

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



**Effekte psychosozialer Interventionen auf
Lebensqualität und Schwangerschaftsraten bei infertilen
Frauen und Männern – ein Update // Effects of
psychosocial interventions on quality of life and
pregnancy rates in infertile couples – an update**

Wischmann T

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2025; 22 (2), 59-63

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Effekte psychosozialer Interventionen auf Lebensqualität und Schwangerschaftsraten bei infertilen Frauen und Männern – ein Update

T. Wischmann

Kurzfassung: Ziel: Frauen und Männern mit Fertilitätsstörungen werden – neben medizinisch assistierter Reproduktion – auch psychosoziale Interventionen empfohlen. Allerdings sind deren Wirkungen auf die Lebensqualität und auf die Schwangerschaftsraten nicht gesichert.

Methoden: Nachfolgend zu Wischmann T. 2017 [1] werden hier die seit 2016 erschienenen Meta-Analysen von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) zur Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei Fertilitätsstörungen referiert und evaluiert.

Ergebnisse: Es konnten 15 Meta-Analysen von RCTs identifiziert werden. Insgesamt ergeben sich bei Frauen positive Effekte in Bezug auf Depressivität und tendenziell auf Ängstlichkeit. Erhöhte Schwangerschaftsraten erscheinen aufgrund einzelner Studienausreißer fragwürdig.

Fazit: Trotz der Vielzahl der zwischenzeitlich erschienenen Meta-Analysen lassen sich mehr als zwanzig Jahre nach dem ersten Review zum Thema von Boivin [2] immer noch keine konsistenten Aussagen zu den Effekten psychosozialer Interventionen bei Fertilitätsstörungen machen. Auch wenn es Hinweise auf positive Effekte bezüglich Depressivität, Ängstlichkeit und Schwangerschaftsraten bei Frauen mit Kinderwunsch gibt, verunmöglichen die sehr große Heterogenität und insbesondere die methodischen Unzulänglichkeiten der vorliegenden RCTs weiterhin eine zusammenfassende valide Bewertung der Effekte.

Schlüsselwörter: Kinderwunsch-Beratung, Psychotherapie, systematischer Review, Meta-Analyse

Abstract: Effects of psychosocial interventions on quality of life and pregnancy rates in infertile couples – an update. Aim: In addition to medically assisted reproduction, psychosocial interventions are also recommended for women and men with fertility problems. However, their effects on quality of life and pregnancy rates are not certain.

Methods: Following on from Wischmann T, 2017 [1], the meta-analyses of randomized controlled trials (RCTs) published since 2016 on the effectiveness of psychosocial interventions for fertility disorders are reported and evaluated here.

Results: 15 meta-analyses of RCTs were identified. Overall, there were positive effects in women in relation to depression and a tendency towards anxiety. Increased pregnancy rates appear questionable due to individual study outliers.

Conclusion: Despite the large number of meta-analyses that have been published in the meantime, more than twenty years after the first review on the topic from Boivin [2], it is still not possible to make any consistent statements on the effects of psychosocial interventions in fertility disorders. Even if there is evidence of positive effects on depression, anxiety and pregnancy rates in women who wish to have children, the great heterogeneity and, in particular, the methodological shortcomings of existing RCTs continue to make a summarized valid evaluation of these effects impossible. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2025; 22 (2): 59–63.**

Keywords: infertility counseling, psychotherapy, systematic review, meta-analysis

■ Einleitung

Ungewollte Kinderlosigkeit wird von den meisten betroffenen Personen als emotional belastend erlebt [3]. Dazu kommt die medizinisch assistierte Reproduktion (MAR) mit ihrer „Achterbahn der Gefühle“, die oft eine zusätzliche Belastung darstellt [4]. Angststörungen, Depressionen oder Stress im Rahmen der MAR führen allerdings nicht *per se* zu negativem Outcome (erniedrigte Schwangerschaftsrate) [5–7], außer es liegt eine verhaltensbedingte Fertilitätsstörung vor [8]. Schließlich ist noch immer der Misserfolg einer IVF- (In-vitro-Fertilisation-) oder ICSI- (intrazytoplasmatische Spermieninjektion-) Behandlung wahrscheinlicher als der Erfolg [9], so dass ein Großteil der Paare die MAR ohne Kind beendet muss [10].

