DISCUTÂND DESPRE SINUCIDEREA ASISTATĂ ÎN CONSILIEREA FILOSOFICĂ FOLOSINDU-L PE PLATON

ARMAND A. VOINOV

Departamentul de Istorie, Teologie și Filosofie, Universitatea de Vest din Timișoara

Discussing assisted suicide in philosophical counseling using Plato. This paper examines Plato's views on suicide in relation to modern debates on assisted suicide and euthanasia. It argues that his perspective, particularly on terminal illness, remains relevant for philosophical counseling. The study bridges the gap between empirical research and the humanities by emphasizing Plato's differentiation of suicide in various contexts. It also contextualizes these issues within legislative frameworks, such as the Death with Dignity Act in the U.S., and argues that Plato addressed similar end-of-life concerns for individuals contemplating physician-assisted suicide. Ultimately, the paper suggests that Plato's insights offer a valuable philosophical resource for philosophical counseling and ethical discussions on assisted suicide.

Keywords: Suicide, Physician assisted suicide, Euthanasia, Counselling, Plato, Republic, Death With Dignity Act.

O persoană recent diagnosticată cu o boală care îi amenință viața ar trebui, în mod firesc, să-și concentreze atenția asupra aspectelor medicale. Totuși, aceasta poate beneficia și de o perspectivă complementară oferită de filosofia medicinei și de reflecția asupra vieții și morții. Această idee este susținută de Lou Marinoff în volumul *Practica filosofică*[1]. Problema sinuciderii a fost analizată încă din Antichitate și rămâne, până în prezent, un subiect de dezbatere intensă. Fenomenul sinuciderii implică o serie de aspecte socio-culturale, de la moralitate și religie la medicină, politică și economie. Deși multe discipline contemporane au cunoscut progrese semnificative față de echivalentele lor antice (cum este cazul medicinei) și unele domenii de studiu au apărut relativ recent (precum sociologia), relevanța scrierilor filosofice din Antichitate în analiza acestor probleme nu trebuie neglijată. În dezbaterile actuale privind sinuciderea, există tendința de a ne concentra exclusiv asupra „studiilor empirice relevante", ignorând adesea contribuțiile provenite din domeniul științelor umaniste. Această omisiune privează comunitatea academică de perspective valoroase și, într-un context în care abordările interdisciplinare câștigă tot mai mult teren, accentuează ruptura dintre diferitele sfere ale cunoașterii.

[1] Cf. Lou Marinoff, *Practica filosofică*, trad. Florin Lobonț, Vasile Hațegan, București, Editura Eikon, 2019, p. 98.

Pornind de la acest neajuns, prezenta lucrare își propune să evidențieze o resursă din istoriografia filosofică ce poate fi de folos celor care se confruntă cu o astfel de situație, în contextul diverselor forme de consiliere filosofică. Mai precis, ne propunem să analizăm modul în care Platon tratează problema sinuciderii în raport cu boala terminală – afecțiune de care suferă cel care contemplă această posibilitate. În această lucrare, după ce vom arăta importanța abordării temei suicidului asistat, în mod profesionist, în consilierea filosofică, ne propunem să evidențiem utilitatea lui Platon – nu doar ca resursă bibliografică, ci și ca un filosof de actualitate și relevanță majoră pentru cei ce contemplă sinuciderea în momente de suferință fizică cauzate de boală. Astfel, la final vom obține o resursă provenită din istoriografia filosofică, ca alternativă la abordările clasice provenite din etica religioasă sau dintr-o atitudine medicală directivă. Propunerea noastră poate fi utilizată atât de consilierii filosofici, cât și de clienții acestora, individual sau asistați, pentru a argumenta împotriva suicidului în situația îmbolnăvirii și pentru a putea contempla structurat această posibilitate în cazul unor boli amenințătoare de viață sau a stadiilor terminale.

Deși multe state continuă să interzică aceste practici, unele țări europene au adoptat legislații care permit fie eutanasia activă, fie suicidul asistat, oferind pacienților în stadii terminale sau cu suferințe insuportabile posibilitatea de a-și încheia viața în condiții controlate. Printre pionierii acestor reglementări se numără Olanda[2], Belgia[3] și Luxemburg[4], care au legalizat atât eutanasia, cât și suicidul asistat, în timp ce Elveția[5] permite doar suicidul asistat și condamnă eutanasia. Alte state, precum Spania[6] și Portugalia[7], au adoptat recent legi similare. În Statele Unite ale Americii întâlnim probabil cea mai extinsă inițiativă sub denumirea generală *Death with Dignity Act*[8]. Adoptată pentru prima dată în statul Oregon în 1997, această lege permite persoanelor diagnosticate cu boli terminale să solicite medicamente letale pentru a-și încheia viața într-un mod controlat și demn. Acesta reprezintă un punct de referință important în dezbaterea despre drepturile pacienților și etica medicală, putând fi considerată cea mai avansată și bine reglementată

[2] Government of the Netherlands, „Euthanasia", https://www.government.nl/topics/euthanasia, accesat: 1 martie 2025.

