

## OBSERVAȚII MEDICALO-TEOLOGICE ASUPRA SINUCIDERII

Pr. Conf. Univ. Dr. Vasile VLAD  
UNIVERSITATEA „AUREL VLAICU” – ARAD

**Abstract:** Suicide is irrational. In this paper, we argue that suicide is an act that is ruled by the emotions. In other words, suicide is a fight from rationality itself. It allows the emotions to rule tyrannically over the body rather than to find the proper harmony for the well-ordered. Life conformed to truth.

**Keywords:** *suicide, death, moral theology, spiritual care*

Sinuciderea reprezintă una dintre temele majore de reflexie asupra condiției umane. Albert Camus sublinia că sinuciderea constituie ”cu adevărat singura problemă filozofică serioasă”. Poate tocmai pentru faptul că în actul sinuciderii se exprimă în gradul cel mai înalt posibilitatea libertății umane. În rândul celor ce viețuiesc doar omul se sinucide. Dramatismul sinuciderii e sugerat atât de semnificația în sine a actului cât și de datele ce le oferă statisticile. Ce este sinuciderea? Expresia maximă și forma definitivă de luptă împotriva evenimentului unic, absolut și irepetabil al vieții pământești a unei persoane umane; actul intenționat de autodistrugere, act liber de orice constrângere a unor factori externi și interni. Iar statisticile sunt mai mult decât îngrijorătoare: în lume se produce o moarte prin sinucidere la fiecare 40 de secunde<sup>1</sup>, ceea ce înseamnă că 90 de persoane se sinucid la fiecare oră, 2.160 într-o zi și 788.400 într-un an. Sinuciderea pune sub semnul întrebării și al zădărnicii întregul demers pastoral al Bisericii și întregul efort de păstrare al vieții din partea corpului medical.

Este lesne de înțeles de ce Biserica a avut și are constant o atitudine potrivnică sinuciderii indiferent de circumstanțele în care acest act se săvârșește. Fără a intra în amănunte, înșir doar câteva texte din patrimoniul canonic bisericesc privind sinuciderea:

• *Canonul 14* al lui Timotei Alexandrinul (în jurul anului 381):  
„întrebare: Dacă cineva, nefiind în toate mințile, s-a omorât ori

---

<sup>1</sup> M.-C. Mouquet, V. Bellamy și V. Carasco, *Suicides et tentatives de suicides en France, Études et résultats*, 448, mai, 2006, p. 2.

însuși s-a aruncat în prăpastie, să se aducă pentru el prescură (prosphora) sau nu? Răspuns: Pentru aceasta dator este clericul a deosebi de a făcut aceasta fiind cu adevărat ieșit din minți. Că de multe ori rudeniile celui ce a pățimit aceasta, voind să se aducă prescură și rugăciune pentru el, mint și zic că nu era în toate mințile. Uneori din bântuirea oamenilor sau și altminteri, oarecum din scârbă o au făcut aceasta, și nu trebuie a se face rugăciune pentru dânsul lângă trupul său. Că însuși ucigaș de sine s-a făcut. Deci negreșit clericul trebuie cu de-amănuntul a cerceta, ca să nu cadă în păcat”;

- Canonul 15, al doilea Sinod din Orleans (533) al Bisericii apusene, interzice primirea de ofrande pentru sinucigași: „Se vor primi ofrande pentru morți (oblationes defunctorum) în cazul celor executați pentru crimă, dar nu pentru cei care și-au luat singuri viața”;

- Canonul 16, al doilea Sinod din Braga (563), interzice pomenirea sinucigașilor la Liturghie și săvârșirea slujbei de înmormântare: „Cât privește sinucigașii, ei nu vor fi pomeniți la Liturghie, și trupul nu li se va îngropa cu cântări de psalmi”;

- Canonul 17, Sinodul din Auxerre (578), prevede că: „Pentru cel care cu voia lui s-a aruncat în apă, sau s-a spânzurat, sau din copac s-a aruncat, sau în ascuțișul unei arme tăioase s-a aruncat sau în alt fel oarecare s-a dat morții cu voia sa, nu se va primi ofrandă”;