Aus diesen genannten Gründen werden – sofern verfügbar – betroffenen Frauen und Männern psychosoziale Interventionen (z. B. Beratungsgespräche) zur Unterstützung empfohlen. Die Effekte solcher Interventionen sind jedoch unklar, zumindest aus wissenschaftlicher Sicht. Eine in dieser Zeitschrift 2017 veröffentlichte Übersichtsarbeit zum Thema kam zum Fazit, dass „*sich immer noch keine zuverlässigen Aussagen über die Effekte*“ zu psychosozialen Interventionen bei Fertilitätsstörungen machen lassen können [1]. Wie der aktuelle Wissenstand dazu jetzt ist, wird im nachfolgenden Update dieser Arbeit dargestellt werden.

■ Material und Methode

Im April 2024 wurde eine Artikelsuche (nur englischsprachig) in PubMed mit

folgendem Such-String durchgeführt: „((((infertil*) AND (psych*)) AND (intervention*)) AND (review*)) AND (meta-analys*)) AND ((„2016“[Date – Publication] : „3000“[Date – Publication]))“. Die Suche wurde ab Publikationsdatum 2016 durchgeführt, da vorherige Artikel bereits in [1] aufgenommen worden waren. Weiterhin beschränkte sich die Suche auf Artikel mit systematischen Reviews und Meta-Analysen, um einen möglichst hohen wissenschaftlichen Standard abzubilden.

Diese Suche ergab 39 Treffer, die „manuell“ gesichtet und bewertet wurden; übrig blieben 28 Publikationen (s. Tab. 1). Bei Beschränkung ausschließlich auf Meta-Analysen von randomisiert kontrollierten Studien (RCTs) verbleiben 15 Studien in der Auswertung (fett markiert in Tab. 1).

Eingelangt am: 19.11.2024, angenommen nach Revision am: 27.01.2025 [verantwortlicher Rubrikherausgeber: H. Kentenich, Berlin]

Aus der Privatpraxis für Supervision und Analytische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Tewes Wischmann, Privatpraxis für Supervision und Analytische Psychologie, c/o PIH, Ringstraße 19a, D-69115 Heidelberg, Deutschland, E-Mail: praxis@dr-wischmann.de

Tabelle 1: Zentrale Charakteristika der untersuchten systematischen Reviews und Meta-Analysen (Studien alphabetisch nach Erstautor sortiert, fett gedruckte Referenzen gingen in die Auswertung ein)