[3] Herman Nys, „A Presentation of the Belgian Act on Euthanasia Against the Background of Dutch Euthanasia Law", *European Journal of Health Law*, nr. 3, 2003, pp. 239–255.

[4] Luxemburg, „Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide", în *Journal officiel du Grand- Duché de Luxembourg*, https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo accesat: 1 martie 2025

[5] Schweizerische Eidgenossenschaft, „Art. 114" și „Art, 115", în *Fedlex The publication platform for federal law*, https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de, accesat 1 martie 2025.

[6] Ministerio de la Presdencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, „Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia", în *Boletín Oficial del Estado*, nr. 72, https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628, accesat 1 martie 2025.

[7] Assembleia da República, „Draft Law on Euthanasia", https://wfrtds.org/wp-content/uploads/2021/02/2021-01-21-Draft-law.pdf, accesat: 1 martie 2025.

[8] Death with Dignity, „About Us", https://deathwithdignity.org/about/ accesat: 1 martie 2025.

abordare legislativă în acest domeniu. *Death with Dignity Act* a fost ulterior adoptată de alte state, iar în prezent 10 state din S.U.A. permit sinuciderea asistată.

Apare ca fiind evident, indiferent de pozițiile personale ale cititorului, că fenomenul suicidului asistat devine tot mai răspândit, iar decriminalizarea acestuia ia amploare. Faptul că această practică se extinde ar putea fi suficient pentru a sublinia importanța abordării fenomenului și prin uneltele specifice consilierii filosofice, în vederea unei înțelegeri cuprinzătoare a acestuia. Această abordare nu este motivată doar de o dorință dezinteresată de cunoaștere, ci și de nevoia de a oferi sprijin eventualilor beneficiari ai consilierii filosofice confruntați cu astfel de gânduri. Totuși, analiza actelor legislative din țările în care sinuciderea asistată sau eutanasia sunt legale, precum și a rapoartelor anuale publicate de forurile medicale din statele americane care au adoptat *Death with Dignity Act*, oferă o serie de informații ce subliniază și mai clar relevanța filosofiei practice în acest domeniu. În primul rând, în toate cazurile menționate, singura formă obligatorie de consiliere pe care pacienții o primesc este de natură medicală și psihiatrică. Desigur, pacientul poate alege să discute problema cu oricine dorește, de la membrii familiei la reprezentanți ai cultelor religioase, la psihologi. Totuși, este legitim să ne întrebăm cât de eficientă și utilă este o astfel de libertate de alegere, precum și în ce măsură pacientul dispune de timpul și capacitatea necesare pentru astfel de discuții, mai ales în ultimele momente ale vieții, care sunt adesea marcate de suferință și disperare. Astfel, devine evident că, în fapt, majoritatea pacienților beneficiază doar de consiliere și ghidaj de factură medicală și/sau psihiatrică – o paradigmă care, prin simplul fapt că a legiferat sinuciderea asistată sau eutanasia ca posibilă „soluție" pentru suferința cauzată de boală, devine în sine directivă. Mai mult, rapoartele anuale din Washington și Oregon[9] – singurele două state care aplică solicitanților de sinucidere asistată un chestionar privind îngrijorările legate de sfârșitul vieții, adică motivele personale pentru care aceștia solicită procedura – relevă un aspect semnificativ: primele trei motive invocate sunt pierderea autonomiei, scăderea capacității de a participa la activități care făceau viața plăcută și pierderea demnității. Abia ulterior, din punct de vedere statistic, pacienții menționează motive legate de durere, funcții fizice sau costurile tratamentului. Aceste date sugerează că principalele motive pentru care un pacient ar solicita sinuciderea asistată nu sunt de natură medicală, ci țin de aspecte filosofice, deontologice și axiologice – totuși, singurele forme obligatorii de consiliere sunt cele medicale și/sau psihiatrice.

