

CZU: 316.6:[616.98:578.834]

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4557108>

## PRACTICI SOCIALE ȘI IMPLICAȚII ALE REPREZENTĂRII „CELUILALT” ÎN CONSTRUCȚIA REPREZENTĂRII SOCIALE A PANDEMIEI COVID-19

Natalia COJOCARU

Universitatea de Stat din Moldova

În cadrul acestui articol vom examina cum se prezintă pandemia COVID-19 ca un „obiect sensibil” și cum acest obiect social de reprezentare generează „reprezentări sociale polemice” („RS polemice”), dat fiind controversele medicale, sociale și religioase. Pentru început, vom argumenta de ce, în viziunea noastră, pandemia este un „obiect sensibil” și cum se răsfrânge acest fapt asupra unei reprezentări sociale în germene. Deoarece nu vorbim despre o reprezentare articulată în imaginarul social, ci despre una în construcție, vor fi analizate aspecte relevante în procesul de articulare a reprezentării despre pandemie (conținuturi reprezentative preexistente, semnificații atribuite noilor practici sociale și implicații ale acestor practici la nivel intergrupuri), în vederea clarificării unor direcții pentru studiul empiric pe care intenționăm să-l realizăm. Trei practici sociale pe care le considerăm definitorii în construcția reprezentării despre pandemie, implicit cu efecte intra- și intergrupale, ar fi: 1) purtarea măștii, 2) distanțarea fizică și 3) autoizolarea. Toate trei însă par să fie integrate cu dificultate (deocamdată) în sistemul de practici sociale existente.

**Cuvinte-cheie:** *obiecte sensibile, reprezentări sociale polemice, pandemia COVID-19.*

### SOCIAL PRACTICES AND IMPLICATIONS OF THE REPRESENTATIONS OF THE OTHER IN THE GENESIS OF THE SOCIAL REPRESENTATION OF COVID-19 PANDEMIC

This article examines how the COVID-19 pandemic is presented as a “sensitive object” and how this social object of representation generates “polemic social representations” (“polemic SR”) given the medical, social and religious controversies. To begin with, I will argue why the pandemic is a “sensitive object” and how this generates the elaboration of a new representation. Therefore, given that the representation of the pandemic is not well articulated in the social imaginary, I will analyse some aspects regarding the process of its elaboration (pre-existing representational contents, meanings attributed to new social practices, and implications of these social practices at the intergroup level) in order to outline some directions for the intended empirical study. I have looked, in particular, at three social practices that I consider defining in the construction of the representation of the pandemic, implicitly with intra- and intergroup effects: 1) mask wearing 2) physical distancing and 3) self-isolation. All three seem to be hardly integrated (for the time being) into the existing system of social practices.

**Keywords:** *sensitive objects, polemic social representations, COVID-19 pandemic.*

### Introducere

Pandemia COVID-19 este, fără îndoială, un fenomen excepțional care a produs răsturnări spectaculoase ale vieții sociale, economice și politice. Cine s-ar fi gândit, cu câteva luni în urmă, la un asemenea scenariu? În data de 7 martie 2020 se confirmă primul caz de COVID-19 în republică<sup>1</sup>, iar pe 11 martie, după ce numărul de infectări a început să crească vertiginos în tot mai multe țări, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) anunță oficial că ne confruntăm cu o pandemie (la acea dată erau înregistrate 118000 de cazuri în 114 țări și peste 4000 de decese)<sup>2</sup>.

Într-un timp extrem de scurt se vor produce o serie de schimbări radicale care vor întrerupe rutina zilnică obișnuită: școlile și universitățile vor intra în regim de instruire online, angajații vor lucra de acasă, instituțiile de stat, restaurantele și spațiile publice vor fi în carantină pentru câteva săptămâni, iar oamenii vor fi nevoiți să poarte mască și să respecte distanța fizică de cel puțin 1 metru în spațiile publice. Oamenii au înțeles că pandemia poate fi o amenințare gravă, astfel COVID-19 devine pericolul social numărul unu, creând haos și intensificând o serie de frici (*coronaphobia*). Haosul este amplificat și de incertitudinile privind originea

<sup>1</sup> O femeie de 48 de ani, revenită din Italia, care a fost preluată de medici chiar de la aeroport și internată în stare foarte gravă în cadrul instituției spitalicești <http://mmpsf.gov.md/ro/content/republica-moldova-fost-confirmat-primul-caz-de-coronavirus-se-iau-masuri-pentru-limitarea> (Accesat: 07.05.2020)

<sup>2</sup> WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Accesat: 13.07.2020)

virusului, manifestarea bolii, măsurile de protecție, creând, astfel, un teren propice pentru răspândirea unor mesaje conspiraționiste. Pandemia devine, astfel, un „obiect sensibil” de reprezentare.

Pandemia a provocat o serie de dileme și pentru cercetători. Ce i se cere unui cercetător în abordarea obiectului de cercetare? În primul rând, detașare și analiză obiectivă. În mod evident, nu a fost posibil sau cel puțin nu a fost posibil în primele săptămâni de la debutul pandemiei. Personal, la început, refuzam orice intenții de analiză a pandemiei. Mă rezumam doar la niște observații sporadice ale realității pe care o „vedeam” de la geam sau pe care mi-o „selecta” mass media. Implicarea existențială era mult prea profundă. Dacă în general participanții la studiu sunt cei care pot să refuze din diverse motive să vorbească despre un anumit subiect de cercetare, în acest caz se pare că se întâmpla tocmai invers. Pandemia devenise, am putea spune, un „obiect sensibil” și pentru cercetători. „Apropierea” investigațională de acest „obiect sensibil” s-a produs treptat, odată cu conștientizarea ilustrativității acestui fenomen pentru tema de cercetare care mă interesează în ultimii ani („obiectele sensibile” și „RS polemice”). Mai mult, cazul dat prezintă o provocare pentru cercetările din domeniul RS tocmai prin faptul că ilustrează traseul unei RS în plin proces de elaborare.