Publikation	Anzahl Studien (davon RCTs)	Outcome (Anzahl Studien mit psychosozialen Interventionen); SSR	Anzahl Pat. (Intervention)	Anzahl Pat. (Kontrolle)	Ergebnisse	Spezifische Ergebnisse
Alirezaei et al. 2022 [21]	13 (7 RCTs)	Psychologisch (Ehezufriedenheit n = 10, sexuelle Zufriedenheit n = 3)	n = 512 Paare und n = 230 Frauen		SMD (Ehezufriedenheit): 0,97, (sexuelle Zufriedenheit): 2,61	2,5fach höhere Ehezufriedenheit und 1,5fach höhere sexuelle Zufriedenheit nach „psychologischer Beratung“ 12 der 13 Studien aus dem Mittleren Osten
Bian et al. 2024 [22]	25 (25 RCTs)	SSR	n = 2098 Frauen	n = 2075 Frauen	RR (SSR) = 1,31	
Bright et al. 2020 [23]	Nur Studienprotokoll für [14]					
Chu et al. 2017 [24]	34 RCTs	psychologisch (Ängstlichkeit n = 14, Depressivität n = 9, Disstress n = 4); SSR (n = 11)	n = 7213 Frauen		SMD (Ängstlichkeit): 0,25 (Gruppentherapie wirksamer als Einzeltherapie); (Depressivität und Disstress): NS; SSR: NS bei psychosozialen Interventionen (OR: 1,39 bei Gruppentherapie)	Es wurden psychosoziale Interventionen, Akupunktur und Lifestyle-Interventionen verglichen (= nicht-pharmakologische Interventionen).
Dube et al. 2022 [14]	58 RCTs	psychologisch (n = 54); SSR (n = 21)	n = 6876 (Frauen und Paare)		g (SSR): 1,25; Psychologisch: große ES bei Disstress, Wohlbefinden, Ehezufriedenheit; mittlere ES bei Ängstlichkeit, Depressivität	Kein therapeutischer Ansatz eindeutig überlegen; Studien aus dem Mittleren Osten zeigten durchgängig stärkere Effekte g (psych.): 1,40 vs. g (psych.): 0,23 (außerhalb Mittlerer Osten)
Dumbala et al. 2020 [25]	3 (0 RCTs)	Nur narrativer Review	n = 149	n = 99		Effekte von Yoga
Gaitzsch et al. 2020 [26]	12 (4 RCTs)	Psychologisch (Ängstlichkeit n = 7, Depressivität n = 4; Lebensqualität und Wohlbefinden n = 3); SSR n = 6	Frauen: n = 309 (Ängstlichkeit); n = 200 (Depressivität)	Frauen: n = 261 (Ängstlichkeit); n = 112 (Depressivität)	4 ES (Ängstlichkeit) von 7 klein, 1 groß, 2 NA; in 4 von 4 Studien signifikant niedrigere Depressivität; in 2 von 2 Studien höhere Lebensqualität, in 1 von 1 Studie höheres Wohlbefinden; in 2 von 6 Studien signifikant höhere SSR	Mind-body interventions
Ha et al. 2023 [27]	12 RCTs	SSR	n = 781 Frauen	n = 754 Frauen	SMD (SSR): 1,39	SMD (Mind-Body): 1,37 (5 Studien); SMD (CBT): 2,19 (1 Studie)
Hamidzadeh et al. 2023 [28]	Nur narrativer Review zu E-Mental-Health-Interventionen					
Hinkle et al. 2022 [29]	Theoretische Analyse von aktiven Bestandteilen psychosozialer Interventionen					
Humeniuk et al. 2023 [30]	Nur narrativer Review, keine Vergleiche					
Katyal et al. 2021 [19]	15 RCTs	SSR, LGR, AR	n = 1217 Frauen bzw. Paare	n = 1217 Frauen bzw. Paare	RR (SSR): 1,12	RR (Mind-body): 1,21; CBT = NS; RR (> 15 Tage): 1,25. Aussagen zu LGR und AR nicht möglich

