

ΘΕΜΑ 6 • ΣΤΡΕΣ, ΑΓΧΟΣ & ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Τι γνωρίζουμε πραγματικά για τη σχέση ψυχολογικής επιβάρυνσης, υπογονιμότητας και αποτελεσμάτων IVF — χωρίς το «χαλάρωσε και θα μείνεις έγκυος».

Γιατί 8 βασικές πηγές;

Ο ιδανικός αριθμός εδώ είναι 8: αρκετές για να αποτυπωθεί η πραγματική επιστημονική διαφωνία και η εξέλιξη του evidence, χωρίς επανάληψη. Περιλαμβάνονται πρόσφατες μετα-αναλύσεις, δύο ιστορικά ισχυρές meta-analyses που αμφισβήτησαν την ιδέα ότι το distress προκαλεί αποτυχία ART, systematic review ανά στάδιο IVF, prevalence data, ESHRE και HFEA.

Η συνολική εικόνα

Η υπογονιμότητα και η IVF μπορούν να προκαλέσουν σημαντικό stress, anxiety και depression. Αυτό είναι καλά τεκμηριωμένο. Πολύ λιγότερο βέβαιο είναι το αντίστροφο: ότι δηλαδή το άγχος μιας γυναίκας προκαλεί υπογονιμότητα ή αποτυχία IVF. Νεότερες μελέτες βρίσκουν ορισμένες συσχετίσεις μεταξύ anxiety/depression και outcomes, ενώ μεγάλες prospective meta-analyses και επίσημες πηγές δεν βρίσκουν καταληκτική απόδειξη ότι το stress μειώνει την πιθανότητα επιτυχίας. Η σωστή θέση επομένως είναι διπλή: το stress αξίζει σοβαρή υποστήριξη επειδή επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την εμπειρία της θεραπείας· ταυτόχρονα, η γυναίκα δεν πρέπει να θεωρεί ότι η αποτυχία οφείλεται στο ότι δεν κατάφερε να «χαλαρώσει».

1. Zhang et al. (2025)

Effects of emotions on IVF/ICSI outcomes in infertile women: a systematic review and meta-analysis

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Μετα-ανάλυση 29 μελετών για depression, anxiety και perceived stress σε γυναίκες που έκαναν IVF/ICSI.

Τι βρήκε → Υψηλότερο anxiety και depression συσχετίστηκαν με μικρότερη πιθανότητα επιτυχούς εγκυμοσύνης, αλλά το perceived stress δεν είχε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση.

Τι σημαίνει πρακτικά → Δείχνει ότι διαφορετικές μορφές συναισθηματικής επιβάρυνσης δεν είναι το ίδιο πράγμα. Υπάρχουν συσχετίσεις, αλλά όχι απόδειξη ότι το άγχος προκαλεί αποτυχία IVF.

Περιορισμοί → Παρατηρησιακά δεδομένα, ετερογένεια εργαλείων και αδυναμία απόδειξης αιτιότητας.

2. Palomba et al. (2024)

Effect of Stress on Each of the Stages of the IVF Procedure: A Systematic Review

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Συστηματική ανασκόπηση 36 μελετών που εξέτασε acute/chronic stress και βιοδείκτες σε διαφορετικά στάδια της IVF.

Τι βρήκε → Η ισχυρότερη αρνητική συσχέτιση εμφανίστηκε γύρω από την ωοληψία. Η σχέση με fertilization ήταν ασθενέστερη και με pregnancy rate αδύναμη.

Τι σημαίνει πρακτικά → Το stress μπορεί να σχετίζεται με επιμέρους βιολογικά ή διαδικαστικά στάδια χωρίς αυτό να σημαίνει ότι καθορίζει το τελικό αποτέλεσμα της IVF.

Περιορισμοί → Μεγάλη ετερογένεια στον ορισμό και στη μέτρηση του stress και διαφορετικά endpoints.

3. Meta-analysis, ART mental health (2025)

Prevalence of psychological problems among individuals and couples during assisted reproductive technology treatment

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Μετα-ανάλυση 40 μελετών και 16.042 συμμετεχόντων για prevalence anxiety, depression και stress κατά την ART.

Τι βρήκε → Στις γυναίκες εκτιμήθηκαν υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων: anxiety 48,0%, depression 35,6% και stress 52,2%, με μεγάλη αβεβαιότητα ειδικά για το stress.

Τι σημαίνει πρακτικά → Ανεξάρτητα από το αν το stress αλλάζει pregnancy rates, η ψυχολογική επιβάρυνση της ART είναι από μόνη της κλινικά σημαντική και αξίζει υποστήριξη.

Περιορισμοί → Υψηλή ετερογένεια, διαφορετικά screening tools και οι prevalence estimates δεν ισοδυναμούν πάντα με κλινική διάγνωση.

4. Nicoloro-SantaBarbara et al. (2018)

Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Μετα-ανάλυση 20 prospective studies, συνολικά 4.308 γυναίκες, για distress πριν/κατά την ART και pregnancy outcomes.

Τι βρήκε → Anxiety, depressive symptoms και perceived stress πριν από τη θεραπεία δεν συνδέθηκαν με χειρότερα ART outcomes. Ούτε anxiety/depression κατά τη θεραπεία έδειξαν αρνητική συσχέτιση.

