

PANDEMIA DE COVID-19 ÎN LUMINA TEORIEI CONVERSIUNII.  
ALTERAREA CONȘTIINȚEI COLECTIVE ÎN VREMURI DE PANDEMIE

ILIE BĂDESCU\*,  
ALINA IONELA BĂDESCU

ABSTRACT

**THE COVID-19 PANDEMIC IN THE LIGHT OF THE CONVERSION THEORY:  
ALTERING THE COLLECTIVE CONSCIOUSNESS IN TIMES OF PANDEMIA**

One of the pivotal problems of activating an emergency system in times of crisis is the problem of moving from normality to crisis (emergency). We call this process the conversion of the system and of its institutions. What's this all about? Firstly, the fact that the same system that works well in normal periods may fail, can be blocked in times of crisis because it has not been successfully converted to respond to the new conjunctures. All societal subsystems, the institutions should be equipped with conversion mechanisms, so that they can respond specifically to new situations created by the crisis. To this end, the management of a pandemic situation must start from a good knowledge of the multidimensional, medical, psychological, economic, social, spiritual impact, so that the emergency strategy does not degenerate into authoritarian formulas. Conversion refers to the transfer from a normal to an exceptional situation. This transfer involves: pharmaceutical companies, health system, hospitals, laboratories, law and control system – police, army, intelligence, emergency system, etc. The critical analysis of pandemic crisis management calls therefore for the use of the theory of conversion. This study relates to this issue.

**Keywords:** conversion, multidimensional impact, dystopian membrane, infopandemia.

---

\* Ph.D, m.c.AR, Institute of Sociology, Romanian Academy, e-mail: [iliebadescu@gmail.com](mailto:iliebadescu@gmail.com).

„Revista română de sociologie”, serie nouă, anul XXXI, nr. 5–6, p. 245–274, București, 2020



Creative Commons License  
Attribution-NoDerivs CC BY-ND

## I. TRANSFERUL DE LA O SITUAȚIE NORMALĂ LA UNA EXCEPȚIONALĂ. IMPERATIVUL CONVERSIUNII<sup>1</sup>

### *CAPACITATEA DE A GESTIONA DINAMICA ZVONURILOR. EFECTUL NOCEBO*

În perioadele de criză, societățile se confruntă cu o trecere brutală de la situațiile normale la situații de amenințare colectivă. Pe fondul unei asemenea schimbări bulversante, societatea este somată să opereze rapid o amănunțită conversiune a sistemelor sale de reacție la noua situație. În această conversiune sunt implicate sistemele fundamentale ale societății, toate formațiunile comunitare și societale, traiul zilnic, omul însuși ca făptură așezată în cadrele sale obișnuite de viață. Capacitatea de a opera un asemenea transfer (conversie) de la starea normală la cea de criză variază de la un caz la altul atât la scara sistemelor specializate, cât și la scara întregii societăți. Chestiunea se complică prin aceea că pandemia nu se reduce la simpla răspândire biologică a unor viruși, ci antrenează o adevărată cascadă a zvonurilor, a fricilor și a feluritelor reprezentări asupra gravității ei. Altfel spus, pandemia este întotdeauna, implicit, o infopandemie, adică ansamblul reprezentărilor, al stărilor de spirit, psiho-morale, ale populațiilor asupra naturii și răspândirii ei. Ca atare, gestionarii pandemiei trebuie să fie atenți la dozarea mesajelor de avertizare a populației pentru a preveni circulația mesajelor supradimensionate, catastrofice, care prin efectul zvonurilor pot paraliza societatea, blocându-i mecanismele adaptative, diminuându-i reziliența și deci capacitatea conversionistă. În asemenea situații, guvernele sunt ele însele cuprinse de alarmă și recurg la ceea ce au la îndemână, adică la un supracontrol amănunțit al populației, mobilizând în formulă alertată sistemele represiv-polițienești, procedeu care acționează ca un bumerang.

Pe fondul percepțiilor și reprezentărilor deformate, sistemul pierde controlul asupra impactului psihologic și social al unei pandemii. Zvonurile alterează enorm eficacitatea măsurilor și conduc la o prăbușire a încrederii în autorități. Este suficientă o scânteie pentru ca o stare ca aceasta să degenereze inclusiv în mari mișcări de protest, precum s-a întâmplat în America și în alte capitale europene. Suntem chemați, așadar, să observăm că în manifestarea oricărei pandemii se instalează atotdominator *zvonul*. Puterea zvonului operează printr-o **seducție inconștientă**, ca și cum ceva, un vector obscur, o forță vicleană, s-ar adăuga virusului, operând printr-un fel de sugestie îndrumătoare, „șoptind” subconștientului să creadă în puterea sa, să i se livreze cu totul. Prin mecanismul acestei seducții subconștiente, datorat în mare parte fricii, anxietății persistente, individul își pierde luciditatea, renunțând la realismul care l-ar ajuta, l-ar feri de riscul de a se livra

---

<sup>1</sup> Acest subcapitol cuprinde părți din lucrarea *Pandemie și societate*, Editura Mica Valahie, 2020, autori: Ilie Bădescu și Alina Ionela Bădescu. Capitolul a fost elaborat ca parte a studiului de față, fiind rodul colaborării celor doi autori.

abandonului și finalmente deznădejdiei. Pandemiile induc, așadar, efecte holistice, care, dacă nu sunt adecvat gestionate, sfârșesc prin a dobândi profilul traumelor multiple.

Amenințările unei pandemii nu lovesc întotdeauna direct trupul. Ele sunt de asemenea filtrate de mintea omenească. Acolo este etajul decisiv, unde se dă „sentința” finală cu privire la gravitatea „daunei” provocată insului de o pandemie. Bruce Lipton consideră că *mintea, traumele și toxinele* sunt cele trei cauze cu impact direct asupra bolii de cancer. Altminteri spus, ceea ce se întâmplă cu mintea oamenilor sfârșește prin a afecta direct sănătatea, integritatea făpturii umane. „Funcția minții este să creeze armonie între credințele noastre și realitatea pe care o trăim. Ceea ce înseamnă că mintea noastră va ajusta biologia corpului și comportamentul să se potrivească cu credințele noastre. Dacă crezi că vei muri în șase luni, și mintea ta crede asta, foarte probabil vei muri în șase luni. Acesta este așa numitul *efect nocebo*, rezultatul unui *gând negativ*, care este opusul *efectului placebo*, când însănătoșirea este mediată de un *gând pozitiv*”<sup>2</sup>. Influența minții asupra ființei noastre nu este legată atât de stratul conștiinței, cât de stratul subconștientului nostru. Epigenetica și psihologia inconștientului ne spun că subconștientul controlează 95 % din viața noastră, adică din cine suntem, ce suntem, cum suntem etc.<sup>3</sup> Să explicăm mai din adânc. În mod obișnuit, adică în starea firească, omul gândește aplicat, reușind să țină în echilibru interesele, dorințele, dar mai ales grijile sale. În vremuri de criză, precum este o pandemie ca cea de COVID-19, mintea este scoasă din sistemul reactivității obișnuite, din înțelepciunea vieții așezate, fiindcă intervin stări psihosomatice accentuate, precum frica teribilă, starea de panică. Faptul că aceste stări acționează concomitent asupra miilor de minți este de natură să inducă apariția unui *mediu psihic nou*, a unei realități mentale noi, care, fiind îngroșată și întinsă peste mari populații, se aseamănă unei membrane mentale cu efecte distopice (de la grecescul *dis* = rău și *topos* = loc; *loc rău*), asociate cu un declin dezastruos într-o societate<sup>4</sup>. Aceasta induce o noopatie, adică riscul unei vulnerabilizări spirituale (*nous* – spirit, în grecește) durabile, atestată de o severă diminuare a sentimentului de siguranță și de încredere. Locul până ieri benefic devine dintr-odată nesigur, înfricoșător, rău etc. Sentimentul acesta distopic asociat mediului de viață zilnică acționează ca o

---

<sup>2</sup> Aspectul a fost dezvoltat de către Bruce Lipton, *op. cit.* apud Pavel Chirilă și Ilie Bădescu, *Principiile noogeniei, Calea vindecării ed.cit.* (“The function of the mind is to create coherence between our beliefs and the reality we experience” Dr. Lipton said. “What that means is that your mind will adjust the body’s biology and behavior to fit with your beliefs. If you’ve been told you’ll die in six months and your mind believes it, you most likely will die in six months. That’s called the nocebo effect, the result of a negative thought, which is the opposite of the placebo effect, where healing is mediated by a positive thought”).

<sup>3</sup> Bruce Lipton, *op. cit.* apud Pavel Chirilă și Ilie Bădescu, *Principiile noogeniei, Calea vindecării, ed.cit.*

<sup>4</sup> “Definition of ‘dystopia’”. *Oxford Dictionaries*. Oxford University Press. 2012. Cf. și Gregory Claeys, *Dystopia: A Natural History* (Oxford University Press, 2017).

membrană, un înveliș al conștiinței, al sensibilității, ca o altă gândire și sensibilitate, opuse celor din vremurile normale.

#### ALTERAREA CONȘTIINȚEI COLECTIVE ÎN VREMURI DE PANDEMIE

Fenomenul transformării unei pandemii în infopandemie, adică substituirea ei cu imaginea sa din oglinda conștiinței înspăimântate a populației, a fost amănunțit evocată de către D. Defoe, chestiune la care ne-am referit în cartea noastră dedicată relației dintre pandemiei și societate, și o reluăm aici pentru reprezentativitatea unei situații bine memorate și pe deplin lămuritoare în privința gravității impactului psihologic, spiritual și social al unei pandemii.

Întotdeauna, efectul biologic al unei pandemii asupra sănătății trupului este dublat de efectul acesteia asupra spațiului mental al populațiilor. Acest efect capătă forma unui înveliș de panică, de zvonuri incontrollable etc., care se aștern peste mințile oamenilor asemenea unei membrane, adică a unei țesături de gânduri negre și spaime. Reacțiile populațiilor sunt deformate de acest nou înveliș mental. Una dintre trăsăturile acestor reacții este adaptabilitatea la interpretările catastrofice și consimțământul la măsurile severe spre cele de tip represiv (restrângeri de drepturi, care merg până la contracția normalității). Profilul antropologic al omului este radical schimbat. Omul de ieri nu mai seamănă cu cel de azi.

Istoria pandemiilor ne permite să evidențiem acest fenomen distopic care face ca lumea bună de până ieri să fie percepută ca loc al răului, tărâmul blestemului, valea plângerii și a vai-ului. Credița că răul stăpânește lumea cucerește mințile, este una dintre trăsăturile sindromului maladiei interpretative. *Organul înțelegerii și al interpretării* devine bolnav la scara unei întregi psihologii colective. *Jurnalul din Anul Ciumei*, al lui Daniel Defoe, prezintă în culori vii geneza membranei distopice, care ajunge să acopere spațiul mental colectiv aducând o așa de puternică întunecare a rațiunii încât teama și proiecțiile apocaliptice preiau comanda dinamismelor mentale și sufletești. Lumea se comportă anormal și e dispusă să accepte măsuri anormale. Iată descrierea fenomenului în *Jurnalul lui Defoe* (să citim și să comentăm, fiindcă este foarte concludent pentru ceea ce discutăm): „*Temerile oamenilor au fost înțeleșite de rătăcirile caracteristice acelor vremuri, (...) lumea era mai înclinată decât oricând înainte sau după aceea să plece urechea la tot felul de profeții și izvodiri astrologice. N-aș putea spune dacă această nefericită înclinație fusese stârnită de anumiți indivizi care scoteau bani de pe urma ei*”<sup>5</sup>. Defoe sesizează, iată, instaurarea unei distopii prin efectul fricii. Viața lumii și sensul ei sunt deodată și în chip brutal răstălmăcite, încât peste peisajul firesc al vieții normale se suprapune deformativ și rău-animator un peisaj

---

<sup>5</sup> Cf. Daniel Defoe, *Jurnal din Anul Ciumei*, Editura Minerva, București, 1980, apud <https://www.historia.ro/sectiune/general/articol/ciuma-holera-tifosul-si-gripa-in-istorie>”.

