

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Rușinea: Vocea, experiența și vindecarea rușinii în procesul terapeutic/

Lavinia Bârlogeanu, Carmen Beyer, Daniela Dumitrescu,...; ed. și cuv.

înainte: Gabriela Deniz. - București: Herald, 2022

ISBN 978-973-111-968-7

I. Bârlogeanu, Lavinia

II. Beyer, Carmen

III. Dumitrescu, Daniela Nicoleta

IV. Deniz, Gabriela (ed. ; pref.)

159.9

Pentru noutăți și comenzi:

www.edituraherald.ro

office@edituraherald.ro

Tel: 021.319.40.60, 021.319.40.61

Fax: 021.319.40.59, 021.319.40.60

Mob: 0744.888.388, 0771.664.320

DANIELA LUCA • CORNELIU IRIMIA
LAVINIA BÂRLOGEANU • CARMEN BEYER
ERIK HYGUM (TRADUCĂTOR CĂTĂLINA ULRICH HYGUM)
DANIELA NICOLETA DUMITRESCU

Rușinea

VOCEA, EXPERIENȚA ȘI VINDECAREA RUȘINII
ÎN PROCESUL TERAPEUTIC

Editor:
GABRIELA DENIZ

Autori:

Daniela Luca

Corneliu Irimia

Lavinia Bârlogeanu

Carmen Beyer

Erik Hygum

(traducător *Cătălina Ulrich Hygum*)

Daniela Nicoleta Dumitrescu

Editor:

Gabriela Deniz

Redactori:

Gabriela Deniz

DTP:

Ela Stoica

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv fotocopiare, înregistrare sau prin orice sistem de stocare a informației, fără permisiunea editorului. Ediție în limba română publicată de Editura Herald. Copyright © 2022

CUPRINS

PROLOG (Gabriela Deniz)	7
Rușine și neuropsihologie	10
În rezumat	19
1. UN EU-PIELE CE SE DEȘIRĂ LA NESFÂRȘIT SAU DESPRE RUȘINE ÎN RELAȚIA PSIHANALITICĂ (Daniela Luca)	25
Partea I. Trăvialul analistului în timpul Pandemiei: angoasă, vinovăție, rușine	29
Partea a II-a. Reflecții psihanalitice supra rușinii.	
Originea și vicisitudinile acesteia	36
Partea a III-a. Rușinea în relația psihanalitică	43
Partea a IV-a. Adaptări psihice și apărări în fața rușinii	51
Epilog	55
2. TRANSA INDUSĂ DE RUȘINE (Corneliu Irimia)	59
Rușinea față de ceea ce simțim și gândim	60
Mi-e rușine, deci nu exist	71
Sexualitate și rușine	73
Vindecarea rușinii de a fi. Un nou-născut se întâlnește pentru întâia oară cu mama care nu îl dorește	76
Vindecarea rușinii de a fi abandonată	82
3. SECRETE ALE ALTORA, SECRETE ALE M ELE... O REVERIE PSIHANALITICĂ DESPRE RUȘINE (PREZENTARE DE CAZ) (Lavinia Bârlogeanu)	93
Ancore teoretice și fundamente culturale ale unei psihanalize postmoderne	93

Încercare de reconstrucție a unei reverii psihanalitice despre rușine	100
Invarianți ai rușinii	106
Despre transmisiunea transgenerațională a secretului și a rușinii	110
Rușinea: traumă și disociere	112
Rușinea transgenerațională – aspecte arhetipale și mitologice	126
Reflecții terapeutice	130
Câteva reflecții finale	139
4. RUȘINEA ÎN VIAȚA DE ZI C U ZI (Carmen Beyer)	145
Rușinea naturală	145
Rușinea cronică	149
5. BOALA, DOLIUL ȘI RUȘINEA ÎN RELAȚII (Erik Hygum)	165
Fundamentul abordării terapeutice	166
Doliu și rușine	170
Vindecare și rușine	176
Principiile muncii terapeutice	183
Reflecții finale	187
Referințe bibliografice	188
6. „SCUZAȚI-MĂ... PENTRU CĂ EXIST!” O ABORDARE TERAPEUTICĂ DIN PERSPECTIVA ESPERE® (Daniela Dumitrescu)	193
Metoda ESPERE® în cabinet. Cazul Anei	198
Poveste pentru inițierea unui demers simbolic	234
Bibliografie selectivă	236