Rapiditatea cu care evolua criza pandemică, dar și trăirea acesteia „aici” și „acum”, ca pe o experiență personală, oferă, pe de o parte, posibilitatea observării unui fenomen rar, care se produce chiar în momentul analizei (din acest punct de vedere, e un *studiu de caz intrinsec*<sup>3</sup>) [1], dar și, pe de altă parte, nevoia unei reevaluări continue, zilnice, a ideilor și concluziilor referitoare la criză. În acest sens, cercetătorii au „privilegiul” unui observator activ-participativ: de a analiza un fenomen *in situ*, în plină desfășurare, cu informații de la prima mână, cu experiențe „trăite” etc. E una dintre situațiile rare, când suntem nu doar cercetători, dar și participanți [2].

Totuși, această situație oarecum privilegiată generează și anumite provocări. Chiar dacă în general munca de cercetător presupune oricum activitate de la distanță și comunicare online cu colegi din diferite orașe, țări sau continente, de această dată a fost total diferit, mărturisesc Jetten *et al.* [3]. Era pentru prima dată, scriu ei, când în studiul pe care îl realizau erau nu doar cercetători, ci și participanți. Ședințele sistematice pe care le aveau pe ZOOM nu aveau doar scopul de a discuta activitatea de cercetare și elaborare a monografiei la care lucrau, ci erau și un mijloc de împărtășire a unor experiențe subiective, cu ancorări în realitatea socială. Pe de altă parte, dat fiind contextul creat de pandemie, investigațiile psihosociale s-au mutat „din laborator” în „mediul online” sau, când era posibil, „în cotidian”.

În acest context, vom analiza cum se prezintă pandemia COVID-19 ca un „obiect sensibil” și cum acest fapt determină construcția unei RS în germene. În baza unor studii recente, vom examina cum se produce procesul de articulare a reprezentării în imaginarul social prin prisma unor conținuturi reprezentative preexistente și a semnificațiilor atribuite noilor practici sociale („a purta mască”, „a respecta distanța fizică” și „a te izola”), precum și implicațiile pe care le comportă aceste practici la nivel intergrupuri. În ceea ce privește dinamica procesului de construcție a RS, am putea evidenția două etape: 1) *construcția RS cu și prin mass media* (perioada incipientă a pandemiei, când erau mai puține cazuri, implicit mai puțină vizibilitate, experiență și cunoaștere directă, iar conținuturile despre COVID-19 erau preponderent construcții mediate) și 2) *construcția RS cu și prin experiența directă* (cu creșterea incidenței cazurilor a crescut și gradul de expunere și vizibilitate a acestora, prin urmare conținuturile despre COVID-19 sunt trecute deja prin filtrul cunoașterii directe, experiențiale, trăite).

### **Pandemia – un „obiect sensibil” care generează „RS polemice”**

Conform tipologiei lui Wolter [4], „pandemia” poate fi considerată un obiect social *non-cognitiv* (deși se remarcă o avalanșă de informații, știri și dezbateri referitoare la pandemie, acest fapt nu produce claritate în procesul de organizare a RS, ci, dimpotrivă, creează și mai multă incertitudine) și *afectiv* (impactul afectiv este puternic, persistă teama de îmbolnăvire și de moarte). După Wolter [5], *obiectele sociale non-cognitive afective* sunt obiecte cu un nivel scăzut al cunoașterii și cu un nivel ridicat al afectului, extrem de stimulative, sunt percepute ca indiscutabile, punerea lor sub semnul întrebării fiind de neconceput; atunci când facem apel la asemenea obiecte nu o facem de dragul discuției, ci în scopul grupării și al mobilizării. În ceea ce

<sup>3</sup> Urmărind investigarea aprofundată a fenomenelor sociale și utilizând date din diverse surse, *studiul de caz*, în funcție de scopul propus, ne oferă o *descriere* și/sau o *explicație*. *Studiul de caz intrinsec* se preocupă de o situație cu un caracter unic sau foarte rar ori care este greu accesibil pentru știință și despre care se bănuiește că permite descoperirea de lucruri noi (de ex., un fenomen sau un eveniment istoric care întrunește anumite condiții speciale – procesul de decizie care a determinat eșecul invadării Golfului Porcilor de către americani – a fost utilizat pentru a îmbogăți teoriile privind decizia strategică).

privește tipul de RS, conform clasificării lui Moscovici [6], RS a pandemiei se prezintă mai curând ca o „RS polemică”, dat fiind controversele sociale, religioase și medicale cu referire la COVID-19 și impactul acestora la nivel intergrupuri. RS polemice sunt generate de controverse și tensiuni sociale, au un statut marginal și sunt determinate de relații intergrupuri antagoniste. Deseori sunt exprimate ca un gen de dialog cu un interlocutor imaginar. În mod evident, dat fiind natura conflictuală a acestora, nu sunt împărtășite de întreaga societate. Moscovici [apud 7] scrie că RS polemice sunt fundamentate în primul rând pe *credințe*. El ilustrează acest gen de reprezentare prin RS a marxismului în Franța – există diferite versiuni ale acesteia în funcție de relațiile dintre diferite grupuri (de ex., dintre comuniști și liberali).