apocaliptic, astfel că lumea bună de ieri devine spațiul răului pe durata pandemiei. Dinamismele minții și ale sensibilității trec sub controlul acestei membrane distopice abil țesută de informații și frici, de proorocii catastrofice. *Maladiile interpretative* sunt folosite în ceea ce antropologia americană denumește *war for men's mind*<sup>6</sup> prin care poți controla percepția grupului uman asupra lumii. În acest scop sunt folosite ideologii, dar mai ales este folosit *sindromul membranei distopice* fiindcă cel mai ușor de manipulat este *omul copleșit de frică*, de panică, de zvonuri negre etc. Utilizarea acestui sindrom în războiul pentru controlul minții este antecamera operațiilor menite a promova regimuri opresive de toate culorile. Nu știm, comentează și Defoe, dacă această înclinație spre asemenea profetii și izvodiri a pornit de la „*indivizii care scoteau bani de pe urma ei; ce știi, zice Defoe, e că lumea era înspăimântată de asemenea cărți, precum: «Almanahul Lilly», «Prezicerile astrologice ale lui Gadbury», «Almanahul Bietului Robin» și altele la fel*”<sup>7</sup>. „*Toate acestea, sau cele mai multe dintre ele, prevesteau fâțiș sau pe ocolite pieirea (...)*”, un timp al sfârșitului, o domnie a întunericului. Același dinamism noopatic îl întâlnim și în mediul actualei pandemii. Recursul la referințe și reverii apocaliptice, înmulțirea predicatorilor vremurilor de pe urmă, compilatorii unor „teorii” care anunță sfârșitul omenirii și posibilitatea salvării prin vaccinuri miraculoase, care după ce vor fi administrate la scară planetară vor readuce normalitatea, sunt numai câteva dintre fațetele acestui fenomen. Strămutarea în profetii și izvodiri utopiene ca singur refugiu dintr-un spațiu perceput ca loc al amenințării și al răului, devine „materia” unui înveliș noopatic de sub care mințile nu mai reușesc să iasă, pe care nu-l pot străbate și totul începe să semene unui spațiu concentraționar. Membrana distopică nu are breșe. Ea aduce sub învelișul ei și timpul oniric, visurile și visarea, contemplarea și reveriile etc. Precum, din nou, evocă Defoe în Jurnalul său: „*În afară de aceste fapte publice, mai erau și visurile... Și astea scoteau din minți o sumedenie de oameni. Unele auzeau glasuri care le îndemnau să plece, pentru că la Londra va izbucni o asemenea molimă, încât cei vii nu vor pridi să-i îngroape pe cei morți. Altele deslușeau vedenii în văzduh. Dar eu trebuie să mărturisesc, fără să mă fac vinovat de lipsă de îndurare, că toate auzeau glasuri care nu glăsuiau și vedeau apariții care nu apăreau*”<sup>8</sup>. Al doilea fenomen subsecvent masivului proces distopian indus de pandemie este deplasarea tensiunilor sufletești spre zona duhovnicească. Omul

<sup>6</sup> Cf. E. Service, *Evolution and Culture* (scrisă alături de M.D. Sahlins) (1960). Asupra utilizării acestui tip de război în contextul celei de-a doua conflagrații mondiale vezi și celebrul documentar. *The War for Men's mind*: “This newsreel highlights the battles faced by both Axis and Allied powers over the minds of the world through propaganda and information” (<https://www.imdb.com/title/tt0371389/>). “The War for Men's Minds describes the impact of propaganda from the Axis powers in 1943, during the Second World War. The French version title of The War for Men's Minds is *À la conquête de l'esprit humain*” ([https://en.wikipedia.org/wiki/The\\_War\\_for\\_Men's\\_Minds](https://en.wikipedia.org/wiki/The_War_for_Men's_Minds)).

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

se proiectează în cele suprafirești și devine astfel vulnerabil la toate derivațiile magice. Începe un ciclu magian în istoria societății, care este, ne spune Defoe, folosit manipulatoriu de cercuri interesate. Regretatul academician Tudorel Postolache încadra aceste cercuri la ceea ce denumea secte pseudomesianice. *Jurnalul lui Defoe este relevant și sub aspect duhovnicesc. El admite că în spațiul distopic „animat” de frici și anxietate, în care se nasc propensiunile fantastice, înclinațiile deformatoare, într-un asemenea spațiu se înstăpânesc un fel de **duhuri ale închipuirii**, care-i seduc pe cei mai mulți spre gândul naufragiului sufletesc, spre malefica ispită a deznădejdi.*

Tabloul zilnic al infecțiilor și al morților de COVID-19 (peste confuzia voită între morții cu comorbidități (deci morții cu covid) și cei fără morbidități (aparent cei ce pot fi trecuți în categoria morților de covid) actualizează vremea nălucirilor din vremea lui Defoe și acționează ca profeții autodistructive, agravând starea de boală la scară colectivă. Cercetările mai vechi, confirmate de unele foarte recente, atestă că stresul, starea de frică și de panică reduc imunitatea fizică. Este cunoscut experimentul lui Avicenna încă din Antichitate care ne lămurește asupra efectului letal al fricii. Cunoscutul medic arab a pus într-o cușcă un miel și lângă el, într-o altă cușcă, un lup. La scurtă vreme, mielul a murit de spaimă, de unde și cunoscuta expresie populară: „a muri de frică”. Membrana distopică favorizată de televiziunile „știrilor negre” (generatoare de frici difuze) și de efectul pervers, involuntar, al unor măsuri neinspirate de intervenție, poate fi asimilată simbolic cu lupul de lângă conștiința înfricoșată din cușca creierului și a inimii noastre. Din acest motiv, strategiile suprarepresive menite să optimizeze controlul răspândirii unei pandemii sunt contraproductive. Ele slăbesc mecanismele defensive și capacitatea conversionistă atât la nivelul populației, cât și al autorităților în fața provocărilor pandemiei.

## II. REZILIENȚĂ, CONVERSIE, RECONVERSIE

**Conversia sistemului.** Ideea pivot a abordării de față este aceasta: același sistem care funcționează bine în perioadele normale poate eșua, ba chiar se poate bloca în perioadele de criză, pentru că nu a fost adus la capacitatea și competențele cerute de noua conjunctură pe care o denumim generic criză (epidemiologică, în acest caz). Toate subsistemele societale, instituțiile etc., trebuie să aibă *mecanisme de conversie* prin care se poate trece ușor (în timp eficient) de la tipul de răspuns specific *situațiilor normale* la cel specific *stărilor excepționale*, care definesc o criză. În această conversie sunt implicate toate componentele sistemului societal: firmele de medicamente, sistemul de sănătate, spitalele, laboratoarele, sistemul de ordine și control – poliția, armata, intelligence-ul, sistemul de urgență, comunitățile (de la cele familiale, teritoriale, la cele eclesiale, bisericesti), organizările, instituțiile comunale și guvernamentale, centrale și locale etc. Instituțiile de urgență

nu au puterea să gestioneze criza dacă subsistemele societale (de tipul celor menționate) nu au capacitate de conversie proprie, astfel încât fiecare să știe ce are de făcut în situația indusă de respectiva criză. În acest mediu complex structurat se constituie celule de criză prin relație de urgență, adică de jos în sus, de la respectivele entități, nu de sus în jos, prin construcții artificiale și decrete. Evident că în tot acest proces de conversie instituția pivot nu poate fi alta decât ministerul de resort, adică al sănătății, așa cum pe vreme de război instituția pivot este ministerul de război (sau de apărare).

**Teoria conversiunii.** Procesul conversiunii de la starea normală la starea de pandemie este comparabil cu transferul de la starea de pace la cea de război, în genere. Într-un asemenea cadru s-a și dezvoltat teoria conversiunii. Procesul acesta are două sensuri, este biunivoc, adică este un proces de *conversiune* a sistemelor de sănătate, de muncă etc., de la starea de normalitate la cea de criză și este un proces de *reconversie* când aceleași sisteme sunt readuse la starea de dinainte de criză (de război sau de pandemie, în exemplul nostru).

Unul dintre cei ce au consacrat noua paradigmă privind teoria adiacentă a fost Seymour Melman. Iată ce scria acesta în 1970: „Problema conversiei de la activități militare la activități civile este azi fundamental diferită de cea de după Al Doilea Război Mondial. La momentul acela, chestiunea era reconversia; firmele puteau și trebuiau să se întoarcă la muncile pe care le derulasera înainte de război”<sup>9</sup> folosind schițele, planurile etc. producției civile. Situația se complică atunci când este vorba despre comunitățile umane în general, adică de reacția adaptativă a societății în ansamblul ei. Când ne referim la modelul colectiv de reacție la felurite situații de viață, asemenea schițe, scheme, planuri (*blueprints*) și instrumente de acțiune se găsesc în mod firesc în „rafturile” bine aranjate ale mentalului colectiv atât pentru situația de criză, cât și pentru situația de normalitate. În „rafturile” guvernelor, însă, aceste scheme de foarte multe ori lipsesc, ceea ce reclamă o bună armonizare cu comunitățile. În genere, în viziunea guvernelor, totul se rezumă la legi, reguli de aplicație și mult mai puțin la *scheme de acțiune colectivă*, adică la ceea ce denumim *reziliență comunitară*. În plus, nici instituțiile speciale nu dispun de asemenea schițe (denumite, convențional, *standarde*) referitoare la procedurile de implicare a comunităților și instituțiilor civile sau sacramentale (de tipul bisericilor) în sistemul și strategia de intervenție – și atunci înclină spre o strategie fondată pe interdicții și sancțiuni (filosofia dreptului represiv). În general, deficitul

---

<sup>9</sup> Vezi și: Seymour Melman, *The Defense Economy: Conversion of Industries and Occupations to Civilian Needs*, New York: Praeger Publishers, 1970: 7 “The problem of conversion from military to civilian work is fundamentally different now from the problem that existed after World War II. At that time, the issue was reconversion; the firms could and did go back to doing the work they had been involved in before the war. They could literally draw the old sets of blueprints and tools from the shelf and go to work on the old products. At the present time, the bulk of military production is concentrated in industries, firms, or plants that have been specialized for this work, and frequently have no prior history of civilian work”.

de reziliență este compensat prin exces coercitiv, prin detalieri ale sistemului compulsiv – prohibiții și sancțiuni – care pot conferi **mai multă siguranță autorităților, nu însă și populației**. Ipoteza noastră este că, în mod variabil, statele, de la cele foarte puternice la cele vulnerabile, au fost marcate de ceea ce putem denumi *deficiențe conversioniste*. În al doilea rând, chiar acolo unde sistemul instituționalizat pentru situațiile de urgență este bine pus la punct, au apărut decuplări, desincronizări, sincopă chiar în sistemul de organizare și de gestionare a reacției societale la criză, cu efecte periculoase pentru întreg.

**Cum evaluăm răspunsul la criza de pandemie?** Analiza stării de pandemie a beneficiat de o multitudine de cercetări din varii unghiuri de abordare, de la cele de virologie la cele de filosofie și antropologia crizei indusă de această pandemie. Lipsește, într-o anumită măsură, unghiul complementar – și anume cel al evaluării capacității sistemului de a răspunde eficient la starea de criză, ceea ce, în mod obișnuit, se numește gestionarea crizei. Dacă analiza stării de pandemie ne oferă informații asupra propagării pandemiei, analiza sistemului de gestionare a crizei pornește de la evaluarea capacității sistemului de a reacționa la criză, a-și reveni și a se reseta progresiv și după criză, capacitate pe care o denumim *reziliență* (Leadbeater, Dodgen, Solarz (2005), Richardson (2002), Masten (1994) și de asemenea Masten (1989)).