Tabelle 1 – Fortsetzung

Publikation	Anzahl Studien (davon RCTs)	Outcome (Anzahl Studien mit psychosozialen Interventionen); SSR	Anzahl Pat. (Intervention)	Anzahl Pat. (Kontrolle)	Ergebnisse	Spezifische Ergebnisse
Koochaksaraei et al. 2023 [31]	60 (? RCTs)	Nur narrativer Review				
Kremer et al. 2023 [16]	10 RCTs	psychologisch (Depressivität n = 4, Ängstlichkeit n = 3); SSR (n = 9)	n = 1129 (darunter 132 Männer)		OR (SSR): 1,34 (NS); g (Ängstlichkeit) NS, große ES bei Depressivität	Ausführliche methodologische Kritik an den vorliegenden Studien
Kundarti et al. 2023 [32]	9 (6 RCTs)	Nur narrativer Review				
LoGiudice et al. 2018 [33]	11 (7 RCTs)	psychologisch (Ängstlichkeit n = 8, Depressivität n = 4, Distress n = 2)	n = 1212	n = 493	Keine zusammenfassende quantitative Auswertung!	Mind-Body und CBT wurden als „complementary medicine“ definiert
Mahmoud et al. 2022 [11]	7 RCTs	Psychologisch (Ängstlichkeit, Schmerz, Globalzufriedenheit); SSR	n = 793 Frauen		RR (SSR): 1,08 NS; MD (Ängstlichkeit): -3,09, MD (Schmerz): -2,93, MD (allg. Zufriedenheit): 1,51	Nur Musiktherapie einbezogen
Maleki-Saghooni et al. 2017 [17]	9 RCTs	SSR	n = 481 (Frauen bzw. Paare)	n = 598 (Frauen bzw. Paare)	OR (SSR): 3,85	Studie von [18], geht mit OR 14 maßgeblich in die Analyse ein
Malekpour et al. 2023 [34]	Nur Studienprotokoll					
Masoumi et al. 2019 [35]	52 (11 RCTs)	Nur narrativer Review				
Patel et al. 2020 [36]	9 (3 RCTs)	Nur narrativer Review				Mindfulness-based interventions
Taei et al. 2018 [37]	21 (? RCTs)	Nur narrativer Review iranischer Studien				
Wang et al. 2023a [38]	16 RCTs	psychologisch (Depressivität n = 11, Ängstlichkeit n = 8, Distress n = 3, Lebensqualität n = 3, BMI n = 2)	Frauen, n = 751 (Depressivität), n = 473 (Ängstlichkeit), n = 168 (Distress) n = 145 (Lebensqualität), n = 89 (BMI)		SMD (Depressivität): -1,11; (Ängstlichkeit): -1,32; (Distress): -1,16; (Lebensqualität): 1,71; BMI: NS	CBT wird als sehr effektiv bewertet. Drei der untersuchten Publikationen [39–41] beziehen sich auf dieselbe Studie.
Wang et al. 2023b [42]	10 RCTs	psychologisch (Ängstlichkeit n = 7, Depressivität n = 6, Distress n = 2, Lebensqualität n = 2), BMI	Frauen: n = 495 (Depressivität), n = 840 (Ängstlichkeit), n = 68 (Distress), n = 187 (Lebensqualität), n = 90 (BMI)		SMD (Depressivität): -1,28; (Ängstlichkeit): -0,89; (Distress und BMI): NS, hoch signifikant in 5 von 8 Dimensionen der Lebensqualität	Nur Mindfulness-based Interventionen einbezogen
Wang et al. 2023c [12]	6 (? RCTs)	psychologisch (Ängstlichkeit, Depressivität, Mindfulness, Self-compassion)	n = 964 Frauen		SMD (Ängstlichkeit): -0,31; (Depressivität): -0,94; Mindfulness und Self-compassion: NS	Nur Mindfulness-based Interventionen einbezogen
Warne et al. 2023 [13]	30	psychologisch (Depressivität, Ängstlichkeit, Fertilitätsstress, Eheunzufriedenheit, FertiQoL); SSR	n = 1279 Frauen	n = 1473 Frauen	OR (SSR): 2,42; Hgw (Depressivität): -1,28; Hgw (Ängstlichkeit): -1,14; Hgw (Fertilitätsstress): -0,25; Hgw (Eheunzufriedenheit): -0,94	Nur Gruppeninterventionen einbezogen
Yazdani et al. 2017 [43]	29 (4 RCTs)	Nur narrativer Review				
Zhou et al. 2021 [44]	29 RCTs	SSR (n = 10), psychologisch („total scales“ n = 10, Depressivität)	n = 3522 (Frauen bzw. Paare)		RR (SSR): 1,43; SMD („Total scales“): -0,33, (Ängstlichkeit): NS, auf 2 von 7 Depressionsfragebögen Verbesserungen	RR (Mind-body): 1,49; RR (CBT): 2,00

Legende: RCT = Randomized controlled Trial; SSR = Schwangerschaftsrate/n; LGR = Lebendgeburtenrate/n; AR = Abortrate/n; Pat. = patients; SMD = standardized mean difference; CBT = cognitive behavioural therapy; g = Hedges' g; g (psych.) = Hedges' g (for combined psychological outcome); ES = Effektstärke/n; OR = Odds Ratio; RR = Risk Ratio, NS = nicht signifikant, BMI = Body Mass Index, FertiQoL = fertilitätsbezogene Lebensqualität, Hgw = gewichtetes Hedges' g, NA = nicht anwendbar

■ Ergebnisse

Die Auswertung dieser 15 Analysen ergab sehr heterogene allgemeine und spezifische Ergebnisse (s. Tab. 1): So waren in manchen Analysen nur spezifische psychologische Verfahren evaluiert worden, z. B. nur Musiktherapie in [11], nur „Mindfulness-basierte“ Studien in [12], oder es waren nur spezifischen Settings einbezogen worden, z. B. nur Gruppeninterventionen in [13]. Da in den jeweiligen Meta-Analysen zugrunde gelegten Studien überwiegend ausschließlich Frauen untersucht worden waren, lassen sich die hier berichteten Effekte nur auf diese Gruppe verallgemeinern.