Daniela Luca este doctor în psihopatologie și psihanaliză la Universitatea Paris 7 „Denis-Diderot”, psihanalist, poet, eseist. Din 1998 este redactor de carte, editor, consultant științific, traducător (psihanaliză, psihologie, psihopatologie, literatură). A tradus 10 cărți (din franceză și engleză) și numeroase articole de psihanaliză, apărute în reviste de specialitate, din 1999 până în prezent. Dintre titlurile recente pe care le-a publicat amintim volumul de eseuri de psihanaliză *Cuvinte în negativ* (2016), volumele de poeme *Intermezzo* (2017) și *Vatra Luminoasă* (2019), iar, la Editura Herald, volumul *Estetica inconștientului: eseuri de psihanaliză* (2021).

Capitolul 1

UN EU-PIELE CE SE DEȘIRĂ LA NESFĂRȘIT SAU DESPRE RUȘINE ÎN RELAȚIA PSIHANALITICĂ

autor: Daniela Luca

De aceea sunt eu relativ nefericit, pentru că asupra mea nu planează umbra rușinii. Însă pe ceilalți îi ajută rușinea, îi face mai buni din când în când. Rușinea însăși este o intrare în interiorul sinelui. Este afectul jignirii, al înfrângerii, al abaterii, al inferiorității și al alienării. Nici un alt afect nu este mai aproape de sinele perceput al unui om, sinele pe care el îl percepe ca persoana sa. Nici unul nu este mai central pentru o sursă a identității. Rușinea este resimțită ca o neliniște interioară, ca o stare de rău a sufletului. Este cea mai amară experimentare a sinelui de către sine, fie că este resimțită în umilința lașității, fie în simțul eșecului de a gestiona o provocare. Rușinea este o rană resimțită în interior care îi divide pe ceilalți atât ca indivizi, cât și unii față de ceilalți. Rușinea este afectul care stă la baza multor stări interioare complexe și tulburătoare: depresie, alienare, îndoială de sine, singurătate și izolare, dezintegrarea sinelui, perfecționismul, un profund simț al inferiorității, inadecvarea sau eșecul. Acestea sunt fenomenele care își iau rădăcina în rușine...

Cristian Fulaș, *Fășii de rușine*

Nu se poate scrie sau studia despre rușine fără a te simți întrucâtva rușinat. Este un afect care tulbură straturile noastre cele mai primitive, uitate, refulate, ascunse, secrete, obscurizate, deoarece se referă la cea mai intimă experiență umană, profund subiectivă, intimă, la propria vulnerabilitate și la inevitabila dependență, la relațiile cu propriul corp, cu propria lume relațională, la contextul familial și social în care am crescut, ne-am civilizat. Percepția propriei rușini este un moment de dilemă, un pasaj dificil de traversat și de asumat, parcurs prin asumări și destabilizări la fiecare impas, la fiecare intersecție de viață, care poate tulbura continuitatea și coerența persoanei, a Eului-piele, Eului reflectant și a sentimentului de Sine.

Ne propunem, prin acest studiu, să redăm dificultățile, chiar impasurile traversării și elaborării feluritelor chipuri și dimensiuni ale rușinii în cadrul psihanalitic și cu impactul lor asupra relației transfer-contratransferențiale, pe scurt, *a relației psihanalitice*, prezentând totodată o matrice conceptuală și teoretică psihanalitică necesară acestui demers.