- Penitențiale anglo-saxone, marcate de influența lui Diodor din Tars (sec. al VII-lea), aduc unele nuanțe la dispozițiile sinodale privind practica pastorală. Discipulus Umbrensius prezintă următoarele patru reguli: „1) Dacă un om tulburat de diavolul, care nu știe decât să alerge de nebun prin toate locurile, s-a dat pe sine morții pentru vreo pricină oarecare, ne putem ruga pentru el dacă mai înainte s-a arătat a fi credincios; 2) Dacă și-a luat viața din deznădejde sau din frică sau dintr-o altă pricină neștiută, îl lăsăm pe Dumnezeu să-l judece, iar noi nu vom cuteza să ne rugăm pentru el; 3) Pentru cel care s-a dat morții cu voia sa, nu este îngăduit să se dea Liturghii, ci să se facă numai rugăciuni și pomeni; 4) Dacă un creștin și-a pierdut mințile de pe urma unei ispite neprevăzute, sau

mai degrabă s-a omorât din nebunie, se pot face Liturghii pentru el”<sup>2</sup>.

• *Pidalionul*, culegere a tuturor canoanelor, alcătuită în secolul al XVIII-lea de Ieromonahul Agapie și de Sfântul Nicodim Aghioritul, face următorul comentariu la Canonul 14 al lui Timotei de Alexandria: „întrebat fiind dumnezeiescul Părinte de se cade a se face Liturghii și pomeniri (*leitourgia kai mnemosynon*) pentru omul acela care în orice chip s-a omorât pe sine, neavându-și mintea întreagă și sănătoasă, ori din îndrăcire, ori din boală, răspunde că orice cleric sau preot ar fi chemat să facă pomenire (*mnemosyne*) pentru unul ca acesta, trebuie cu de-amănuntul bine a cerceta dacă cu adevărat a fost lipsit de minte cel ce s-a omorât și de nu tăgăduiesc (*mint*) rudele lui, vrând să-l împărtaşească de rugăciunile cele bisericești, pentru că de multe ori unii se omoară ori pentru vreo pagubă și supărare ce au pățimit de la alții, ori pentru puținătate de suflet și de mare scârbă, ori din vreo altă pricină, fiind în toate mințile, pentru care nu se cuvine a se face Liturghie și pomenire, fiindcă s-a făcut de bunăvoie ucigaș de sine”.

### 1. Facori favorizanți

Textele canonice prezentate fac distincția: sinucidere ”rațională” – adică suprimarea vieții proprii printr-un act deliberat și de liberă voință – și sinuciderea celui ”ieșit din minți” – adică a celui care săvârșește actul de autodistrugere determinat de un impuls sinucigaș rezultat dintr-un dezechilibru psiho-fizic care a suspendat luciditatea și capacitatea dispunerii de sine a celui în cauză. Distincția aceasta a provocat nesoluționata dispută etico-psihologică asupra întrebării: există sinucidere rațională? Nu cumva orice sinucidere este expresia ieșirii prealabile din minți? Putem vorbi despre sinucidere pe coordonatele responsabilității morale? Dostoievski observa că ”sinuciderea este un act căruia îi cunoaștem victimele și căruia îi ignorăm autorii”. Cine sunt autorii unei sinucideri? Pot fi ei identificați cu acea precizie care să împrăștie orice urmă de îndoială pentru a putea stabili/vorbi despre o responsabilitate morală? Sinucigașul este autorul direct și final al actului de sinucidere însă

---

<sup>2</sup> Cf. J. C. Larchet, *Sfârșit creștinesc vieții noastre, fără durere, neînfruntat, în pace..*, Editura Basilica, București, 2012, p. 79

studiile psiho-socio-medice văd în sinucidere un *proces* inițiat de autori indirecti, numiți și factori favorizanți.