In Bezug auf psychologische Variablen (wie z. B. Depressivität, Ängstlichkeit, subjektiver Distress, Lebensqualität, Partnerschafts- und sexuelle Zufriedenheit) zeigen die Ergebnisse zusammengefasst, dass Depressivität bei Frauen nach den Ergebnissen vieler Meta-Analysen durch psychosoziale Interventionen positiv beeinflusst wird. Gleiches – wenn auch nicht so eindeutig – lässt sich in Bezug auf Ängstlichkeit sagen, während die Ergebnisse zu (fertilitätsbezogenem) Distress, Lebens- und Partnerschaftszufriedenheit inkonsistent sind. Bezüglich Schwangerschaftsraten ergibt sich zusammengefasst eine insgesamt leichte Erhöhung der Schwangerschaftsraten nach psychosozialen Interventionen, wobei hier kein (psycho-) therapeutischer Ansatz eindeutig überlegen scheint.

Diese (tendenziellen) Ergebnisse werden allerdings durch viele Einschränkungen stark relativiert. Exemplarisch sollen hier die Kritikpunkte von [14–16] aufgeführt werden. Dube et al. [14] machen darauf aufmerksam, dass knapp die Hälfte ($n = 25$) der analysierten 51 Studien zu psychologischen Effekten im Mittleren Osten durchgeführt wurden und mit einem Hedges' g von 1,40 insgesamt eine sehr hohe Effektstärke aufwiesen, während in den anderen Studien (außerhalb des Mittleren Ostens) die kombinierte Effektstärke mit $g = 0,23$ durchweg klein war [die Effektstärke Hedges' g gibt die klinische Relevanz von signifikanten Unterschieden an: bei $g < 0,2$ sind die Unterschiede klinisch irrelevant, bei $g \geq 0,8$ hingegen sehr bedeutsam]. Eine eindeutige und schlüssige Erklärung für diesen regionalen Unterschied kann die Autorengruppe nicht geben [14].

Koumparou et al. [15] und Kremer et al. [16] gehen differenzierter auf die methodischen Einschränkungen der jeweils untersuchten Reviews und Meta-Analysen ein. So stellte die erstgenannte Autorengruppe fest, dass bei der Untersuchung der Hauptursachen für die Heterogenität die Infertilitätsursache in den vier der untersuchten sechs Meta-Analysen weder untersucht noch erwähnt wurden. Ebenso sei die Spannweite der in den Meta-Analysen miteinander verglichen psychosozialen Interventionen sehr heterogen: von einem Interventionstypus bis zu 14 verschiedenen Arten. Einzelstudien, welche psychosoziale Interventionen begleitend zu IVF bzw. ICSI untersuchten, wurden zusammengefasst, obwohl unklar blieb, welche Protokolle der MAR angewandt worden waren (z. B. Zahl transferierter Embryonen, Tag des Embryotransfers, im homologen oder im heterologen System [15], p. 237).

Kremer et al. [16] weisen in ihrer differenzierten methodischen Kritik u. A. auf die sehr heterogenen Post-Messzeitpunkte bezüglich der psychologischen Outcome-Variablen (wie Depressivität, Ängstlichkeit) der untersuchten zehn Studien hin: z. B. am Tag der Eizellenpunktion, drei bis sieben Tage vor dem Embryo-Transfer, am Tag des Embryo-Transfers, direkt nach dem Embryo-Transfer, drei Tage vor dem Schwangerschaftstest, am Tag des Schwangerschaftstests, drei Monate nach psychosozialer Intervention. Es erscheint offensichtlich, dass die psychologischen Outcome-Variablen nicht ausschließlich auf die Interventionen, sondern auch auf die jeweiligen Verläufe der MAR zurückzuführen sind. (Wie viele Eizellen konnten punktiert werden? Wie viele Embryonen welcher Qualität wurden transferiert? Was war das Ergebnis des Schwangerschaftstests?)

