

FARKAS JÚLIA

Gyász, veszteség, remény és újrarendeződés termékenységi krízisben

Összefoglalás ♦ A vágyott gyermekáldás elmaradása, a hosszan tartó kezelések, a kapcsolódó testi és pszichés terhek egzisztenciális válságot idézhetnek elő az érintett pároknál. A tanulmány célja egy új fogalom, a diádikus cselekvési potenciál bevezetése és elméleti megalapozása, amely a párkapcsolati értelemkeresés logoterápiás, reményelméleti és diádikus megközelítésű integrációjára épül. Három fő pilléren nyugszik az elmélet: Frankl logoterápiáján és beállítódási értékein, Snyder reményelméletének kognitív-motivációs modelljén, valamint Bodenmann diádikus megküzdés elméletén. A személyes hatóerő (agency) és a megoldási utak (pathways) közös, értékalapú aktiválódásaként értelmezi a krízishelyzetet átélő pár egzisztenciális válaszképességét. A fogalom empirikus megalapozását 14 mélyinterjú és az ahhoz kapcsolódó kérdőíves vizsgálat adja, amelyek a termékenységi krízis különböző megélési mintázatait vizsgálják. A tanulmány támpontokat ad a termékenységi nehézségben gyászt és veszteséget feldolgozó logoterápiás szemléletű egyéni- és párkonzultáció számára.

Kulcsszavak: termékenységi krízis, veszteség, értelem, remény, diádikus cselekvési potenciál

Grief, Loss, Hope, and Reorganization in Fertility Crisis

Summary ♦ Involuntary childlessness, prolonged infertility treatments, and their associated somatic and psychological burdens can precipitate an existential crisis for affected couples. This study introduces and theoretically grounds a new concept, the dyadic potential for meaningful action, which integrates logotherapy, hope theory, and dyadic coping within a couple-focused search for meaning. The framework rests on three pillars: Frankl's logotherapy and attitudinal values, Snyder's cognitive-motivational model of hope, and Bodenmann's theory of dyadic coping. We construe couples' existential responsiveness in crisis as the shared, value-anchored activation of agency and pathways. Empirical grounding is provided by 14 in-depth interviews supplemented by questionnaire data, examining diverse patterns of

experiencing fertility-related crisis. The study offers implications for logotherapy-informed individual and couple consultation working through grief and loss in the context of fertility difficulties.

Keywords: fertility crisis, loss, meaning, hope, dyadic potential for meaningful action

1. Bevezetés

A termékenységi nehézség nem csupán biológiai vagy orvosi természetű kihívás, hanem egy mélyen egzisztenciális krízis, amely az identitás, a jövőkép és a kapcsolati értékrend újraírását kényszeríti ki (Cousineau és Domar, 2007; Szigeti és Konkoly Thege, 2012; Szigeti, 2020). A gyermekáldás elmaradása, a megélt vetélés vagy a szülői szerepek megghiúsulásának fenyegetése ismétlődő veszteségélményekhez, és anticipált gyászhoz vezethet (Domar et al., 1993; Yazdani et al., 2017). A nemzetközi és hazai pszichológiai szakirodalom egyaránt megerősíti, hogy ezek a tapasztalatok jelentősen emelik a szorongás, depresszió és kapcsolati diszfunkciók rizikóját (Ali et al., 2018; Boivin et al., 2007; Szigeti, 2020). Ez a krízis magában hordozza a beavatkozások sorozatos kudarainak és mellékhatásainak tűrését, a fogantatás elmaradásából vagy a magzatvesztésből fakadó fájdalom dimenzióját.

A gyermekes élet lehetőségének bizonytalansága vagy megghiúsulása, és a megváltozó identitás kérdései a halál dimenziójával való szembesüléssé válnak (Vehling et al., 2013). A szülői szerepre irányuló értelemlehetőség kiürülése az önazonosság alapjait érintheti személyes és a párkapcsolati szinten is (Peterson et al., 2012).

A logoterápia és egzisztenciaanalízis szempontjából ez a sorshelyzet olyan „értelmevákuumot” teremt, amely egyben lehetőség a noetikus (szellemi) dimenzió kibontakoztatására is (Frankl, 2006; Lukas, 2011). Frankl klasszikus tétele szerint „minden elvehető az embertől, kivéve egyet: azt, ahogyan a helyzetére reagál” (Frankl, 1959/1985: 86). Ez a belső válaszképesség – beállítódási értéként – különösen akkor aktiválható, amikor a szenvedés elkerülhetetlen és az ember kénytelen a megváltoztathatatlan elfogadására, értelmezésére fókuszálni. A logoterápia hangsúlyozza, hogy a jövőbe vetett remény, az élet iránti felelős attitűd és az értékek mentén történő cselekvés – még veszteség esetén is – képes fenntartani a személyes és kapcsolati integritást (Feldman és Snyder, 2005; Lukas, 2011). Ennek a lehetőségét járjuk körül a tanulmányban, a cselekvési potenciál diádikus működését vizsgálva, amely fogalomrendszer részletes elméleti megalapozását a következő fejezet tartalmazza.

2. Elméleti keretek

2.1 Az értelmet kereső ember és a noetikus szabadság

Viktor E. Frankl logoterápia és egzisztenciaanalízis elmélete szerint az ember alapvető motivációja az élet értelmének megtalálására irányul (Frankl, 1984, 2006). A termékenységi krízis különösen érzékeny helyzet ebből a szempontból, hiszen olyan törést idéz elő az egyéni és kapcsolati narratívában, amely próbára teszi az értelem megszokott forrásait – különösen a gyermekvállalást mint alkotói értéket.

Frankl három értéktípust különít el: az alkotói értékek az aktív cselekvéshez és az életformáláshoz, az élményértékek az érzékileg és érzelmileg megélt tapasztalatokhoz, míg a beállítódási értékek a szenvedéssel való megküzdéshez kapcsolódnak (Frankl, 1984). A termékenységi nehézség esetén gyakran az első kettő részlegessé vagy elérhetetlenné válik – a hangsúly ezért áttevődik a beállítódási értékekre: arra, hogyan viszonyul az ember ahhoz, amit nem tud megváltoztatni, mert az ember noetikus (szellemi) dimenziója akkor is aktív marad, amikor a testi-lelki tartalmak kimerülnek.

Elisabeth Lukas (2002) hangsúlyozza, hogy az élet minden körülmények között értelmes lehet – feltéve, hogy az ember képes dönteni a saját belső hozzáállásáról. A termékenységi krízis során a párkapcsolatban is előtérbe kerül ez a kérdés: hogyan lehet közösen az attitűdváltoztatás révén egy új, közös életértelmet találni? A logoterápia eszközei – az attitűdváltoztatás szabadsága, a közös érték- és emlékefelidézés – ezekben a helyzetekben támogatják a pár tagjait abban, hogy a fájdalmat méltósággal és összetartozással viseljék (Puchalski, 2013; Graber, 2016).

2.2 Reményelmélet: a célirányos gondolkodás szerepe

A remény két fő komponensből áll Snyder (2002) kutatása szerint: a személyes hatóerőből (agency) és az útkeresési képességből (pathways). Ez a modell nem csupán reménykedést jelent, hanem aktív mentális cselekvést: a célok kitűzését és a hozzájuk vezető utak tudatos keresését. A termékenységi nehézséggel küzdő párok számára különösen fontos, hogy a remény nem pusztán egy érzés, hanem az élet újraszervezésének belső erőforrása, amely a krízis során új célok kijelölésében, alternatív szülői szerepek (örökbefogadás, nevelőszülőség) elfogadásában vagy új életértelmek megtalálásában játszhat szerepet (Snyder, 2002; Bailey és Snyder, 2007).