Între factorii psiho-sociali favorizanți ai suicidului pot fi amintiți<sup>3</sup>: pierderea locului de muncă sau dificultatea de a găsi un loc de muncă, dificultățile financiare și sărăcia, bolile, distrugerea celulei familiale (fapt care se răsfrânge asupra părinților și copiilor), instabilitatea afectivă și relațională, schimbarea locului de trai și deșchimbarea din motive politice sau economice, distrugerea structurii sociale, singurătatea, neîncrederea în viitor, și mai ales pierderea valorilor și structurilor religioase capabile să dea sens transcendent vieții și înlocuirea lor cu mentalități filozofice nihiliste care nu mai pot da omului în încercări o soluție sau o compensație pentru greutățile vieții și să ajute la depășirea contextului material, să ofere relații de o altă natură decât cele biologice și sociale, în cadrul cărora oamenii să se poată simți prețuiți și iubiți. La acestea se pot adăuga și alți factori favorizanți precum bătrânețea și dependența de alții, decepțiile sentimentale, pierderea celor dragi prin răpirea lor de moarte. Sinucigașul face experiența unei adânci și fără soluții tristeți. „El trăiește într-un timp limitat la clipa de față, iar viitorul i se arată închis și crede că pentru el nici nu mai poate fi vreun viitor care să-i poată aduce ceva bun, ci doar o eternizare a stării de față. Nu mai este în stare să-și imagineze o altă stare decât cea pe care o îndură acum și o altă soluție pentru a scăpa de ea, decât oferindu-și singur ieșirea. Mentea este învăluită de o negură adâncă. Universul e în același timp o nesfârșită întindere neagră, genune fără sfârșit, și un minuscul punct, în care e adunată toată această suferință care-i cuprinde întreaga minte, îi tulbură sufletul și-i paralyzează voința. Trăirea de o clipă pare a fi întreaga viață a întregii sale ființe; surd și orb la tot ce-i în jur, fără să mai știe de ceilalți, e *ferecat* – cum spune Nicolae Berdiaev – *într-un ungher întunecat al eului său*”<sup>4</sup>.

## 2. Cinci observații medicale

Neuroștiințele și psihologia încearcă să pătrundă în acel ungher întunecat al eu-lui în care persoana sinucigașă e ferecată și să deslușească mecanismele care transformă ”clipa de criză”, într-o

---

<sup>3</sup> Jean Claude-Larchet, *op. cit.*, 16-18

<sup>4</sup> *Ibidem*

obsesie fără ieșire ce copleșește mintea și paralizază voința de a trăi. Iată cinci posibile observații medicale:

a) John J. Mann, cercetător la Colegiul medical de științe neurologice din New York, subliniază, într-un studiu statistic, că trebuie luată în ecuație *corelarea existentă între sinucidere și slăbirea neurotransmițătorilor*: ”activitatea neurochimică anormală, în special nivelurile joase ale serotoninei, s-a arătat că duce la depresie patologică și determină sinuciderea. Factorii chimici 5-HIAA (5-Acidul hidroxiindolitic, un element neurochimic înrudit cu serotonina) sunt corelați cu impulsivitatea, agresivitatea și cu instinctele de sinucidere”<sup>5</sup>. Slăbirea neurotransmițătorilor presupune scăderea cantității de dopamină, ceea ce afectează în plan somatic ganglionii de bază, iar în plan psihic determină stări oscilante dominate de un puternic ”stimulent,, sau ”impuls sinucigaș”<sup>6</sup>.

b) A doua observație medicală privind sinuciderea este legată de *corelarea existentă între diferitele dezechilibre chimice ale organismului și înclinațiile spre suicid*. Astfel sindromul premenstrual și cel al menopauzei, precum și unele disfuncții ale tiroidei, generează dezechilibre chimice în organism. Corespondenții acestora în planul sufletesc al persoanei sunt stările de labilitate psihică – respectiv: stări psihice oscilante între tristețe și melancolie bolnăvicioasă care alternează cu tulburări de irascibilitate (mânie), urmate de reveniri și stări de optimism, înlocuite apoi cu decepție, disperare și înclinări spre sinucidere.

c) Cercetătorul A. Roy, în studiul *Genetics of Suicide*, analizează *sinuciderea în funcție de determinările genetice ale persoanei*: ”întâlnim sinuciderea îndeosebi pe linie familială. În timp ce factorii psihologici sunt semnificativi, studiile recente au confirmat *dincolo de orice îndoială, că există factori genetici în sinucidere* care pot sta în spatele istoriei familiei despre comportamentul autodistrugător”<sup>7</sup>.

d) Cercetările în psihologie, în comportamentul numit *Terapia sistemelor familiale* vorbesc despre ”tulburări de stres post-traumatic”

---

<sup>5</sup> J. J. Mann și col., *Postmodern Monoamine Receptor and Enzyme Studies în Suicides*, în vol. J.J. Mann și M. Atonley, *Psychopathology of Suicidal Behavior*, analele Academiei de Științe din New York, vol. 487, 1986, p. 114, cf. J. Breck, *Darul sacru al vieții*, Editura Patmos, Cluj-Napoca, 2001, pp. 347-348.

<sup>6</sup> John Breck, *op. cit.*, pp. 341-342.

<sup>7</sup> A. Roy, *Genetics of Suicide*, în vol. citat, J.J Mann și M. Stanley, p. 97, 101, la J. Breck, *op. cit.*, p. 347.