COVID-19 are toate caracteristicile tipice pentru un fenomen care poate determina apariția teoriilor conspiraționiste: generează frică, este dificil de a fi înțeles, are cauze complexe și implică acțiuni guvernamentale prin care sunt reduse libertățile individuale [8]. Lipsa de claritate face ca pandemia să devină un teren propice pentru răspândirea zvonurilor și a mesajelor conspiraționiste (intoleranță la incertitudine). Deținerea informațiilor cu referire la pandemie este esențială; totodată, la fel de important este ca acestea să fie și corecte. Pe perioada pandemiei, știrile false sunt prezente mai mult ca oricând, iar răspândirea acestora, constată cercetătorii, poate fi la fel de periculoasă ca și răspândirea propriu-zisă a virusului. Atât abuzul de informații, cât și expunerea la știri false au un impact emoțional puternic, generând un nivel înalt de anxietate în rândul populației sau, dimpotrivă, anticonformare și rezistență socială [9].

Caracterul polemic al discuțiilor privind pandemia se intensifică și ca urmare a apariției și răspândirii unor credințe conspiraționiste. Acest fenomen nu este nou, credințe conspiraționiste au circulat și cu referire la virusul HIV: URSS declara că virusul este o armă biologică creată de SUA, sau că virusul intenționat a fost creat să distrugă populația afro-americană, sau că virusul provine de la insecte modificate genetic ș.a. [10]. La nivel psihologic, aceste credințe creează iluzia controlului; cu alte cuvinte, cu cât indivizii se vor percepe ca fiind lipsiți de capacitatea de a controla evenimentele, cu atât vor fi mai determinați să creadă în teorii conspiraționiste, ca un gen de compensare [11].

Încă de la începutul pandemiei, Directorul General al OMS, Dr. T.A. Ghebreyesus, atenționa asupra riscului răspândirii unor informații false sau neverificate privind COVID-19, declarând că ne confruntăm nu doar cu o pandemie, ci și cu o „infodemie”. În cadrul unui studiu privind efectele unor credințe conspiraționiste despre originea virusului asupra comportamentului indivizilor, Imhoff și Lamberty [12] disting două categorii de credințe: 1) nu există niciun virus, e o simplă farsă și 2) virusul este o armă biologică. Imhoff și Lamberty constată că aceste credințe au consecințe diferite asupra atitudinilor și comportamentului indivizilor. Cei care neagă boala refuză autoizolarea și sunt mai puțin dispuși să respecte măsurile de protecție; cei care consideră că virusul e un plan al forțelor sinistre recurg la măsuri de vigilență maximă și vor renunța la contactul cu exteriorul.

### **Pandemia – fenomen social, infuzat cu semnificații psihosociale specifice**

Pandemia trebuie înțeleasă ca un fenomen social, infuzat cu semnificații specifice. Teoria reprezentărilor sociale (TRS) oferă explicații privind modul de formare și transformare a cunoașterii sociale în contextul interacțiunilor intra- și intergrupale; cu alte cuvinte, cum indivizii creează sensuri și înțelesuri despre diverse fenomene și procese ale lumii înconjurătoare și cum aceste înțelesuri influențează relațiile lor cu ceilalți. Teoria dată se dovedește utilă pentru a înțelege cum se produc procesele de ancorare și obiectivare în emergența RS despre pandemie, acestea constituind cadrul de semnificații psihosociale pentru cognițiile (felul în care gândim), emoțiile (felul în care simțim) și conduitele (felul în care acționăm) cu referire la pandemie [13]. Procesul de elaborare a unei reprezentări se produce prin mecanismele tipice de *ancorare* și *obiectivare*. Atunci când primesc informații noi, scrie Moscovici [14], indivizii au tendința de a le integra, prin mecanismele de „ancorare” și „obiectivare”, în schemele cognitive preexistente. Astfel, informațiile noi („nefamiliarul”) capătă un nume, ceea ce permite să fie comunicat și discutat în cadrul interacțiunilor sociale etc. În mass media deseori se face legătura dintre COVID-19 și alte fenomene accesibile și familiare la nivel sociocultural (acesta fiind procesul de *ancorare*). De exemplu, virusul care provoacă COVID-19 este frecvent comparat cu virusul HIV, care provoacă SIDA [15]. În descrierea pandemiei sunt utilizate imagini vizuale și coduri lingvistice care o fac mai tangibilă (acesta fiind procesul de *obiectivare*). De exemplu, se regăsesc metafore specifice reprezentării războiului – „bătălie”, „luptă”, „apărare”, care ar justifica mobilizarea în lupta cu „inamicul” COVID-19 [16-18]. De altfel, „metafora războiului” a fost pe larg folosită și în cazul altor epidemii (de ex., epidemia creată de virusul Zika), pentru a cadra într-o manieră corespondentă acțiunile prevăzute în politicile publice [Ribeiro *et al.*,

2018 *apud* 19]. Prezente mai întâi în discursurile politice și mediatic, aceste semnificații sunt preluate și integrate ulterior în discuțiile publice, la nivelul simțului comun.