2.3 A kapcsolatból fakadó értelemforrások - diádikus megküzdés

A diádikus megküzdés elmélete (Bodenmann, 1995, 2005) kimondja: a párok nem csupán egyéni módon küzdenek meg a stresszel, hanem közös erőfeszítésekkel is: kommunikáció, empátia, támogatás révén. A párkapcsolat mint rendszer védőfaktorként funkcionálhat a termékenységi stressz során – különösen akkor, ha a felek képesek egymás érzelmi szükségleteire válaszolni. A tartós, elkötelezett kapcsolatokban magasabb életelégedettség és erőteljesebb reményszint mérhető (Bailey és Snyder, 2007), ami azt jelzi, hogy a kapcsolati kohézió önmagában is forrása lehet az értelem- és reménymegőrzésnek. Az értelem-orientált párterápiás megközelítések (Farkas és Barcsi, 2025) rámutatnak, hogy a kapcsolatot krízisek idején újra lehet értelmezni – nem kudarcként, hanem közös értelemkeresésként.

A fentiekben felvázolt elméleti keret kijelöli azt a hármas fogalmi tengelyt – az értelem, a remény és a közös megküzdés – amelyre a diádikus cselekvési potenciál fogalma épül. Az elméleti integráció célja nemcsak a szakirodalmi megalapozás, hanem a fogalom alkalmazhatóságának előkészítése is. A következőkben ezen új fogalom működését empirikus anyagunk tükrében vizsgáljuk meg, kvalitatív és kvantitatív eredmények összehangolt értelmezésén keresztül.

2.4 Az egyéni cselekvési potenciál fogalma

A cselekvési potenciál (Farkas és Barcsi, 2025) fogalma egy értelem- és reménykutatás eredményeképpen született meg a Frankl-féle beállítódási érték és a Snyder-féle reménymodell logoterápiásan értelmezett metszetében. Ez a fogalom olyan belső szellemi kapacitást jelöl, amelynek segítségével az egyén – és diádikus térben a pár – az értelem megvalósítására irányuló, konkrét, értékalapú cselekvéseket hoz létre még akkor is, ha a szenvedés elkerülhetetlen. A cselekvési potenciál elméleti újdonsága abban rejlik, hogy a személyes hatóerőt (agency) és a megoldási utak keresését (pathways) nem csupán egyéni szinten vizsgálja, hanem a „mi”-azonosság keretében. Ebben a szemléletben a közös döntés, a közös attitűd és a közös reménykeresés válik kulcsfontosságúvá – különösen olyan egzisztenciális krízisek esetén, mint a termékenységi nehézség.

A logoterápia hangsúlyozza, hogy az ember nem pusztán reagál a világra, hanem képes értelmet is teremteni benne (Lukas, 2011). Ez a képesség – a szellem dacoló hatalma – a párkapcsolatban is aktiválódhat: amikor a felek egymás támogatásán keresztül nem csupán a veszteség túlélését célozzák meg, hanem a cselekvési potenciállal közös erőfeszítést tesznek. A fogalom először a *Tanulmányok* című nemzetközi folyóiratban angolul (potential for meaningful action) jelent meg (Farkas és Barcsi, 2025). Jelen tanulmány ezt a fogalmat

diádikus szintre bővíti. A párokra alkalmazott cselekvési potenciál fogalma – amely ebben a tanulmányban kerül első ízben közlésre – három elméleti pilléren nyugszik: Frankl beállítódási érték (1997) elméletén, Snyder kognitív-motivációs modelljén (2002) és a Bodenmann-féle diádikus megküzdés (1995, 2005) koncepcióján. E három forrás egymást kiegészítve világít rá arra, miként válhat a krízis az értelem kibontakozásának színterévé. A diádikus és egyéni cselekvési potenciál aktiválása segítheti a párokat abban, hogy újra kapcsolódjanak önmagukhoz, egymáshoz és a jövőhöz.

A jelen tanulmány 14 interjúalany – köztük három pár – történetét elemezte, így összesen 11 pár krízistörténete rajzolódik ki. A kvalitatív és kvantitatív adatokat triangulációs módon vizsgálva hat kritikus pontot találtunk, amelyben a cselekvési potenciál dinamikája vagy megtörik vagy újraaktiválódik. Az eredmények megerősítik, hogy a cselekvési potenciál aktiválásával a párok képesek kilépni a passzív elszenvedés állapotából és elmozdulni az aktív, felelős cselekvés irányába. A töréspontok elemzése a logoterápiás párkonzultáció számára azonnali beavatkozási pontokat kínál, lehetővé téve, hogy a szakemberek a reményt és az értelmet integráltan alkalmazzák a logoterápiás munkában.

Mivel a vágyott cél, a gyermek – mint alkotói érték – létrejötte elmarad, a megküzdés fókusza a megmaradt értelemforrások felé tolódik. Kiemelten fontos szerepet kapnak az élményértékek (például a szeretet megélése, a párkapcsolat kohéziója), illetve különösen a beállítódási értékek. A beállítódási értékek teszik lehetővé, hogy az egyén a megváltoztathatatlan sorshelyzettel – mint amilyen a gyermektelenségből fakadó, betölthetetlen hiány és az anticipált gyász – szembeni hozzáállásának megváltoztatásával valósítson meg értelmet. Frankl (2006) kiemeli, hogy az ahogyan az ember a helyzetére reagál, az ember szellemi (noetikus) szabadságának gyakorlása, amely egyben a cselekvési potenciál első megnyilvánulása is. A szellem dacoló hatalma révén a pár képes lehet a megváltoztathatatlan veszteségre és szenvedésre is igent mondani az élet nevében (Frankl, 2006). Logoterápiás szempontból a diádikus cselekvési potenciál rámutat, hogyan válik a közös döntés, közös beállítódás és közös reménykeresés gyógyító erővé a párkapcsolati kontextusban – különös tekintettel a testi, lelki és szellemi dimenziók együttes jelenlétére.

2.5 A diádikus cselekvési potenciál

A diádikus cselekvési potenciál az értékalapú közös hatóerő (ágencia) és a megoldási lehetőségek (pathways) megtalálásának egysége, amely a ‘mégis’ beállítódásban testesül meg: a pár cselekvésre képes akkor is, amikor a veszteség nem visszafordítható. A cselekvési potenciál fogalma azáltal nyer elméleti újdonságot, hogy a Snyder (2002) féle kognitív-

motivációs modell horizontális síkját (személyes hatóerő és megoldási utak) a logoterápia vertikális, szellemi dimenziójához kapcsolja. Az alábbi táblázat megmutatja, hogy miben különbözik Klaus Bodenmann (1995, 2005) diádikus megküzdés fogalma (dyadic coping) a diádikus cselekvési potenciál (dyadic potential for meaningful action) koncepciójától.

Elem	Diádikus megküzdés	Logoterápia: diádikus cselekvési potenciál
Fókusz (dimenzionális sík)	Horizontális (pszicho-szociális): a stressz megosztott, közösen szabályozott feldolgozása kommunikáció és támogatás révén.	Vertikális és holisztikus: a szellemi (noetikus) dimenzió megerősítése. Hangsúlyozza a testi, lelki és szellemi dimenziók együttes jelenlétét a pár megélésében.
Alapvető mechanizmus	Stresszcsökkentés, érzelmi és gyakorlati (eszközjellegű) segítségnyújtás.	Értelemre adott aktív, értékalapú válasz. A cselekvési potenciál a szellemi dimenzióban gyökerező válaszképességet jelöli.
Nóvum /Különbség	A diádikus megküzdés logoterápiával kompatibilis kiterjesztése.	A „mégis” attitűd aktiválása teszi a szenvedést értelempotenciállá. Ez az egzisztenciális elköteleződés és a morális autonómia gyakorlása.