Bezüglich der Erhöhung der Schwangerschaftsrate durch psychosoziale Interventionen ist auffällig, dass in der Meta-Analyse von [17] zusammengefasst eine $OR = 3,85$ genannt wird. Diese scheint maßgeblich durch eine Studie geprägt zu sein, in der für die Schwangerschaftsrate eine $OR = 14,07$ bei 70 „Paaren mit depressivem Partner“ nach kognitiv-behavioraler Psychotherapie plus Gabe eines Antidepressivums berichtet wird (gegenüber 70 nicht-behandelten „Paaren mit depressivem Partner“) [18]. In den 21 von Dube et al. [14] analysierten Studien, die

sich mit Schwangerschaftsraten befassen, wurden sechs verschiedene Definitionen der Feststellung einer Schwangerschaft aufgeführt (in vier Studien wurde auf eine solche Definition verzichtet). Ein weiterer Kritikpunkt an den Studien mit Aussagen zu Schwangerschaftsraten ergibt sich aus der Meta-Analyse von [19]: In den dort analysierten 15 RCTs ergab sich zwar eine leicht erhöhte Schwangerschaftsrate nach psychosozialen Interventionen, eine zusammenfassende Aussage über die Lebendgeburtenrate (wie auch über die Abortrate) konnte aber nicht getroffen werden, da diese in den Einzelstudien nicht angegeben worden war. Auch in der Meta-Analyse von Kremer et al. [16] wurden in den 10 dort analysierten Studien keine Geburtenraten berichtet. Die Geburtenraten liegen tatsächlich deutlich unter den klinischen Schwangerschaftsraten [9, 10].

■ Schlussfolgerungen

Obwohl nach der zusammenfassenden Evaluation von 2017 [1] inzwischen (mindestens) 15 Meta-Analysen von RCTs zu den Effekten psychosozialer Interventionen bei MAR publiziert worden sind, lassen sich immer noch keine konsistenten Aussagen zu den Effekten psychosozialer Interventionen bei Fertilitätsstörungen machen. Auch für das wachsende Angebot an internetbasierten Unterstützungsprogrammen fehlt bisher eine ausreichende wissenschaftliche Evaluierung [8].

Obwohl es inzwischen Hinweise auf positive Effekte bezüglich Depressivität und Ängstlichkeit (allerdings nicht eindeutig bezüglich Schwangerschaftsraten) bei Frauen in Kinderwunschbehandlung gibt, verunmöglichen die sehr große Heterogenität und insbesondere die methodischen Unzulänglichkeiten vorliegender RCTs weiterhin eine zusammenfassende valide Bewertung der Effekte. Dafür sind methodisch rigorosere Studien zukünftig dringend notwendig.

Nach Kremer et al. sollten künftige Studiendesigns eine einzige psychosoziale Intervention beinhalten und einheitliche Messzeitpunkte festlegen. Die Studienteilnehmer sollten in der Studie nur einen ART-Behandlungszyklus erhalten, um einen Vergleich der Ergebnisse zu ermöglichen. Die Daten sollten nicht nur bis zum Schwangerschaftstest, sondern

idealerweise auch bis zu 9 Monate später erhoben werden [16].

Mit Koumparou et al. ist zu fordern, dass die Durchführung gut konzipierter klinischer Studien auf der Grundlage strenger Kriterien zur Untersuchung spezifischer Infertilitätsursachen, ähnlicher MAR-Behandlungsprotokolle oder bestimmter Arten psychosozialer Interventionen erfolgen sollte, um zu endgültigen Schlussfolgerungen zu gelangen [15].

Dube et al. weisen darauf hin, dass die derzeit verfügbaren allgemeinen psychosozialen Interventionen spezifischer auf den Umgang der Betroffenen mit der Fruchtbarkeitsstörung zugeschnitten werden sollten [14]. Dazu zählt zudem sicherlich, diese Interventionsinhalte auch auf die Zielgruppe der betroffenen Männer zu adaptieren [20].

■ Interessenkonflikt

T. Wischmann ist Co-Autor der Publikation [16] und war federführender Koordinator der AWMF-Leitlinie 016-003: „Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen“ [8].