### Practici sociale noi în construcția reprezentării despre pandemie

Trei practici sociale noi pe care le considerăm definitorii în construcția reprezentării despre pandemie, implicit cu efecte intra- și intergrupale, ar fi: 1) purtatul măștii, 2) distanțarea fizică și 3) autoizolarea. Toate trei însă par să fie integrate cu dificultate (deocamdată) în sistemul de practici sociale existente. Dacă, în unele cazuri, nerespectarea acestora ar putea fi explicată prin ignoranță, în altele explicațiile trebuie căutate mai curând în reprezentările pe care le avem despre ceilalți, noi în relație cu ceilalți, suportul social oferit persoanelor aflate în situație de risc (bătrâni, persoane cu dizabilități, bolnavi mintali etc.). O posibilă explicație ar fi că, în timp ce autoritățile le sugerează ca măsuri de protecție, oamenii le văd mai curând ca forme de stigmatizare, marginalizare sau lipsă de respect față de ceilalți. Astfel, în contextul pandemiei, *RS despre celălalt* („celălalt poate fi infectat, poate fi un potențial pericol”), *noi în relație cu ceilalți* („evitați contactele sociale și aglomerările de oameni”) și *suportul social* („nu mergeți în vizită la persoanele în etate”) sunt în proces de modificare.

RS sunt în continuă schimbare și transformare. După Guimelli [20], condițiile care atrag transformarea unei RS sunt: 1) apariția unui eveniment cu implicații esențiale pentru un grup social (un eveniment este considerat semnificativ pentru un anumit grup); 2) modificarea circumstanțelor externe legate de obiectul reprezentării, ceea ce atrage după sine schimbarea practicilor sociale care susțin RS (practicile vechi nu mai sunt pertinente în noile condiții) și 3) schimbarea este considerată *ireversibilă* de către grup (în acest caz, așa cum întoarcerea la *statu quo*-ul de dinainte este percepută drept imposibilă, schimbarea conținutului RS este inevitabilă).

Astfel, procesul de transformare a RS este descris de Guimelli [21] în felul următor: 1) dacă cele trei condiții sunt întrunite și practicile sociale obișnuite se modifică treptat, fiind înlocuite cu noi practici care devin din ce în ce mai frecvente, acest fapt facilitează adaptarea indivizilor la noile circumstanțe sociale; 2) dacă noile practici nu sunt în contradicție cu RS deja existente, vor fi activate scheme cognitive corespunzătoare care vor permite legitimarea acestora și integrarea în universul cotidian obișnuit, implicit în conținutul RS; 3) frecvența noilor practici crește, inclusiv în discursurile subiecților se vorbește tot mai frecvent despre acestea și 4) schemele activate sunt integrate într-un tot unitar în nucleul central.

### Să purtăm sau să nu purtăm mască?

Ațiunea de a purta mască, din perspectiva TRS, poate fi privită și ca o nouă practică socială care să atragă sau nu, în funcție dacă se întrunesc și celelalte condiții din etapizarea transformării unei RS propusă de Guimelli [22], schimbări în conținutul *RS privind relațiile cu ceilalți*. E una dintre prescripțiile comportamentale privind comportamentul corect în această situație de pandemie. Totuși, această prescripție nu a fost de la bun început clară. Mesajele neclare și contradictorii care veneau din partea OMS au generat și o serie de confuzii sociale și disonanțe cognitive. Trebuie sau nu să purtăm mască, ne protejează sau nu purtatul măștii, masca se poartă doar în spațiile închise sau și în spațiile deschise?

### Distanțarea fizică

În funcție de tipul de relație și de gradul de apropiere dintre persoane, se disting următoarele forme de distanțare fizică în raport cu ceilalți: *distanță intimă*, *distanță personală*, *distanță socială* și *distanță publică* [v., de ex., 23], fiecare având implicații diferite în interacțiunea cu celălalt (v. Tabelul).

Tabel

Forme de distanțare fizică în raport cu ceilalți

Forme	Tipuri de interacțiuni și categorii de persoane acceptate în acest spațiu fizic	Implicații psihosociale
„ <i>distanță intimă</i> ” (până la 40-50 cm)	Spațiu fizic accesibil doar persoanelor foarte apropiate, partenerului, iubitei sau iubitului, celui mai bun prieten, propriilor copii.	Asigură o apropiere fizică a interlocutorilor, acceptarea lor în zona distanței intime exprimând și o apropiere la nivel psihologic.
„ <i>distanță personală</i> ” (50-75 cm)	Spațiu fizic accesibil prietenilor și colegilor.	În cazul în care acest spațiu este încălcat, indivizii se simt inconfortabil.

„distanța socială” (1,5-3 m)	Spațiu fizic în care se desfășoară cele mai multe dintre interacțiunile individuale obișnuite, tranzacții sau afaceri cu caracter formal.	Disponerea mobilierului unui birou sau în săli de ședințe va ține seama de respectarea acestei distanțe.
„distanța publică” (3-6 m)	Ceilalți cu care interacționăm în diverse spații publice.	Este distanța în care individul este protejat și poate deveni defensiv dacă este atacat.  La acest nivel se pierd foarte multe detalii ale comportamentului interlocutorului: expresiile feței, direcția privirii, dar suntem îndeajuns de aproape pentru a-i urmări acțiunile.

Totuși, distanța fizică în raport cu ceilalți este în primul rând un construct sociocultural. Din acest punct de vedere, există diferențe între culturile nordice *versus* cele sudice (de ex., în culturile sudice, îmbrățișarea și apropierea fizică este o normă culturală, un gest de afecțiune). Mesajele din campaniile de sănătate publică trebuie să ia în considerare aceste dinamici identitare ingroup *versus* outgroup, scrie Cruwys [24]. Mediul ingroup-ului este perceput a fi drept unul securizant, oamenii au încredere în membrii ingroup-ului și nu sunt conștientizate pe deplin riscurile (cei din propriul grup nu sunt văzuți ca o potențială sursă de infecție). Prin urmare, distanța fizică este un act de protecție în raport cu cei din alte grupuri sociale.