1. táblázat: a diádikus megküzdés és a diádikus cselekvési potenciál kapcsolata

A logoterápia hangsúlyozza, hogy az emberi lét holisztikus, vagyis a testi, lelki és szellemi dimenziók egységében valósul meg. A termékenységi krízisben tapasztalt anticipált és valós gyász során a szellemi dimenzió – vagyis a noetikus döntőképeség – különösen fontos szerepet tölt be. Amikor a testi-lelki erőforrások kimerülnek (például hiperreflexió, önvád, stressz), a szellem dacoló hatalma az, amely fenntartja a méltóságérzetet, és segít a pároknak abban, hogy a szenvedést értelmezhetővé, kezelhetővé és értelmessé alakítsák – aktiválva ezzel a cselekvési potenciált. Ez nem azonos a diádikus coping megközelítéseivel: a klasszikus stressz-válasz rendszerrel vertikálisabb, mert noetikus (szellemi) dimenziót emel a párkapcsolati cselekvés terébe. Frankl beállítódási értéke itt közös elköteleződésként jelenik meg („igen a kapcsolatra”). Snyder reményelméletével összevetve a diádikus cselekvési potenciál a közös ágenciát és a közös útvonal-keresést egyesíti, miközben az értékalap (beállítódás) „förlérendelt” marad a

kimenethez képest. Így érthető a „mégis”: amikor a fájdalom a beállítódási értékkel találkozik, az értelem és remény megjelenik a cselekvési potenciálban – nem a fájdalom megszüntetéseként, hanem annak hordozhatóvá formálása révén.

2.6 A diádikus cselekvési potenciál thanatológiai vonatkozásai

A szakirodalom a termékenységi veszteségeket gyakran elvitatott gyászként (*disenfranchised grief*; Doka, 2002) és kétértelmű veszteséggént (*ambiguous loss*; Boss, 2006) írja le: a veszteség társas elismerése hiányos, tárgya pedig nehezen megragadható. A gyász kettős folyamat modellje szerint (Stroebe és Schut, 1999, 2010) az alkalmazkodás a veszteség- és a helyreállítás-orientált fókusz váltakozására épül; a termékenységi kontextusban ez a váltakozás gyakran elakad. A logoterápia dimenzionálistológiai kerete – a noetikus dimenzió és a beállítódási érték – ehhez vertikális összetevőt ad: visszafordíthatatlan veszteség közegében is értelem-orientált válaszokat tesz lehetővé (Frankl, 2006; Lukas, 2011). E tanulmány ebből vezeti le a diádikus cselekvési potenciált: a pár közös értékalapú beállítódását, közös hatóerejét és útkeresését, valamint az értelmet fenntartó rítusokat, amelyek együtt képesek a gyász-helyreállítást segíteni, és a veszteség új narratíváihoz, illetve a folytatódó kötelékek (*continuing bonds*) mintázataihoz vezetnek (Klass, Silverman és Nickman, 1996; Neimeyer, 2001). A következőkben a módszertani szakasz bemutatja, miként vizsgáltuk mindezt a termékenységi veszteség kontextusában.

3. Módszertan

3.1 Kutatási design: a kibontakozó (*unfolding*) logika

Jelen kutatás egy kvalitatív dominanciájú, kibontakozó logikát (Creswell és Plano Clark, 2018; Teddlie és Tashakkori, 2009) követő, vegyes módszertani megközelítést alkalmazott. Ez a design tudatosan építkezett, mivel Frankl logoterápiás elméleti kerete megköveteli az emberi tapasztalatok minőségi mélységének feltárását (kvalitatív vizsgálat), mielőtt az értelem és remény dimenzióit kvantitatív módon elemeznénk. A kibontakozó logika (kvalitatív → kvantitatív → kvalitatív) központi jelentőségű volt: a kutatás első fázisában a narratív elemzés olyan értelem- és reménymintázatokat mutatott meg, ami elvezetett a cselekvési potenciál fogalmának megszületéséhez (Farkas és Barcsi, 2025). Ez az új logoterápiás konstruktum vezetett a diádikus megközelítés felé, vagyis ahhoz, hogy ez a szellemi dimenzióban gyökerező erő miként működik a párok esetén a termékenységi nehézség speciális élethelyzetében.

3.2 Mintavétel és résztvevők

A vizsgált 14 retrospektív interjúból 11 párkapcsolati történet rajzolódott ki. Az interjúk hossza 60–90 perc között mozgott. A cél az volt, hogy a résztvevők saját narratívájukban, reflexív módon fogalmazzák meg a termékenységi nehézséggel kapcsolatos tapasztalataikat, különös tekintettel a veszteségekre, döntési helyzetekre és a kapcsolatuk dinamikájára. A visszaemlékezés az identitás-rekonstrukciós funkciója révén ad információt a jelenbeli értelem–remény mintázatairól. A termékenységi krízis során a veszteség mindkét felet érinti, ezért a diádikus értelmezés az elemzés szintjére, nem pedig az adatfelvétel formájára utal (minden esetben egyéni és nem páros interjú történt).

3.3 Etikai megfontolások és kizárási kritériumok

A termékenységi nehézség súlyos érzelmi és egzisztenciális vetületű téma, ezért a kutatás során kiemelt figyelmet fordítottunk az etikai szempontokra, különösen a „Ne árts!” bioetikai alapelvének szellemében történő, kíméletes adatfelvételre. Az akut érzelmi terhelés minimalizálása érdekében nem vontunk be akut krízisben lévő személyeket, valamint fennálló terhesség esetén sem vettünk fel interjút.

A vizsgálatot az “Értelem és remény védőfaktor szerepe stresszhelyzetben” című, az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság (ETT TUKEB) engedélyével végeztük (engedélyszám: BM/12939-1/2024). A kutatás a Helsinki Nyilatkozat elvei szerint valósult meg, a résztvevők tájékozott beleegyezésével. A hangfelvételekhez és az átiratokhoz csakis a cikk szerzője, egyben az interjúkat felvevő kutató, valamint a kutatás vezetője juthatott hozzá. Az anonimitást álnevek használatával biztosítottuk, az adattábláinkban pedig azonosító kódot használtunk. A narratív idézetekből nem használtunk fel olyan párspecifikus intim részleteket, amelyek az interjúalanyokat azonosíthatóvá tennék a környezetükben. A TUKEB engedélyes kutatásban összesen 24 fő vett részt, ennek egyik alcsoportját jelentette a 14 termékenységi nehézséget megélő résztvevő. Az alcsoport komplex elemzése jelen tanulmányban történik először.

3.4 Mérészközök és elemzési logika

Az adatok feldolgozásában a vegyes módszertani megközelítésnek megfelelően a narratívák mélységi elemzését kvantitatív mérésekkel egészítettük ki. Jelen kutatás három, nemzetközileg validált, magyar adaptációval rendelkező pszichológiai skálát alkalmazott: az Élettel Való Elégedettség Skálát (Satisfaction With Life Scale – SWLS) (Diener, Emmons, Larsen, és Griffin, 1985; Martos és Désfalvi, 2022), az Élet Értelme Kérdőívet (Meaning in Life

Questionnaire – MLQ) (Steger, Frazier, Oishi, és Kaler, 2006; Csuka és Konkoly Thege, 2022), valamint a Remény Skálát (Adult Hope Scale – AHS) (Snyder et al., 1991; Martos és Szabó, 2022). A kérdőívek pontszámai kvantitatív alapot szolgáltatnak a kvalitatív elemzés triangulációjához.