Filosofia și consilierea filosofică nu sunt străine de subiectele și îngrijorările care înconjoară tema sinuciderii, iar mulți practicieni filosofici susțin că, în principiu, nu există subiect care să nu poată fi dezbătut în acest cadru și că sinuciderea poate și chiar ar trebui să fie abordată în consilierea filosofică. În această secțiune succintă, ne vom referi la câteva exemple oferite de practicieni filosofici, cu scopul de a ilustra o posibilă modalitate prin care tema sinuciderii poate fi integrată în

[9] Death with Dignity, „State Report Navigator", https://deathwithdignity.org/resources/state-report-navigator/ accesat: 1 martie 2025.

domeniul consilierii filosofice. Elliot Cohen, în articolul său *Permitting Suicide in Philosophical Counseling*, ajunge la următoarea concluzie:

> Clienții care, din cauza unei afecțiuni fizice grave și ireversibile, contemplă sinuciderea ar trebui să aibă opțiunea legală de a solicita consiliere profesională competentă pentru a-și clarifica decizia, fără teama de a fi supuși unor restricții nejustificate asupra libertăților lor personale. O politică paternalistă necondiționată de intervenție încalcă demnitatea, autonomia și intimitatea acestor clienți, pentru care sinuciderea poate reprezenta o opțiune rațională, descurajându-i totodată să caute consiliere pentru a-și analiza situația.
>
> Într-un mediu de consiliere sigur și protejat, acești clienți ar trebui să fie liberi să își exploreze problemele dintr-o perspectivă filosofică, cu sprijinul consilierilor filosofici, ale căror formare și competențe îi califică în mod special pentru această sarcină. Deși stabilirea faptului că un client nu suferă de o afecțiune psihică este o evaluare de natură psihologică, raționalitatea deciziei de a comite suicid poate fi extrem de complexă din punct de vedere filosofic. Capacitatea consilierilor filosofici de a-i ajuta pe clienți să aplice standarde logice, teorii și metode filosofice în abordarea acestor complexități poate avea o valoare semnificativă.[10]

Observăm poziția autorului care susține dreptul la sinucidere și conform căreia, în timp ce evaluarea sănătății mintale a unei persoane este o chestiune de ordin psihologic, analiza raționalității deciziei de a comite suicid este o problemă filosofică. Sinuciderea poate reprezenta, în anumite cazuri, pentru persoanele care, confruntate cu o boală fizică gravă și ireversibilă, o opțiune rațională care nu ar trebui respinsă printr-o politică paternalistă de intervenție, ce încalcă demnitatea și autonomia persoanei. De asemenea, nici încurajarea acesteia pe baza unor motive de ordin pur economic, spre exemplu, nu poate fi făcută fără a ataca principial aceeași demnitate umană. În acest sens, consilierea filosofică oferă un cadru adecvat pentru explorarea argumentativă a unei astfel de decizii, folosind metode logice și doctrine filosofice relevante. Folosindu-se de două articole ale lui M.P. Batin, K. Siegel și J.L. Werh, Elliot Cohen, într-un articol care discută permiterea sinuciderii raționale din postura de consilier, propune patru standarde de urmărit pentru o astfel de practică

1. Decizia se bazează pe un raționament valid.
2. Decizia se întemeiază pe o viziune realistă asupra lumii.
3. Decizia are ca scop evitarea durerii și suferinței.
4. Decizia este autonomă și voluntară.[11]

[10] Elliot D. Cohen, „Permitting Suicide in Philosophical Counselling", *International Journal of Philosophical Practice*, vol. 1, nr. 1, 2001, pp. 65–79 (trad. n.).

[11] Elliot D. Cohen, „Permitting Suicide: Model Rules for Mental Health Counseling", *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 23, nr. 4, 2001, pp. 279–294 (trad. n.).

Un alt exemplu de practică ne provine de la Will A.J.F. Gerbers care, în capitolul său *Philosophical Practice, Pastoral Work, and Suicide Survivors*, afirmă că întâlnește frecvent cazuri în care tema sinuciderii reprezintă principala preocupare a clientului – fie că este vorba despre doliul după o persoană care s-a sinucis, despre lucrători pastorali care s-au confruntat cu sinuciderea sau despre clienți care contemplă această posibilitate. Modul său de abordare a acestor situații poate constitui un punct de plecare și arată necesitatea pentru integrarea unor noi resurse bibliografice cu privire la tema sinuciderii în consilierea filosofică. Gerbers își descrie practica în următorii termeni:

> Încep prin a le spune persoanelor aflate în consiliere că Biblia nu se opune sinuciderii. Procedând astfel, deschid calea pentru o discuție filosofică liberă asupra acestui subiect. [...] Ulterior, aceștia realizează că Biblia descrie sinuciderea într-un mod neutru și, în unele cazuri, chiar într-o lumină relativ pozitivă [...].
>
> În acest moment, consiliatul poate aborda problema sinuciderii într-un mod deschis, fără constrângerea impusă de interdicția bisericii. În etapa următoare, care are loc de obicei în a doua sesiune, solicit consiliatului informații despre sinucidere: Cum s-a întâmplat? Cum se simt în legătură cu aceasta? Resimt furie pentru că au fost lăsați în urmă? și așa mai departe. Pentru majoritatea persoanelor, acesta este primul moment în care pot vorbi deschis despre tragedie [...].
>
> Etapa următoare, care se desfășoară, de regulă, pe parcursul a trei sau patru sesiuni, este cea mai profund filosofică. Aceasta are drept scop clarificarea, de către consiliat, a propriilor perspective asupra semnificațiilor morale, existențiale și interpersonale ale sinuciderii, în special în raport cu actul concret de sinucidere pe care l-au experimentat sau l-au avut în proximitate.[12]

Importanța aspectelor existențiale și filosofice cu privire la viața noastră (și sfârșitul ei) sunt abordate și în afara filosofiei practice. Chiar și psihoterapeuții sau psihologii clinicieni menționează necesitatea unei abordări din zona științelor umaniste, iar acest aspect este sintetizat cu iscusință în următorul articol, doar unul dintre o sumedenie dedicate terapiei existențiale:

> Cu toții vom muri într-o zi, iar într-o anumită măsură, libertatea personală ne permite să alegem momentul, locul și modul în care murim. Clienții pot decide momentul morții prin sinucidere. Ei dețin puterea alegerii și, adesea, sunt conștienți de această putere. Pentru a aplica terapia existențială în cazul clienților suicidali, este necesară investigarea factorilor fundamentali care au fost neglijați în viața lor (de exemplu, libertatea, izolarea și responsabilitatea) și sprijinirea acestora în cultivarea unui sentiment de sens în propria existență.[13]

[12] Will A.J.F. Gerbers, „Philosophical Practice, Pastoral Work, and Suicide Survivors", în Ran Lahav, Maria da Venza Tillmanns (ed.), *Essays on Philosophical Counseling*, Lanham, Maryland, University Press of America, 1995, pp.155–156 (trad. n.).

[13] Moslem Akbari, Mohsen Rezaeian, Peter J Helm & Kat Becker, „How existential therapy may help people who are suicidal", *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, vol. 24, nr. 4, 2022, pp. 419–433 (trad. n.).

O abordare filosofică a problemei sinuciderii este esențială nu doar pentru clarificarea conceptelor și a implicațiilor etice ale consilierii filosofice despre sinuciderea asistată și/sau eutanasie, ci și pentru fundamentarea unor perspective care pot ghida practica consilierii filosofice. În acest context, gândirea lui Platon oferă un cadru deosebit de relevant, întrucât operele sale conțin reflecții semnificative asupra condiției umane, a justificărilor morale și metafizice ale sinuciderii. Dialoguri precum *Phaidon*, *Republica* sau *Legile* (ca să menționăm doar contribuțiile majore) nu doar că explorează (într-un mod rezervat și care admite excepții) interdicția sinuciderii, dar oferă și un model de argumentare care poate contribui la clarificarea dilemelor moderne legate de sinuciderea asistată. Astfel, analiza poziției lui Platon devine nu doar un exercițiu istoric, ci și o resursă valoroasă pentru înțelegerea modului în care practica filosofică poate oferi sprijin în problemele legate de sinuciderea asistată sau eutanasie. În cele ce urmează, vom prezenta poziția lui Platon din *Republica*. Chiar dacă aceasta este mult mai nuanțată și dependentă de alte dialoguri, fragmentele din *Republica* ne survin ca fiind cele mai aplicabile în domeniul sinuciderii asistate și eutanasiei.