### **Izolarea socială**

La debutul pandemiei, mai multe țări de pe glob au introdus izolarea la domiciliu ca o modalitate de control al răspândirii virusului, solicitând populației să iasă din case doar în cazuri de strictă necesitate. Studiile arată că izolarea a avut un impact psihosocial și emoțional puternic asupra indivizilor (creând stări de confuzie, frică, furie, frustrare, depresie, neliniște, insomnie ș.a), ajungând chiar până la consecințe extreme – cazuri de suicid [25].

Pentru a înțelege cum ar putea sta oamenii împreună, fiind totuși separați, este important a înțelege efectele izolării sociale asupra sănătății. Oamenii își construiesc semnificații despre sine prin intermediul relaționării cu ceilalți, iar apartenența la anumite grupuri sociale și interacțiunea cu ceilalți este crucială pentru funcționarea psihologică sănătoasă a individului, subliniază Bentley [26], de aceea sunt necesare activități de grup care ar permite menținerea contactelor cu ceilalți, oferind astfel indivizilor un sentiment de siguranță că nu sunt singuri și protejându-i în acest mod de efectele toxice ale izolării sociale. Cu alte cuvinte, care le-ar permite să rămână împreună, chiar dacă sunt separați. În perioada de izolare socială, indivizii caută să reconstituie și să mențină interacțiunile sociale prin diverse soluții inovative care le-ar permite să rămână conectați unii cu alții (de ex., oameni cântând împreună la balcon în Wuhan și Milano sau activități comune online, cum ar fi jocuri în grup sau masterclass-uri de gătit etc.) [apud 27].

### **Implicații ale practicilor sociale asupra relațiilor cu ceilalți**

Studiile arată că noile practici necesită schimbări care ar putea fi considerate indezirabile. Prosser *et al.* [28] argumentează că, dacă la început distanțarea fizică și izolarea socială erau menținute inclusiv cu implicarea organelor de drept, în continuare, după relaxarea restricțiilor, păstrarea acestor norme sociale va depinde foarte mult de dinamica interacțiunilor sociale. Autorii susțin că aceste reguli sociale ar putea crea tensiuni între cei care respectă aceste norme și cei care nu le respectă. Care este aspectul psihologic în acțiunea de a purta mască? se întreabă Jetten *et al.* (2020). Purtatul măștii ne separă, ne izolează de ceilalți, ne dezumanizează, semnalează un pericol, sporește anxietatea în spațiul public [29]. În fond, nu atât masca ca mijloc de protecție contează, cât felul în care oamenii o poartă, scriu autorii. O investigație de acest fel ar oferi mai multă claritate privind dilema dacă masca protejează sau nu, constată Jetten *et al.* [30]. Autorii susțin că felul în care este purtată masca exprimă în primul rând un comportament psihosocial.

Studiile arată că distanța fizică se respectă mai mult în raport cu străinii (de ex., în transportul public) și mai puțin în raport cu persoanele pe care le cunoaștem (de ex., colegii de muncă sau membrii familiei) [31]. Explicațiile pot fi găsite analizând reprezentarea pe care o au indivizii asupra riscului [32]. Mediul ingroup-ului este perceput a fi drept unul securizant (cei din propriul grup nu sunt văzuți ca o potențială sursă de infecție).

Un element-cheie în emergența RS a pandemiei COVID-19 este că distanța fizică este esențială pentru a reduce incidența bolii [33]. Distanțarea fizică, ca modalitate de stopare a răspândirii virusului, necesită anumite schimbări în stilul de viață și în conduitele zilnice ale indivizilor, schimbări pe care ei le-ar putea considera indezirabile (schimbări în rutina zilnică, modificări în relațiile interpersonale, deconectarea de la anumite locuri și spații). Mai mult, persoanele care nu respectă distanța fizică ar putea fi ținta stigmatizării, fiind etichetate drept egoiste și iresponsabile. Percepția amenințării identității determină rezistențe din partea populației și în consecință duce la creșterea cazurilor de COVID-19 [34].

*Negarea* este o strategie de răspuns: poate fi negat riscul de contaminare și incidența bolii; prin urmare, se neagă necesitatea de a respecta normele impuse de autorități [35]. Chiar dacă nu se neagă în esență existența virusului, se neagă posibilitatea contaminării. Felul în care oamenii adoptă măsurile de protecție este determinat și de percepția riscului de a se contamina [36].

Răspândirea virusului depinde foarte mult de gradul de conformare a indivizilor la restricțiile cerute de autorități. Întrebarea ce apare în acest caz, scriu Prosser *et al.* [37], este următoarea: Cât timp se vor menține aceste conduite, dacă va slăbi controlul din partea autorităților? Fiindcă restricțiile în sine nu reprezintă decât niște simple prescripții comportamentale, felul în care sunt înțelese, cum sunt percepute și cum se raportează indivizii la acestea desemnează deja un comportament psihosocial [38]. În asemenea condiții, oamenii se orientează către *Ceilalți*, în special către lideri, pentru a înțelege care este modul adecvat de raportare la situație și cum ar putea să contribuie la soluționarea crizei. La fel, oamenii se așteaptă ca liderii înșiși să facă ceea ce cer populației, să se comporte ca niște *membri prototipici* ai societății; nerespectarea restricțiilor pe care ei înșiși le cer scade puternic credibilitatea populației față de lideri [39].