**Reziliența. Primejdia decuplărilor.** Teoria rezilienței ne ajută să căutăm partea mai puțin vizibilă a sistemului și anume cea care se referă la *rapiditatea, flexibilitatea și calitatea mobilizării comunitare și instituționale* la criza indusă de pandemie. Prezumția generală cu care s-a intrat în conjunctura epidemiologică a fost aceea că societatea, prin instituțiile sale specifice, are capacități suficiente pentru a se confrunta cu o asemenea provocare. În realitate, indiferent de logica sistemului, reacția la criză a fost fie suprareglementată, decalibrată (în sus sau în jos), fie de-a dreptul inadecvată, cu unele excepții, între care cea mai relevantă este cea suedeză. Autorități prestigioase precum OMS, autoritatea experților de mare competență din executivul SUA, în frunte cu doctorul Fauci, instanțe guvernamentale de tipul unor Fundații prestigioase la scară globală, ori a unor specialiști „naționali” din aria de competență a Institutelor de boli infecțioase, au oscilat în evaluări, ori au prognozat cifre de tip catastrofic în privința mortalității, ceea ce, evident, a indus alarme strategice cu privire la reziliența sistemului sanitar în fața unei asemenea provocări. Pe un asemenea fond de predicții catastrofice, media, la rândul ei, s-a decuplat de restul sistemului și a accentuat starea de alarmă ceea ce a indus un sindrom de un tip special la scară colectivă, de natură să facă să apară întrebări speciale legate de modelul reactivității acestui subsistem societal la pandemie. Este evident pentru un specialist că procesul de conversie a acestui sistem de la starea normală la cea de criză a fost marcat de grave incongruențe, stârnind un efect de extraordinară volatilitate a emoțiilor colective în fața



pandemiei<sup>10</sup>. Din capul locului, vom spune că premisa rezilienței intrinseci (Zautra, 2010) care pornește de la ipoteza că ceea ce posedă sistemul în starea normală este suficient și eficient pentru răspunsul la starea anormală s-a dovedit numai parțial adecvată (dacă nu pe latura cantitativă – număr de paturi, spitale etc., cu siguranță pe latura calitativă și structurală). Abordarea situației de pandemie din perspectiva gestionării crizei mută accentul de la analiza statică (evaluare stării societății în momentul **A**, cel de normalitate, fără legătură cu starea din momentul **B**, cel de criză sau de hazard) la analiza dinamică, adică la evaluarea trecerii de la momentul **A** la momentul **B**, proces pe care experții l-au denumit *conversie și reconversie*. Ipoteza noastră este că, în mod variabil, statele, de la cele foarte puternice la cele vulnerabile, au fost marcate de ceea ce putem denumi *deficiențe conversioniste*. Atunci când capacitatea sistemului de a răspunde la criză se dovedește a fi sub nivelul provocărilor induse de aceasta vorbim despre asemenea deficiențe. Diferența dintre gravitatea provocării și inadecvarea răspunsului măsoară ceea ce numim *deficiențe conversioniste*. În al doilea rând, chiar acolo unde sistemul instituționalizat pentru situațiile de urgență este bine pus la punct, pot să apară decuplări, desincronizări, aritmii în sistemul de organizare și de gestionare a reacției societale la criză, cu efecte negative pentru întreg și pentru capacitatea autoreglatoare a societății pe termen mediu și lung.

#### GESTIONAREA SISTEMICĂ. FENOMENUL REZILIENȚEI SELECTIVE

Într-un mediu aflat în stare de pandemie, *sistemul de gestionare a crizei provocate de aceasta este el însuși teribil de stresat, de suprasolicitat, responsabilii sistemului și toată elita guvernamentală sunt scoși din vechiul confort și chemați să gestioneze o situație fără precedent pentru ei*. Problema lor este să opteze între o *concepție deschisă* acordând spațiu de manifestare comunității cu formele ei de reziliență și o *concepție voluntaristă, închisă* spre comunitate – concepție care ar duce la pierderea unei rezerve importante pentru capacitatea de gestionare a crizei. Pandemia a fost abordată, în aproape toate statele, după modelul unei *comenzi unice* prin care *sistemul de urgență a cerut întregii societăți „să se oprească”*. În felul acesta s-a creat o situație de *stres sistemic*, din care se iese greu dacă nu se reconsideră concepția și deci atitudinea „oficialilor” asupra dinamicii rezilienței în fața pandemiei. Dintr-o concepție închisă asupra gestionării pandemiei decurge și filosofia orientării banilor. Aceștia pot fi orientați spre spitale și spre public (comunitate) sau spre medii de afaceri, către corporații și spre grupuri adeseori arbitrar selectate și spre instituțiile de media. Concepția asupra rezilienței, atestată la scara Europei și nu numai, și-a arătat efectele destul de rapid deoarece *criza din sănătate s-a transformat aproape concomitent în criză economică*,

---

<sup>10</sup> Cf. I. Bădescu, A.I. Bădescu, *Pandemie și societate*, Editura Mica Valahie, 2020. Materialul în întregul său cuprinde părți din această lucrare.

*socială, psihologică, spirituală*. Problema combaterii pandemiei devine mai clară de îndată ce înțelegem că răspândirea virusului este îndubitabil legată de specificul și complexitatea vieții colective, de particularități ale acesteia, precum supra-aglomerare urbană, poluarea (cazul Wuhan și Lombardia sunt lămuritoare), și, nu în ultimul rând, de inechitățile lumii în care trăim, de criza spirituală indusă de secularizare etc. Or toate acestea, care induc supradeterminări agravante asupra propagării pandemiei, nu mai pot fi gestionate în sistem închis. **Sistemul închis** este valid pentru partea sanitară, de **biosiguranță**, nu și pentru partea de **impact social, economic, psihologic, spiritual**. Chiar și strategia biosiguranței populației trebuie gândită în relație cu fațetele impactului psihologic, spiritual, social și economic, fiindcă acestea pot acționa ca factori de agravare a riscurilor pentru biosiguranța societății. În acest sens, putem judeca sistemele de urgență după gradul de deschidere spre comunitate și deci după criteriul incluziunii. Criteriul de evaluare a calității unui sistem de gestionare a crizei este capacitatea acestuia de a folosi întregul potențial de reziliență al societății. În acest sens putem clasifica sistemele de urgență în **sisteme închise** și **sisteme deschise**. Sistemele deschise sunt cele care atrag în operația de gestionare a crizei întreaga gamă a surselor de reziliență, de la reziliența instituțională (a instituțiilor) la reziliența spirituală (sufletească) și comunitară, a tuturor tipurilor de comunități (familiale, de rudenie, de vecinătate, teritoriale etc.), a comunităților de credință, a feluritelor sfere ale vieții spirituale. Sistemul global (la scara lumii) de gestionare a pandemiei s-a remarcat printr-o trăsătură bizară, prezentă în toate țările: excluderea din sistem a comunităților ecleziastice (bisericele), deși acestea au un potențial de reziliență spirituală foarte ridicat. Guvernele au pronunțat un fel de veto în chestiunea implicării bisericii în sistemul de gestionare a crizei. Cu toate acestea au apărut și unele diferențieri. În regiunea aceasta, țări precum Bulgaria sau Georgia au adoptat măsuri precumpănitor restitutive în privința regimului de viață spirituală (cele privind serviciul religios), atestate de deciziile guvernelor privind viața liturgică a populației (extrem de importantă pentru reducerea efectelor de impact ale acestei pandemii).

#### *REZILIENȚA POTENȚIALĂ A COMUNITĂȚILOR SPIRITUALE*

„Refuzată” de sistemul oficial de urgență, biserica și-a desfășurat propriul ei dispozitiv de intervenție foarte bine pus la punct, adeverind o extraordinară capacitate de implicare pe toate componentele intervenției, de la măsuri de suport material și financiar până la măsurile de suport spiritual-emoțional. Chiar și în acest caz de aplicare a unei proceduri menite să aducă excluderea aproape totală a Bisericii din societate, ierarhii Bisericii au găsit calea de revenire în societate prin *rețeaua diaconal-filantropică* și de *voluntariat* care atestă o forță misionară extraordinară. În mod neașteptat, între toate denomițiile religioase, cea mai eficientă în acest sens s-a dovedit a fi biserica ortodoxă. Nici o altă confesiune, unele cu tradiție în privința misionariatului filantropic, n-a intervenit atât de

laborios și de profund în acțiunea de ajutorare și de suport material al celor bătrâni, bolnavi, al spitalelor, al comunităților în regim de izolare și de carantină. Biserica a exemplificat puterea de a se constitui imediat în sistem de tip restitativ, și în forță complementară de intervenție și suport în situații de hazard.

Un exemplu este oferit de Mănăstirea Sitaru care a reușit să creeze o rețea de voluntariat capabilă să acopere aproape toate comunitățile limitrofe, cu sprijin de alimente pentru bătrâni și familii în nevoie. Măsurile de acest tip sunt extrem de importante pentru diminuarea sindromului de membrană distopică, indus de acel strat al fricilor, al fenomenelor de panică, de insecuritate afectivă etc. așternut asupra spațiului mental colectiv în situații de mare amenințare. Un asemenea înveliș emoțional de superexcitabilitate negativă distruge prețuirea vieții comune, induce prăbușirea încrederii în instituții și diminuează capacitatea populației și a guvernelor de a gestiona impactul pandemiei, în frunte cu dinamica zvonurilor extrem de semnificativă în asemenea perioade. În fond, precum s-a precizat, de această dinamică depinde în chip direct dinamica încrederii.

### III. GESTIONAREA EFECTELOR PERVERSE

**Confuzii în chestiunea comunităților vulnerabile.** În general, în orice situație de criză apar *efecte perverse*. Din dorința de a evita un efect negativ, îl generezi prin exagerare. Așa ceva s-a întâmplat în privința raportării la rolul comunităților. Autoritățile au oscilat între concepția conform căreia comunitățile sunt mediile în care apar vulnerabilitățile (cadrele expunerii la risc) și concepția opusă, care vede în comunități sursa unui tip special de reziliență, care au propriile lor capacități de reacție și de revenire. Este evident că pentru o reușită conversiune de la starea normală la starea excepțională trebuie utilizat modelul simfoniei instituțiilor, nu al heterocroniei și deci al selectivității. Or, prima trăsătură vizibilă la strategii urgenței a fost adoptarea filosofiei selective, a segmentării societății, în două mari agregate și deci segmente: segmentul salvatorilor și segmentul „celor vulnerabili”. În felul acesta, salvatorii rămân cumva *în afara și deasupra societății*, nu *împreună cu ea*. O asemenea concepție permite o redefinire de sus în jos a segmentelor vulnerabile: bătrânii și biserica fiind situați între segmentele cu risc sporit și deci în postura de locuri ale vulnerabilității nu ale rezilienței. Ca atare, atât grupurile de vârstnici, cât și Biserica au fost scoase dintre componentele active ale sistemului de gestionare a crizei. De la statutul de categorii și „locuri” cu risc sporit, au fost ușor relocate definițional la categoria de purtători ai riscurilor, ba chiar cumva de medii favorizante ale riscului. Acesta este unul dintre efectele perverse ale concepției închise de gestionare a crizei. *Grupul amenințat începe să fie privit ca grup amenințător*, generator de probleme etc. Ca și cum cele două segmente, credincioșii și bătrânii, s-ar afla deja în condiția de segmente

amenințătoare astfel că s-a considerat legitimă măsura de carantinare colectivă, adică a întregului segment populațional.

**A ști și a nu ști.** În general, sistemul de gestionare a crizei de COVID-19 a pornit de la recunoașterea că nu se știe ce este acest „virus” și cum se propagă el. Acesta este un alt efect pervers survenit în gestionarea crizei. Guvernele au reacționat ca și cum au fost luate prin surprindere. Din aceste motive, guvernele au dovedit peste tot o slăbită capacitate conversionistă: s-au comportat ca și cum virusul a ieșit din neant și nu s-au mai confruntat cu așa ceva, deși anterior societatea se confruntase cu viruși similari, SARS, MERS etc. Pe acest fond a triumfat propensiunea voluntaristă în filosofia gestionării pandemiei. Pedagogia învățătoarească a fost abandonată în favoarea pedagogiei polițienești. Învățătorul îndrumă, polițistul sancționează. Ambele roluri sunt necesare în societate, dar ele nu trebuie substituite. Unul, cel represiv, care pedepsește, nu trebuie să se substituie celui restitativ, care îndrumă, este deopotrivă îndrumător și învățător. Partea învățătoarească a fost aproape abandonată (cu excepția îndemnului spălării pe mâini și al purtării măștilor). Sume uriașe au fost cheltuite pentru a susține aceste două comenzi: „spălați-vă des pe mâini” și „purtați mască”. La atât s-a rezumat funcția învățătoarească, îndrumătoare a instituțiilor guvernamentale pe durata pandemiei. Dacă la aceste măsuri „învățătoarești”, extrem de scump finanțate, adăugăm disponerea masivă de forțe polițienești, nu pentru supraveghere și prevenție, ci pentru sancțiuni, și raportările zilnice înfricoșate de infectați și de morți, avem o imagine a părții preventive din sistemul gestionării pandemiei.