Indiferent din ce perspectivă o abordăm, *rușinea se află întotdeauna la intersecția dintre lumile interioare și exterioare ale experienței*, este o perturbare/lezare a Sinelui celui mai profund al ființei, nu există un alt afect mai aproape de Sinele perceput/cunoscut al persoanei. Este întotdeauna în relație/în raport cu un celălalt semnificativ, încă din pruncie. Este de altfel și transmisă dinspre părinți și bunici, inter- și transgenerațional, social. *Rușinea sinelui față de sine însuși* este cea mai vâscoasă, invalidantă, anihilantă stare, trăită angoasant și dureros.

Rușinea este încă de la începutul vieții o emoție intensă impusă copilului din afară, dinspre adulți/părinți/educatori, dinspre grupul familial/social de apartenență. *Polaritatea rușine – sprijin/suport*, atunci când este funcțională și sanogenă, permite copilului/persoa-

nei să se încredințeze în relația cu celălalt, să-și cunoască limitele, să-și dezvolte autonomia, favorizează creșterea. Rușinea, în forma ei sanogenă, normală, este utilă în viața cotidiană, în mediul familial, social, de apartenență. Dar când polaritatea rușine – sprijin/suport este defectuoasă, raportul este nociv, maladiv, se creează *legăturile de rușine* (conexiuni ale rușinii cu părți ale Sinelui persoanei, clivate, neintegrate și neasumate), iar *rușinea ca afect* devine internalizată și integrată în convingerile și credințele fundamentale despre sine și despre relațiile interumane.

Odată instalată, rușinea maladivă poate fi o *poartă către alte emoții* de control, impuse de o terță persoană prin efracția pe care a creat-o în psihismul subiectului. Rușinea este impusă copilului, provocându-i angoasele care sunt cele mai grave pentru el, în special cea de *a fi abandonat*. Într-adevăr, adulții au fiecare o viață privată, prieteni și diverse relații profesionale, uneori și alți copii. Dar un copil foarte mic *depinde în totalitate* de părinții săi: pentru hrana și îngrijirea sa, dar și pentru nevoile sale intelectuale și emoționale. Acesta este motivul pentru care copilul este deosebit de sensibil la angoasa provocată de rușine și de umilință.

În general, comportamentele și atitudinile copiilor pe care părinții le stigmatizează conștient/inconștient ca fiind rușinoase sunt cele care ar putea interfera cel mai problematic cu socializarea lor. Din păcate, nu este un lucru neobișnuit ca educația să blameze și copilul să își supprime/reprime plăcerile corporale în același mod ca și *experiențele timpurii ale intimității*. *Această confuzie legată de ce e rușinos și ce nu este legată de atitudinile adulților*, care folosesc același cuvânt „rușine” pentru a încuraja achiziția curățeniei (controlul sfincterian), cât și pentru a condamna mângâierile/autoerotismul firesc ca etapă în dezvoltarea corporală și emoțională, psihosexuală, pe care orice copil le experimentează. Însă orice comportament al copilului poate deveni pentru el ocazie de rușine, dacă părinții săi îl educă în această direcție. Curiozitatea vie și curajul de a pune întrebări,

de exemplu, sunt un semn favorabil al dezvoltării intelectuale și sociale a unui copil. Dar dacă adulții din jur îl fac să se simtă jenat sau rușinat de întrebările pe care le pune, copilul se poate simți rușinat ori de câte ori îi vine în minte să întrebe un alt adult și, mai târziu, riscă să devină un adolescent sau un adult tăcut, inhibat, prea interiorizat, timid, cuangoasă socială etc.

În plus, în orice moment, rușinea impusă în copilărie poate fi retrezită ulterior (ca o traumă în doi timpi), într-un alt context relațional sau social. *Privirea* pe care un adult seducător o aruncă asupra copilului (v. S. Ferenczi, confuzia de limbaj), gesturile brutale fizice, sexuale, psihice, pe care le poate avea față de el, cuvintele/mesajele/amenințările care urmăresc să-l umilească, învinovățească și să-l determine să poarte responsabilitatea propriilor sale fapte, toate acestea întâlnesc în subiect un teritoriu la fel de favorabil rușinii, așa cum i-a fost impus în copilărie. Desigur, cuvintele și gesturile adultului seducător/agresor pot impune în orice moment victimei o rușine necunoscută ei. Dar rușinea și tăcerea/secretul care o însoțește, uneori chiar până la moarte, sunt mai susceptibile de a bloca experiența seducției în *après coup*, decât în momentul inițial al traumatizării.