Eszköz	Mit mér	Alskálák	Ponttartomány
Satisfaction With Life Scale (SWLS)	Élettel való elégedettség	Globális elégedettség	5–35 pont
Adult Hope Scale (AHS)	Remény	Személyes hatóerő, megoldási utak	4–32 pont / alskála
Meaning in Life Questionnaire (MLQ)	Értelem	Értelem megélése, Értelem keresése	5–35 pont / alskála

2. táblázat: a kutatásban használt három kérdőív

A narratív anyag elemzésére reflexív tematikus elemzést alkalmaztunk, melyet Braun és Clarke (2006) módszere alapján végeztünk. A kódolás iteratív és induktív módon zajlott, rögzített kategóriarendszereket alkalmazva: a logoterápiás értékdimenziókat (különösen a beállítódási értéket), a remény személyes hatóerő és megoldási utak komponenseit, valamint a cselekvési potenciál indikátorait (közös döntés, kommunikáció, támogatás, rituálék). A trianguláció módszere a számok és a történetek közötti dialógust teremtette meg. A kvantitatív adatok (SWLS, AHS, MLQ pontszámok) és a kvalitatív narratívák összevetése biztosította az elemzés belső konzisztenciáját, és lehetővé tette, hogy a cselekvési potenciál fogalma tudományos megalapozottságot nyerjen. Az adatok integrációjának legmagasabb szintje, a meta-inferencia (összegző, kevert módszertani következtetés) volt a cél, amelyben a két adattípus összehangolásával egységes, mélyebb válasz születik a kutatási kérdésre. A kvalitatív és kvantitatív rétegek közti dialógus nem pusztán trianguláció, hanem értelmező összekapcsolás, amely a logoterápiás hasznosíthatóságot szolgálja.

4. A kvantitatív és kvalitatív eredmények és ezek triangulált értelmezése

A módszertanban bemutatott kérdőívek számszerű eredményeit, és az interjúk alapján kirajzolódó megélt kapcsolati dinamikát a 3. táblázat tartalmazza. A trianguláció a konvergencia és koherencia ellenőrzésére szolgált.

4.1 Interjúk tapasztalatai

A teljes vizsgálati mintából (N =24) kiemelt termékenységi nehézséggel küzdők alcsoportja (N =14) elemzésének célja az, hogy az értelem és a remény dimenzióin keresztül feltárja a cselekvési potenciál spontán működését. Öt résztvevő (5/14) esetében a partner nem vett részt az interjún, a házasság a termékenységi krízis következtében felbomlott. (Két esetben a gyermek megszületése sem bizonyult elégségesnek a kimerült kapcsolat egyben tartásához.) Az elemzett narratívák azt mutatják, hogy a termékenységi krízis aktív tényezőként járult hozzá a kapcsolat megszakadásához. Öt kapcsolat (5/14) tehát válással végződött, a kilenc (9/14) házasságban élő interjúalany közül hat fő alkotott diádot (náluk mind a két házastárssal interjú készült), három főnél a partner nem vállalt interjút. (A 3. táblázatban jelöltük az egymáshoz tartozó partnerek interjút.) Ez a struktúra lehetővé tette, hogy a diádikus és az egyéni cselekvési potenciált összehasonlítsuk: egyrészt a párszintű döntések, másrészt az egyéni és közös erőforrások és beállítódások felől. A következő táblázat összefoglaló mutatói a jóllét, a remény és az értelem fő dimenzióit adják vissza. A „Kapcsolati kimenet” oszlop szorosan együtt fut a cselekvési potenciál azonosított mintázataival: ott, ahol a pár értékalapon újra meghozta a közös döntéseit, és megjelenik a gyász és a helyreállítás egyaránt, a kapcsolat tartóssá vált; ahol mindez szétesett, a kimenet jellemzően elidegenedés vagy szakítás lett.

Ssz.	Álnév	Társ kódja	SWLS Jóllét	AHS Hatóerő	AHS Utak	MLQ Megélés	MLQ Keresés	Kapcsolati kimenet
3	Kornél	4	32	30	32	27	6	Kölcsönös erősödés
4	Boróka	3	30	27	29	26	33	Kölcsönös erősödés
5	Bálint	6	22	20	18	23	29	Kapcsolat elidegenedéssel (nincs gyermek)

6	Zsófia	5	12	7	8	5	20	Kapcsolat elidegenedéssel (nincs gyermek)
7	Ábel	8	28	23	28	26	32	Kapcsolat ambivalens megélése
8	Luca	7	25	20	14	22	28	Kapcsolat ambivalens megélése
9	Blanka	–	26	18	22	24	35	Válás (nincs gyermek)
10	Mira	–	27	25	26	26	30	Válás (nincs gyermek)
11	Alex	–	27	24	24	20	28	Válás (nincs gyermek)
12	Kata	–	19	25	23	18	25	Kapcsolat teljes elidegenedéssel
13	Anna	–	22	25	26	27	17	Kapcsolat ambivalens megélése (nincs gyermek)
14	Rebeka	–	30	29	30	28	5	Válás (gyermekszülés után)
15	Kitti	–	30	26	26	27	26	Válás (gyermekszülés előtt)
21	Csenge	–	21	24	26	26	28	Kapcsolat érzelmi távolsággal

3. táblázat: a kutatásban résztvevők pontszámai és a kapcsolat kimenetele az eredeti kutatási sorszámmal

4.2 A cselekvési potenciál mintázatai a numerikus és narratív adatok metszéspontjában

A cselekvési potenciál, mint a közös, értékalapú megküzdési képesség működése a fenti táblázat numerikus profiljainak és a narratívák összevetéséből nyer értelmet. Az adatok alapján a kapcsolat kimenetele attól függött, sikerült-e a pároknak közös személyes hatóerőt és közös megoldási utakat létrehozniuk, még a legnagyobb egzisztenciális fenyegetettség idején is. A három diád összevetése azt mutatja, hogy a kapcsolat kimenetele akkor volt kedvező, amikor egyidejűleg állt rendelkezésre a magas személyes hatóerő és a megoldási utak (remény); az értelem megélésének stabil szintje (nem csupán intenzív keresés); olyan közös beállítódás, amely a krízisben is „igen”-t tudott mondani a kapcsolatra.

Amikor a fenti komponensek aszimmetrikusan vagy kimerülten jelentek meg, a cselekvési potenciál elapadt, és ambivalens vagy elidegenedéssel terhelt fennmaradás lett jellemző.

4.2.1 Kornél–Boróka: magas koherencia, kölcsönös erősödés

→ Numerikus profil: mindkét félnél magas étellel való elégedettség és remény (Kornél: SWLS 32; Hatóerő 30; Utak 32; Boróka: SWLS 30; Hatóerő 27; Utak 29). Az értelem megélése stabil (27; 26). Figyelemre méltó a komplementer értelem-keresés: Kornélnál alacsony (6), Borókánál kifejezetten magas (33).

→ Értelmezés: ez a komplementer mintázat funkcionális munkamegosztást jelez a remény dimenzióiban. Kornél a stabil, megélt értelemre és a közös értékalapra (attitűdérték, kapcsolati igen) fókuszálva „lehorgonyozza” a diád noetikus tartását, Boróka pedig a magas kereső energiával kiszélesíti a közös megoldási lehetőségeket (információgyűjtés, alternatívák, B-tervek). Ez a közös attitűd aktiválja a diádikus cselekvési potenciált, amely egyszerre stabil és rugalmas. A noetikus (szellemi) dimenzió – a döntés szabadságának tere – nem merevíti meg a rendszert, hanem értékalapú irányt és elmozdulást tesz lehetővé.

→ A segítő kapcsolatban: mivel a pár „kettős remény”-nyelve jól működik, érdemes ezt erősíteni, hogy a mintázat a későbbi életciklus-váltásoknál is fenntartható maradjon.

