



### **Wat zeg je... wáár heb je last van?**

Je vrouw, een zus, een dochter of een vriendin heeft je zojuist verteld dat ze last heeft van D-TSR.

Wil je weten wat het is? D-TSR is een verschijnsel dat plaatsvindt net voordat bij een borstvoedende moeder de melk toeschiet. Ongeveer 60 seconden voor de toeschietreflex voelt ze een stortvloed aan negatieve emoties. Dit gebeurt tijdens het kolven, tijdens het voeden of bij een spontane toeschietreflex (buiten het voeden en kolven om). Vrouwen gebruiken allerlei verschillende woorden om te omschrijven wat ze voelen bij D-TSR. De meest voorkomende zijn: een hol gevoel in de maag, angst, treurigheid, verontrusting, naar binnen gekeerd zijn, nervositeit, schrikkerigheid, bezorgdheid, emotionele onrust, irritatie, gevoel van hopeloosheid, een raar gevoel in de maag, algemene negatieve gevoelens.

### **Dus het is zoiets als een postpartum depressie?**

Het is geen postpartum depressie (PPD). Het is een op zichzelf staand probleem, een emotionele overbelasting die je, vlak voor de toeschietreflex, als een enorme golf overspoelt. Een moeder kan een PPD en D-TSR samen hebben, maar het is de negatieve emotionele golf bij de toeschietreflex waaraan je het verschil tussen de twee verschijnselen kunt herkennen.

### **Dat klinkt niet best. Waarom zou je borstvoeding blijven geven?**

Borstvoeding blijft belangrijk. Veel moeders vinden de risico's die aan kunstvoeding zijn verbonden zo groot, dat ze ervan afzien om de borstvoeding af te bouwen, ondanks dat D-TSR het niet eenvoudig maakt om door te gaan.

Het zou niet zo moeten zijn dat moeders de borstvoeding afbouwen terwijl ze er niet aan toe zijn.

Moeders met D-TSR ervaren tijdens het voeden echter een zo onaangenaam gevoel, dat velen van hen toch besluiten te stoppen, hoewel ze dat helemaal niet willen. Als een moeder de beslissing neemt om af te bouwen, zou dit een keuze moeten zijn die ze zonder druk van anderen maakt. Ze zal mensen om zich heen nodig hebben die haar begrijpen en ondersteunen. Het is belangrijk dat ze haar gevoel van schuld over D-TSR niet vervangt door schuldgevoelens over het feit dat ze heeft afgebouwd terwijl ze er niet aan toe was.

### **Komt het misschien door...**

Moeders kunnen D-TSR niet zelf veroorzaken; het is een hormonaal probleem. Het voelt alsof het in haar hoofd zit, maar is dat niet waar; het is hormonaal. Ze heeft niet iets gedaan wat het heeft veroorzaakt, ze kan niet zomaar de knop omzetten en uit het gevoel stappen. Ze kan er niks aan doen en ze kan het geen halt toeroepen. Het komt niet door een persoonlijk achtergrond van depressie of seksueel misbruik of door een slechte bevallingservaring. Het komt ook niet doordat ze niet genoeg van haar baby houdt of doordat ze een slechte moeder is. De gevoelens bij D-TSR stemmen niet met de realiteit overeen; het zijn hormonen die haar op een dwaalspoor zetten.

### **Wat is er dan de oorzaak van?**

Onderzoek wijst uit dat D-TSR geen psychologisch, maar een fysiologisch probleem is. Het zijn de hormonen in het lichaam die het veroorzaken, niet ervaringen uit het verleden of onderdrukte herinneringen. Uit voorlopige onderzoeken is gebleken D-TSR wordt veroorzaakt door verstoorde dopamine-activiteit op het moment dat de toeschietreflex wordt geactiveerd. Er wordt momenteel verder onderzoek gedaan om meer specifieke oorzaken te kunnen aanwijzen.

Bezoek  
[www.d-mer.org](http://www.d-mer.org)  
voor meer informatie.

### Laten we het oplossen!

Het verdient oprechte aanbeveling dat moeders met ernstige D-TSR-klachten met hun zorgverlener zoeken naar medicatie die de dopamineniveaus zodanig verhoogt dat ze weer normaal kunnen functioneren. Moeders met minder ernstige klachten als gevolg van D-TSR kunnen samen met hun lactatiekundige zoeken naar natuurlijke behandeling en aanpassing in de leefstijl. Voor moeders met een milde tot matige D-TSR zal informatievoorziening al heel behulpzaam zijn voor de behandeling van de klachten. Veel moeders kunnen beter met hun klachten omgaan wanneer ze zich ervan bewust zijn dat het een medisch probleem is en geen emotioneel probleem. Deze moeders kunnen worden aangemoedigd om hun D-TSR te documenteren door het bijhouden van een logboek. Zo kunnen ze zicht krijgen op wat mogelijk een verergering van de symptomen geeft en wat ze juist vermindert.

Veel moeders kunnen beter met hun klachten omgaan wanneer ze zich ervan bewust zijn dat het een medisch probleem is en geen emotioneel probleem.

Bezoek voor meer informatie [de website](#). Daar vind je ook informatie die je aan een zorgverlener kunt overhandigen. De Nederlandse vertalingen vind je bij het [Kenniscentrum Borstvoeding](#).

### Hoe kan ik helpen?

Wees behulpzaam en bied ondersteuning! Als het de moeders wens is om door te gaan met de borstvoeding, stel dat dan niet ter discussie. Denk eraan dat de voedingen moeilijk voor haar zijn en vraag haar hoe je haar het beste kunt helpen. Wil ze alleen worden gelaten? Wil ze wat praten? Wil ze een boek lezen of telefoneren? Breng haar een glas water en schenk haar een glimlach. Probeer begripvol te zijn als ze onrustig wordt tijdens het voeden en moedig haar inspanningen aan. Ze doet datgene wat voor haar baby het veiligst en het gezondst is, ondanks de ellende die dat voor haarzelf voortdurend teweegbrengt. Luister naar haar als ze vertelt wat er met haar gebeurt en hoe dat voor haar voelt. Trek haar gevoelens niet in twijfel, maar sta aan haar kant. Ze heeft het nodig dat je haar er af en toe aan herinnert dat D-TSR een hormonaal probleem is.

Het kan ook helpen als je haar even weer vertelt dat ze niet raar is, enkel en alleen omdat ze niet de warme doezeligheid ervaart die vaak met borstvoeding in verband wordt gebracht.

D-TSR is een medisch probleem. Moedig haar aan om te praten met andere moeders met D-TSR. Als ze zich realiseert dat ze niet alleen is, kan dat een enorme steun voor haar zijn.

### Niemand vertelde me dat dit zou kunnen gebeuren!

D-TSR is niet nieuw, maar tot voor kort was er te weinig over bekend. Moeders schaamden zich om erover te praten. Wanneer ze er wel over spraken, werden hun zorgen vaak terzijde geschoven. Daardoor was niet duidelijk hoe vaak D-TSR in werkelijkheid voorkomt. Het is nodig dat zowel vrouwen als zorgverleners meer te weten komen over D-TSR. Wanneer erover gesproken blijft worden en voedende moeders en medische professionals beter op de hoogte raken van het probleem D-TSR, zal het inzicht groeien.

Ze doet datgene wat voor haar baby het veiligst en het gezondst is, ondanks de ellende die dat voor haarzelf voortdurend teweegbrengt. Dit maakt haar toewijding zichtbaar en haar bereidheid om het belang van haar baby boven haar eigen belang te plaatsen.