– respectiv, despre faptul că anumite experiențe negative foarte dure intervenite fie în copilărie, fie de-a lungul vieții, care au marcat definitiv stabilitatea psihică a persoanei, răbufnesc mai târziu sub diferite forme de crize psihice. Bunăoară în familiile în care există un alcoolic activ și care și-a abuzat copiii fizic, verbal sau sexual sunt observabile, în copii, stări de stres post-traumatic. Anume: lipsă de respect față de sine, stări de confuzie în perceperea realității, vinovăție patologică, mânie, violență cu tentative de autodistrugere. Aceleași stări post-traumatice au fost observate și la veteranii participanți la războiul din Vietnam<sup>8</sup>.

e) Cea de-a cincea corelare între stările somatice și cele psihice generatoare de suicid este cea observată la bolnavii în *fază terminală*. La aceștia poate să apară ”*slăbirea voinței de a trăi*”. Adesea ei solicită corpului medical dreptul (libertatea) de-a se sinucide – fie printr-un act independent de sprijinul medical, fie prin eutanasiere medical asistată. În SUA și în unele state europene există grupuri de presiune asupra guvernelor de a ”institucionaliza” sinuciderea ”ca un mod uman de a sfârși viața în pace și cu demnitate”<sup>9</sup>.

### **3. Nuanțări teologice la observațiile medicale**

Biserica Ortodoxă a făcut dintru început distincțiile necesare privind săvârșirea de slujbe la sinucigașii ”ieșiți din minți”. Prevederile canonice din primele secole creștine sunt și astăzi în vigoare. Dacă în trecut tulburările psihice erau mai greu de diagnosticat, iar suicidul, legat de ele, era evaluat mai mult de discernământul duhovnicesc al preotului decât de observațiile medicale ”obiective”, astăzi Biserica ține seama tot mai mult de factorii psihologici de natură patologică care pot motiva sinuciderea.

Bunăoară, documentul oficial ”Pastorală referitoare la sinucidere” emis în 2007 de *Conferința permanentă a episcopilor ortodocși din cele două Americi*, reamintește perspectiva canonică și practica veche a Bisericii de Răsărit de a se săvârși slujbe de pomenire

---

<sup>8</sup> *Diagnostic and Statistical Manual*

<sup>9</sup> J. Breck, *op. cit.*, p. 334, tot aici John Breck amintește de două cazuri, ”celebre” la vremea lor, legate de *slăbirea voinței de a trăi*: Elisabeth Bouvia și Jarnet Adkins. Cea dintâi, o femeie handicapată, grav afectată de o paralizie cerebrală, a cerut juraților să îngăduie spitalului să o lase să se înfometeze până la moarte și totuși să continue îngrijirea paleativă. Jarnet Adkins, afectată de boala Alzheimer în fază incipientă, și-a luat zilele folosind ”mașina morții” inventată de medicul dr. Jack Kevorkian.

în cazul în care facultățile mentale (ale persoanei sinucigașe) s-au dovedit a fi considerabil diminuate<sup>10</sup>.

Eticianul S. Harakas optează și el pentru aplicarea iconomiei față de creștinii care și-au curmat viața nefiind în deplinătatea facultăților mintale și fără ca actul de suicid să fi fost rezultatul unei decizii îndelung chibzuite, ci săvârșit sub presiunea unor factori psihologici legați de o stare de suferință. El scrie: „există o formă de sinucidere care provine din deznădejde și care este adesea rezultatul unei perturbări emoționale. Biserica privește adesea astfel de sinucideri cu o mare compasiune și înțelege îngrozitoarele presiuni psihologice care conduc la un rezultat atât de tragic. Dacă astfel de circumstanțe pot fi verificate cu ajutorul medicilor, al terapeuților sau al altor probe (cum se întâmplă adesea), înmormântarea religioasă poate fi autorizată de episcop. Este o excepție de la regulă, întemeiată pe principiul iconomiei”<sup>11</sup>.

Așadar, perspectiva teologică asupra suicidului trebuie întregită, în privința circumstanțelor sau a factorilor interni favorizanți, cu perspectiva medicală. Acolo unde situațiile, din cele cinci puncte de mai sus, au fost depistate și diagnosticate ca atare, observațiile din spațiul medical nu pot fi nici ocolite și nici neglijate ci, dimpotrivă, obligatoriu evaluate teologic și acționat punctual (ca slujbe) în consecință. Totuși la observațiile medicale enunțate trebuie făcute câteva nuanțări într-o perspectivă teologică.