4.2.2 Bálint–Zsófia: aszimmetria és kimerülő cselekvési potenciál

→ Numerikus profil: nagyon alacsony mutatók Zsófiánál látszanak (SWLS 12; Hatóerő 7; Utak 8; Megélés 5; Keresés 20), míg Bálint középmezőny alatti–közepes szinten áll (SWLS 22; Hatóerő 20; Utak 18; Megélés 23), miközben magas az értelem-keresése (29).

→ Értelmezés: ez a konfiguráció a „kereső–kimerült” diádikus kombináció tipikus képe. Bálint magas keresés-szintje könnyen vezethet projektszerű (mechanikus) megküzdéshez, ha

nincs mögötte Zsófia oldalán legalább minimális megélés és hatóerő. Zsófia extrém alacsony megélése és hatóereje a logoterápiás értelemben attitűdérték-deficitet jelez (az önhibáztatás–hiperreflexió spirálja valószínű). Így a cselekvési potenciál diádikus szinten szétesik: a közös hatóerő (ágencia) nem áll össze, az útvonal-képzés egyoldalú marad, a diád pedig formálisan fennmarad, de érzelmi elkülönüléssel.

→ A segítő kapcsolatban: elsődleges cél lehet Zsófiánál az attitűdérték és a mikro értelemmegélés emelése (dereflexió, erőforrás-identifikáció, „kicsi, sikeres lépések”), Bálintnál a keresés → megélés arány javítása. Párszinten: értéktérkép, rövid kapcsolati rítusok.

4.2.3 Ábel–Luca: ambivalens megélés, részleges cselekvési potenciál

→ Numerikus profil: Ábelnél összességében kedvező a kép (SWLS 28; Hatóerő 23; Utak 28; Megélés 26; Keresés 32). Lucánál közepes jóllét és megélés (SWLS 25; Megélés 22), közepes hatóerő, viszont alacsony útvonal-képzés (Utak 14) – miközben a keresés nála is magas (28).

→ Értelmezés: a diád „félérős” cselekvési potenciált mutat: a személyes hatóerő mindkét félnél megvan, de a megoldási utak szintjén Luca beszűkül, ami a magas keresés mellett disszonanciát kelt: kevés a konkrét, közösen hordozható lépés. Ez magyarázza a szubjektív ambivalenciát: a kapcsolat tart, de a közös irányélmény ingadozik.

→ A segítő kapcsolatban: célzottan közös megoldási utak generálása, és heti rövid rítusok kidolgozása az érzelmi kohézióra. Ábelnél fontos, hogy a magas keresés ne vigye el túlzottan a fókusz a megélés rovására; Lucánál a „kis lépések” stratégiája növeli a sikerélmény-sűrűséget, ami a megoldási utak pontszámait is felhúzhatja.

4.2.4 Összefüggések

→ Kornél–Boróka a magas koherencia mintája: a cselekvési potenciál egyszerre horgony és vitorla (stabil megélés és rugalmas keresés).

→ Bálint–Zsófia aszimmetrikus: a diádikus cselekvési potenciál nem áll össze, ezért a fennmaradás elidegenedéssel jár.

→ Ábel–Luca „félérős” diád: a személyes hatóerő megvan, de a megoldási lehetőségek alacsony szintje ambivalens élményt eredményez.

4.3 A veszteség és fájdalom nyelvtana: a cselekvési potenciál megtörése

Az interjúalanyok álnéven szerepelnek; a zárójelben a párkód (ha van). Az idézeteket szó szerint közöljük. A termékenységi krízisben megélt fájdalom nem csupán kísérő jelenség, hanem az a közeg, amelyben az értelem és a remény diádikus egysége – a cselekvési potenciál – láthatóvá válik. Az alábbi idézetkorpusz négy érzelmi–egzisztenciális mezőt rajzol ki:

önértékelés és egzisztenciális fájdalom, harag és kétség, magány és elidegenedés, a szenvedés transzformációja. Ezek együtt mutatják meg, hol törik meg a cselekvési potenciál, és hol aktiválható újra.

4.3.1 Önértékelés és egzisztenciális fájdalom (hiperreflexió, szégyen, veszteség)

A szégyen–önvád spirálja attitűdérték-deficitet jelez: amikor az énérték a termékenység képességére szűkül, az értelem megélése összeomlik, és a cselekvési potenciál elapad.

Selejt nő vagyok, aki nem tud gyereket szülni, az értéktelen. (Zsófia, [párkód 5–6])

Selejtként éreztem magam. (Zsófia, [5–6])

Nagyon-nagyon le voltam törve, és nagyon magam alatt voltam. (Bálint, [5–6])

A baba elvesztését nagyon nehezen éltem meg. (Kitti, [15])

Nem volt bennem semmiféle tudatosság, csak haladtam az eseményekkel. (Kitti, [15])

A vetélések akkora lelki teher voltak, hogy a felszabadulás végül a kapcsolat lezárása lett. (Kitti, [15])

Elvesztettük 8 hetesen... belecsúszunk valamibe, ahonnan már nem tudunk visszajönni. (Kitti, [15])

Elveszett parázslás volt benne; csak zakatolt, amíg meg nem állt. (Kata, [12])

Lehet, hogy alkalmatlan vagyok erre... (Zsófia, [5–6])

Mindent elnyomok; kérdésekkel segíthettek volna, hogy piszkálva legyen. (Anna, [13])

Amikor a krízis az identitás negatív spirálját elindítja („alkalmatlanság” mint önmeghatározás), a diádikus cselekvési potenciál nem talál talajt: a közös hatóerő (ágencia) nem áll össze, mert az egyik fél „belső szobába zárja” a fájdalmat. A kiút első lépése ilyenkor a néven nevezett veszteség és a mikro-megélések (kicsi, biztosan kivitelezhető lépések) visszahozása.

4.3.2 Harag, düh és kétség (haragtranszfer, cselekvés-bénultság)

Haragszom mindenki másra, hogy ne [a páromra]... Istenre is. (Luca, [7–8])

Lenyelem... majd sírok, amikor [anya] nincs itt. (Luca, [7–8])

A doki belevágta a képembe: nincs szívhang. (Boróka [3–4])

Tehetetlenség érzés volt, meg egy nagy harag bennem. (Ábel, [7–8])

Most nem hiszek magamban... a sikertelenségek nyomot hagytak. (Zsófia, [5–6])

Túlmunka és stressz miatt nem sikerült. (Zsófia, [5–6])

Miért nem tudom magamat beletenni... miért nem vagyok fontosabb én meg [a társ], mint a munka? (Zsófia, [5–6])

Szabad érezni a haragot, szomorúságot, gyászt. (Ábel, [7–8])

Nagyon sok düh feljött... amit nem tudtak csinálni az orvosok. (Kornél, [3–4])

A harag önmagában nem destruktív; akkor rombol, ha nincs közös nyelve (nincs „harag-jóvátétel kör”), és nem fordul át cselekvésbe (bocsánatkérés, felelősségvállalás, reális B-tervek). Ilyenkor a cselekvési potenciál projektszerű lesz az egyik oldalon, a másikon pedig bénultság alakul ki. A meg nem valósított értelem iránti törekvés negatív affektusokkal társulhat; gyakori a harag áthelyezése (Istenre, partnerre, orvosra), ami a közös döntésképességet szétszedi.

4.3.3 Magány és fokozatos, csendes érzelmi eltávolodás („silent failure”)

A *fokozatos, csendes érzelmi eltávolodás* (silent failure) azt jelenti, hogy a kapcsolat formálisan fennmarad, miközben az értékalap és az érzelemmegosztás kikopik (párhuzamok: marital disaffection, emotional disengagement/demand-withdraw). Egyúttal a diádikus cselekvési potenciál lassú erózióját is jelenti.

