



### Definitie en beschrijving van D-TSR

D-TSR, Dysforische toeschietreflex, uit zich in iedere moeder weer een beetje anders, maar heeft een gemeenschappelijke rode draad voor alle patiënten: een golf van negatieve en zelfs slopende emoties vlak voor de toeschietreflex. Deze emotionele reactie is het consistente, doorslaggevend aspect van D-TSR. De borstvoedende moeder ervaart deze piek van negatieve emoties ongeveer 30-90 seconden voordat de melk begint te stromen. Dit gebeurt tijdens het voeden, tijdens het kolven of tijdens een spontane toeschietreflex tussen de voedingen door. Tegen de tijd dat de melk echt vrijkomt en de baby krachtig begint te slikken en te klokken, zakken de gevoelens langzaam weg, totdat ze vlak voor een volgende toeschietreflex weer terugkeren. Moeders omschrijven de emoties op verschillende manieren, vallend in een spectrum van gevoelens van depressie, angst of woede. De meest gebruikte termen zijn: een hol gevoel in de maag, angst, treurigheid, verontrusting, naar binnen gekeerd zijn, nervositeit, schrikkerigheid, bezorgdheid, emotionele onrust, irritatie, gevoel van hopeloosheid en algemene negatieve gevoelens.

### Wie lijden er aan D-TSR en waarom

Het is bekend dat D-TSR geen psychologisch, maar een fysiologisch probleem is en dat het te maken heeft met dopamine. Het hormoon prolactine zorgt voor melkaanmaak; om ervoor te zorgen dat dit hormoon voldoende toeneemt in het bloed, moet het dopamineniveau dalen, omdat dopamine de afgifte van prolactine reguleert. Wanneer er door tepelstimulatie, door een geconditioneerde reflex of door overvol zijn van de borst een toeschietreflex optreedt, geeft dit een onmiddellijke daling van het dopamineniveau opdat prolactine langzaam kan toenemen. Bij een moeder met D-TSR lijkt het dopaminegehalte in het centraal zenuwstelsel te uitgebreid, te sterk of te snel te dalen. De dopaminereceptoren die aanwezig zijn in de genotscentra van de hersenen verwachten dopamine te ontvangen. Wanneer het dopamineniveau in een moeder met D-TSR op de verkeerde manier daalt, wordt aan de receptoren de dopamine die ze nodig hebben, onthouden; dit heeft negatieve emoties tot gevolg.

### Wat D-TSR niet is

D-TSR verschilt van jeukklachten of misselijkheid die sommige vrouwen ervaren tijdens de toeschietreflex. Hoewel deze klachten wel met D-TSR kunnen samengaan, is D-TSR een afzonderlijk probleem. D-TSR is ook iets anders dan een postpartum depressie (PPD), hoewel ook PPD en D-TSR tegelijkertijd bij een moeder kunnen voorkomen. Moeders die alleen D-TSR hebben, voelen zich gelukkig en normaal tussen D-TSR-momenten door.

### Afbouwen

Het zou niet zo moeten zijn dat moeders de borstvoeding afbouwen terwijl ze er niet aan toe zijn, maar D-TSR geeft moeders tijdens het voeden een zo onaangenaam gevoel, dat velen besluiten om te stoppen, omdat ze er niet van op de hoogte zijn dat wat ze ervaren, een medisch probleem is. Het is noodzakelijk dat professionals in de zorg moeders aanmoedigen om zo mogelijk door te gaan met de borstvoeding. Moeders hebben bevestiging nodig ten aanzien van hun zorgen en het is belangrijk dat ze begrijpen dat het een hormonaal probleem is. Dit zal ze in staat stellen om hun gevoelens over D-TSR beter te verwerken. Voor veel moeders die toegewijd zijn aan de borstvoeding en die (te) vroeg afbouwen als gevolg van de problemen met D-TSR, bestaat het risico dat de negatieve gevoelens die werden veroorzaakt door D-TSR, worden vervangen door negatieve gevoelens die het gevolg zijn van voortijdige beëindiging van de borstvoeding. Moeders die overwegen om de borstvoeding te af te bouwen vanwege D-TSR, dienen te worden aangemoedigd om één of meerdere opties van de door een arts voor te schrijven behandelingen te proberen.

