER.

Personne ne devrait sevrer son bébé si elles ne sont pas prêtes mais le D-MER rend les mères tellement inconfortables lorsqu'elles allaitent qu'elles choisissent de sevrer tôt. Cependant, si elles sont conscientes que ce qu'elles ressentent est un problème médical et hormonal, elles peuvent se sentir aidées juste en sachant comment déceler leurs symptômes, ce qui entraînera moins de sevrages hâtifs. Aussi, il est important de réaliser que pour plusieurs mères convaincues de l'allaitement et de ses bienfaits, sevrer tôt à cause des défis imposés par le D-MER peut transformer des sentiments de frustration face au D-MER en sentiments de culpabilité de ne pas aimer allaiter, ce qui peut débouler en d'autres problèmes. Les mères qui considèrent le sevrage à cause du D-MER devraient être encouragées d'essayer des traitements médicaux.

Certaines mères ont du D-MER très léger, se traduisant en un moment de « soupirs » ou une angoisse subite. Toutefois, à l'autre bout du spectre, il y a des mères qui ressentent des émotions extrêmes menant à des idées suicidaires, de l'automutilation ou de graves sentiments de colère. Ces sentiments sont souvent brefs et elles passent rarement à l'action. Ces mères ont besoin d'être encouragées et épaulées, non pas traitées comme des risques envers elles-mêmes. Elles doivent considérer des traitements plus sérieux afin de contrôler plus aisément le D-MER. Il est important de noter que le D-MER sera plus difficile à traiter si elle souffre d'anxiété ou de DPP. La plupart des mères ressentent les premiers effets du D-MER dès les premières semaines et sentiront les effets se dissiper lorsque l'enfant aura trois mois. D'autres mères remarquent que le D-MER devient moins intense à mesure que l'enfant grandit et s'aperçoivent plus tard qu'elles ne le sentent plus. Pour d'autres, il demeure jusqu'au sevrage, indépendamment de l'âge de l'enfant.

Les mères n'ont pas de D-MER parce qu'elles ont été abusées sexuellement ou aux suites d'un accouchement traumatique. Quand une mère vit du D-MER, les émotions qu'elle ressent peuvent lui causer certains souvenirs de moments tragiques de sa vie, mais ces souvenirs ne déclenchent pas le D-MER. Les émotions qu'elle ressent durant le D-MER peuvent être des réminiscences de comment elle se sentait dans ces moments-là, ce qui entraînerait forcément certaines réflexions parce que les émotions sont semblables. Le D-MER causant une baisse accrue de la dopamine, il n'est pas surprenant qu'elle se sente submergée par ce genre de sentiments, qu'elle ait vécu ou non des épreuves traumatisantes. Si oui, le D-MER peut entraîner un sentiment de déjà vu, mais il est indépendant de l'expérience de vie de la mère.

Pour les mères qui ont du D-MER de léger à modéré, l'éducation à elle seule peut être un traitement en soi. Savoir que ce qu'elles ressentent est un déséquilibre hormonal et non un problème émotionnel peut être suffisant pour contrôler les symptômes. Ces

mères devraient être encouragées à garder un journal de leur D-MER afin de déceler ce qui peut aggraver (stress, déshydratation, caféine...) ou alléger (repos, exercice, hydratation...) les symptômes. Celles qui ont un D-MER plus sévère auront peut-être besoin de suppléments hormonaux pour contrôler les symptômes. Les prescriptions usuelles d'antidépresseurs n'ont pas d'effets significatifs sur le D-MER, seuls les traitements qui augmentent les niveaux de dopamine en ont. Pour en savoir plus sur ces traitements et s'ils sont compatibles avec la mère ou l'allaitement, il est conseillé de consulter [Medications and Mothers Milk](#) de Dr. Thomas Hale et des informations complémentaires sont disponibles au www.d-mer.org.

Le D-MER n'est pas récent, mais jusqu'à maintenant peu était connu à son sujet. Les mères étaient embarrassées d'en parler, croyant qu'elles étaient les seules à se débattre avec des émotions qu'elles ressentaient en mettant bébé au sein. Si elles en parlaient, leurs inquiétudes étaient souvent mises de côté. À cause de cela, ce n'est que récemment que l'on s'est aperçus à quel point ce phénomène est répandu.

En tant que marraines d'allaitement, vous êtes la première ligne pour aider les femmes que vous soupçonnez aux prises avec le D-MER. Posez-leur des questions, amenez-les à réfléchir sur leurs symptômes. Soyez celle qui lui fera le cadeau de lui enlever ce lourd fardeau. Donnez-leur le site en référence si vous croyez qu'elles doivent passer voir leur médecin à ce sujet, car peu de médecins sont familiers avec ce dérèglement. Invitez-les à venir au café rencontre, il y a probablement une femme sur place qui se reconnaîtra dans ce qu'elle vit.