Pornind de la premisa că un răspuns eficient la pandemie este asigurat de solidaritatea socială și de suportul oferit de fiecare individ ca membru al unei comunități, Jetten *et al.* [40] au considerat că teoria identității sociale oferă explicații pertinente pentru o analiză integrată a fenomenului COVID-19. În acest sens, autorii argumentează că, pentru a stopa răspândirea virusului și a reduce din efectele provocate de acesta, politicile guvernamentale trebuie să pună accentul pe *grup* și nu pe *individ* – pe cooperare, solidaritate și responsabilitate colectivă. În condiții de pandemie, constată Jetten *et al.*, consolidarea identității sociale și de grup reprezintă o condiție esențială care îi menține pe oameni împreună. Un alt aspect important în această analiză, subliniază autorii, este și gradul de complianță comportamentală a populației la restricțiile cerute de autorități.

În acest context, autorii se întrebă dacă purtatul măștii de protecție ar putea să creeze diviziuni sociale și chiar conflicte între cei care poartă și cei care nu poartă măști. De exemplu, cei care nu poartă mască ar putea să ironizeze pe seama celorlalți, iar cei care o poartă să-i acuze de iresponsabilitate? Dacă purtatul măștii îi protejează mai mult pe ceilalți (în cazul când sunt purtate de persoane infectate), ar putea fi văzută asta ca o normă pozitivă? Ar putea purtatul măștii în spațiul public să semnifice că oamenii se comportă astfel pentru binele comun și să determine mai multă bunăvoință și compasiune? Aceste întrebări, mai scriu Jetten *et al.* [41], arată impactul pe care îl poate avea purtatul măștii asupra traiectoriei pandemiei COVID-19 și demonstrează necesitatea luării în considerare a unor aspecte de ordin psihosocial în abordarea pandemiei.

### **Control social, coeziune socială și responsabilitate individuală**

Așa cum am menționat mai sus, răspândirea virusului depinde foarte mult de comportamentul indivizilor și al grupurilor în contextul social și de gradul lor de conformare la restricțiile cerute de autorități. Făcând referire la constatările lui M. Woulhouse, un epidemiolog englez, consilier în guvernul britanic, Jetten *et al.* [42] subliniază că un nivel înalt al conformării populației la restricții (de ex., în cazul autoizolării vorbim de conformare totală) ar putea reduce riscul infecțiilor în decurs de trei săptămâni de 10 ori, de la 4,1% la 0,4%.

Așa cum izolarea nu este eficientă pe termen lung, s-a discutat despre două modalități de control social în vederea stopării răspândirii virusului: (1) obligativitatea de a purta mască și respectarea distanței fizice și (2) „*Test, Trace, Isolate – TTI*” (eng. „testează, identifică contactii și izolează”). În ceea ce privește prima dintre ele, dacă nu vor fi sancțiuni, unii vor continua să poarte mască, alții probabil nu, sunt de părere Prosser *et al.* [43]. Astfel, continuă autorii, cu referire la o serie de studii recente, unii vor purta mască din considerente morale, percepend acest act ca o responsabilitate civică pentru sănătatea celorlalți, alții se vor putea confrunta cu dileme privind păstrarea distanței sociale și obligația morală de a-i vizita și ajuta pe cei vârstnici sau aflați în dificultate. Cât privește TTI, constată Jetten *et al.* [44], această modalitate de control poate crea o serie de probleme: în unele țări, cetățenii au fost rugați să-și descarce pe telefon o aplicație care permite să se identifice proximitatea în raport cu ceilalți a celor care sunt testați pozitiv la COVID-19 și, respectiv, cu persoanele cu

care au avut contact. Însă, se întreabă J. Jetten *et al.*, în ce măsură oamenii vor fi dispuși ca Agenția de Sănătate Publică să stocheze informații detaliate despre interacțiunile lor sociale? Grupurile care sunt în general refractare în raport cu autoritățile nu vor percepe aceste acțiuni drept intervenții de genul „supraveghere *Big Brother*”?

Complianța comportamentală poate fi asigurată de trei condiții, consideră Steffens [45]: 1) gradul de identificare cu grupul și internalizarea problemelor comunității – *măsura în care indivizii se percep drept parte a unui „noi” colectiv și consideră importantă implicarea lor în soluționarea problemelor comunității*, 2) comportamentul altor membri ai comunității – *ce fac ceilalți, în ce măsură este o conduită acceptată și răspândită la nivel social* și 3) încrederea în guvern și în autorități – *măsura în care liderul este perceput a fi drept „unul ca noi” și „unul care procedează ca noi”*. De altfel, încrederea în lideri poate determina oamenii să adopte atât comportamente care sunt benefice pentru sănătatea lor, cât și acțiuni care le pot fi fatale.

Coeziunea socială este la fel pusă la încercare în asemenea condiții; stoparea răspândirii pandemiei este o responsabilitate colectivă, argumentează Jetten *et al.* [46]. În acest sens, apare problema: cum putem să consolidăm sentimentul de „noi”, cu accent pe nevoia dezvoltării solidarității și responsabilității colective? O atenție sporită necesită procesele de ancorare și obiectivare ca surse ale RS. Aceste RS nu trebuie construite într-un context extrem de amenințător, deoarece emoții negative precum frica blochează intențiile de schimbare a unor comportamente [47]. Este important să se promoveze comportamente pozitive eficiente și sustenabile, doar așa indivizii se vor angaja în acțiuni anti-COVID-19 [48].

Unele studii relevă că persoanele infectate cu COVID deseori sunt învinuite de iresponsabilitate, acțiunile lor implicând judecăți morale. Majoritatea celor care au contractat virusul resimt sentimente de rușine și vină că ar putea fi învinuiți de a se fi angajat în comportamente de „risc” sau „deviante” (de ex., nerespectarea restricțiilor, organizarea petrecerilor ș.a.). Relatările lor încep, de obicei, cu „*am fost destul de responsabil, dar...*”.