### Intensiteit en duur van de klachten

Sommige moeders hebben heel milde klachten en beschrijven D-TSR als een zucht of een gevoel dat er iets knapt. Aan het andere uiteinde van het spectrum bevinden zich moeders die extreem intense emoties ervaren, emoties die tot zelfmoordgedachten leiden, tot gedachten over jezelf pijn of geweld aandoen en tot gevoelens

van boosheid. Deze gevoelens zijn meestal van korte duur en zelden wordt er overeenkomstig deze gevoelens gehandeld. Deze moeders verdienen aanmoediging bij het voeden en ondersteuning om met de symptomen om te gaan. Ze moeten niet worden behandeld alsof er een risico op mishandeling bestaat. Het verdient oprechte aanbeveling dat voor deze moeders een serieuze behandeling wordt overwogen, zodat ze beter in staat zijn om met hun klachten om te gaan en deze klachten worden aangepakt.

Het is belangrijk te bedenken dat het voor een moeder veel moeilijker is om met D-TSR om te gaan, wanneer ze daarnaast een PPD heeft of een angststoornis. De meeste moeders merken de klachten al tijdens de eerste weken van de borstvoedingsperiode op en voor sommige is het voorbij tegen de tijd dat de baby drie maand oud is. Voor andere duurt het verschijnsel voort totdat de borstvoeding is beëindigd, onafhankelijk van de leeftijd van het kind. Er zijn moeders die het gevoel hebben dat D-TSR minder ernstig wordt en langzaam verdwijnt naarmate de baby ouder wordt, totdat ze zich ineens realiseren dat ze de klachten niet meer ondervinden.

### Geschiedenis

Moeders krijgen geen D-TSR omdat ze seksueel misbruikt zijn of door een traumatische bevalling. Wanneer een moeder last heeft van D-TSR, kan het zijn dat de emoties die ze voelt, haar herinneren aan moeilijke periodes in haar leven, maar het zijn niet die ervaringen die D-TSR uitlokken. De emoties zijn wellicht vergelijkbaar met hoe ze zich toen voelde en doen haar daarom aan die periodes denken omdat het gevoel overeenstemt. Dit ligt voor de hand, omdat D-TSR een verlaging van het dopamineniveau in het moederlichaam teweegbrengt waardoor ze zich zo voelt, onafhankelijk van wat ze in haar leven heeft meegemaakt. Als ze iets heeft beleefd dat een vergelijkbare daling van het dopamineniveau veroorzaakte, dan is de kans groot dat ze met elke D-TSR een déjà vu ervaart als gevolg van het feit dat de dopaminedaling zich herhaalt.

### Behandeling

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 (stress, vochttekort, cafeïne) en wat ze juist vermindert (meer rust, voldoende drinken, lichaamsbeweging). Moeders met meer ernstige D-TSR hebben wellicht medicijnen nodig om de D-TSR onder controle te krijgen. Tot dusverre is gebleken dat behandelingen die het dopamineniveau in de moeder verhogen, de klachten van D-TSR effectief bestrijden. Deze kunnen worden gegeven in de vorm van dopamine reuptake inhibitors, dopamine-agonisten of andere medicijnen. Veelvuldig voorgeschreven SSRI-antidepressiva lijken geen invloed te hebben op D-TSR, niet positief en niet negatief. Als er zorgen zijn aangaande de veiligheid van medicijnen die het dopamineniveau verhogen, wordt aanbevolen [‘Medications and Mothers’ Milk’](#) van Dr. Thomas Hale te raadplegen. Tevens kunt u als zorgverlener terecht bij het [RIVM](#) en bij lactatiekundigen voor begeleiding van de moeder aangaande het borstvoedingsproces. Meer informatie, hulp en ondersteuning kan worden gevonden op [de website](#) en bij het [Kenniscentrum Borstvoeding](#).

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

### Voorlichting

D-TSR is niet nieuw, maar tot voor kort was er weinig over bekend. Moeders schaamden zich om erover te praten en dachten dat ze de enigen waren die worstelden met de heftige emoties tijdens de toeschietreflex. Wanneer ze er wel over spraken, werden hun zorgen vaak terzijde geschoven. Daardoor was niet duidelijk hoe vaak D-TSR in werkelijkheid voorkomt. 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 en zullen er vorderingen kunnen worden gemaakt met de behandeling.