Dar nu este oare o exagerare să abordăm rușinea evocând o situație la fel de extremă ca trauma psihică? Nu este, în măsura în care cea din urmă conține toate dificultățile rușinii pe care le întâmpină copilul mic: *umilință*, chiar dacă este banalizată adeseori în mediile educaționale; rolul ei în inhibarea gândirii verbale și a limbajului, atât limbajul expresiv, cât și discursul intern; și în cele din urmă destabilizar. Există, într-adevăr, forme esențiale a stimei de sine, copilul bazându-se pe celălalt, chiar dacă acesta din urmă profită de ocazia de a induce copilului emoții și gânduri/idei/reprezentări străine de propria personalitate. Folosind rușinea în scopuri educaționale, părinții cred că își angajează copilul doar în învățarea necesară socializării sale, dar, fără să-și dea seama adeseori, fac mult mai mult: dezvoltă în

copil o *scenă psihică a rușinii* pe care pot juca mai târziu alți adulți deloc bine intenționați. Rușinea nu numai că te face să-ți pierzi legăturile personale, ci te încurajează și să le adopți pe cele ale agresorului (pe registrul victimă – agresor). Este astfel un mijloc puternic prin care cei care ne-au agresat într-o zi pot continua să o facă oricând altcândva, fără știrea noastră și, uneori, pentru toată viața noastră, prin identificarea cu agresorul și formarea în psihism a unei figuri vătămătoare, punitive, agresoare, chiar abuzatoare. La fel ca un virus/corp străin, subiectul poate fi locuit ani la rând (poate chiar o viață întreagă) de emoții, afecte prin care continuă să fie umilit, subjugat, manipulat, uneori chiar și după dispariția/moartea celui care a instalat/a depus în el asemenea conținuturi nocive. Rușinea este *intrapsihică*, dar este îndeosebi *interpersonală, relațională și socială*.

Partea I

Travaliul analistului în timpul Pandemiei: angoasă, vinovăție, rușine

Răspândirea recentă a COVID-19 are deja consecințe dramatice și asupra sănătății psihice, mentale, nu doar fizice. Deoarece pandemia actuală poate implica o expunere la moarte sau la amenințarea cu moartea sau la vătămare corporală gravă, această situație implică o stare de alertă prelungită care poate avea consecințe psihice semnificative pe mai multe niveluri. Pe lângă frica constantă de a fi infectați, alte afecte ample, intense, debordante pot reprezenta o problemă severă pentru sănătatea psihică. Rușinea și vinovăția sunt printre cele mai frecvente afecte declanșate de Pandemia actuală, indiferent de apartenența la o societate/țară sau alta, indiferent de profesie sau nivel cultural. Atunci când rușinea și vinovăția nu sunt recunoscute și gestionate în mod corespunzător, ele sunt legate în diferite moduri de simptome psihice și psihiatrice severe care pot deveni o amenințare gravă pentru sănătatea mintală.

Pandemia COVID-19 poate fi gravă nu numai în ceea ce privește amenințarea continuă pe care o reprezintă pentru siguranța personală, ci și în ceea ce privește experiența intruzivă a vinovăției și a rușinii, care poate submina echilibrul psihic.

Rușinea este adesea confundată cu vinovăția și aceasta este, de asemenea, o greșeală. Rușinea este, într-adevăr, un semnal emoțional dezintegrant (împreună cu toată acea emoție, desigur, implică stări corporale și fantezii), în timp ce vinovăția este mai mult un semnal emoțional integrator și, prin urmare, structurant. Dovada diferenței dintre ele este dată de locul acordat de justiție. Rușinea este irelevantă și contează doar vinovăția. La fel se întâmplă și cu religia creștină. În ambele cazuri, acest lucru se datorează faptului că vinovăția se pregătește pentru răscumpărare sau iertare și, prin urmare, asigură reintegrarea vinovatului în grupul social.