**Capcana estimărilor.** Specialiștii, la rândul lor, mai precis, exponenții „științei oficiale”, au făcut estimări catastrofice la scară planetară. În general, numărul de infectați și de morți a fost estimat la cifre variind de la 10 la 100 de ori mai mari decât au fost cifrele reale. Pe un asemenea fond, scenariile propuse au provocat o alarmă de tip apocaliptic ceea ce a indus efectul de membrană distopică (stările emoționale care predispun la profeții colective autodestructive), lucru extrem de primejdios pentru starea generală a unei populații.

**Ce s-a ignorat?** În scenariile oficiale nu au fost considerate, în toată greutatea lor, două variabile ale unei gândiri strategice cu o putere conversionistă puternică: **a.** faptul că trăim în mari aglomerații urbane; **b.** faptul că există pe planetă nișe ecologice cu un grad sporit de poluare, încât acest factor potențează riscul unei epidemii cu un ordin de mărime alarmant (Cazul Wuhan, din China și Lombardia din Italia). Aceasta arată că în strategia conversionistă trebuie folosite analize de cartografie dinamică și diferențială, care fac parte din ceea ce echipa Institutului de Sociologie a denumit *infrahazarde*, un fel de analiză de risc potențial cu hărți de impact potențial și cu profiluri scalare pe zone de risc. Pe acest fond, se impune reconsiderarea concepției de gestionare a pandemiilor prin fundamentarea operațiunilor de luptă cu pandemia pe un concept holistic.

#### IV. GESTIONAREA IMPACTULUI

##### *UMBRELA MEDIA ȘI MEMBRANA DISTOPICĂ*

Internetul, social media, televiziunile au o putere majoră în ceea ce privește monitorizarea comunicării. În același timp ele sunt parte din procesele infopandemice. Noile mijloace de comunicare îngroașă stratul de informații, angoase, frici, spaima care se aștern peste mințile și inima oamenilor ca o țesătură psihotică sufocantă. Planeta devine, dintr-odată, cadrul unor viziuni apocaliptice, se întetesc profețiile catastrofice, teoriile conspiraționiste „circulă” cu o abundență incontrollabilă. Putem asemăna acest strat unei membrane care oferă condiții de germinare a noapărilor, adică a bolilor spirituale secundare, induse de starea de anxietate care acompaniază pandemia propriu-zisă. Sindromul membranei distopice este universal în stările de pandemie, dar în perioada internetului și a *mediei sociale* efectul este multiplicat ca întindere și intensitate, astfel că aceasta dobândește rază planetară. Efectele de fundal ale membranei distopice sunt mai grave decât ne putem închipui. Pandemia induce un mediu sufletesc degenerat (frici exagerate, angoase flotante, sugestii apocaliptice etc.) care preschimbă sentimentul lumii bune de ieri într-un sentiment al lumii ca loc al răului și in justiției. Locul bun de ieri devine loc rău din cauza fenomenului distopic. Oamenii devin distopici ei înșiși, adică proiectează asupra viitorului imaginea unei societăți dominate de rău și de suferințe, de in justiție și de mari nenorociri. Pandemiile induc, iată, predispoziții distopice, provoacă o ***înmulțire exponențială a persoanelor distopice***, fenomen încă mai periculos pentru ziua de mâine decât urmarea efectelor directe ale pandemiei de azi. Cu aceste efecte secundare, care preschimbă pandemia virală de COVID-19 într-o epidemie distopică, psihogenă, poate lupta doar „medicina sufletului”, în frunte cu asistența spirituală și duhovnicească a bisericii ca instituție.

#### V. AMBIGUITATEA CRITERIILOR: „DISTANȚA SOCIALĂ”

##### *PARADOXUL AGLOMERĂRIILOR: MARILE PROTESTE DIN AMERICA N-AU PROVOCAT O CREȘTERE A CAZURILOR DE COVID-19*

O altă fațetă a sistemului de gestionare a crizei este *relativismul criteriilor* versus *voluntarismul sistemelor de intervenție*. Sistemele de gestionare se pot distinge și pe axul: flexibilitate versus voluntarism. Voluntarismul se transpune deopotrivă în interpretarea și deci în concepția echipei care gestionează criza. În general, între măsurile adoptate pentru gestionarea crizei relevantă este distanțarea. Modul de propagare a pandemiei a problematizat relevanța acestei măsuri pe teren. Într-o cercetare din SUA, derulată în treisprezece regiuni în care au avut loc

proteste de mare amploare, cu mase uriașe de participanți și deci cu aglomerări de mulțimi, în care n-a mai fost respectată regula distanțării, doar într-una – provincia Maricopa din Arizona, unde se află orașul Phoenix – s-a înregistrat o creștere a cazurilor de Covid, în toate celelalte douăsprezece provincii protestele cu mase de mare amploare și densitate a contactelor (care au încălcat regula distanței) nu s-a produs și o creștere a numărului de infectați cu COVID-19. Cazul Arizonei prezintă o particularitate, au precizat cercetătorii, și anume, aceasta este regiunea-gazdă a celor mai mulți pensionați, acest fapt fiind probabil explicația poziționării ei ca zonă de hotspot a incidenței infecțiilor cu coronavirus. New York-ul și orașul Minneapolis, unde masele de protestatari au atins proporții de sute de mii, au continuat să înregistreze o tendință descrescătoare a cazurilor de noi infectați. În esență, „studiul spune că protestele care au implicat sute de mii de oameni adunați laolaltă în mase foarte aglomerate pe perioade lungi n-au avut nici un efect asupra răspândirii virusului.”<sup>11</sup> Contrastul dintre relativismul criteriilor de interpretare a crizei și deci dintre incertitudinea asupra modului de răspândire a virusului, pe de o parte, și voluntarismul măsurilor, pe de altă parte, ridică serioase semne de întrebare asupra flexibilității sistemului de gestionare a crizei.

## VI. REVENIREA LA NORMAL

### *SISTEME AUTOCRATICE VERSUS SISTEME DEMOCRATICE*

În general, strategia de reacție a statelor a oscilat între modelul societăților cu sisteme autocratice și cele cu sisteme democratice. Presa a raportat cazuri (pentru care nu avem verificările necesare), într-un oraș dintr-o țară, în care, pe durata izolării, au fost sudate ușile blocurilor cu mulți infectați, în Taiwan au fost folosite „garduri mobile electronice” în jurul bolnavilor cu COVID-19<sup>12</sup>, doctorul Mike Ryan (OMS) considera într-un briefing din 30 martie 2020 că familia este mediul cel mai primejdios în privința infectării cu virusul COVID-19. Într-o intervenție publică, un responsabil român în domeniu apreciază, în același sens, că familia a devenit un mediul foarte riscant în privința răspândirii virusului. În realitate, situația nu este mai bine cunoscută acolo unde se folosesc sisteme autoritariste, ci doar mai autoritar gestionată astfel că abuzurile sunt uriașe, dar nevizibile și cumva explicabile. Aceste societăți nu au o mai mare putere conversionistă, ci doar o mai mare putere represivă, un control mai coercitiv, nu o eficiență cognitivă mai mare și nici o medicină mai savantă decât cea a sistemelor democratice de tipul celor americane, engleze, suedeze etc. Singurul lucru cert este că în sistemele autoritare

---

<sup>11</sup> National Bureau of Economic Research, [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w27408/w27408.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w27408/w27408.pdf).

<sup>12</sup> „Coronavirus: Under surveillance and confined at home in Taiwan”, 24 martie 2020, <https://www.bbc.com/news/technology-52017993>, accesat la 23 iulie 2020.

informațiile sunt supracontrolate și astfel se creează imaginea falsă că au o putere conversionistă mai mare și deci o eficacitate mai mare. În realitate, acolo, efectul de membrană distopică este uriaș, doar că tradiția autoritaristă nu permite evidențierea lui.

Conversiunea sistemului se află, așadar, sub riscul de a intra sub controlul unor influențe de tip coercitiv, politice și militare. Exemplul controlului militar al informațiilor despre efectele gripei spaniole din Primul Război Mondial a condus chiar la falsificarea sursei reale a gripei și deci la distorsionarea organizării strategice a sistemului defensiv în fața gripei. Așa se explică numărul uriaș de soldați morți de gripă, mai mulți decât de gloanțe. Tentația oamenilor care au puterea de a ascunde, manipula, nega cifrele este foarte mare și incapacitatea autorității de a respinge această tentație este un indicator al inabilității sale conversioniste. Numai sistemele slabe aleg opțiunea falsificării și manipulării cifrelor.

#### CAPCANA PRESEI

O altă tentație este aplicarea sistemului de tip autocratic oriental în sistemul jurnalistic, al comunicării media. China a expulzat jurnaliștii occidentali exact la momentul critic al pandemiei. O altă tehnică proprie despoțiilor este cumpărarea presei, adică coruperea jurnalismului astfel încât acesta va comunica doar informațiile convenabile pentru autorități, nu pentru populație. În felul acesta, efectul distopic se va accentua și, în plus, sistemul de urgență își va pierde capacitatea de analiză strategică în perspectivă. Este celebrul efect pervers al împăratului gol, care se crede îmbrăcat fiindcă supușii îl mint. Acest sindrom al „împăratului gol” arată ce primejdie decurge din controlul presei prin corupere sau prin interdicție. În vremuri de război controlul este necesar, dar nici atunci controlul nu se confundă cu manipularea și deci cu falsificarea informațiilor, ci doar cu *selectivitatea lor în mod inteligent*. **Sistemul selectiv nu se confundă cu sistemul manipulator**. Presa este importantă fiindcă de ea depinde constituirea sistemelor de verificare independentă a datelor, esențială în vremuri de pandemie, de risc, în general.

Sistemele de gestionare a situației de pandemie vor trebui să gestioneze informațiile cu privire la al doilea și poate al treilea val epidemiologic, fiindcă acestea pot surveni indiferent dacă sistemul este unul autocratic ori unul democratic. Marea problemă va fi cum vor fi gestionate valurile pandemice în perioadele următoare: în sisteme autocratice (care, în opinia noastră vor aduce efecte secundare care vor mări costurile pandemiei) sau în sisteme democratice (care vor diminua efectele perverse ale valului epidemiologic).

Una dintre chestiunile cruciale ale capacității de conversiune derivă din particularitatea că ziua de mâine depinde de deciziile luate azi. Dacă azi ai luat decizii care au surpat încrederea în instituții și guverne, care au agravat sindromul de membrană distopică asupra populației, atunci mâine îți va fi și mai greu să

gestionezi pandemia și impactul ei asupra populației. Urmărirea și monitorizarea mișcării populației, cu ajutorul sistemelor specifice, de la telefoane mobile la cipuri etc., cu decizii de tip prohibitiv, în mare măsură arbitrare, vor accentua efectul distopic și vor agrava efectele de profeție distructivă la scara societății. În felul acesta, apare o noțiune nouă, cea de *contact suspect* și sistemul nu va mai putea distinge între un *contact contagios* și un *contact fără efecte* (mai ales pentru cazurile asimptomatice) astfel că pe temeiul filosofiei contactelor suspecte se va implementa un sistem suprapresiv de supraveghere. Soluțiile care fac parte dintr-un asemenea sistem aduc în discuție un concept vechi, respins deja în perioada interbelică și resuscitat, se pare, în zilele noastre: conceptul de *biopolitică*.

## VII. „BIOSIGURANȚA”

### UMBRA „BIOPOLITICII”

Într-o carte apărută în 2013 la Gallimard, *Tempêtes microbiennes*, autorul, Patrick Zylberman, avertizează asupra primejdiei ca „siguranța sanitară” să devină o componentă de bază a „strategiilor politice” (la scara statelor și deopotrivă la scara relațiilor internaționale). Sistemul poate fi folosit, ne spune Zylberman, pentru concentrarea puterii în mâna unor grupuri care, sub scuza situației de urgență, îl pot perpetua și astfel pot pregăti un fel de „arhitectură a represiunii”.