Együtt maradtunk, de falak vannak. (Csenge, [21])

Valami fal volt közöttünk; nem tudtunk érzelmekről beszélni. (Blanka, [9])

Ez végtelenül erős magányt hoz. (Luca, [7–8])

Maradt a magány... a család sem értette. (Luca, [7–8])

Úgysem érünk el semmit vele. (Ábel, [7–8])

Szőnyeg alá söpörve maradt. (Zsófia, [5–6])

Mi csak együtt lakunk. (Kata, [12])

Csak célirányosan. (Kata, [12])

Magánytól való félelem is itt van... (Alex, [11])

Ez az életközösség csak arra volt hivatott, hogy a fiunk létrejöjjön. (Rebeka, [14])

Ilyenkor a cselekvési potenciál nem törik össze látványosan, hanem elhallgat: nincs közös hatóerő, nincs közös útvonal. A helyreállítás kulcsa a néven nevezett magány és a mikro-rituálék (érintés, „veszteség-ablak” + „nem termékenység” randi) ritmizált bevezetése.

4.3.4 A szenvedés transzformációja

A logoterápiás „mégis” attitűd akkor válik működőképes mintává, amikor a fájdalom közösen hordozott tapasztalattá alakul, és irányt kap.

A fájdalomunk van, a másik ott van, ez erősödött. (Luca, [7–8])

Nekem ez egy olyan terület, ami nincs kipipálva. (Kitti, [15])

A remény folyamatosan ott volt... nem esélytelen a helyzet. (Ábel, [7–8])

Egymás közelségével tudtuk támogatni egymást. (Luca, [7–8])

Biztonság kellett volna, hogy valaki mondja: ez rendben van, ezt érezheted. (Ábel)

A gyerek érték... a gyerek az értelem. (Kitti, [15])

Jó lett volna nélküle, de a szenvedés nélkül nem jutottam el ide. (Csenge, [21])

Semmi egyébire ne figyeld, csak hogy ő mire vágyik... hogyan tehetem boldogabbá?

(Kornél, [3–4])

Isten újratervezést mutat... akárhányszor eltévedsz, újratervez. (Anna, [13])

Nem a gyerekből eredeztetem a boldogságomat. (Anna, [13])

A transzformáció kulcsszavai: közelség, normalizálás, öntranszcendencia. E három együtt ad irányt a cselekvési potenciálnak: a „mi-igen” nem kimenethez kötött, hanem egymáshoz – ez az a fordulat, amely a krízisből kapcsolati érlelődést képes építeni.

4.4 A fájdalom megélése és a cselekvési potenciál kapcsolata

Nem a jelzett fájdalom erőssége, hanem a vele való bánásmód különítette el a párokat. A 14 termékenységi krízis elemzése három, jól elkülöníthető mintázatot mutatott a veszteséggel járó fájdalom közös feldolgozásában: a közös megélést, a fájdalom belül tartását és a gyász és a helyreállítás váltakozó megélését. A logoterápia nyelvén ez azt jelenti, hogy mennyire képes a pár közösen beállítódni a megváltoztathatatlanhoz, kimondani, hogy mihez húek, és ehhez mindennapi ritmusokat, cselekvési formákat rendelni. Ezt nevezzük diádikus cselekvési potenciálnak: annak a közös erőnek és mozgástérnek, amely akkor jön létre, amikor a felek a fájdalmat és egymást is valóban látják, és ennek hangot is adnak.

4.4.1 Közös hordozott fájdalom

Amikor a felek közös nyelvre hozzák a veszteséget és testi–érzelmi közelséggel kísérik, a cselekvési potenciál rendszerint stabil marad.

A fájdalmunk van, a másik ott van, ez erősödött. (Luca)

Egymás közelségével tudtuk támogatni egymást. (Luca)

A remény folyamatosan ott volt... nem esélytelen a helyzet. (Ábel)

4.4.2 Belül tartott fájdalom

Ha a szenvedés az egyik fél belső projektje marad (önhibáztatás, szégyen), a másik pedig megoldáskereséssel távolodik, a kapcsolat aszimmetrikussá válik, és a cselekvési potenciál megbillen. Ezt jelzik a „fal” és az elhallgatás szavai:

Együtt maradtunk, de falak vannak. (Csenge)

Valami fal volt közöttünk; nem tudtunk érzelmekről beszélni. (Blanka)

Szőnyeg alá söpörve maradt. (Zsófia)

4.4.3 Oszcilláló fájdalom

Amikor a pár tudatosan váltogatja a veszteség- és a helyreállítás-fókuszot a gyász kettős folyamat modelljének logikája szerint Stroebe és Schut (1999, 2010), a fájdalom a veszteség fázisban megélhető, a helyreállítás szakaszban pedig képesek egymás felé fordulni, így nem

emésztődnek fel a kapcsolat erőforrásai. A kettős fókusz egyszerre jelenhet meg a jelenhez és a jövőhöz való viszonyban is:

Nem a gyerekből eredeztetem a boldogságomat. (Anna)

Biztonság kellett volna, hogy valaki mondja: ez rendben van, ezt érezheted (Ábel)

Összességében ezek a mintázatok összhangban állnak a 2.4–2.6 elméleti fejezetekkel: a közös értékorientáció és a „mégis” beállítódás (a noetikus komponense) olyan diádikus cselekvési potenciált hoz létre, amely megtartó kapcsolati teret formál a fájdalomból. Ezzel szemben az a fájdalom, amelyet a felek nem osztanak meg, a beállítódási érték meggyengüléséhez és visszahúzóódáshoz vezet. A megfigyelt irányok illeszkednek a párok közös megküzdéséről szóló irodalomhoz, az elvitatott és a kétértelmű gyász dinamikáihoz, valamint a jelentésrekonstrukciós modellekhez (Neimeyer, 2001; Park, 2010).

4.5 A kapcsolati tér változatai

Ha a diádikus cselekvési potenciált értelmező keretként használjuk, a kimondott közös beállítódás (Frankl), a remény hatóerő és megoldási utak komponenseinek szinkronizációja és a mikrorítusok együttese megtartó kapcsolati teret hoz létre. Ez a keret magyarázza, miért képesek egyes párok a „mégis” döntésében kitartani, míg másoknál a fájdalom belül marad és az érzelmi kapcsolat beszűkül. A következő alfejezet ezt három diádon mutatja be. A skálaprofilok (SWLS; AHS–Hatóerő/Utak; MLQ–Megélés/Keresés) arra utaltak, hogy ahol a személyes hatóerő és a megélt értelem együtt, kimondott közös beállítódással jelenik meg, ott a kapcsolati tér tágul; aszimmetria esetén a kapcsolati tér beszűkül, és a fájdalom gyakran belül marad.

→ **Bálint–Zsófia:** Zsófia profilja (SWLS 12; AHS–Hatóerő 7; AHS–Utak 8) alacsony személyes hatóerőt és gyengülő jövőutakat jelez, ami a narratívában fal-metaforákban és elhallgatásban jelenik meg. A kapcsolati tér beszűkül: a fájdalom belül marad, a közös beállítódás nem kap hangot. Fordulópont, amikor Zsófia néven nevezi a szégyent és a veszteséget, megnyílik a lehetőség közös nyelvre és egyszerű, ismételhető mikrorítusokra (pl. közös esti lezáró mondat, rövid érintésrítus). Következtetés: itt nem a fájdalom erőssége, hanem a kimondás minősége és a közös ritmus hiánya dönt.

