

Franziska Kremer

Dr. sc. hum.

## **Effekte psychosozialer Interventionen bei Paaren mit Fertilitätsstörungen.**

Fach: Psychosomatik

Doktormutter: Frau Prof. Dr. phil. Beate Ditzen

Im Rahmen der vorliegenden Dissertation wurde sich mit der Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei infertilen Paaren beschäftigt, die eine assistierte reproduktionsmedizinische Behandlung durchliefen. Vorab wurde hierfür ein systematisches Review mit Metaanalyse durchgeführt. Der zeitliche Fokus der Interventionen lag auf der Wartezeit nach dem Embryotransfer und vor dem Schwangerschaftstest. Es wurden die Effekte auf die emotionale Belastung wie z. B. Ängstlichkeit und Depressivität sowie die Schwangerschaftsraten untersucht. Anschließend wurden Daten einer randomisiert kontrollierten Studie, die eine minimale psychosoziale Intervention überprüfte, hinsichtlich der emotionalen Belastung sowie der Einschätzung der Teilnehmenden ausgewertet. Daran anknüpfend wurden die Gründe für ein eventuelles vorzeitiges Beenden der Kinderwunschbehandlung eruiert und Unterschiede zwischen Personen erfasst, die eine Fruchtbarkeitstherapie fortsetzten. Für den langfristigen Verlauf wurden ebenfalls die verschiedenen Wege zum Kind erhoben.

Die Ergebnisse der systematischen Übersichtsarbeit offenbaren gravierende methodische Unzulänglichkeiten in allen bisherigen Studien. Es ist daher nicht möglich, verlässliche Schlussfolgerungen über den Einfluss psychosozialer Interventionen auf die Lebensqualität (Ängstlichkeit, Depressivität) und die Schwangerschaftsraten bei Frauen mit Fruchtbarkeitsstörungen zu ziehen. Weitere Schlussfolgerungen zu den Auswirkungen psychosozialer Interventionen bei Fertilitätsstörungen können nur dann gezogen werden, wenn künftige Studien sorgfältig geplant und konzipiert werden. Daher kann die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen auf Ängstlichkeit, Depressivität und Schwangerschaftsraten in dieser Übersichtsarbeit mit methodischer Evaluation nicht eindeutig beurteilt werden. Zukünftige Studiendesigns sollten eine einzige Intervention beinhalten und einheitliche Messzeitpunkte festlegen. Die Studienteilnehmenden sollten nur einen reproduktionsmedizinischen Behandlungszyklus erhalten, um einen Vergleich der Ergebnisse zu ermöglichen. Die Daten sollten nicht nur bis zum Schwangerschaftstest, sondern idealerweise bis zu neun Monate später (Lebendgeburt) erhoben werden.

In der zweiarmigen randomisiert kontrollierten PAKI-Studie wurde eine minimale psychosoziale Intervention verwendet. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die an das Smartphone angepasste Version der ‚Positive Reappraisal Coping Intervention‘, die Paaren in einer Fruchtbarkeitsbehandlung als positive Ausrichtung während der Wartezeit zwischen dem Embryotransfer und dem Schwangerschaftstest vorgelegt wurde, weder depressive Symptome und Ängstlichkeit reduzierte noch die Schwangerschaftsraten erhöhte. Die Intervention wurde gleichwohl als hilfreich empfunden, um von der mit der Behandlung verbundenen Belastung abzulenken, und könnte die wahrgenommene Kontrolle erhöht haben. Diese Daten stehen im Einklang mit Forschungsergebnissen, die darauf hindeuten, dass ein individuelles Stressniveau oder eine niedrige Stimmung für sich genommen die Fruchtbarkeit nicht beeinträchtigen (Wischmann et al. 2021) und dass eine ‚Mini-Intervention‘ auf niedrigem Niveau allein die Schwangerschaftsraten nicht erhöhen kann. Indessen können diese Ergebnisse als Grundlage für individuellere persönliche Face-to-face-Interventionen dienen, die sich an beide Partner gleichzeitig richten und somit Paaren helfen, sich in dieser schwierigen Zeit während der reproduktionsmedizinischen Behandlung zurechtzufinden.

Die Nachbefragung der Versuchspersonen der Ursprungsstudie ergab eine Abbruchquote der assistierten Reproduktionstherapie von 20 %. Ein signifikanter Einflussfaktor hierfür ist die Dauer der Kinderwunschbehandlung. Als häufigster Grund für das vorzeitige Beenden wurde in dieser Studie die emotionale Belastung bestätigt. Personen, die aufgrund des vorzeitigen Abbruchs der Behandlung nicht von den kumulativen Schwangerschaftsraten profitierten, berichteten eine mittlere Belastung durch den unerfüllten Kinderwunsch. Einige wenige Teilnehmende konnten ihre Situation positiv umdeuten und somit besser bewältigen. Gespräche mit anderen Betroffenen oder mit psychologischem oder ärztlichem Fachpersonal wurden als Wunsch für eine bessere Bewältigung erwähnt. Die meistgenannte Empfehlung an andere betroffene Paare bestand darin, sich mit einem alternativen Lebensentwurf ohne Wunschkind auseinanderzusetzen. Zuletzt wurden die verschiedenen Wege zum Kind aufgeführt, die mit dem Deutschen IVF-Register (2023) im Einklang stehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass psychosoziale Interventionen sehr vielfältig sein können und ein Vergleich dadurch nicht möglich ist. Die minimale psychosoziale Intervention in der vorliegenden Arbeit nahm keinen positiven Einfluss auf Depressivität, Ängstlichkeit, soziale Unterstützung, Akzeptanz sowie Hilflosigkeit. Jedoch wurde die Intervention als hilfreich im Sinne einer Ablenkung oder Erleichterung wahrgenommen. Infertilen Paaren sollten weiterhin vermehrt psychologische Gespräche angeboten werden. Die Hinweise auf diese Möglichkeit erscheinen aktuell nicht ausreichend wahrgenommen zu

werden. Ferner sollte intensive Aufklärung über die emotionale Belastung betrieben werden – nicht im Sinne einer Abschreckung, sondern vielmehr, um die Chancen in den kumulativen Schwangerschaftsraten zu erkennen und um Wege für eine eventuelle erfolgreiche Bewältigung der Kinderlosigkeit zu ermöglichen.