Oricine se simte vinovat este, de fapt, asigurat că poate să-și recunoască, să-și curețe vina, să repare fapta și apoi să fie reintegrat în comunitate. Codul civil, la fel ca religia, folosește vinovăția în beneficiul socializării, nu rușinea. Rușinea, dimpotrivă, este teribil de *desocializantă și destructurantă*. Modurile de a vorbi despre rușine sunt, de asemenea, clarificatoare: cineva care este rușinat simte că „întră-n pământ” sau că „face umbră degeaba pământului” sau altcineva mărturisește că mai bine ar dispărea, n-ar mai exista, decât să trăiască cu așa rușine.

Aceste imagini nu numai că evocă o pierdere a aprecierii și iubirii celorlalți, ci chiar orice formă de interes. Rușinea este un sentiment teribil deoarece oricine o resimte se teme că ar putea fi exclus permanent din grupul din care face parte. Poate fi grupul familial, dar și toate familiile surogat, grupul profesional sau politic, sau național și chiar, în cazuri extreme de rușine, întreaga umanitate. Există, într-adevăr, forme extreme de rușine în care te temi că pierzi, chiar și numai în ochii proprii, *calitatea de a fi om*. În general, angoasa care limitează toate formele de rușine

este asemenea *angoasei ne-umanului*, altfel rușinea nu ar fi atât de dureros de trăit.

În Grecia antică, cea mai gravă pedeapsă nu era pedeapsa cu moartea, ci *alungarea/exilarea/eliminarea din comunitate*, pronunțată printr-un vot al cetățenilor, numit „ostracism”. *A fi alungat înseamnă a fi rușinat*, iar cei apropiați (rude, familie) purtau rușinea alături de tine. Proscrisul a fost declarat străin în propria sa țară și a trebuit să ia calea exilului. Reversul este, de asemenea, adevărat: *a fi rușinat înseamnă a experimenta angoasa de a te simți exclus din comunitate, societate*. Acesta este motivul pentru care rușinea este atât de greu de recunoscut, chiar și în adâncul sufletului.

Vinovăția implică autoreproșurile și autocritica pentru o acțiune specifică și răul pe care îl poate provoca cineva celor dragi sau semenilor. Este legată de grija, răspunderea și empatia față de celălalt. Prin urmare, în multe cazuri, vinovăția poate fi considerată adaptivă și constructivă în sfera relațională și socială, deoarece de obicei determină acțiuni responsabile, cum ar fi recunoașterea faptei, mărturisirea, reparația și iertarea, aducând beneficii relațiilor interpersonale ca rezultat. Cu toate acestea, vinovăția poate fi și dezadaptivă atunci când este profundă, difuză, ambiguă, fără legătură cu contexte specifice. Vinovăția poate deveni nocivă pentru sănătatea psihică atunci când subiectul dezvoltă un sentiment exagerat de responsabilitate (Supraeu tiranic, strivitor) pentru evenimentele și experiențele care au loc în afara controlului lor sau când reparația nu este posibilă pentru un anumit comportament. Vinovăția neelaborată, care este legată de un eveniment cu potențial traumatic, poate fi asociată cu complicații psihopatologice severe, inclusiv tulburări de stres posttraumatic, depresie, idei suicidare, consum de substanțe și uneori chiar o viață la limita subzistenței. De asemenea, în evenimentele legate de pandemia COVID-19, vinovăția patologică se poate accentua atunci când suferința este luată drept dovadă a faptelor greșite (de exemplu, „mă simt groaznic, așa că trebuie

să fi făcut ceva oribil de greșit”) și face imposibilă evaluarea dovezilor reale (contactul cu realitatea) și posibilele consecințe asupra celorlalți („Dacă s-a infectat din cauza mea? Dacă a luat de la mine? Dacă moare din cauză că i-am dat virusul?”), menținând și agravând astfel suferința personală.