Una dintre confuziile care indică o deviere a conversiunii se referă la confuzia „controlului”. Ce anume controlăm: pandemia sau societatea? Sub scuza controlului pandemiei se poate implementa ușor un sistem de control asupra societății și asupra *intimității*. În felul acesta valorile-pivot ale europenismului, drepturile fundamentale ale omului și ale popoarelor, sunt practic suspendate. Una dintre sursele luptei cu pandemia și anume *reziliența* comunitară și spirituală este astfel suprimată spre dezastrul de mâine al popoarelor și al lumii însăși.

O altă amenințare care anunță eșecul conversiunii se referă la perpetuarea stării de urgență din rațiuni care nu au legătură cu pandemia – și astfel capacitatea sistemului de a gestiona pandemia scade mult. Sistemul nu mai este interesat să controleze pandemia, ci societatea.

### GVERNAREA PRIN METODA CELUI MAI RĂU SCENARIU

În volumul său, citat mai sus, Zylberman descrie procesul prin care siguranța sanitară devine parte esențială a strategiilor politice statale și internaționale de control. Studiul lui Zylberman ridică o problemă tulburătoare și anume „inventarea” unui sistem conceput și deci regizat după modelul celui mai rău scenariu pentru a identifica condițiile care permit păstrarea controlului asupra unei societăți în criză. Dacă prezinți situația într-un mod înfricoșător poți induce comportamente „care permit gestionarea unei situații extreme”.



Al doilea pas în implementarea noului sistem se referă la „adoptarea în actul decizional a logicii proprii situației celei mai rele”, extreme, adică a unei raționalități bazate pe gândirea doborâtă și pe sufletul înfricoșat. Omul este purtat să împărtășească acea stare de spirit care cere o guvernare proprie stărilor excepționale.

Partea culminantă a implementării noii metode de guvernare se referă la ceea ce Bezmenov denumeste „normalizarea anormalului”, adică determinarea oamenilor să argumenteze singuri că o asemenea guvernare bazată pe limitări ale libertăților este spre binele și salvarea societății, devenind astfel nu doar cetățeni disciplinați, ci și aprigi susținători ai guvernării coercitive, privative, proprie situațiilor de urgență. În felul acesta se poate obține eliminarea la scară mare a regimurilor de guvernare democratică definatorii pentru modelul european de societate, cel confirmat prin Pacea de la Westphalia de acum circa 400 de ani și augmentat prin Pacea de la Trianon, pentru Europa Centrală, din 1920. La 4 iunie 1920 a fost consacrat prin consensul puterilor lumii modelul european de organizare politică și de guvernare a societății. La 4 iunie 2020, Guvernul României a anunțat continuarea unui sistem de guvernare bazat pe temeiul invocării celui mai rău scenariu. Invocarea rațiunilor de siguranță în condiții de întoarcere a valului pandemiei devine temei pentru impunerea de noi măsuri severe, de limitare a libertăților, de amânare a proiectelor, de perpetuare a prohibițiilor și, evident, de cronicizare a blocajului social, ceea ce poate conduce la efecte chiar mai grave decât ale unei pandemii ipotetic catastrofale. „Biosiguranța”, cum o denumeste Giorgio Agamben, devine metodă de guvernare și temei acceptat de cetățeni pentru decizia de „încetare a oricărei activități politice și „noua formă de participare civică” menită să ofere suport guvernului și deci să determine cetățenii să lupte nu pentru mai multe libertăți, ci pentru noi forme de „limitare a libertăților”<sup>13</sup>. Temelia noului concept de guvernare este, precum remarcă Giorgio Agamben, „distanțarea socială”. Noile comportamente sociale sunt bazate pe valori creștine întoarse pe dos: în locul îmbrățișării fraților, izolarea, distanțarea lor, în locul arătării la față, ascunderea feței, în locul chipului, masca, în locul sărutului, împietrirea buzelor, în locul comuniunii, dispersarea, în locul încredințării către Dumnezeu, cultul fricii și deci închinarea la un Dumnezeu pedepsitor, care aduce nu vindecarea ci boala, nu salvarea ci damnarea etc. „Persoanele nu se vor mai recunoaște privindu-se în față, care va putea fi acoperită cu o mască sanitară, ci prin dispozitive digitale care vor recunoaște date biologice prelevate în mod obligatoriu și orice „adunare”, fie că e făcută pe motive politice sau pur și simplu din prietenie, va continua să fie interzisă”<sup>14</sup>. „Paradigma biosiguranței”, subliniază Agamben, va deveni noul sistem de guvernare și noua religie a umanității.

<sup>13</sup> Biosicurezza e politica (Biosecuritate și politică), editorial, Giorgio Agamben, 11 mai 2020, <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-biosicurezza>, accesat la 23 iulie 2020.

<sup>14</sup> *Ibidem*.

*BĂTRÂNII ÎN POLITICILE PANDEMIEI*

Aplicarea unor măsuri cu dublu standard pentru segmentul populației de sub 65 de ani și de peste 65 de ani ridică probleme legate de concepția guvernelor în legătură cu viața și cu moartea la scara populațiilor. Întrebarea care se pune este aceasta: există teme să operezi asupra unui segment al populației influențând, evident, speranța de viață (chiar dacă justificarea este aceea a protecției biosanitare)? Statistic, se ridică problema ponderilor. Moral și chiar metafizic se ridică problema dreptului de a aplica politici cu efecte asupra lungimii vieții colective a unor categorii întregi de populație. Pentru România, cele două segmente dispun de lungimile vieții lor după cum urmează: Cei de sub 65 de ani dispun de o lungime de viață de 65 + 14 ani, adică de un interval cuprins în cei circa 79 de ani (cu variațiunile în jurul mediei de viață). Cei de peste 65 de ani mai dispun de o lungime de viață cuprinsă într-un interval de până la circa 14 ani. România seniorilor se mută în cimitire în fiecare an cu o proporție care ne spune că, în intervale de maximum 14 ani, va fi plecat ultimul dintre membrii câte unei generații care tocmai trecuse de 65 de ani. Pe aceia care în 1990 trecuseră de pragul celor 65 de ani, deja după 2004–2005 nu-i mai putea întâlni nimeni, niciunde, nicicând (cu excepțiile individuale extreme). Pe cei care, în 2005 împliniseră 65 de ani (și peste) nu i-ar mai putea întâlni nimeni, pe nici o uliță, nicăieri, în cursul acestui an 2020, an de pandemie. Desigur că nu toți se bucură de cei 14 ani, fiindcă ponderea lor se subțiază cu proporția aceea de circa 56–67 ‰ (cât este rata medie a mortalității la acest segment de populație). Efectul politicii de izolare, al blocării accesului la sistemul sanitar pe perioada pandemiei aduce o brutală reducere a lungimii de viață, astfel că cei 14 ani se reduc catastrofic pentru o categorie semnificativă a vârstnicilor, ceea ce aduce asupra măsurilor de gestionare a crizei umbra biopoliticii. Voit sau nevoit, efectul acesta evocă defuncta știință a biopoliticii și o evaluare a situației ar trebui să țină seama de acest efect pervers al sistemelor autocratice de gestionare a pandemiei.

*BISERICA PE DURATA PANDEMIEI. UMBRA ARIANISTĂ*

Interdicția aplicată de autorități ritualului euharistic ridică probleme extrem de dramatice în legătură cu concepția gestionării pandemiei. Din acest punct de vedere trebuie remarcat că dialogul dintre instituția laică și cea religioasă nu este pur și simplu un dialog între două instituții, ci între fondatorii lor. Taina Sfintei Euharistii ține de cele dumnezeiești și statul nu are nici competență nici autoritate în această chestiune. Biserica singură este împuternicită și pentru iconomia tainelor și pentru știința din jurul tainelor. În al doilea rând, știința are autoritate doar în calitatea ei de organ al atotcunoașterii divine. Dacă se rupe de Dumnezeu își pierde puterea cognitivă asupra celor ce țin de suflet și chiar de trup. Nu întâmplător, discuții ca cele referitoare la taina Sf. Euharistii au împărțit și lumea științifică în

două. Deci, problema este, în numele cui vorbește cel ce vorbește. În al treilea rând, orice imixtiune a statului în chestiunile Bisericii ne întoarce la momentul Edictului de la Mediolan, când s-a tranșat chestiunea aceasta pentru toate milenii de după aceea. În *Divinae Institutiones*, Lactanțiu, noopoliticianul epocii constantiniene, ne spune lucrul esențial. După Mediolan, Împăratul nu se mai auto-definește ca subiect al puterii ultime, ci ca *famulus Dei* (slujitorul lui Dumnezeu). Prin această nouă înțelegere a raportului dintre *puterea religioasă și puterea civilă* se pune temelia *modelului valid al omului politic de tipar european*. **Conducătorul va governa în sinergie (simfonie) nu în opoziție cu Biserica, pe care o va recunoaște ca singura autoritate în chestiunile care privesc sufletul și îndrumarea învățătoarească, spirituală a omului, a societății și a lumii și deci ca factor și garant al sănătății spirituale a corpului social.** Modelul comunității creștine s-a consolidat atunci, în mediul unui război nevăzut, care va traversa veacurile, pe care, istoricește îl cunoaștem ca *război dintre niceeni și arieni*. Acel conflict este esențial pentru a înțelege mizele și însemnătatea învățaturii creștine pentru echilibrul civilizației europene în toate epocile. Lupta s-a declanșat, cum se știe, în jurul interpretării *dogmei trinității* și nu vom relua aici discuțiile asupra chestiunii dată fiind complexitatea lor, multitudinea surselor și limita competenței noastre. Voi aminti doar că, în chiar actul de dezbatere a temei privitoare la relația de subordonare a Fiului față de Tatăl, arienii au strecurat și apoi au difuzat explicit dogma bisericii subordonate imperiului (O sinteză a discuțiilor o putem găsi la R.P.C. Hanson 1988. *The Search for the Christian Doctrine of God: The Arian Controversy*, 318–381. La noi problema a fost aprofundată de Ovidiu Panaite). Totul se întemeiază pe analogiile conform cărora, așa cum Fiul este subordonat Tatălui, tot astfel Biserica Fiului este subordonată Imperiului, în care s-ar recompuce, tot analogic, imaginea Tatălui (vezi și sursa citată). Așa se face că luptele cu arianismul sunt lupte contra subalternizării Bisericii și aceste lupte au traversat cea mai agresivă doctrină și practică anticreștină, cea comunistă, când Biserica a ales să primească represiunea, pușcăriile și martirajul, decât să accepte subalternizarea comunistă. Pe cale de consecință, Biserica a rămas independentă de presiunile anexioniste ale imperiului bolșevic, păstrându-și astfel deplina suveranitate euharistică și funcția logoterapeutică. Oricum, neoimperiul anticreștin bolșevic ca și ascensiunea imperiului economic modern au fost și rămân o provocare pentru bisericile creștine, mai ales cele autocefale de rit oriental sau ortodox și deopotrivă pentru nooterapia eclesială, bazată pe puterea vindecătoare a Sfintei Împărtășanii. Mărturisim și noi învățătura creștină re-assertată recent că orice „suspiciune cu privire la transmiterea unor boli prin intermediul dumnezeieștii Euharistii este reprobabilă pentru că aduce atingere Adevărului dogmatic, Credinței Apostolice și tradiției Bisericii”. Dacă autoritatea laică ar decide în chestiuni legate de tainele bisericii lui Hristos ar însemna că ne-am întors înainte de Mediolan, adică acum aproape 2000 de ani, ca și cum toată lucrarea de două milenii a Duhului Sfânt în Biserica lui Iisus Domnul nici n-ar fi fost săvârșită.