→ **Ábel–Luca:** Ábel magas értelemmegélés/keresés profilja mellett Luca alacsony útvonal-képzése azt mutatja, hogy a reményhez kapcsolódó erő és a konkrét tervezés nincs szinkronban. A kapcsolati tér részben tágul, részben lebeg: a jövőkép erős, de a közös cselekvési formák hiányoznak, ezért a potenciál nem stabilizálódik. Fordulópont-nyom: amikor a pár nemcsak „mi lesz” kérdésekben gondolkodik, hanem „mit teszünk holnap reggel” szinten

is közös formát ad (heti 2×10 perces közös légző- vagy imarítás, közös döntési pont rögzítése). Következtetés: a magas remény önmagában nem elég; a közös utak kimondása teremti meg a megtartó kapcsolati teret.

→ **Kornél–Boróka:** a remény komponensei komplementer munkamegosztásban állnak össze (az egyik fél a hatóerőt, a másik a konkrét utakat tartja kézben), miközben a közös beállítódás kimondott. A kapcsolati tér tág: van közelség, van ritmus és a fájdalmat közösen hordozzák. Fordulópont, amikor a közös értékhatárt kimondják („eddig megyünk, eddig vállaljuk a beavatkozást”), amit egyszerű rítus támaszt alá. Következtetés: nem a remény mértéke a döntő, hanem az, hogy a hatóerő és az utak szinkronban, közös értékháttérre fűzve jelennek meg.

→ **Összefüggések**

E három esettípus azt mutatja, hogy a kapcsolati tér minősége a közös beállítódás kimondásán, a közös, értékalapú cselekvés mindennapi megnyilvánulásain és a mindennapi kommunikáció ritmusán múlik. Ahol ezek jelen vannak, a fájdalom nem szűkíti be a pár mozgásterét; ahol hiányoznak, ott a fájdalom belül marad, és az együttműködés szétesik. A csendes érzelmi eltávolodás (silent failure) és a rokon kódok (például érzelmi elhidegülés – marital disaffection, érzelmi elkülönülés – emotional disengagement, kommunikációs fal-metafórák, a funkcionálissá váló intimitás) nem pusztán címkék, hanem a diádikus cselekvési potenciál elapadásának jelölői.

Amikor hiányzik a kimondott közös beállítódás és a rítus, a noetikus — az értelemhez igazodó — válaszképesség nem fordul cselekvésbe; a diádikus cselekvési potenciál viselkedéses megfelelői (közös hatóerő és utak) szétesnek. Fontos, hogy a cselekvés hiánya (a „nem tudok mit tenni” őszinte kimondása) is értékalapú kapcsolati minőség, mert kijelöli a fájdalom közös terének elfogadott határait; a változás gyakran ezen a kimondáson át indul el. Ha a fájdalom megélésénél is tudunk lehetséges mintázatokban gondolni, akkor ez közvetlenül megmutatja, mit érdemes tenni a gyakorlatban: a diádikus cselekvési potenciál erősítése a közös értékalapú döntéseken (például meddig vállalják a kezelést), egyszerű, ismételhető rítusokon (pl. közös esti lezáró mondat vagy érintés-rituálé) és a „mi”-nyelv tudatosításán keresztül történik.

A páron belüli különbségek (deltaérték) a hatóerő és a megoldási utak dimenzióiban rendre együtt jártak a kapcsolat megélésével: nagyobb eltérések mellett gyakoribb volt a belül maradó fájdalom és a fal-metafórák megjelenése, míg kisebb eltéréseknél a közösen hordozott mintázat dominált. A skálaprofilok (SWLS; AHS–Hatóerő/Utak; MLQ–Megélés/Keresés) arra utaltak, hogy ahol a személyes hatóerő és a megélt értelem együtt, kimondott közös beállítódással

jelenik meg, ott a kapcsolati tér tágul; aszimmetria esetén beszűkül, és a fájdalom gyakran belül marad. Ezt jól példázza Zsófia esete: extrém alacsony pontszámai (SWLS 12; AHS–Hatóerő 7) együtt álltak a “szőnyeg alá söpört” fájdalom nyelvével, míg a kiegyenlítettebb párokban a közös beállítódás és a mikrorítusok a hordozható fájdalom felé terelték a folyamatot.

Összességében a tanulmány a diádikus cselekvési potenciált mint értelmező keretet használja: azt vizsgálja, mikor és hogyan fordul át a kimondott közös érték cselekvésbe, és mikor apad el ez a mozgástér.

4.6 A pár érzelmeinek változása veszteség feldolgozása során

A termékenységi krízisben gyakran nem látványos konfliktusok, hanem a lassú érzelmi eltávolodás folyamat bontja meg a diádikus cselekvési potenciált: az érzelmegosztás és a közös döntéshozatal fokozatosan kiüresedik, az intimitás instrumentálissá válik (pl. „csak célirányosan” a babáért), miközben a kapcsolat formálisan fennmarad. Ez a mintázat jól leírható a marital disaffection (érzelmi elhidegülés) és az emotional disengagement / demand–withdraw interakciók nyelvén (Kayser, 1993; Gottman, 1994/1999; Gottman és Levenson, 2000), és megfeleltethető a negatív/elégtelen diádikus megküzdés tartós szerkezeteinek (Bodenmann, 2005). A „néma” jelleg hátterében sokszor ambivalens (nem végleges) és társadalmilag kevésbé elismert gyász áll, amely a veszteség nyelvét és rítusát kivonja a közös térből (Boss, 2006; Doka, 2002). A mi narratíváinkban: *Mi csak együtt lakunk* (Kata), *Úgysem érünk el semmit vele* (Ábel), *Szőnyeg alá söpörve maradt* (Zsófia) – mind a cselekvési potenciál elnémulásának jelölői.

→ Kornél–Boróka (kölcsonös erősödés)

A fájdalom itt közösen vállalt tapasztalatként jelent meg: a felek nem csökkenteni próbálták egymás szenvedését, hanem helyet adtak neki. A testi-érzelmi közelség – rövid, ismétlődő rituálékban – ritmust adott a gyász és a remény váltakozásának. Ennek köszönhetően a „mi-re mondott igen” nem automatikus mondat lett, hanem a fájdalom közegében is a pár kapcsolatát megtartó döntés. Ez magyarázza, hogy a magas remény- és jóllétmutatók nem szakadtak el a hétköznapi tapasztalattól, hanem abból táplálkoztak.

→ Bálint–Zsófia (fennmaradás elidegenedéssel)

Itt a fájdalom privatizálódott: Zsófia szenvedésnyelve befelé fordult (önhibáztatás, szégyen), Bálint pedig fokozódó projektlogikával próbált kivezető utakat találni. A gyász közös ritmusa hiányzott, ezért az intimitás instrumentalizálódott (a kapcsolat „működött”, de kevésbé élt). A cselekvési potenciál diádikus komponense ebben az aszimmetriában szétvált, és a fennmaradás érzelmi elkülönüléssel járt.

→ Ábel–Luca (ambivalens megélés)

A fájdalom itt oszcillált, de a váltások nem kaptak előre megbeszélte kereteket: Ábel többnyire vitte a remény–megélés tartó oldalát, míg Lucánál a magas keresés alacsonyszintű megoldási úttal társult, ami disszonanciát teremtett.

Összegzés

Tanulmányunk a megváltoztathatatlan szenvedés közegében a diádikus cselekvési potenciál létrejöttét vizsgálta: azt a közös erőt és mozgásteret, amellyel a pár képes közös nyelvet és a cselekvés által elmozdulást teremteni a krízisben. Eredményeink azt támasztják alá, hogy a kapcsolat alakulását nem a fájdalom jelzett erőssége, hanem az dönti el, miként bánik vele a pár együtt. Ahol a nyelv–rítus–közelség hármasa jelen van, ott megtartó kapcsolati tér formálódik; ahol a szégyen, az önvád és az elhallgatás miatt a fájdalom az egyik fél esetében „belül marad”, ott ez a potenciál összeomlik. Ezt az összefüggést az egymást erősítő kvalitatív mintázatok és skálaprofilok (SWLS, AHS, MLQ) egyezése támasztotta alá.