Ca urmare a stării de panică generată de pandemie, OMS a dat semnale de alarmă privind posibilitatea intensificării atitudinilor stigmatizante, xenofobe și a comportamentelor discriminatorii în raport cu persoanele infectate cu COVID-19, chemând la solidaritate în fața pandemiei. Pe lângă riscurile cu care se confruntă personalul medical din prima linie, unii dintre ei se pot confrunta și cu atitudini de neîncredere sau stigmatizare din partea populației. Mai mult, scriu Fèlicien *et al.* [49], se atestă o „dublă stigmatizare”: la locul de muncă, din partea colegilor din alte secții/departamente, și acasă sau în societate. Mai multe asistente medicale din Cameroon, relatează Fèlicien *et al.*, care erau angajate în unități medicale cu bolnavi cu COVID-19, au fost părăsite de soții lor, inclusiv se atestă și cazuri de respingere din partea rudelor a persoanelor testate pozitiv la coronavirus. Stigmatizarea poate fi mai dureroasă ca boala însăși, constată autorii.

Studiul realizat de Fèlicien *et al.* [50] a avut drept scop identificarea RS a pandemiei pentru a înțelege cum se produce stigmatizarea persoanelor bolnave de COVID-19 și a personalului medical care tratează acești bolnavi. Conform rezultatelor, „izolare”, „moarte” și „invenție” sunt elementele centrale ale RS a pandemiei (nucleul central). Aceste elemente exprimă emoții negative intense (frică și neliniște), care generează prejudecăți și atitudini ce susțin comportamentele de evitare pentru a face față acestor emoții. Astfel se produce stigmatizarea celor care sunt asociați cu „pericolul morții” (obiectul fricii) – bolnavii de COVID-19 și personalul medical care îi tratează. În fond, cred autorii, aceste elemente se bazează nu doar pe emoții și experiențe individuale, ci exprimă și contextul general de frică și panică socială amplificate inclusiv de teoriile conspiraționiste. Pentru participanți, în spatele acestei pandemii stau „forțe obscure care au drept scop eliminarea unor categorii de oameni”. Evocarea „morții” și a „izolării” (care înseamnă totodată restricții și privarea de anumite libertăți) este direct legată de percepția coronavirusului drept o „invenție” pentru a exercita control și presiune asupra populației la nivel global. Se creează percepția că cei care au contractat virusul și cei care tratează bolnavii de COVID-19 sunt vectorii principali ai transmiterii virusului și totodată „purători de moarte”, de aceea trebuie evitați pentru a fi în siguranță. Prin urmare, responsabilitatea și vina pentru răspândirea virusului este atribuită acestora.

### Concluzii și direcții ulterioare de studiu

Din perspectiva TRS, semnificațiile atribuite COVID și practicile sociale aferente ar putea atrage restructurări în conținutul RS despre *Ceilalți*, dacă se întrunesc condițiile de transformare a unei RS. Atât timp cât încă nu a fost identificat un vaccin, răspândirea virusului depinde foarte mult de gradul de conformare a indivizilor la restricțiile cerute de autorități. După relaxarea restricțiilor, perpetuarea acestor practici va depinde foarte mult de dinamica interacțiunilor sociale. Se pare că RS a pandemiei se construiește în baza unor cogniții

preponderent negative care generează prejudecăți și comportamente de evitare a celui alt perceput drept pericol. Așa cum am menționat anterior, distingem două etape în construcția RS: perioada incipientă a pandemiei, când conținutul RS era mai mult un construct mediatic, deoarece erau mai puține cazuri și, implicit, mai puțină vizibilitate și perioada de creștere a cazurilor, ceea ce a sporit și gradul de expunere, iar conținuturile despre COVID-19 sunt trecute deja prin filtrul cunoașterii experiențiale. În acest fel, studiul empiric pe care dorim să-l realizăm vizează tocmai aceste etape, intenționând o analiză de conținut a textelor mediatice (cunoaștere indirectă) și o analiză discursivă a narațiunilor despre experiența bolii (cunoaștere directă). Conform studiilor examinate, se constată că dimensiunea psihologică este extrem de importantă în managementul crizei pandemice, fiind necesare strategii și acțiuni pentru deconstrucția atitudinilor negative care determină comportamente de evitare și stigmatizare. Din acest punct de vedere, studiul RS, la fel, oferă posibilitatea de a înțelege care sunt semnificațiile atribuite pandemiei și, respectiv, ce comportament social adoptă indivizii.