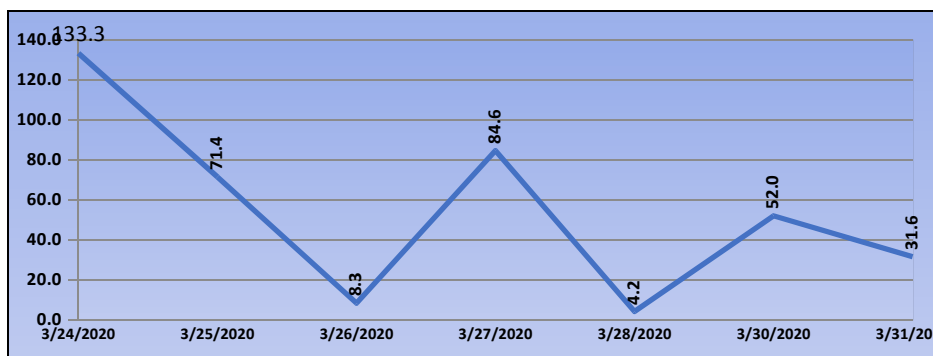
## IX. SITUAȚII CRITICE, STĂRI DE ALERTĂ, SITUAȚIE DE URGENȚĂ

### *INTENSITATEA (FORȚA DE LOVIRE A) VALULUI EPIDEMIOLOGIC*

Luna iunie a debutat cu relansarea alarmei asupra unei reveniri a valului pandemiologic. Această reacție impune experților să cerceteze validitatea deciziilor unei alarme de amploare națională, respectiv mondială, când ne referim la toată lumea. Dificultatea unor asemenea decizii provine din relativa confuzie, care poate surveni, între *situațiile speciale* (de tipul epidemiilor sezoniere, o gripă etc.), *stările de alarmă* (avertizare timpurie) și *stările excepționale* sau de urgență. Nu orice situație critică este una de alarmă națională care să justifice măsuri excepționale, precum au fost cele care, în cazul actualei pandemii, au determinat guvernele să oprească societatea. Distincția dintre cele trei situații: specială, de alarmare și de urgență, este imperativă și pentru aceasta avem nevoie de niște parametri care să ne permită să deosebim cele trei stări. Numim acești parametri cifre de prag sau „praguri critice”, adică valori cifrice pe temeiul cărora putem conveni că avem de-a face cu o situație de urgență ori este doar una specială spre o situație de alarmă (avertizare timpurie). Evaluarea modelelor de gestionare a pandemiei actuale la scara lumii ne conduce la constatarea că guvernele au ignorat în general exigența metodologică a *pragurilor critice*. Judecând după curbele de creștere a infecțiilor cu Covid din martie-aprilie, totul părea foarte grav, dar și o epidemie sezonieră este foarte gravă. Întrebarea care se pune se referă la distincția dintre o situație gravă și o situație de alarmă națională care să justifice măsuri de „oprire a societății” (cu un impact social economic și psihologic de o amploare amenințătoare ea însăși). Într-un atare context se pune întrebarea care este cifra de infectați, respectiv rata deceselor în temeiul cărora putem declara că o situație este una de **alarmă națională**, adică de urgență? Altminteri spus, cum stabilim cifra pragului critic (cifra de alarmă) de la care putem spune că s-a creat o situație excepțională încât să justifice măsuri de o extremă gravitate (existența fondului de alarmă). La scară mondială, *cifra deceselor raportată la numărul infecțiilor* este, în zilele acestea (luna iunie 2020), de 5 % și, prin raportare la total populație este de 4 la 100 000. În România, pentru luna iunie, rata deceselor a fost de 6 % (în raport cu numărul infecțiilor) și de 0,07 la 100 000 în raport cu totalul populației. Putem invoca aceste cifre drept cifre prag pentru a prelungi starea de alertă și deci a menține societatea oprită pe aproape toate componentele ei? O asemenea cifră = -prag, de la care se poate vorbi despre instaurarea unei situații de alarmă, ar putea să fie dată de un parametru care măsoară *forța de lovire a valului epidemiologic*. Pentru a măsura forța de lovire a unui val epidemiologic se pot folosi două tipuri de procedee: **a. calcularea ratei de creștere a numărului de decese de la o zi la alta** și **b. numărul de decese raportat la numărul de infectați, în procente**. Acest ultim procedeu este foarte

*relativ* pentru că este influențat de numărul testărilor, încât dacă ar crește numărul testaților s-ar diminua procentul deceselor, dar și de acuratețea certificării decesului. Se știe că în absența autopsiilor nu se poate stabili cu rigoarea rezonabilă cauza reală a decesului. Dacă se ține seama că circa 75 % dintre decese au survenit la vârste de peste 65 de ani și că procentul celor cu comorbidități la totalul decedaților a fost de circa 70–80 % în medie, putem concluziona că decesele de Covid – nu al celor cu Covid – ating valori proporțional mai mici, adică de  $(X_d * R_{dm}) * 100$ , unde  $X_d$  este raportul dintre numărul deceselor și numărul infectaților și  $R_{dm}$  este media celor două rate ale deceselor calculate pentru cele două segmente ale populației: sub 60 de ani și peste 60 de ani (procedeul este justificat prin faptul că în totalul deceselor circa 70% sunt cazuri cu comorbidități. Acest produs dintre  $X_d * R_{dm}$  se justifică pentru că, în realitate, circa 70% sunt cei ce mor cu comorbidități, deci putem suspecta că nu infecția cu Covid, singură, este cauza decesului ci, eventual, combinarea bolilor, comorbiditatea. Ca atare, numărul celor foarte probabil decedați prin efectul virusului ar fi de doar 30 %. Am considerat însă că, pentru o estimare încă mai largă, putem folosi media procentuală a deceselor pe cele două segmente ale populației, adică 50 % sau 0,5). Prin aplicarea acestui raport de transformare la proporțiile înregistrate (ale decedaților din totalul infectaților) putem obține cifre mai realiste, adică estimări aproape de cauzalitatea reală. Încât acolo unde sunt 6 % decese la total infectați (proporția de 0,06), declarate fără autopsiere, cifra-prag estimată ar fi cam de 3 % (foarte apropiată de procentul decedaților la total infectați la scară mondială, care este de 5 % și deci pragul critic la acest nivel este de 2,5 %). Institutul de sociologie folosește, în cadrul Observatorului riscurilor, acești doi parametri ca cifre-prag, adică cifre cu valoare de criteriu utilizabil pentru a stabili cu acuratețe trecerea de la definiția unei situații speciale (o gripă ori o altă boală molipsitoare, de tip sezonier sau nu) la definiția unei *alarme naționale*, care să justifice măsuri de tip excepțional, precum au fost cele adoptate în actuala pandemie: oprirea economiei, închiderea frontierelor, blocarea unor firme și sectoare speciale – învățământ, restaurante și hoteluri, adică turism, piețele agro-alimentare etc. Să evaluăm, așadar, forța de lovire (intensitatea) a valului pandemic prin utilizarea ratei de creștere a numărului de decese de la o zi la alta. Aceasta este, precum s-a precizat, unitatea de măsură a puterii de lovire a valului pandemic. Din ultima zi a lunii martie până în ultima zi a lunii iunie 2020, rata de creștere a numărului de persoane decedate de la o zi la alta a scăzut de 30 de ori. Altminteri spus, intensitatea valului epidemiologic a scăzut de 30 de ori. În ziua de 27 martie, rata de creștere față de ziua anterioară atingea 84,6 % pentru ca în ziua următoare rata să înregistreze doar o creștere de circa 4 %. Dincolo de aceste variații zilnice ale ratei de creștere a numărului de decedați de la o zi la alta, tendința lunii martie este a unui declin marcat, precum se vede în graficul pentru luna martie.

**Rata de creștere zilnică a numărului persoanelor decedate  
Martie (%)**



Sursa: Date INSP. Prelucrări Stoica Daniela și Ilie Bădescu.

În cursul lunii aprilie, trendul descrescător continuă și rata de creștere de la o zi la alta scade ceea ce înseamnă că valul epidemiologic „obosește” semnificativ, astfel că în ultima zi a lunii aprilie se poate înregistra o creștere cu numai 3,8 % față de ziua anterioară comparativ, de pildă, cu luna martie, când de la penultima zi a lunii la ultima s-a înregistrat o rată de creștere de circa 30 %. Cum se explică acest declin al intensității valului mortalității este greu să explicăm, dar trendul este semnificativ. În cercetările foarte recente de la Karolinska Institute din Suedia s-au descoperit cele două căi de vindecare „naturală” datorate fie imunității dobândite, fie celulelor T, care de îndată ce identifică celulele infestate le distrug și astfel inițiază procese de vindecare naturală, fără de intervenție<sup>15</sup>. Indiferent de cale, este evident că *sistemele vieții*, incluzând corpul uman, posedă propriile lor *dinamisme defensive* și ca atare *noile trenduri lunare* ne oferă informații tocmai în acest sens.

**Rata de creștere zilnică a numărului persoanelor decedate  
Aprilie (%)**

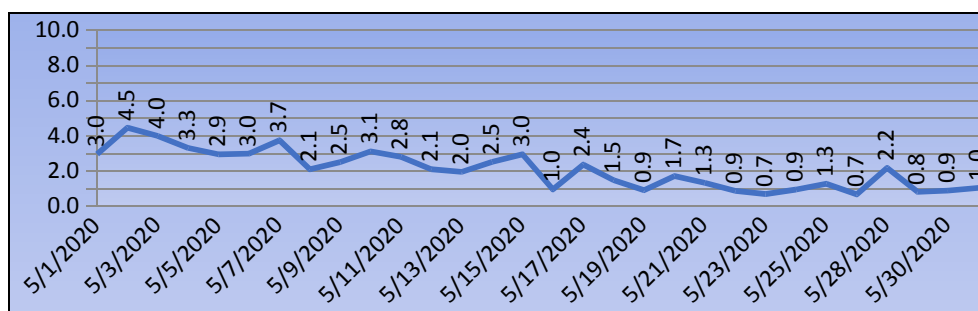


Sursa: Date INSP. Prelucrări Stoica Daniela și Ilie Bădescu.

<sup>15</sup> Cf. Rachel Schraer, Coronavirus: Immunity may be more widespread than tests suggest. 1 iulie 2020, <https://www.bbc.com/news/amp/health-53248660>, accesat la 23 iulie 2020.

În luna mai declinul continuă, astfel că la *sfârșitul lunii*, valul este așa de slab încât rata de creștere abia atinge 0,1 % sau 1 %, precum se vede în graficul de mai jos. Cu o rată de creștere a numărului persoanelor decedate de 0,1 % de la o zi la alta, efectele pandemiei nu mai pot fi încadrate în categoria celui tip de alarmă care justifică măsuri de stare excepțională (oprirea sistemelor sociale etc.).

Rata de creștere zilnică a numărului persoanelor decedate  
Mai (%)

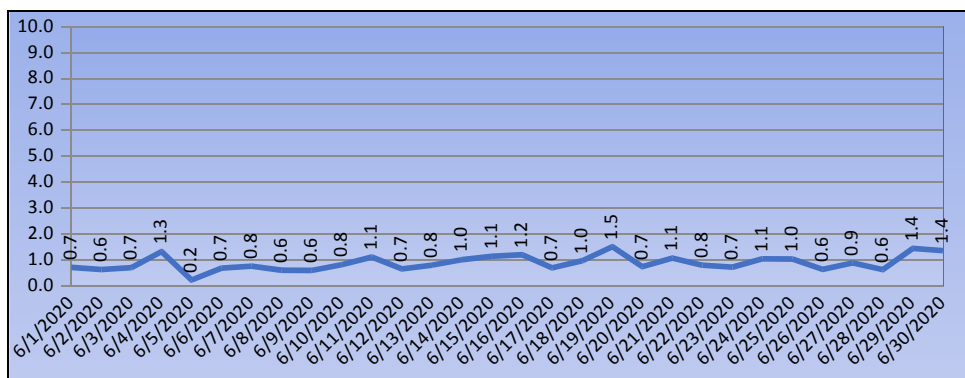


Sursa: Date INSP. Prelucrări Stoica Daniela și Ilie Bădescu.