A tanulmány elméleti hozzájárulása abban áll, hogy a diádikus cselekvési potenciált Frankl beállítódási értékének, a remény két összetevőjének (hatóerő és megoldási utak), valamint a diádikus megküzdésnek a metszéspontjában ragadja meg. Thanatológiai nézőpontból a halál dimenziója – a megváltoztathatatlan veszteség tudata – értékkijelölő horizonttá fordítja a krízist. A diádikus cselekvési tér tágassága attól függ, képes-e a pár ezen a horizonton kimondott közös beállítódással és ismételhető mikrorítusokkal válaszolni. Ennek hiányát írja le a lassú érzelmi eltávolodás (silent failure), a fal-metafórák, az elhallgatás és a funkcionálissá váló intimitás, egyúttal jelezve a szellemi-erkölcsi válaszképesség elapadását. A diádikus cselekvési potenciál stabilizálása a fájdalom hordozásának módján múlik. A gyakorlati következmény az, hogy támogatni kell a közös értékek kimondását (a beállítódásban is), amely megteremti a pár közös terét: az egymásra kimondott igent, amely nem a termékenységi krízis kimenetéhez, hanem egymáshoz köti a feleket, még a megmászhatatlan veszteségek árnyékában is.

A szerző köszönetet mond Barcsi Tamás filozófusnak a szakmai támogatásáért.

IRODALOM

- ALI, W. K., IBRAHIM, H. I., ÉS IBRAHIM, H. S. (2018): Resilience, distress and hope among infertile women undergoing in vitro fertilization (IVF) treatment: A correlation study. *World Journal of Nursing Sciences* 4 (3): 98–110.
- BAILEY, T. C., & SNYDER, C. R. (2007): Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Record* 57 (2): 233–240.
- BOIVIN, J., BUNTING, L., COLLINS, J. A., et al. (2007): International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction* 22 (6): 1506–1512. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem046>
- BODENMANN, G. (1995): A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology* 54 (1): 34–49.
- BODENMANN, G. (2005): Dyadic coping and its significance for marital functioning. In: REVENSON, T. A., KAYSER, K., és BODENMANN, G. (szerk.): *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. American Psychological Association, 33–49. <https://doi.org/10.1037/11031-002>
- BOSS, P. (2006): *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. W. W. Norton. (Eredeti koncepció: Boss, 1999.)
- BRAUN, V., & CLARKE, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2): 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- COUSINEAU, T. M., & DOMAR, A. D. (2007): Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 21 (2): 293–306. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- CRESWELL, J. W., & PLANO CLARK, V. L. (2018): *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE.
- DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., & GRIFFIN, S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49 (1): 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- DOKA, K. J. (2002): *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Research Press. (Original work published 1989.)
- DOMAR, A. D., ZUTTERMEISTER, P. C., & FRIEDMAN, R. (1993): The psychological impact of infertility: A comparison with patients with other medical conditions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 14 (Special Issue): 45–52.

- FARKAS, J., & BARCSI, T. (2025): A logotherapeutic analysis of fertility difficulties as an existential crisis. *Tanulmányok (Novi Sad)* 2025 (1): 129–144.
- FELDMAN, D. B., & SNYDER, C. R. (2005): Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology* 24 (3): 401–421. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.3.401.65616>
- FRANKL, V. E. (1984): *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New American Library.
- FRANKL, V. E. (1985): *Man's search for meaning*. Beacon Press. (Original work published 1959.)
- FRANKL, V. E. (1997): *Orvosi lélekgondozás* (2. kiad.). UR Kiadó.
- FRANKL, V. E. (2006): *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben* (3. kiad.). Ursus Libris.
- GRABER, A. V. (2016): *Viktor Frankl's logotherapy: Method of choice in ecumenical pastoral psychology*. Xlibris.
- GOTTMAN, J. M. (1994): *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Lawrence Erlbaum.
- GOTTMAN, J. M. (1999): *The seven principles for making marriage work*. Crown.
- GOTTMAN, J. M., és LEVENSON, R. W. (2000): The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family* 62 (3): 737–745.
- KAYSER, K. (1993): *When love dies: The process of marital disaffection*. Guilford.
- KLASS, D., SILVERMAN, P. R., & NICKMAN, S. (1996): *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
- LUKAS, E. (2002): *Logotherapy textbook: Meaning-oriented psychotherapy—Foundations and exercises*. Liberty Press.
- LUKAS, E. (2011): *Meaning in suffering: Comfort in crisis through logotherapy*. Purpose Research.
- NEIMEYER, R. A. (2001): *Meaning reconstruction and the experience of loss*. American Psychological Association.
- PARK, C. L. (2010): Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin* 136 (2): 257–301.
- PETERSON, B. D., PIRRITANO, M., CHRISTENSEN, U., és SCHMIDT, L. (2012): The impact of mental stress on the success of fertility treatments: A review. *Human Reproduction* 27 (7): 2101–2110. <https://doi.org/10.1093/humrep/des122>

- PUCHALSKI, C. M. (2013): *A time for listening and caring: Spirituality and the care of the chronically ill and dying*. Oxford University Press.
- SNYDER, C. R. (2002): Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* 13 (4): 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- SNYDER, C. R., HARRIS, C., ANDERSON, J. R., HOLLERAN, S. A., IRVING, L. M., SIGMON, S. T., & HARNEY, P. (1991): The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 60 (4): 570–585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- SZIGETI, J., és KONKOLY THEGE, B. (2012): A termékenységi nehézségek pszichológiai aspektusai: Irodalmi áttekintés. *Magyar Pszichológiai Szemle* 67 (3): 561–580. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.2012.67.3.6>
- SZIGETI, J. (2020): A termékenységi nehézségek modern pszichológiai szemlélete. Értelmezési és segítségnyújtási lehetőségek. In: MOLNÁR K. – MÁNDI N. (szerk.): *A hiány transzformációi*. Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác, 11–29.
- STEGER, M. F., FRAZIER, P., OISHI, S., & KALER, M. (2006): The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology* 53 (1): 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- STROEBE, M., & SCHUT, H. (1999): The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies* 23 (3): 197–224.
- STROEBE, M., & SCHUT, H. (2010): The Dual Process Model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA—Journal of Death and Dying* 61 (4): 273–289.
- TEDDLIE, C., & TASHAKKORI, A. (2009): *Foundations of mixed methods research*. SAGE.
- VEHLING, S., LEHMANN, C., OECHSLE, K., BOKEMEYER, C., KRÜLL, A., KOCH, U., & MEHNERT, A. (2013): Global meaning and meaning-related life attitudes: Exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 21 (4): 961–969. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1596-4>
- YAZDANI, F., ELYASI, F., PEYVANDI, S., MOOSAZADEH, M., GALEKOLAEI, K. S., KALANTARI, F., & HAMZEHGARDESHI, Z. (2017): Counseling-supportive interventions to decrease infertile women's perceived stress: A systematic review. *Electronic Physician* 9 (6): 4694–4700. <https://doi.org/10.19082/4694>

Farkas Júlia

Pécsi Tudományegyetem, ETK, Egészségtudományi Doktori Iskola
Pünkösdi Teológiai Főiskola, Pasztorálpaszichológiai Tanszék, adjunktus
farkas.julia@ptf.hu