Literatur:

1. Wischmann T. Effekte psychosozialer Interventionen auf Lebensqualität und Schwangerschaftsraten bei infertilen Frauen und Männern – eine aktuelle Übersicht. J Reproduktionsmed Endokrinol 2017; 14: 8–13.
2. Boivin J. Psychosoziale Interventionen bei Kinderwunsch: Ein Review. Gynäkol Endokrinol 2004; 2: 94–109.
3. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2007; 21: 293–308.
4. Wischmann T. Einführung Reproduktionsmedizin: Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte. Reinhardt UTB; München, 2012.
5. Boivin J, Griffiths E, Venetis CA. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. BMJ 2011; 342: d223.
6. Nicoloso-Santa Barbara J et al. Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology. Soc Sci Med 2018; 213: 54–62.
7. Cesta CE et al. A prospective investigation of perceived stress, infertility-related stress, and cortisol levels in women undergoing in vitro fertilization: influence on embryo quality and clinical pregnancy rate. Act Obstet Gynecol Scand 2018; 97: 258–68.
8. Wischmann T et al. Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie für Fertilitätsstörungen. Guideline of the DGPGF (S2k-Level, AWMF Registry Number 016/003, December 2019). Geburtsh Frauenheilkd 2021; 81: 749–68.
9. Findeklee S, Diedrich K. Reproduktionsmedizin – gestern, heute, morgen und übermorgen. Die Gynäkologie 2024; 57: 671–8.
10. Wischmann T, Thorn P. Wenn ART erfolglos bleibt: Zahlen, Erfahrungen, Interventionen und ein Plädoyer für den „Plan B“. Gynäkologische Praxis 2023; 51: 428–36.

■ Relevanz für die Praxis

Diese Feststellung von 2017 bleibt weiterhin gültig: „Da zusammenfassend gesehen schädliche Auswirkungen wissenschaftlich fundierter psychosozialer Interventionen bei Fertilitätsstörungen eher sehr unwahrscheinlich sind und sich zumindest die Tendenz einer besseren Lebensqualität nach Beratung bzw. Psychotherapie in den hier betrachteten Reviews und Meta-Analysen zeigt, sollte Paaren diese Möglichkeit nach Bedarf niedrigschwellig zur Verfügung stehen, zu jedem Zeitpunkt einer reproduktionsmedizinischen Behandlung und auch unabhängig davon. Nach derzeitigem wissenschaftlichem Stand kann eine Erhöhung der Schwangerschaftswahrscheinlichkeit durch solche Interventionen den Paaren allerdings nicht in Aussicht gestellt werden (außer bei verhaltensbedingter Fertilitätsstörung).“ ([1], p. 12)