Trendul se menține la praguri foarte scăzute în toată luna iunie, când de la 0,7 % în 1 iunie atinge un prag de 1,4 % pe 30 iunie. Putem conchide că forța de lovire a valului pandemiei a scăzut cumva natural (rata de creștere este aproape nesemnificativă), în condițiile în care *nici știința asupra virusului, nici medicamentele n-au înregistrat vreun progres*. Ceea ce este încă mai semnificativ se referă la faptul că *valoarea ratei de creștere a numărului de decedați de la o zi la alta se menține la pragul acesta foarte scăzut, în ciuda trendului crescător al ratei infecțiilor (valul infecțiilor a crescut semnificativ în ultimele zile)*. Acesta este argumentul convingător că organismul uman are putere proprie de vindecare a bolii, adică **apărarea imunitară și celulară** rămâne singura explicație a trendului descrescător, ceea ce invalidează temeiul alarmei și deci a chemării populației, a economiei și a vieții, în genere, la măsuri prohibitive. *Aceste măsuri nu au justificare în raport cu dinamica cifrelor pe care ni le-a oferit statistica oficială.*

Iată, în fine și graficul pentru luna iunie, din care se poate constata că tendința ratei de creștere este una stagnantă, numărul zilelor în care rata de creștere de la o zi la alta se situează sub 1 % fiind de 19, și doar într-o zi se înregistrează o rată de creștere de 1,5 %, în toate celelalte 9 zile rata de creștere a numărului deceselor nu trece de 1,4 %. Este evident că trendul este unul stagnant, ceea ce confirmă ipoteza oboselii valului epidemiologic inclusiv pe durata acestei luni.

**Rata de creștere zilnică a numărului persoanelor decedate  
Iunie (%)**



Sursa: Date INSP. Prelucrări Stoica Daniela și Ilie Bădescu.

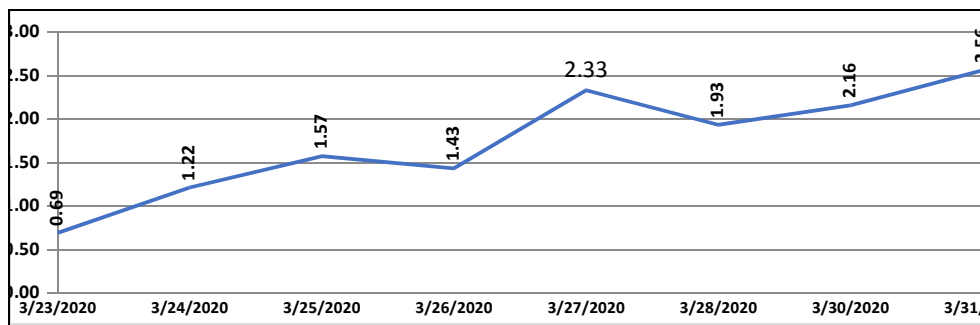
*TRENDUL RATEI MORTALITĂȚII ZILNICE A INFECTAȚILOR  
A DOUA METODĂ DE ESTIMARE A PRAGULUI CRITIC*

Așa cum s-a precizat deja, pentru a estima pragul critic care ne permite să distingem între o *situație critică* și una de *urgență* se poate folosi și parametrul ponderat al numărului de decese raportat la numărul de infectați (în exprimare procentuală). Dat fiind că circa 75–95 %<sup>16</sup> dintre decedați fac parte din categoria persoanelor cu comorbidități și întrucât cauza deceselor n-a fost stabilită prin autopsiere, am propus un parametru ponderat pentru a estima valoarea-prag a deceselor de covid și anume:  $(X_d * R_{dm}) * 100$ , unde  $X_d$  este proporția numărului deceselor din numărul infectaților și  $R_{dm}$  este media celor două rate ale deceselor calculate pentru cele două segmente ale populației: sub 60 de ani și peste 60 de ani). Am explicat mai sus rațiunea pentru care propunem această ponderare a ratei deceselor. Să prezentăm, întâi, graficele valorilor neponderate, pe care, însă nu le recomandăm ca valori-prag pentru că ascund efectul comorbidității asupra cauzei reale a deceselor. Din analiza datelor neponderate putem constata că luna martie este una a trendului crescător, dar, chiar și cu valori neponderate constatăm rate situate sub media mondială a acestui parametru.

<sup>16</sup> În prima decadă a lunii octombrie, datele INSP arată că „81,6 % din totalul deceselor au fost la persoane peste 60 ani, iar 95,4 % din persoanele decedate aveau cel puțin o comorbiditate asociată”.



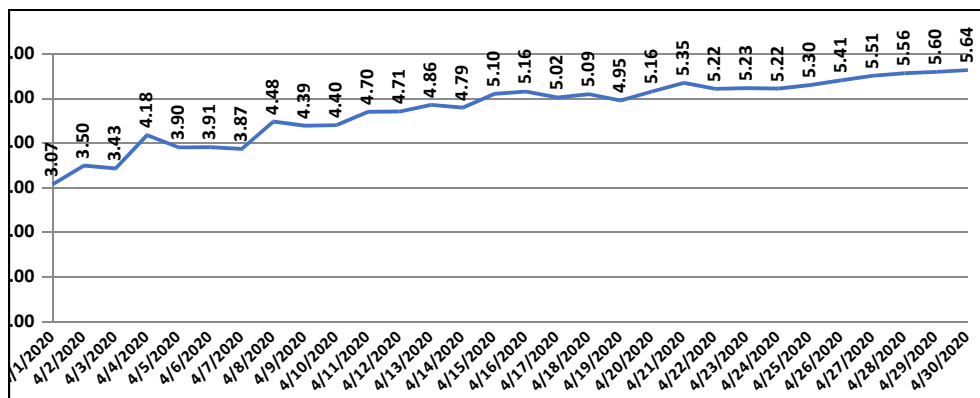
## Decedați/nr. cazuri confirmate \*100: Martie



Sursa: Date INSP. Prelucrări Stoica Daniela și Ilie Bădescu.

Luna aprilie este însă luna în care rata deceselor s-a dublat față de luna martie, dar nici în cursul acestei luni nu se depășește media ratei mortalității la scară mondială. În plus dacă aplicăm procedeul de ponderare vom constata că rata mortalității în ziua de maxim este de 2,5 % în raport cu numărul total al infecțiilor.

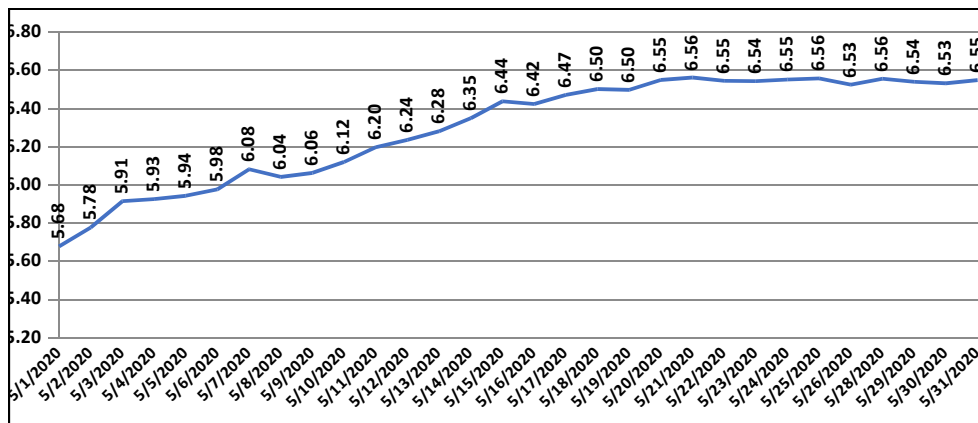
## Decedați/nr. cazuri confirmate \*100: Aprilie



Sursa: Date INSP. Prelucrări Stoica Daniela și Ilie Bădescu.

Luna mai arată o agravare, în sensul că numărul deceselor raportat la numărul de infecții crește, în medie zilnică, raportată la luna aprilie, cam cu 1 %. Aplicarea procedeului de ponderare ne arată că cifra-prag a deceselor imputabile virusului ar fi de circa 3 %, adică sub media la scară mondială și de această dată.

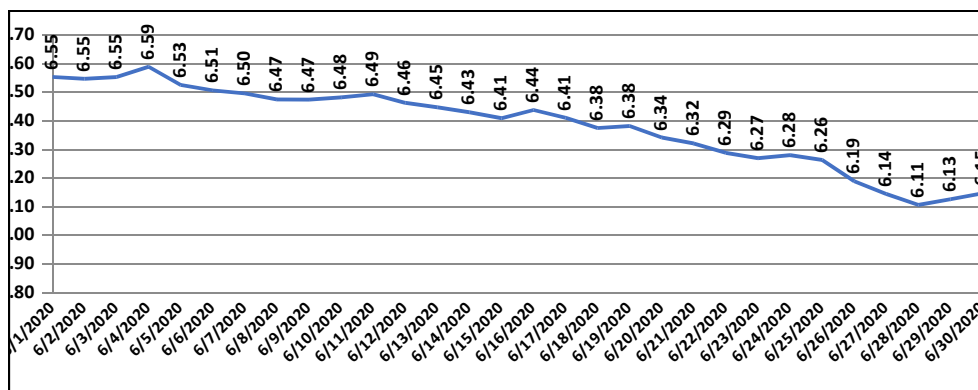
Decedați/nr. cazuri confirmate \*100: Mai



Sursa: Date INSP. Prelucrări Stoica Daniela și Ilie Bădescu.

Luna iunie este deja o lună de răsturnare a trendului, precum se vede din grafic, astfel că pe durata acestei luni putem consemna o revenire la pragul critic de 3 % (ponderat) și chiar sub 3 %, încât se poate conchide că pe durata lunilor mai–iunie, tendința mortalității este una coborâtoare sau, în cazul pesimist, una stagnantă. În nici un caz una de creștere.

Decedați/nr. cazuri confirmate \*100: Iunie



Sursa: Date INSP. Prelucrări Stoica Daniela și Ilie Bădescu.

Graficul determinat pentru toată perioada arată oricum instalarea durabilă a tendinței de aplatizare, ceea ce confirmă că situația de alarmă a fost depășită și oricum valorile-prag indică mai degrabă profilul a ceea ce denumim situații speciale sau critice, nicidecum situații de urgență sau de alertă prelungită.

#### X. ÎN LOC DE CONCLUZII. INCLUDEREA NOOTERAPIEI ÎN DISPOZITIVUL INTERVENȚIEI LA PANDEMIA DE COVID-19<sup>17</sup>

Noogenia deschide capitolul studiului simptomatologic al unei fracturi, precum aceea dintre știință și religie, și al consecințelor ei asupra omului care se confruntă cu o pandemie greu controlabilă. O asemenea abordare ne permite să evaluăm ceva mai riguros eficacitatea terapiei bazate pe izolare și totodată ne convinge de avantajul pe care-l aduce redimensionarea sistemului prin includerea nooterapiei (*nous* = spirit, *therapeia* = a vindeca, în grecește) în dispozitivul intervenției. Dat fiind că nooterapia se referă la restaurarea sănătății spirituale a ființei descurajate, concepția gestionării crizelor, precum este și aceasta de Covid, ar trebui să reconsidere rolul instituțiilor de profil, în frunte cu bisericile, în genere cu instituțiile abilitate să asigure asistența spirituală și duhovnicească a făpturii descurajate. În sistemele preventive convenționale (bazate exclusiv pe procedeul îngrădirii), dimensiunea sufletească este ignorată, astfel că efectul membranei distopice este desconsiderat, deși poate să inducă dezechilibre durabile, încadrabile în tipologia sindromului post-traumatic, greu controlabil. Este evident că persoanele de peste 65 de ani vor trece greu peste efectul umilitor al segregării, care n-are nici o legătură cu protejarea vârstei și în plus induce emergența unui stigmat difuz, care va persista în subconștient, în straturile umbratice ale conștiinței colective vis-à-vis de acest segment al populației. Acest stigmat difuz face parte din simptomatologia membranei distopice, fiindcă apăsarea lui subconștientă va persista și va răbufni sub forme variate și greu controlabile. Psihologia colectivă va purta în straturile ei această umbră psihologică pentru perioade greu determinabile. În fața acestei situații cu toate consecințele sale, singurele mijloace eficiente sunt cele ale nooterapiei (descoperite omului de marile opere, de sistemele cognitive și de corpusul înțelepciunii universale în frunte cu Învățăturile Scripturii), mai ales că au apărut forme noi de accesare a acestora grație mijloacelor noi de comunicare, din care s-au ales televiziunile eclesiale, deși acestea nu se pot substitui celei de-a treia clase de tehnici nooterapeutice încadrabile în „medicina” euharistică (spovedania și împărtășania). Acum se vedește inspirația benefică, harismatică a creării televiziunilor ecleziastice, precum Trinitas, fiindcă prin rugăciuni speciale, sfaturi duhovnicești etc., se poate reface parțial legătura cu comunitățile izolate (ori chiar segregate ca în cazul segmentului de vârstă de peste 65 de ani), cu grupurile obligate la izolare (bătrânii, în special), cărora, gestionarii crizei le-au aplicat, în perioada situației de urgență, procedeul sistemului închis al izolării la domiciliu printr-un regim de interdicții nefondate (precum limitarea la 2 ore zilnice de acces la spațiile deschise, în prima fază). Pentru toți aceștia, aplicarea intervenției nooterapeutice este singura modalitate de scoatere din izolare, abandon și