În această incursiune urmează să vedem argumentarea pentru două excepții de la regula generală de interdicție a sinuciderii. Poziționarea generală a lui Platon împotriva suicidului provine din faptul că aceasta este considerată un act de impietate. Aceasta este ușor observabilă în mențiunea relativ scurtă din Mitul lui Er. Întors din lumea de dincolo, după 12 zile în care a fost mort, Er povestește, la 615a-615c, cum sunt pedepsite și răsplătite sufletele după separarea lor de trup:

> Pentru toate nedreptățile săvârșite și pentru toți oamenii cărora le făcuse un rău, sufletul dă seamă, rând pe rând; pentru fiecare nedreptate – de zece ori. [...] Iar în legătură cu impietatea și pietatea față de zei și părinți, precum și în legătură cu sinucigașii, a povestit despre pedepse și răsplăți încă și mai mari.[14]

Între paginile Stephanus 405 și 408, dezbaterea din *Republica* se concentrează asupra medicinei, medicilor, diferitelor boli și cauzelor acestora. La 407d-407e, unde discuția vizează implicarea lui Asclepios în tratarea diverselor afecțiuni, întâlnim următoarea descriere:

> Dar el nu căuta ca, prin regim, să facă o viață rea și lungă acelui om, al cărui trup era cu totul bolnav pe dinăuntru, tot trăgându-i și turnându-i cu puținul câte o umoare, și nu căuta să-l facă să aibă și copii (probabil asemănători cu el). El nu credea că cel ce nu era în stare să trăiască cât e dat omului să trăiască, e musai să fie îngrijit, nefiindu-i aceasta de folos nici lui însuși, nici cetății. „Ce vajnic politician Asclepios ăsta al tău!”, exclamă el.[15]

[14] Platon, *Republica*, în *Opera Integrală*, trad. Andrei Cornea, București, Humanitas, 2022, p. 397.
[15] *Ibidem*, p. 146.

În acest fragment, Platon nu abordează în mod explicit problema sinuciderii. Observăm însă o poziție conform căreia, din rațiuni politice, o persoană care suferă de o boală gravă și nu poate duce o viață normală din această cauză nu este considerată potrivită pentru a beneficia de timp și resurse în vederea tratamentului. În acest context, moartea este văzută ca o alternativă preferabilă.

Următorul pasaj, de la 408b, care vorbește despre fiii lui Asclepios, preoții-medici sunt descriși în felul următor:

> Dar /medicii aceia/ socoteau că oamenii bolnăvicioși din fire și nesăbuiți nu aduc folos, trăind, nici lor, nici altora și că medicina nu este pentru unii ca aceștia, care nu trebuie îngrijiți nici dacă ar fi mai bogați ca Midas![16]

Concluzia formulată anterior este acum confirmată: cei care sunt, prin natura lor, bolnavi nu ar trebui să beneficieze de resurse medicale, fiind, așadar, considerat mai bine pentru ei să moară. Totuși, observăm o diferență importantă: acești indivizi nu trebuie să beneficieze de tratament medical chiar dacă dispun de resurse financiare și și-l pot permite. Acest aspect are o importanță majoră, deoarece segregarea propusă de Platon nu se bazează pe un criteriu economic, precum bogăția sau accesul la resurse. Motivul pentru care acestor persoane le este recomandată moartea este unul principial: în cazul lor, moartea este considerată mai bună decât viața, chiar dacă și-ar permite tratamentul – amintindu-ne astfel de afirmațiile lui Socrate din *Phaidon*, 62a: „Și când vorbim despre aceia pentru care-i mai bine să moară, îți apare poate uimitor că rămâne totuși o impietate ca oamenii aceștia să-și facă ei singuri binele; da, ei trebuie să aștepte un alt binefăcător”[17].

Paul Carrick, în lucrarea sa *Medical Ethics in the Ancient World*, identifică două cazuri de sinucidere rațională – așa cum alege el să le numească. Acesta analizează doar primul fragment citat de noi și susține că Platon a adoptat o anumită poziție în privința eutanasiei. Potrivit lui Paul Carrick, aceste două exemple de sinucidere rațională reprezintă situații în care Platon ar încuraja eutanasia:

> În *Republica*, Socrate este făcut să susțină argumentul că *sinuciderea rațională* nu numai că este posibilă, dar este și justificată moral în cel puțin două cazuri asemănătoare. Întreaga problemă a faptului dacă sinuciderea poate fi considerată coerent rațională este un subiect intens dezbătut în vremurile noastre. Prin atribuirea acestei poziții *Republicii* 3.405ff., vreau să spun că Socrate vorbește ca și cum raționarea corectă ar justifica moral sinuciderea în cazurile de (1) boală incurabilă și debilitantă, sau (2) de dizabilitate incurabilă și debilitantă. Dacă este așa, în scopurile noastre, Platon poate fi considerat a susține eutanasia voluntară pentru adulți în *Republica*. [...] Ideea de bază a poziției lui Platon este, de fapt, următoarea: în societatea sa ideală, el își imaginează bunăstarea statului în ansamblu ca având o valoare mai mare decât bunăstarea

[16] *Ibidem*, p. 147.
[17] Platon, *Phaidon*, în *Opera Integrală*, trad. Andrei Cornea, București, Humanitas, 2022, p. 383.