Τι σημαίνει πρακτικά → Είναι βασική πηγή για να απορρίψουμε το επιβαρυντικό «χαλάρωσε και θα μείνεις έγκυος». Μια γυναίκα δεν πρέπει να θεωρεί ότι ευθύνεται για την έκβαση επειδή αγχώνεται.

Περιορισμοί → Δεν υπήρχαν επιλέξιμες μελέτες perceived stress κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η βιβλιογραφία παραμένει παρατηρησιακή.

5. Peaston et al. (2022)

The impact of emotional health on assisted reproductive technology outcomes: a systematic review and meta-analysis

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Systematic review/meta-analysis για pre-treatment anxiety, stress και depression και ART outcomes.

Τι βρήκε → Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της προθεραπευτικής συναισθηματικής υγείας των γυναικών και live birth, clinical pregnancy, chemical pregnancy, oocyte retrieval, embryos transferred ή fertilization.

Τι σημαίνει πρακτικά → Ενισχύει τη θέση ότι η ψυχολογική φροντίδα είναι σημαντική για την ευεξία, όχι επειδή μια γυναίκα πρέπει να «διορθώσει» τα συναισθήματά της για να πετύχει η IVF.

Περιορισμοί → Οι διαθέσιμες μελέτες ήταν observational και υπήρχαν διαφορές σε measures και populations.

6. Boivin et al. (2011)

Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Meta-analysis 14 prospective studies και 3.583 γυναικών που εξέτασε pretreatment emotional distress και pregnancy μετά από έναν κύκλο ART.

Τι βρήκε → Το pretreatment emotional distress δεν συσχετίστηκε με την επίτευξη εγκυμοσύνης.

Τι σημαίνει πρακτικά → Ιστορικά σημαντική και υψηλής προβολής μελέτη που βοήθησε να αποδυναμωθεί η ιδέα ότι η συναισθηματική ένταση πριν την ART προβλέπει αποτυχία.

Περιορισμοί → Εστίαση σε έναν κύκλο θεραπείας, διαφορετικοί ορισμοί pregnancy outcome και ενδείξεις publication bias.

7. ESHRE Guideline Group (2015)

Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – a guide for fertility staff

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Ευρωπαϊκή κατευθυντήρια οδηγία για τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες ασθενών σε όλη τη διαδρομή infertility/MAR και για το πώς οι fertility professionals μπορούν να τις αναγνωρίζουν και να τις αντιμετωπίζουν.

Τι βρήκε → Η ESHRE αντιμετωπίζει την psychosocial care ως ουσιαστικό μέρος της ποιοτικής fertility care, με έμφαση στις ανάγκες, τις προτιμήσεις και την ευεξία των ασθενών.

Τι σημαίνει πρακτικά → Η ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη δεν χρειάζεται να δικαιολογείται ως μέσο αύξησης pregnancy rates. Έχει αυτοτελή αξία ως μέρος patient-centred care.

Περιορισμοί → Κατευθυντήρια οδηγία και όχι μεμονωμένη RCT· η έκδοση είναι παλαιότερη και πρέπει να συμπληρώνεται με νεότερη βιβλιογραφία.

8. HFEA (2025)

Complementary and alternative therapies / statement on stress and fertility treatment outcomes

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Επίσημη ενημέρωση της βρετανικής ρυθμιστικής αρχής fertility treatment για stress, complementary therapies και treatment outcomes.

Τι βρήκε → Η HFEA αναφέρει ότι δεν υπάρχει καταληκτική απόδειξη πως υψηλότερο stress μειώνει την πιθανότητα να αποκτήσει κάποιος μωρό από fertility treatment.

Τι σημαίνει πρακτικά → Αποτελεί ιδανική patient-facing διατύπωση: η διαχείριση stress μπορεί να είναι πολύτιμη για την ευεξία, αλλά δεν πρέπει να πωλείται ως αποδεδειγμένος τρόπος αύξησης της

επιτυχίας.

Περιορισμοί → Ρυθμιστική/ενημερωτική πηγή, όχι πρωτογενής έρευνα. Συνοψίζει το evidence base.

Συμπέρασμα για τη Βιβλιοθήκη

Το μήνυμα της Holistic Fertility® πρέπει να είναι εξαιρετικά καθαρό: δεν λέμε «το άγχος σε εμποδίζει να μείνεις έγκυος». Λέμε ότι η πορεία της υπογονιμότητας μπορεί να γίνει βαθιά στρεσογόνα και ότι η μείωση αυτής της επιβάρυνσης έχει αξία για την ίδια τη γυναίκα, τη λειτουργικότητα, τις σχέσεις και την εμπειρία της θεραπείας. Η πιθανή σχέση stress και reproductive outcomes παραμένει σύνθετη, ετερογενής και χωρίς απλή αιτιώδη απόδειξη.

Πρότυπο για μελλοντική συντήρηση

Σε κάθε update πρέπει να ξεχωρίζουμε: (1) prevalence/mental-health burden, (2) association με reproductive outcomes, (3) causality, και (4) αποτελεσματικότητα stress-reduction interventions. Νέα meta-analysis δεν πρέπει να αλλάζει το site copy αν δεν εξεταστεί τι ακριβώς μέτρησε: perceived stress, anxiety, depression, biomarkers, clinical pregnancy ή live birth.