---

<sup>17</sup> Acest subcapitol cuprinde părți dintr-un capitol pe care l-am elaborat în cartea *Pandemie și societate*, Editura Mica Valahie, 2020, autori, Ilie Bădescu și Alina Ionela Bădescu.

fracturare, oferindu-le astfel o alternativă la starea de comunități fracturate, rupte de restul lumii. Nooterapia este singura care le readuce în *spațiul interacțiunilor sufletești cu lumea și cu Dumnezeu* și astfel anulează efectul sufocant, sufletește devastator, al încercuirii și al membranei distopice, generatoare de stări cvasi-depresive care pot conduce finalmente la deznădejde și la scurtarea vieții. Singura cale de vindecare este refacerea întregului fracturat, adică a unității dintre natura creată, omul însuflețit, și Dumnezeu Creatorul, cale care implică obligatoriu recursul la cele patru procedee nooterapeutice: *rugăciunea, asistența duhovnicească, ierurgiile și euharistia*. Oricum acestea sunt precumpănitoare pentru echilibrul sufletesc al omului aflat în situații speciale și cu atât mai mult pentru cel de peste 65 de ani peste care a survenit și năpasta segregării, foarte greu de suportat. Din nefericire, suspendarea nooterapiei pe durata pandemiei a agravat impactul acesteia. Segregarea pe vârste l-a agravat. Vom deduce, așadar, că pandemiile reclamă o abordare bazată pe recunoașterea fracturilor și pe imperativul prevenirii lor și al refacerii unității celor trei sfere: *ecosfera, antroposfera și noosfera*, adică a unității omului cu natura și cu Dumnezeu. În fond, pandemiile sunt maladii de sistem, adică sunt cadre de vizualizare a fracturilor de nivel și deci a maladiei întregului, care și-a pierdut unitatea. Faptul acesta se vede, fiindcă în fața pandemiilor se pronunță o triplă neputință, pentru trup (în care se include tot macrocosmosul), pentru minte (în care se compune oglinda tuturor interacțiunilor) și pentru suflet (în care se compune unitatea dăinuitoare a vieții peste limite de timp și de spațiu). Pandemiile ne spun că unitatea celor trei sfere s-a rupt, astfel că în locul a trei puteri reactive, ca tot atâtea funcții ale întregului, se manifestă trei neputințe și trei disfuncții, adică trei locuri și forme de exprimare a deficitului unității, a ineficienței întregului. Această fractură triplă are o istorie, nu se ivește, instantaneu, ci prin efectul cumulativ al unor perioade lungi de gestație istorică. Forma cea mai recentă a factorului patogen este *bunăstarea vicleană*. De mai bine de 200 de ani, civilizația modernă a îndrumat omul european să parieze pe starea materială, pe exclusivitatea valorilor trupești, pe excitațiile trupești și să ignore sufletul. Această „bunăstare”, în care trupul e totul și sufletul nimic, a condus la ruptura dintre noosferă și antroposferă și la falsificarea ecosferei, care a fost redusă la un fel de sclavie, la o dictatură a exploatațiilor, ca și cum *slujirea* ar fi totul și *însușirea* nimic. Această bunăstare trupească s-a dovedit a fi o stare rea, care a alungat cu totul armonia spirituală în favoarea egoismului plăcerilor și al închipuirilor. Modernitatea a desființat pe o față a ei sclavia umană, dar n-a eradicat încălcarea pragurilor critice de exploatare a ecosistemelor (desconsiderarea legii fertilității descrescânde). Omul modern este obișnuit și educat să pretindă naturii totul. În teoriile economice această concepție egopată este ilustrată de teoria conform căreia omul și deci munca umană reprezintă singura sursă a valorii. Abia în ultima vreme s-a recuperat inclusiv în domeniul doctrinei economice teoria conform căreia valoare au cele trei surse: munca naturii, munca umană și munca divină. Este un merit al unui economist român, regretatul academician Tudorel Postolache, că a

repus în circulație teoria sursei trigenerative a valorii, munca omului, a naturii și a duhului lucrător al lui Dumnezeu. Revenind la actuala situație a pandemiei de coronavirus, putem sesiza o reacție bizară, de descurajare a nooterapiei, ca și cum cei expuși n-ar fi suflețe, ci doar trupuri. Această descurajare s-a exprimat foarte agresiv atunci și mai ales din partea acelor segmente care au cerut bisericii să-și închidă ușile, să fie pusă în carantină, adică să fie suspendate rugăciunile liturgice și terapia tainelor. Reacția aceasta este una agresivă devalând trufia unei lumi fără Dumnezeu, cu sistemul cognitiv relativ paralizat.

#### BIBLIOGRAFIE

1. "Definition of 'dystopia'". *Oxford Dictionaries*. (2012) Oxford University Press.
2. Claeys, G. (2017). *Dystopia: A Natural History*. Oxford University Press.
3. Bădescu, I., Bădescu, A.I. (2020a). *Pandemie și societate*. București, Editura Mica Valahie.
4. Bădescu, I., Bădescu, C., Bădescu, A. *De la biostatistica sănătății la „vindecarea” distopiilor. O nouă metodă*. În *Sociologia azi*, revistă online: [www.sociologiaazi.ro](http://www.sociologiaazi.ro).
5. Bădescu, I. (2020b). *Pandemie și societate. Pandemia de covid 19 în vederile psihosociologiei*, Romanian Journal of Sociology, nr, 1–2, 2020.
6. Bădescu, I. (2017). *Noopolitica războiului nevăzut*, București, Editura Mica Valahie.
7. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M, Mock J. Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression, *Arch Gen Psychiat* 1961, 4; 561–571.
8. Bech, P. (2012). *Clinical Psychometrics*, First Edition. John Wiley & Sons, Ltd.
9. Boyatzis, R. (2011). *Neuroscience and Leadership: the Promise of Insights* in Ivey Business Journal. <http://www.iveybusinessjournal.com/topics/leadership/neuroscience-and-leadership-the-promise-of-insights#.Ugn3UxbfoqQ>.
10. Boyatzis, R.E., & McKee, A. (2005). *Resonant leadership: Renewing yourself and connecting with others through mindfulness, hope, and compassion*. Boston: Harvard Business School Press.
11. Chirilă, P., Bădescu, I. (2020). *Calea vindecării. Principiile noogeniei*. București, Editura Christiana.
12. Cavan, R.S. (1928). *Suicide*. Chicago: University of Chicago Press.
13. Defoe, D. (1980). *Jurnal din Anul Ciumei*. București, Editura Minerva, apud <https://www.historia.ro/sectiune/general/articol/ciuma-holera-tifosul-si-gripa-in-istorie>.
14. Dweck, C.S. (2007). The perils and promises of praise. *Early Intervention at Every Age*, 65(2), 34–39.
15. Dweck, C.S. (2006). *Mindset: The New Psychology of Success*. New York: Ballantine Books.
16. Dweck, Carol S. (September 2010). "Even Geniuses Work Hard". *Educational Leadership*. 68 (1): 16–20.
17. Erikson, Erik H. (1973). *Childhood and Society*. Harmondsworth: Penguin. p. 260.
18. Evans, V. Green, M. (2014). Meaning constructions and mental spaces. *Cognitive Linguistics An introduction*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
19. Faris, R.E.L. (1955). *Social Disorganization*. 2nd edition. New York: The Ronald Press Company.
20. Fauconnier, G. (1994). *Mental Spaces: Aspects of Meaning Construction in Natural Language*. New York: Cambridge University Press.
21. Frankl, V. (1988). *Découvrir un sens à sa vie*. Montréal: Les Éditions de l'homme.
22. Goleman, D., Boyatzis, R.E., & McKee, A. (2002). *Primal leadership: Realizing the power of emotional intelligence*. Boston, Mass: Harvard Business School Press.
23. Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence, Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
24. Kubrin, Charis E. (2009). Social Disorganization Theory: Then, Now, and in the Future. Ed. Marvin D. Krohn. *Handbook on Crime and Deviance*. Dordrecht: Springer. 225–236.

25. Kubrin, Ch. & Weitzer, R. (2003). New Directions in Social Disorganization Theory. *Journal of Research in Crime & Delinquency* 40: 374–402.
26. Larchet, C. (2012). *Inconștientul spiritual*. București: Sofia.
27. Leadbeater, B., Dodgen, D. & Solarz, A. (2005). The resilience revolution: A paradigm shift for research and policy, pp. 47–63 in Peters, R.D., Leadbeater B. & McMahon, R.J. (eds.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy*. New York: Kluwer.
28. Maruyama, M. (1980a). Mindscapes and Science Theories, *Current Anthropology*. Vol. 21, No. 5 (Oct., 1980), pp. 589–608.
29. Maruyama, M., Beals, K.L., Bharati, A., Fuchs, H.G., Peter M., Guilmet, G.M., Hahn, R.A., Kamau, L.J., Kronenfeld, D.B., Kursh, C.O., Meeker, J.W. (1980b). “Mindscapes and Science Theories [and Comments and Reply]”. *Current Anthropology*. October 1980. 21 (5): 589–608
30. Masten, A.S. (1994). “Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity”, pp. 3–25 in Wang M. & Gordon E. (Eds.), *Risk and resilience in inner city America: challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
31. Masten, A.S. (1989). “Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology”. In D. Cicchetti (Ed.), *The emergence of a discipline: Rochester symposium on developmental psychopathology* (Vol. 1, pp. 261–294). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
32. Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., Hietanen, J.K., (2013). *Bodily maps of emotions*, *PNAS January 14, 2014 111 (2) 646–651*: <http://www.pnas.org/content/111/2/646.full>.
33. Richardson G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*. 58 (3): 307–321.
34. Sahlins, M.D., Service, E.R. (Editors) (1960). *Evolution and Culture*. University of Michigan Press, Ann Arbor.
35. Seymour M. (1970). *The Defense Economy: Conversion of Industries and Occupations to Civilian Needs*. New York: Prager Publishers.
36. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. (2020). *COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses* in *Journal of Advanced Research*, Volume 24, July 2020, Pages 91–98 (accesat la 23 iulie 2020).
37. Thomas, W.I. & Znaniecki, F. (1918–20). *The Polish Peasant in Europe and America*. Chicago: University of Chicago Press.
38. Yolles, M. and Fink, G. (2014), “Personality, pathology and mindsets: part 1 – agency, personality and mindscapes”, *Kybernetes*, Vol. 43 No. 1, pp. 92–112. <https://doi.org/10.1108/K-01-2013-0011>.
39. Yolles, M., Fink, G. (2013). “Exploring Mindset Agency Theory”.
40. Zautra, A.J., Hall, J.S. & Murray, K.E. (2010). “Resilience: A new definition of health for people and communities”, pp. 3–34 in J.W. Reich, A.J. Zautra & J.S. Hall (eds.), *Handbook of adult resilience*. New York: Guilford.
41. \*\* *Depression Basics*, *National Institute of Mental Health* retrieved on 23 of July, in format PDF: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/19-mh-8079-depressionbasics140843.pdf>.
42. A Teleseminar Session with Bruce Lipton, Ph D and Ruth Buczinsky, Ph D. Cf și Leigh Fortson, „*Embrace, Release, Heal: An Empowering Guide to Talking About, Thinking About and Treating Cancer*”) <http://www.slideshare.net/liberleon/bruce-lipton-epigenetics>, (*How Epigenetic Can Change your View of the Mind and the Spirit*).