11. Mahmoud MY et al. The impact of music therapy on anxiety and pregnancy rate among infertile women undergoing assisted reproductive technologies: a systematic review and meta-analysis. J Psychosom Obstet Gynaecol 2022; 43: 205–13.
12. Wang X, Wang Y. The effectiveness of mindfulness-based intervention on emotional states of women undergoing fertility treatment: a meta-analysis. J Sex Marital Ther 2023; 49: 249–58.
13. Warne E, Oxlad M, Best T. Evaluating group psychological interventions for mental health in women with infertility undertaking fertility treatment: A systematic review and meta-analysis. Health Psychol Rev 2023; 17: 377–401.
14. Dube L et al. Efficacy of psychological interventions for mental health and pregnancy rates among individuals with infertility: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update 2023; 29: 71–94.
15. Koumparou M et al. The effect of psychosocial interventions on infertility: Inconsistency of research data. Psychiatr 2021; 32: 232–40.
16. Kremer F, Ditzel B, Wischmann T. Effectiveness of psychosocial interventions for infertile women: A systematic review and meta-analysis with a focus on a method-critical evaluation. Plos One 2023; 18: e0282065.
17. Maleki-Saghooni N et al. Effectiveness of infertility counseling on pregnancy rate in infertile patients undergoing assisted reproductive technologies: a systematic review and meta-analysis. Int J Reprod Biomed 2017; 15: 391–402.
18. Ramezanzadeh F et al. Psychiatric intervention improved pregnancy rates in infertile couples. Malays J Med Sci 2011; 18: 16–24.
19. Katyal N et al. The association between psychosocial interventions and fertility treatment outcome: a systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2021; 259: 125–32.
20. Wischmann T, Thorn P. Der Mann in der Kinderwunschbehandlung (unter besonderer Berücksichtigung der donogenen Insemination). J Reproduktionsmed Endokrinol 2014; 11: 134–41.
21. Alirezai S, Taghipour A, Latifnejad Roudsari R. The effect of infertility counseling interventions on marital and sexual satisfaction of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. Int J Reprod Biomed 2022; 20: 795–806.
22. Bian C et al. Effectiveness of psychological interventions on pregnancy rates in infertile women undergoing assisted reproductive technologies: a meta-analysis of randomised controlled trials. Biotechnol Genet Eng Rev 2024; 40: 4512–31.
23. Bright K et al. Effectiveness of psychological interventions on mental health, quality of life and relationship satisfaction for individuals and/or couples undergoing fertility treatment: a systematic review and meta-analysis protocol. BMJ Open 2020; 10: e036030.
24. Chu K et al. A systematic review and meta-analysis of non-pharmacological adjuvant interventions for patients undergoing assisted reproductive technology treatment. Int J Gynaecol Obstet 2017; 139: 268–77.
25. Dumbala S et al. Effect of yoga on psychological distress among women receiving treatment for infertility. Int J Yoga 2020; 13: 115–9.
26. Gaitzsch H et al. The effect of mind-body interventions on psychological and pregnancy outcomes in infertile women: a systematic review. Arch Womens Ment Health 2020; 23: 479–91.
27. Ha JY, Park HJ, Ban SH. Efficacy of psychosocial interventions for pregnancy rates of infertile women undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. J Psychosom Obstet Gynaecol 2023; 44: 2142777.
28. Hamidzadeh A et al. The effect of e-health interventions on meeting the needs of individuals with infertility: a narrative review. Middle East Fertil Soc J 2023; 28: 12.
29. Hinkle M, Dodd J. A systematic review of interventions targeting infertility-related distress: a search for active ingredients. J Sex Marital Ther 2022; 48: 167–93.
30. Humeniuk E et al. Supporting the treatment of infertility using psychological methods. Ann Agric Environ Med 2023; 30: 581–6.
31. Koochaksaraei FY et al. Interventions promoting mental health dimensions in infertile women: a systematic review. BMC Psychol 2023; 11: 254.
32. Kundarti FI et al. Mindfulness improves the mental health of infertile women: a systematic review. J Public Health Res 2023; 12: 22799036231196693.
33. LoGiudice JA, Massaro J. The impact of complementary therapies on psychosocial factors in women undergoing in vitro fertilization (IVF): a systematic literature review. Appl Nurs Res 2018; 39: 220–8.
34. Malekpour P et al. Effectiveness of a mixed lifestyle program in couples undergoing assisted reproductive technology: a study protocol. Reprod Health 2023; 20: 112.
35. Masoumi SZ et al. What psychiatric interventions are used for anxiety disorders in infertile couples? A systematic review study. Iran J Psychiatry 2019; 14: 160–70.
36. Patel A, Sharma P, Kumar P. Application of mindfulness-based psychological interventions in infertility. J Hum Reprod Sci 2020; 13: 3–21.
37. Taebi M, Simbar M, Abdolalian S. Psychological empowerment strategies in infertile women: a systematic review. J Educ Health Promot 2018; 7: 68.
38. Wang G, Liu X, Lei J. Cognitive behavioural therapy for women with infertility: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother 2023; 30: 38–53.
39. Faramarzi M et al. Treatment of depression and anxiety in infertile women: Cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. J Affect Dis 2008; 108: 159–64.
40. Faramarzi M et al. Is psychotherapy a reliable alternative to pharmacotherapy to promote the mental health of infertile women? A randomized clinical trial. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008; 141: 49–53.
41. Faramarzi M et al. The effect of the cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy on infertility stress: a randomized controlled trial. Int J Fertil Steril 2013; 7: 199–206.
42. Wang G, Liu X, Lei J. Effects of mindfulness-based intervention for women with infertility: a systematic review and meta-analysis. Arch Womens Ment Health 2023; 26: 245–58.
43. Yazdani F et al. Counseling-supportive interventions to decrease infertile women's perceived stress: a systematic review. Electron Physician 2017; 9: 4694–702.
44. Zhou R et al. Pregnancy or psychological outcomes of psychotherapy interventions for infertility: a meta-analysis. Front Psychol 2021; 12: 643395.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung