

LIVIA CREȚ

POST-PANDEMIC OR POST-TRAUMATIC (?)

Livia Creț

Babes-Bolyai University, Department of Philosophy, Cluj, Romania

Email: livia_cret@yahoo.com

Abstract: In this article I follow two patterns of response to the pandemic phenomenon, focusing on the most affected categories due to the present crisis. I will show the difficulties encountered by the people suffering of certain mental disorders (e.g. obsessive compulsive disorder, post-traumatic stress disorder) and I will explain how prioritizing mental health is a necessary measure for one to be able to continue his life once the pandemic ends. Also, I display some of the suggestions came from the authorities and the shortcomings that countries face in order to ensure mental and physical health for their citizens, especially for those already at a disadvantage due to associated diseases, disabilities and mental disorders. I gathered all these related issues to highlight the unfavorable turn that the global situation can take, but also to support the urgency of creating a plan capable to provide mental care and assistance.

Keywords: pandemic; mental disorders; mental stability; psychological interventions; health care; responsibility; adversity.

POST-PANDEMIE SAU POST-TRAUMATIC (?)

Rezumat: În acest articol urmăresc două modele de răspuns față de fenomenul pandemiei, concentrându-mă în mod particular pe categoriile cele mai afectate de criza actuală. Voi arăta dificultățile întâmpinate de oamenii suferind de anumite tulburări psihice (e.g. tulburări obsesiv compulsive, tulburarea de stres post-traumatic) și voi explicita cum prioritizarea sănătății mentale este o măsură necesară pentru a reuși să ne continuăm viața odată ce pandemia se va fi încheiat. De asemenea, expun câteva sugestii venite din partea autorităților și minusurile cu care se confruntă statele în vederea asigurării sănătății mentale și fizice pentru cetățenii lor, în special pentru cei aflați deja în dezavantaj din cauza unor boli asociate, a dizabilităților și a tulburărilor mentale. Toate aceste probleme conexe le-am adunat pentru a evidenția

turnura defavorabilă pe care o poate lua situația globală, dar și pentru a susține urgentarea creării unui plan care să poată oferi oamenilor îngrijire și sprijin mental.

Cuvinte-cheie: pandemie; tulburări mentale; stabilitate mentală; intervenții psihologice; îngrijire medicală; responsabilitate; adversitate.

*For I have but the art to kill
Without the power to die.¹*

Am ales să încep acest articol cu două versuri din Emily Dickinson pentru că ele descriu destul de bine imaginea virusului actual, a cărui putere de a ucide este cunoscută de toți, dar pentru care o metodă de eradicare nu s-a găsit încă, fie că vorbim de tratamente profilactice, fie de unele curative. În aceste momente grele am dori să avem în posesie o unealtă de tip *Death Note*² prin care să putem nimici orice urmă de virus, însă o astfel de dorință ficțională nu rezistă mult în mintea oamenilor, mai ales nu într-o perioadă de criză, în care trebuie să rămânem înrădăcinați în realitate pentru a putea găsi un remediu în măsură să salveze vieți.

Reacții și mecanisme de coping

Încă de la începutul pandemiei s-au format spontan două tabere ca reacție la tragedia și restricțiile impuse de autorități. Prima am putea spune că se regăsește sub eticheta de „răgaz” și este compusă din cei care au ales să-și traducă perioada de carantină printr-o pauză bine meritată și propice pentru consacrarea față de un hobby sau pentru dedicarea activităților neglijate anterior. În acest fel, oamenii și-au dezvoltat un abil mecanism de coping, atât de necesar într-o perioadă cu nivel ridicat de stres. Cealaltă tabără se regăsește sub eticheta de „tremor”, neliniște, agitație și are ca spectru demografic nu doar medici și asistenți din prima linie sau pacienți infectați, ci și oameni care stau acasă și respectă datoria de a nu răspândi virusul. Aceasta se întâmplă deoarece deși cei care stau acasă nu se află în luptă directă cu virusul, nu înseamnă că ei au privilegiul de a sta departe de anxietatea și presiunea pe care le resimt cei care duc lupta de pe primele fronturi.

Făcând abstracție de modelul ales de unii sau de alții pentru a răspunde în fața fenomenului pandemiei, adevărul este că ne-am regăsit peste noapte înghițiți de un bilanț atroce de morți, alături de tensiune, stres și neliniște și prin urmare putem spune că virusul ne-a afectat pe toți, s-a infiltrat ca cel mai mare intrus în mințile noastre și ne-a subjugat puterile. Înainte ca virusul să doboare fizic pe cineva, îl doboară mai întâi psihic, de unde încep toate nenorocirile, dată fiind strânsa legătură dintre corp și minte. Poate că acum vedem cel mai bine că dualismul cartezian nu rezistă, ci e fărâmițat odată ce analizăm îndeaproape simptomele unui individ afectat la nivel mental de virus. Cei care s-au imersat cel mai profund în tragedia colectivă pe care o trăim azi au fost și cei mai afectați la nivel mental, putând foarte ușor degenera în simptome precum tahicardia, cefaleea sau tremorul. În cele ce urmează mă voi axa pe grupurile predispuse la o prăbușire a stabilității mentale.

2. Declinul sănătății mentale

Majoritatea canalelor de transmitere a informației își direcționează atenția asupra știrilor despre pandemie, făcând ca orice om care vrea să fie la curent să fie asaltat de o avalanșă informațională. Necesitatea de a rămâne informat este cuprinsă astfel în imposibilitatea de a rămâne dezinformată, dată fiind ușurința accesului la informații, chiar dacă acestea pot și sunt în multe cazuri false. Problema este că, odată ce suntem prinși în această avalanșă devine foarte greu să ne desprindem gândurile de la subiectul ce-l găsim pe toate rețelele de socializare și în presă. Dacă nu reușim să ne distanțăm deloc de subiect, apar și sentimentele asociate de neliniște, debusolare sau teamă. Devenind o idee obsesivă, pandemia poate agrava simptomele anumitor tulburări mentale sau poate duce la dezvoltarea simptomatologiei la pacienți stabili mental anterior.

Este recunoscut faptul că gândurile obsesive, care nu pot fi controlate și care aduc suferință subiectului sunt un simptom al tulburării obsesiv-compulsive³ (de aici înainte TOC) și sunt însoțite de obicei de un comportament care să satisfacă pe moment obsesia și să

ducă la o efemeră eliberare de anxietate. Printre cele mai comune astfel de obsesii se numără frica de contaminare, germeni și mizerie, însoțită de comportamentul compulsiv asociat, care este spălătul și curățatul excesiv⁴. Analizând acest model al gândului obsesiv, alternat cu comportament eliberator, putem anticipa efectul dezastruos pe care îl are pandemia în rândurile celor care suferă de TOC. Dacă teama de contaminare era un gând stresant înainte, acum acesta este augmentat de posibilitatea crescândă de contactare a virusului, iar pentru a evita asta, oamenii care suferă de TOC vor respecta măsurile implementate pentru distanțarea socială și se vor izola, însă aceste metode nu sunt suficiente pentru a-i liniști, așa că vor recurge și la alte feluri prin care cred ei că se vor salva de la contaminare. Măsurile adiționale pe care aceștia le vor lua pot fi de tipul abstenenței de a atinge obiectele care ar fi putut fi atinse și de alții, spălătul excesiv pe mâini care poate duce la deteriorarea pielii, dar ne putem aștepta și la un efect opus, cum ar fi resimțirea confortului, deoarece în astfel de momente mult mai mulți oameni adoptă măsuri de igienă pe care înainte doar cei suferinzi de TOC le foloseau.⁵ În vreme ce unii oameni abia acum încep să se preocupe cu dezinfectarea mâinilor, a clanțelor, a cheilor și a suprafețelor, alții o făceau de foarte mult timp, în mod repetat, obsesiv și își clasificau condiția drept o tulburare.

O tulburare obsesiv-compulsivă cu privire la igienă și curățenie, acompaniată de misofobie, face din cazul acestor oameni o clasă extrem de vulnerabilă, mai ales în lipsa ghidajului din partea experților. Fiind dominați de gânduri obsesive cu privire la contactarea virusului, neputând să controleze grija excesivă pe care o acordă, de exemplu, spălătului pe mâini, aceștia au nevoie de sprijin din partea specialiștilor pentru a putea rezista, însă ajutorul este greu de găsit din cauza lipsei de profesioniști din domeniul psihoterapiei, mai ales în țări precum China, unde numărul mare de cetățeni întrece cu mult numărul practicanților, de unde și imposibilitatea unor intervenții eficiente. S-au scris articole care acuză o manageriere defectuoasă a intervențiilor psihologice în China în timpul crizei actuale⁶.

Lipsa de profesioniști și organizarea deficitară îi pune pe medicii și îngrijitorii din prima linie în situația de a oferi și intervenții psihologice pacienților⁷, responsabilitate adăugată stresului deja mare

pe care îl au de îndurat. Din acest motiv guvernul chinez a urgentat cererea pentru instruirea de profesioniști din domeniul sănătății mentale⁸, iar Organizația Mondială a Sănătății (de aici înainte OMS) propune ca asistenții medicali, șoferii de ambulanțe, voluntarii, profesorii și oricine este practic disponibil, să fie instruiți în așa fel încât să poată oferi suport emoțional, chiar dacă doar la un nivel de bază.⁹ De asemenea, OMS face apel și la indivizii particulari, atrăgând atenția asupra importanței sănătății mentale în perioade de criză cum e cea de acum și ne spune că noi înșine suntem probabil cei mai în măsură să cunoaștem metodele prin care putem înfrunta stresul¹⁰, ceea ce este într-o anumită măsură adevărat, însă la fel de validă este și aserțiunea că avem nevoie de ghidaj pentru a putea să ne ajutăm pe noi înșine, iar în mijlocul unui flagel devine tot mai evident că nu ne putem manageria pe noi înșine. Deși lipsa de personal profesionist este o problemă, sunt și practicanți care oferă ajutor, chiar dacă pacienții lor sunt în imposibilitatea de a le plăti orele de terapie din cauza dificultăților financiare survenite odată cu pandemia¹¹.

3. Dificultăți personale și probleme sociale

Dar nu doar cei care suferă de TOC sunt țintele infectării mentale, ci și cei care stau acasă îndeplinindu-și datoria, deoarece chiar dacă nu se află într-o luptă directă cu Covid-19, și ei pot să experimenteze paranoia și teama de a contacta virusul de fiecare dată când ies după provizii și astfel să dezvolte afecțiunea numită ipohondrie. Ea implică o preocupare excesivă pentru sănătate, oamenii imaginând-și constant că au anumite afecțiuni și boli, ceea ce îi face să trăiască într-o neliniște perpetuă. Mai grav este că îngrijorarea față de propria sănătate vine în completare cu grija pe care o purtăm celor apropiați, ceea ce este un factor de stres major. Nu este ușor să avem de-a face cu această îngrijorare în fiecare minut, mai ales când înainte, deși ne aflam în aceeași situație de a nu putea bănui apropierea bolilor sau accidentelor, nu purtam piatra griji după noi în fiecare moment.

O altă problemă pe care o putem observa la o analiză rapidă a dinamicii actuale este disprețul crescând al oamenilor unii față de alții,

adică a celor care stau acasă față de cei care nu-și împlinesc datoria și sunt fie ignoranți, fie indiferenți. Tot aici intervine și disprețul față de autorități, învinuindu-le pentru drepturile care ne-au fost suspendate, pentru restricțiile care ne limitează libertatea.

OMS ne asigură că dificultățile emoționale pe care le experimentăm ca reacție la criza provocată de Covid-19 sunt niște răspunsuri normale, așa că mai degrabă ar trebui să găsim modalități prin care să combatem stresul, presiunea și celelalte emoții negative, decât să le ignorăm și să sperăm că nu ne vor afecta. Trăim în mijlocul aceluiași flagel și nu e de neglijat faptul că unii dintre cei care stau acasă pot simți o anxietate și o panică foarte mare fără să se afle în primul front de luptă. Mai mult, cei care aveau deja afecțiuni mentale riscă acum ca ele să fie agravate și alimentate de teama de a contacta virusul.¹²

Dar, desigur, nu doar categoria oamenilor care suferă de tulburări mentale merită considerație din partea noastră, ci și aceia care au dizabilități, iar carantina i-a împiedicat să primească tratamentul și îngrijirea necesare. Optimizarea sistemului de îngrijire a persoanelor cu dizabilități trebuie să fie o responsabilitate pentru guvern și instituțiile cu putere de decizie, care trebuie de asemenea să îi apere pe aceștia de stigmatizare. Ei deja suferă de pe urma faptului că noul criteriu de triaj nu este unul deloc favorabil persoanelor cu maladii asociate și dizabilități, deoarece rata de succes a tratamentului nu ar fi la fel de mare în cazul lor.¹³ Unii oameni depind de ajutorul primit din partea îngrijitorilor pentru a putea desfășura activități cât de simple (e.g. persoanele cu mobilitate redusă, care sunt în scaun cu roțile) așadar impunerea măsurilor de distanțare socială le poate afecta foarte mult calitatea vieții. Așa cum spune IASC (Inter Agency Standing Committee), trebuie să includem cazul celor care au dizabilități în planul pe care urmează să îl implementăm în societate, pentru a reduce cu cât mai mult posibil discriminarea. Unii oameni din comunitatea oamenilor cu dizabilități au mai multe programări la intervale de câteva zile la diferiți doctori, iar din cauza carantinei și a măsurilor luate, acestea au fost anulate, făcându-le viața un calvar.¹⁴

Pe lângă oamenii cu dizabilități care au nevoie de asistență constantă, discutăm aici și de cei care prezintă alte boli decât virusul și pentru care se iau de asemenea decizii ce le pot diminua calitatea vieții

sau chiar o pot scurta. De pildă, un pacient diagnosticat cu cancer nu va putea primi tratamentul optim deoarece pe de o parte unele clinici de oncologie s-au închis, iar pe de altă parte unele sunt transformate strict în spații rezervate pacienților infectați sau cel puțin oferă prioritate celor infectați.^{15 16} Nu e de condamnat faptul că este alocată o bună parte din resurse tratării pacienților cu Covid-19, însă trebuie să semnalăm că se naște o problemă de neglijență majoră, iar dacă vorbim de efectul slippery slope, vom ajunge să lăsăm mai mulți oameni să moară pentru că nu le-am acordat tratamentul corespunzător la timpul potrivit, considerând că există posibilitatea amânării fără repercusiuni ireparabile pentru sănătatea pacienților. Pentru foarte multe state virusul actual este cauza principală a morții, însă nu ar trebui să uităm că există și alte maladii al căror efect nu este *on hiatus* pentru că lumea se află în contextul unei pandemii.

Doctorii, la rândul lor, poartă acum o povară grea, au cele mai multe responsabilități și simt greutatea fiecărei decizii luate, care poate rezulta în viață sau moarte. Oamenii ale căror venituri au fost afectate din cauza pierderii locului de muncă sau a imposibilității prestării de servicii din cauza carantinei fac și ei parte din cei care au fost afectați indirect de prezența și răspândirea Covid-19.

4. Post-pandemie sau post-traumatic (?)

Din păcate, chiar și după ce efectele pandemiei se vor micșora și vom fi în aparență siguranță, nu vom putea uita de proximitatea virușilor, de bacteriile care mișună în fiecare ungher și vom trage ponoasele acestor gânduri obsesive multă vreme de acum încolo. Pentru a nu exista „repercusiuni de lungă durată care să afecteze bunăstarea populației și capacitatea de a face față adversității”¹⁷ ar trebui ca măsurile luate în vederea asistenței psihosociale și a prezervării sănătății mentale să fie o prioritate pentru cei de la putere, care pot finanța și încuraja astfel de intervenții și campanii. Totuși, în vreme ce IASC, cel mai de durată forum pentru asistență umanitară, propune ca agențiile și guvernele să faciliteze pregătire online pentru MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support), acolo unde nu sunt

suficienți experți sau unde sunt lipsuri de cunoștințe¹⁸, unii conducători de stat nu pot să își concentreze atenția decât la strategii prin care economia să nu se prăbușească, ci să se ridice pe cadavrele celor sacrificați.^{19 20}

Dacă nu vom reuși să gestionăm și să mobilizăm trupe de intervenție pentru asigurarea sănătății mentale, ne rămâne să pregătim un plan care să ajute la ameliorarea stresului post-traumatic, ce reprezintă o altă condiție severă de ordin mental și un mecanism de transformare a unui individ într-un subiect disfuncțional, care nu va putea să-și reia viața, să-și îndeplinească munca așa cum o făcea înainte de pandemie.²¹ Randamentul va scădea în orice tip de activități, căci „studiile au confirmat că indivizii care au experimentat urgențe de ordinul sănătății publice încă prezintă diferite grade de tulburări de stres, chiar și după ce evenimentul s-a terminat sau au fost externați din spital”.²² Există dovezi care atestă faptul că „expunerea la o traumă psihologică severă precum războiul, agresiunea sexuală și dezastrele la nivel de comunitate pot rezulta în probleme de ordin psihologic și fizic”²³, ceea ce ne face mai conștienți de importanța accesului la resurse care să asigure sănătatea mentală în această perioadă.

În caz contrar, criza pe care o experimentăm acum sub forma unei pandemii și pe care o putem cataloga drept o traumă colectivă, va avea posibilitatea să „intensifice alte evenimente negative (e.g. pierderea locului de muncă, divorț și dificultăți financiare)”²⁴ care pot rezulta din cauza sau fără legătură cu pandemia, crescând astfel numărul tulburărilor de stres în rândul populației sau menținându-le pe cele existente.²⁵ Bunăstarea psihologică a oamenilor dintr-o societate este periclitată de dezastrele comunitare, cu fluctuații ce depind de gradul de expunere la evenimentul traumatic, iar actuala criză din domeniul sănătății publice, alături de factori care depășesc sfera evenimentului traumatic (e.g. vârstă, gen, statut economic etc.) explică apariția sindroamelor legate de răspunsul la stres, printre care avem PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). De exemplu, mediul social al supraviețuitorilor traumei poate contribui la apariția sau continuarea acestor sindroame²⁶. Discutând despre mediu, putem observa cum structura socială se modifică, comunicarea și cooperarea dintre

instituții și organele statului este una întârziată sau inexistentă, șomajul devine o problemă tot mai mare, iar toate aceste incertitudini transformă societatea într-un mediu predispus la conflict, ceea ce va crește cel mai probabil frecvența apariției tulburărilor mentale²⁷ și ne reduce capacitatea de a depăși adversitățile.

Anumite considerente demografice pot constitui tipare pentru anticiparea categoriilor sociale care vor fi cele mai afectate de o urgență de ordin mondial cu privire la sănătatea publică, așa cum s-a observat prevalența simptomatologiei pentru PTSD la grupuri având o anumită vârstă sau un anumit gen ca reacție la WTCD (World Trade Center Disaster)²⁸, însă importanța unei astfel de predicții este micșorată de faptul că amintirea pandemiei va rămâne în mințile tuturor.

Deși suntem cu toții victime, directe sau indirecte, și nu am avut o alegere în acest sens, încă putem alege dacă perpetuăm dezastrul sau încercăm să îi amortizăm efectele asupra populației. Pentru acest scop este nevoie să construim un plan în măsură să satisfacă nevoile de confort psihic atât acum, cât încă ne aflăm în mijlocul pandemiei, cât și după ce aceasta va fi trecut, pentru a asigura șansele de recuperare a întregii omeniri. Oferirea de consiliere gratuită trebuie să fie o cerință a acestui plan și să fie oferită în mod egal tuturor, fără părtinire, deși clasele cele mai defavorizate nu vor putea nici acum opta măcar pentru varianta de a primi psihoterapie sau alte forme de îngrijire mentală, dat fiind că lupta lor de zi cu zi constă în primul rând în a-și asigura hrana în vederea supraviețuirii. În continuare mor din cauza foametei 21000 de oameni în fiecare zi²⁹ și numerele vor crește alarmant pe măsură ce pandemia se va extinde.

5. În loc de concluzii

Poate că viața este un joc părtinitor, cum spunea Bukowski, sau „o loterie de tragedii fără sens și o serie de evadări parțiale”³⁰ și poate că nu suntem în stare toți să salvăm vieți, dar în schimb putem să nu fim cinici în perioada asta și mă refer aici la înțelesul original de cinic, de întoarcere la natură și statutul de călător. Pentru a fi în siguranță nu putem să ne plimbăm nestingheriți cum o făcea Diogene și nu putem fi

nici hippioți, pentru că ei împrumută mult din ideologia cinică. Și chiar dacă nu eram toți exploratori înainte de pandemie și nu umblam pe coclauri, suferim toți puțin de poriomanie, adică avem uneori necesitatea compulsivă de a vagabonda, a cutreiera în lung și-n lat în căutare de ceva sau pornind într-o călătorie fără obiect. Totuși, trebuie să ne suprimăm, pe o perioadă indeterminată, aceste porniri care înainte erau foarte firești și nu presupuneau controversă. În acest mod vom putea avea o viață și după flagel și vom putea să ne asumăm din nou rolul de hedoniști, manifestându-ne dorințele inhibitate în această perioadă.

Note

¹ Emily Dickinson, *My life had stood a loaded gun* (UK: Penguin Classics, 2016): 49.

² Tetsuro Araki (Director), *Death Note* [Television series] (San Francisco, CA: VIZ Media, 2006)

https://www.imdb.com/title/tt0877057/?ref_=nv_sr_srsrg_0

³ *** „What is obsessive compulsive disorder (OCD)?”, *Khan Academy*, <https://www.khanacademy.org/science/health-and-medicine/mental-health/anxiety/a/obsessive-compulsive-disorder-ocd-article>

⁴ Ibidem.

⁵ Cezar Siqueira, „Cred că asta va fi cea mai mare lecție pentru umanitate – să știm să pierdem”, *Scena9*, 13 aprilie 2020,

<https://www.scena9.ro/article/psiholog-coronavirus-brazilia->

⁶ Li Duan, Gang Zhu, „Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic”, *The Lancet*, vol. 7 (4), April 2020: 300, www.thelancet.com/psychiatry

⁷ Li Duan, Gang Zhu, „Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic”, ed. cit., p. 301.

⁸ Ibidem.

⁹ *** „Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak”, World Health Organisation, 18 March 2020,

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Cezar Siqueira, „Cred că asta va fi cea mai mare lecție pentru umanitate – să știm să pierdem”, ed. cit.

¹² Ibidem.

¹³ Georg Marckmann, „Coronavirus and ethics: ‘act so that most people survive’”, *Deutsche Welle*, 24 March 2020, <https://www.dw.com/en/coronavirus-and-ethics-act-so-that-most-people-survive/a-52895179>

¹⁴ ***, „COVID-19’s Impact on Disabled People”, *VICE*, April 18, 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=-aGUuA5aDic>

¹⁵ Carmina Georgescu, „UPDATE. #COVID19 și cancerul: intervențiile chirurgicale elective trebuie evitate pe cât posibil. Îngrijirea pacienților cu cancer în timpul pandemiei”, *Raportul de gardă*, 24 martie 2020, <https://raportuldegarda.ro/articol/covid-19-cancer-evolutie-severa-ingrijire-pandemie/>

¹⁶ Ellie Kaufman, „As hospitals focus on coronavirus, patients with other illnesses wait in fear”, *CNN* April 5, 2020, <https://edition.cnn.com/2020/04/04/health/sick-without-covid-wellness/index.html>

¹⁷ *** „Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (developed by the IASC’s Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support)”, Inter-Agency Standing Committee, March 17, 2020, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>, p. 4.

¹⁸ Ibidem, p. 5.

¹⁹ Martin Gak, „Opinion: Economy vs. human life is not a moral dilemma”, *Deutsche Welle*, March 27, 2020, <https://www.dw.com/en/opinion-economy-vs-human-life-is-not-a-moral-dilemma/a-52942552>

²⁰ Tom Phillips, Dom Phillips, „Bolsonaro dragging Brazil towards coronavirus calamity, experts fear”, *The Guardian*, April 12, 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/12/bolsonaro-dragging-brazil-towards-coronavirus-calamity-experts-fear>

²¹ Richard E. Adams, Joseph A. Boscarino, „Predictors of PTSD and Delayed PTSD After Disaster: The Impact of Exposure and Psychosocial Resources” *Journal of Nervous & Mental Disease*, 194 (7) (July 2006): 492.

²² Li Duan, Gang Zhu, „Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic”, ed. cit., 301.

²³ Richard E. Adams, Joseph A. Boscarino, "Predictors of PTSD and Delayed PTSD After Disaster: The Impact of Exposure and Psychosocial Resources", ed. cit, 485.

²⁴ Ibidem, 486.

²⁵ Ibidem.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem, 492.

²⁸ Ibidem, 490.

²⁹ David M. Beasley, „Covid-19 could detonate a ‘hunger pandemic.’ With millions at risk, the world must act”, *The Washington Post*, April 23, 2020, <https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/22/covid-19-could-detonate-hunger-pandemic-with-millions-risk-world-must-act/>

³⁰ Danny DeVito (Producător), Michael Shamberg (Producător), Ben Stiller (Regizor), *Reality Bites* (Statele Unite: MCA Universal Home Video, 1994) În original: „It's just a... a random lottery of meaningless tragedy and a series of near escapes.”

Bibliografie

*** 2020. „Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (developed by the IASC's Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support)”. *Inter-Agency Standing Committee* March 17, 2020, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>, p. 4.

*** „What is obsessive compulsive disorder (OCD)?”, *Khan Academy* <https://www.khanacademy.org/science/health-and-medicine/mental-health/anxiety/a/obsessive-compulsive-disorder-ocd-article>

*** 2020. „COVID-19's Impact on Disabled People”. *VICE* April 18, 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=-aGUuA5aDic>

*** 2020. „Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak”. *World Health Organisation* 18 March 2020 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

Adams, Richard E., Joseph A. Boscarino. 2006. „Predictors of PTSD and Delayed PTSD After Disaster: The Impact of Exposure and Psychosocial Resources”. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 194 (7): 485-493.

Araki, Tetsuro. Director. 2006. *Death Note* [Television series] San Francisco, CA: VIZ Media, https://www.imdb.com/title/tt0877057/?ref_=nv_sr_srsrg_0

Beasley, David M. 2020. „Covid-19 could detonate a ‘hunger pandemic.’ With millions at risk, the world must act”. *The Washington Post* April 23, 2020, <https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/22/covid-19-could-detonate-hunger-pandemic-with-millions-risk-world-must-act/>

DeVito, Danny (Producător), Michael Shamberg (Producător), Ben Stiller (Regizor). 1994. *Reality Bites*. (Statele Unite: MCA Universal Home Video).

Dickinson, Emily. 2016. *My life had stood a loaded gun*. (UK: Penguin Classics).

Duan, Li, Gang Zhu. 2020. „Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic”. *The Lancet*, vol. 7 (4), April: 300
www.thelancet.com/psychiatry

Gak, Martin. 2020 „Opinion: Economy vs. human life is not a moral dilemma”. *Deutsche Welle* March 27, 2020, <https://www.dw.com/en/opinion-economy-vs-human-life-is-not-a-moral-dilemma/a-52942552>

Georgescu, Carmina. 2020. „UPDATE. #COVID19 și cancerul: intervențiile chirurgicale elective trebuie evitate pe cât posibil. Îngrijirea pacienților cu cancer în timpul pandemiei”. *Raportul de gardă* 24 martie 2020, <https://raportuldegarda.ro/articol/covid-19-cancer-evolutie-severa-ingrijire-pandemie/>

Kaufman, Ellie. 2020. „As hospitals focus on coronavirus, patients with other illnesses wait in fear”. *CNN* April 5, 2020
<https://edition.cnn.com/2020/04/04/health/sick-without-covid-wellness/index.html>

Marckmann Georg. 2020. „Coronavirus and ethics: ‘act so that most people survive’”. *Deutsche Welle* 24 March 2020
<https://www.dw.com/en/coronavirus-and-ethics-act-so-that-most-people-survive/a-52895179>

Phillips, Tom, Dom Phillips. 2020. „Bolsonaro dragging Brazil towards coronavirus calamity, experts fear”. *The Guardian* April 12, 2020,

<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/12/bolsonaro-dragging-brazil-towards-coronavirus-calamity-experts-fear>

Siqueira, Cezar. 2020. „Cred că asta va fi cea mai mare lecție pentru umanitate – să știm să pierdem”. *Scena9* 13 aprilie
<https://www.scena9.ro/article/psiholog-coronavirus-brazilia->