> oricărui individ. Îndatoririle față de stat înlocuiesc aici îndatoririle față de sine și de familie. De fapt, îndatoririle religioase, așa cum ne amintim, sunt în schema utopică a lui Platon în cele din urmă inventate și orchestrare pentru a servi scopului statului ca „ficțiuni convenabile". Scopul său în acest sens este de a influența în continuare masele astfel încât să facă orice sacrificii personale considerate necesare pentru a asigura productivitatea și puterea deplină a comunității. Prin urmare, argumentele pentru eutanasie ale lui Platon din *Republica* renunță la fundamentul religios și analogiile găsite în *Phaidon*.[18]

Așa cum am menționat, cele două cazuri pe care Paul Carrick le notează, boală incurabilă și debilitantă, respectiv dizabilitate incurabilă și debilitantă, sunt foarte greu de identificat ca atare, în textul platonician. Chiar și autorul consideră acestea dacă luăm în considerare modalitatea prin care a indicat pasajul, prin acel „și următoarele" (405ff). Considerăm că această parte, de la 407b, este edificatoare pentru a susține punctul de vedere a lui Paul Carrick:

> „O da, pe Zeus! – făcu el –, această grijă excesivă pentru corp, care întrece orice preocupare pentru gimnastică, o împiedică mai mult decât orice. E împovărătoare și pentru treburile casei, și în campaniile militare sau pentru ocuparea unor slujbe chiar sedentare în stat."
>
> „Cel mai grav este că împovărează orice fel de învățătură, precum și gândurile și îngrijirea pentru sine. [...]"[19]

Într-adevăr, putem observa că în această parte Platon vorbește despre greutatea de a trăi o viață care necesită atenția constantă a medicilor. Greutatea și împovărarea rezidă în obstrucționarea vieții de zi cu zi. Trebuie menționat că „grecii nu admiteau sub nici o formă eutanasia involuntară ca măcar făcând parte din conceptul general de eutanasie. Dacă viața cuiva era curmată fără consimțământul său, acest fapt reprezenta, în mod normal, un caz *prima facie* de crimă"[20].

În cele din urmă, după clarificările pe care Paul Carrick le formulează, putem analiza interpretarea sa, care, la prima vedere, pare anacronică și marcată de scientism. Observăm cu ușurință că nu este așa și, prim urmare, admitem că Platon permitea sinuciderea în cazurile în care o persoană suferea de o boală incurabilă și debilitantă sau de o dizabilitate incurabilă și debilitantă. Motivul pentru care aceste două excepții de la regula generală a interzicerii sinuciderii există nu este de natură economică sau utilitaristă, ci una principială: o astfel de viață nu poate fi trăită în mod adecvat. *Cel mai grav este că împovărează orice fel de învățătură și gândurile, și îngrijirea pentru sine*.

[18] Paul Carrick, *Medical Ethics in the Ancient World*, Washington, D.C., Georgetown University Press, 2001, 158 (trad. n.).

[19] Platon, *op. cit.*, p. 146.

[20] Paul Carrick, *op. cit.*, p. 148 (trad. n.).

Concluzionând, putem observa că principalele motive invocate de pacienți, cărora le este aplicat chestionarul cu privire la îngrijorările legate de sfârșitul vieții al *Death with Dignity Act* din S.U.A., adică pierderea autonomiei, scăderea capacității de a participa la activități care făceau viața plăcută și pierderea demnității, sunt prefigurate în textul lui Platon, în special în fragmentul de la 407b: împovărarea pentru treburile casei, în campaniile militare sau pentru ocuparea unor slujbe chiar sedentare în stat, precum și împovărarea pentru orice fel de învățătură, pentru gândurile și îngrijirea pentru sine. De asemenea, subliniem că din cele cercetate până în acest punct, putem concluziona nu doar faptul că Platon diferența între moarte și sinucidere, ci și faptul că Platon diferența între tipurile de sinucidere. Sperăm că prin aceste două contribuții ale prezentului articol am arătat actualitatea textului platonician în discuțiile despre sinuciderea asistată și eutanasie, precum şi posibilitatea de utilizare a acestuia în consilierea filosofică despre această temă.