### Referințe:

1. COLLERETTE, P. [1996]. Metoda studiilor de caz. În: A. MUCCHIELLI. (coord.). *Dicționar al metodelor calitative în științele sociale și umane*. Iași: Polirom, 2002, p.407-412.
2. JETTEN, J., REICHER, S.D., HASLAM, A.S. and CRUWIS, T. (Eds.). *Tgether Apart. The Psychology of COVID-19*. London: Sage Publications, 2020.
3. *Ibidem*.
4. WOLTER, R.P. Obiecte cu valență afectivă puternică: noțiunea de *nexus*. În: M.-L. ROUQUETTE (coord.). *Gândirea socială. Perspective fundamentale și cercetări aplicate*. Iași: Polirom, 2009/2010, p.51-86.
5. *Ibidem*.
6. MOSCOVICI, S. Notes towards a descriptions of social representations. In: *European Journal of Social Psychology*, 1988, vol.18, p.211-250.
7. PSALTIS, C., CARRETERO, M. and ČEHAJÍČ-CLANCY, S. (Eds.). *History education and conflict transformation. Social psychological theories, history teaching and reconciliation*. Cham: Palgrave Macmillan, 2017.
8. DUBEY, S., BISWAS, P., GHOSH, R., CHATTEJEE, S., DUBEY, M.J., CHATTERJEE, S., LAHIRI, D. and LAVIE, C.J. Psychosocial impact of COVID-19. In: *Diabetes and Metabolic Syndrome. Clinical Research and Reviews*, 2020, vol.14, p.779-788.
9. *Ibidem*.
10. IMNOFF, R. and LAMBERTY, P. A bioweapon or a hoax? The link between distinct conspiracy beliefs about the coronavirus disease (COVID-19) and outbreak and pandemic behaviour. In: *Social Psychological and Personality Science*, 1-9 (first published online: July, 2020).
11. *Ibidem*.
12. *Ibidem*.
13. JASPAL, R and NERLICH, B. Social representations, identity threat and coping amid COVID-19. In: *Psychological Trauma*, 2020, vol.12, p.S249-S251.
14. MOSCOVICI, S. *Op. cit.*
15. JASPAL, R. and NERLICH, B. *Op. cit.*
16. *Ibidem*.
17. BENZIMAN, Y. "Winning" the "Battle" and "Beating" the COVID-19 "Enemy": Leaders' Use of War Frames to Define the Pandemic. In: *Peace and Conflict. Journal of Peace Psychology*, 2020, vol.26, no.3, p.247-256.
18. PÁEZ, D. and PÉREZ, J.A. Social representations of COVID-19. In: *International Journal of Social Psychology*, 2020 (April), p.1-5.
19. LUPTON, D. Contextualising COVID-19. Sociocultural perspectives on contagion. In: D. LUPTON and K. WILLIS (Eds.). *The Coronavirus Crisis. Social Perspectives*. London: Routledge, 2021 (forthcoming).
20. GUIMELLI, C. Concerning the structure of social representations. In: *Papers on Social Representations*, 1993, vol.2, no.2, p.85-92.
21. *Ibidem*.
22. *Ibidem*.
23. ILUȚ, P. *Sinele și cunoașterea lui*. Iași: Polirom, 2001.
24. CRUWYS, T. Risk perceptions. In: J.JETTEN., S.D. REICHER., A.S. HASLAM and T.CRUWIS (Eds.). *Tgether Apart. The Psychology of COVID-19*. London: Sage Publications, 2020, p.68-72.
25. DUBEY, *et al. Op. cit.*
26. BENTLEY, S.V. Social isolation. In: J.JETTEN, S.D. REICHER, A.S. HASLAM and T.CRUWIS (Eds.). *Tgether Apart. The Psychology of COVID-19*. London: Sage Publications, 2020, p.73-78.
27. *Ibidem*.



28. PROSSER, A., JUDGE, M., BOLDERDIJK, J., BLACKWOOD, I. and KURZ, T. „Distancers” and „non-distancers”? The potential social psychological impact of moralizing COVID-19 mitigating practices on sustained behavioral change. In: *British Journal of Social Psychology*, 2020, no.59, p.653-662.
29. JETTEN, I. *et al. Op. cit.*
30. *Ibidem.*
31. CRUWYS, T. *Op. cit.*
32. PIZZARO, J. *et al.* Tell me what you are like and I will tell you what are you believe in: Social representations of the COVID-19 in America, Europa, and Asia. In: *Papers of social representations*, 2020, vol.10, p.X.1-X.38.
33. ANDERSON, J. Social distancing isn't the right language for what Covid-19 asks of us. In : *Qaurtz*, 2020 (Disponibil online: <https://qz.com/1830347/social-distancing-isnt-the-right-language-for-what-covid-19-asks-of-us/>. [Accesat: 12.12.2020]).
34. JASPAL, R. and NERLICH, B. *Op. cit.*
35. *Ibidem.*
36. CRUWYS, T. *Op. cit.*
37. PROSSER, A. *et al. Op. cit.*
38. JETTEN, I. *et al. Op. cit.*
39. HASLAM, A. Leadership. In: J.JETTEN, S.D. REICHER, A.S. HASLAM and T.CRUWIS (Eds.). *Toghether Apart. The Psychology of COVID-19*. London: Sage Publications, 2020, p.34-40.
40. JETTEN, I. *et al. Op. cit.*
41. *Ibidem.*
42. *Ibidem.*
43. PROSSER, A. *et al. Op. cit.*
44. *Ibidem.*
45. STEFFENS, N.K. Compliance and followership. In: J.JETTEN, S.D. REICHER, A.S. HASLAM and T.CRUWIS (Eds.). *Toghether Apart. The Psychology of COVID-19*. London: Sage Publications, 2020, p.41-45.
46. JETTEN, I. *et al. Op. cit.*
47. PÁEZ, D. and PÉREZ, J. *Op. cit.*
48. JASPAL, R. and NERLICH, B. *Op. cit.*
49. FÈLICIEN, K.K., FABRICE, D.A. and FABRICE, S.A. Social representations of COVID-19 and stigmatization of healthcare personnel and people attained by abidjanese populations, Cote d'Ivoire. In: *Technium Social Science Journal*, 2020, vol.9, p.352-363.
50. *Ibidem.*

**Date despre autor:**

**Natalia COJOCARU**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

**Email:** cojocar\_u\_natalia@yahoo.com.

*Prezentat la 15.12.2020*