Acest tip de vinovăție cu permanente autoreproșuri, autoacuze, implică sentimente de hiper-responsabilitate personală față de aspectele pe care individul le controlează mai puțin sau chiar deloc. Prin urmare, vinovăția poate fi ușor provocată de experiențele legate de contaminarea și transmiterea COVID-19. O stare prelungită de *incertitudine și alertă constantă* legată de COVID-19, combinată cu spaima de a-i infecta pe ceilalți, poate determina o vinovăție exacerbată care poate ajunge până la *autopedepsă, autosabotaj, autodestructivitate*. Acest lucru poate fi posibil și pentru psihoterapeuți, medici, toți cei din domeniul sănătății umane, cât și pentru toți cei care sunt implicați în activități de îngrijire, salvare, ajutor/sprijin al celorlalți. Chiar și atunci când toate măsurile de siguranță necesare sunt urmate cu atenție, gândurile recurente pot fi legate de posibilitatea de a fi purtător COVID-19 și de un risc implicit pentru membrii familiei, prieteni sau colegii de muncă ai persoanelor care au contractat efectiv COVID-19 sau, mai rău, au murit din cauza acestuia.

Având în vedere că, în multe cazuri, sursa COVID-19 nu poate fi urmărită cu ușurință și oricine poate fi un purtător asimptomatic, gândurile recurente, ruminatorii, legate de o reală sau presupusă responsabilitate personală față de infectare se pot dovedi apăsătoare. Aceste elemente îi expun pe toți cei care au fost în contact cu persoane care au fost infectate cu sau au murit din cauza COVID-19 la o situație constantă de angoasă și incertitudine, care poate provoca vinovăție legată de sentimente de responsabilitate inadecvate sau exagerate. Mai mult, interdicțiile pentru persoanele care intră în contact strâns cu alții care mor din

cauza COVID-19 pot avea implicații traumatice care împiedică membrii familiei și îngrijitorii să parcurgă un *travaliu de doliu*.

Vinovăția ca experiență emoțională, se poate dovedi, de asemenea, o problemă pertinentă pentru persoanele infectate efectiv cu COVID-19. Deoarece tratamentul implică măsuri stricte de control al contagiunii, chiar și o infecție ușoară necesită adesea o carantină forțată, care impune distanțarea socială și o schimbare bruscă a vieții cotidiene. Aici este important să subliniem efectele negative ale carantinei asupra stării emoționale. În această situație, pot apărea sentimente de *hiper-responsabilitate* pentru afectarea/prăbușirea propriei vieți și a celorlalților membri ai familiei. Astfel de emoții pot fi deosebit de perturbatoare atunci când infecția prezintă complicații clinice care necesită spitalizare: starea de singurătate combinată cu teama de a muri poate amplifica gândurile intruzive de vinovăție la pacient (de ex., „Nu am acordat suficientă atenție”, „Am făcut o greșală, m-am expus, i-am infectat și pe ai mei”). Sentimentele de vinovăție ale persoanelor apropiate și dragi care se infectează se adaugă durerii de a rămâne social izolat de familie într-o stare „închisă” care poate avea consecințe perturbatoare asupra reacției emoționale și a impulsivității. Aceste efecte negative pot fi, de asemenea, mediate de o lipsă parțială de somn, care poate fi legată de stresul perceput ridicat amplificat de condițiile de carantină. Este posibil ca gândurile intruzive de vinovăție să provoace un mecanism disfuncțional care are ca rezultat o calitate slabă a somnului și o toleranță emoțională mai mică.

Sentimentele de vinovăție pot fi, de asemenea, amplificate de expunerea la rețelele sociale și media în timpul carantinei, care poate avea un impact negativ asupra stării psihice individuale. Se constată deja că expunerea continuă și frecventă la rețelele sociale este asociată cu o prevalență ridicată a problemelor de sănătate mentală în timpul focarului COVID-19. Rețelele sociale pot duce la suprasolicitare legată de dezinformare care poate amplifica

sentimentele de hiper-responsabilitate personală provocate de vinovăție în perioada de carantină.

În toate situațiile prezentate mai sus, atât colapsul psihic, vătămarea morală, cât și epuizarea fizică și emoțională pot afecta sănătatea mintală. Vina apăsătoare poate avea efecte perturbatoare, de la răspunsuri acute la stres până la somatizare, precum și stări halucinatorii sau delirante. Așa cum s-a menționat anterior, oamenii pot fi paralizați prin reexperimentarea unor situații negative legate de greșelile din trecut și pot prezenta comportamente evitante față de contexte în care riscul perceput de vinovăție posibilă rămâne ridicat.

RUȘINEA COVID-19

După cum s-a demonstrat în pandemiile anterioare (HIV, Hepatita B, Ebola), sănătatea publică și răspunsurile sociale la COVID-19 au potențialul de a *exacerba stigmatul și experiențele rușinoase*, care pot avea astfel consecințe periculoase.

Rușinea induce experiențe toxice de lipsă de valoare, inferioritate și incompetență și poate conduce la o *dorință de evadare și retragere socială*. Experiențele repetitive ale rușinii pot exacerba o auto-atribuire negativă generalizantă, care este adesea asociată cu efecte adverse asupra stării mentale, cum ar fi inhibiția gândirii, ideea de devalorizantă de sine, disprețul față de sine, sentimentele de nimicnicie, evitarea situațiilor sociale, dificultățile de relaționare și adaptare interpersonală și, în general, o invalidare a vieții. Simptomele psihopatologice provocate de experiențele rușinoase pot varia de la tulburări de alimentație, tulburări psihosomatice, și de la stări depresive la tulburări de anxietate. Natura extrem de dureroasă și cumulativă a factorilor traumatici reali asociați Pandemiei COVID-19 poate fi adesea o situație favorizantă pentru a duce la sentimente de jenă, penibil, rușine. Prin urmare, rușinea legată de COVID-19 poate genera

aspecte traumatice bazate pe percepția că persoana nu are nicio însemnătate pentru ceilalți sau, mai rău, că este chiar un pericol pentru ei. Teama de posibile experiențe rușinoase, *teama de a fi stigmatizat*, exclus, respins de ceilalți, îl poate împiedica pe individ să dezvăluie fapte relevante despre situația sa clinică și riscul real de contagiune. O astfel de atitudine poate fi găsită la pacienții traumatizați tratați pentru COVID-19 sau care prezintă posibile simptome ale bolii și pot duce la răspândirea ulterioară a virusului în alte contexte sociale.

Experiențele personale ale COVID-19 pot provoca rușine legate de gândurile de inferioritate și slăbiciune. După ce se infectează, oamenii se pot percepe ca fiind vulnerabili, slabi și nepuțincoși, declanșând o *critică acerbă față de sine însuși*. Mai mult, pacienții cu COVID-19 sau chiar persoanele care nu mai sunt infectate cu boala, pot manifesta sentimente rușinoase induse de respingerea socială de către alți membri ai familiei sau prieteni. Având în vedere că rușinea poate face ca oamenii să dorească să se retragă din lume pentru perioade mai lungi decât cele recomandate de medici, sarcina de a trăi cu COVID-19 poate reprezenta o experiență mult mai negativă decât este sau ar trebui să fie.

Rușinea datorată infectării altora pentru pacienții cu COVID-19 este un element cheie de gestionat și înțeles în timpul internării/șederii în spitale Covid și în timpul carantinei. Mărturisiri ale pacienților cu COVID-19 au evidențiat gânduri continue și intruzive rușinoase și *frica de a fi blamat*, stigmatizat de prieteni, colegi și vecini. Aceste sentimente negative pot fi amplificate de *expunerea la rețelele sociale*, care se caracterizează printr-o abundență de dezinformare și știri false care circulă despre COVID-19. Această emoție neplăcută poate fi amplificată de disparități sociale, precum și de răspândirea stigmatizării asociate cu COVID-19, afectându-i nu numai pe cei nou diagnosticați cu boala, ci și pe furnizorii de servicii medicale. La fel ca în multe cazuri, sursa COVID-19 nu poate fi depistată cu ușurință, iar stigmatul social