1. Una dintre concluziile analizei lui John J. Mann și Stanley este aceasta: „sinuciderea e privită ca punctul final al unei combinații de factori genetici, psihobiologici, psihosociali și asociați cu medicamentele<sup>12</sup>. Afirmatia este adevărată, însă teologic necesită o completare. Persoana umană nu poate fi redusă doar la factori de natură biologică, psihologică, fiziologică și sociologică. Ea mai înregistrează și nivelul duhovnicesc sau spiritual atât ca eu primar, transcendent – omul, chip al lui Dumnezeu – , cât și în destinul său existențial. Iar noțiunea de „om chip al lui Dumnezeu” reprezintă chintesența umanului, registrul care ordonează funcționalitatea omului la toate celelalte nivele – somatic, psihic, social. Chip al lui Dumnezeu, omul este mai mult decât biologie în chiar funcționalitatea

---

<sup>10</sup> Cf. J.-C. Larchet, *Sfârșit creștinesc vieții noastre...*, p. 85.

<sup>11</sup> S. Harakas, *Living the Faith. The Praxis of Eastern Orthodox Ethics*, Minneapolis, 1992, p. 121, cf. J.C.-Larchet, *op. cit.*, p. 86

<sup>12</sup> cf. J. Breck, *op. cit.*, p. 346

sa biologică, este mai mult decât psihic în chiar psihicul său, mai mult decât fiziologie în chiar procesele sale fiziologice, mai mult decât element social în chiar integrarea și trăirea lui socială. Ce relevanță au aceste sublinieri în contextul observațiilor medicale asupra sinuciderii? *Faptul că tulburările neurologice ce declanșează pe cele psihice și care pot genera impulsul sinucigaș sunt secundare* – în sensul de în al doilea rând – *în raport cu dimensiunea duhovnicească (pnevmatică) a omului!* Când omul se înstrăinează de Dumnezeu prin păcat, atunci renunță chiar la sine, la normalitatea sa (inclusiv funcțională psiho-somatică). ”Frigul metafizic” – marea ”noutate” în istoria umanității produsă în secolul al XVII-lea – a inaugurat omul autonom de temeiul său, de Dumnezeu. Iar aceasta a însemnat eșecul existențial al omului. În teologie omul e văzut ca o faptură teologică în întreaga sa structură somatică și psihică, în toată funcționalitatea fiziologică și biologică. Renunțarea la Dumnezeu, prin păcat, înseamnă renunțarea la propria fire. Între Adevărul omului (sfînțenia, Dumnezeu) și viața trupească și psihică a acestuia este o legătură organică, de nedesfăcut. Prin urmare dezechilibrele psiho-neuronale nu sunt străine de ”frigul metafizic”. Și atunci sinuciderea, mai înainte de a fi consecința unei depresii majore, recurente, deci a ”ieșirii din minți”, este, în mod primar, trădarea ontologică a destinului duhovnicesc – sfînțenia! Dacă persoanei suicare „ieșită din minți” nu i se poate imputa actul autodistrugerii, în schimb ea nu este nevinovată de faptul ”ieșirii din minți” care se datorează opțiunii sale libere pentru o viață străină de Dumnezeu! (Desigur nu avem în vedere situațiile involuntare de patologie somatică).

Această perspectivă impune două consecințe: întâi, preotului îi revine responsabilitatea pastorală a actului preventiv, pentru a nu se ajunge la ”slăbirea neurotransmițătorilor”, și, în al doilea rând, în cazul căderii omului în păcat, preotului îi revine actul curativ, prin Taina Pocăinței (Spovedania), merit restaurării ontologice a persoanei. Fără terapia duhovnicească depresia pacienților va fi întotdeauna ”recurentă”.

2. O altă observație teologică este cea referitoare la *corelarea medicală dintre bagajul ereditar și suicid*. În acest sens redau perspectiva teologică a părintelui Arsenie Boca care dezvoltă acest subiect într-un capitol numit *Ereditate și Spirit* în lucrarea sa de căpătâi intitulată *Cărarea Împărăției*. El scrie: „toate faptele omului, toate mișcările lui, se înseamnă undeva, într-o nevăzută carte, și se



înseamnă și în sămânța sa și cu aceasta își trage urmașii sub povara isprăvilor sale...”<sup>13</sup>; „zgărcenia, lăcomia, invidia, beția, necredința, minciuna, desfrânarea și celelalte configurează organismul potrivit cu fiecare din aceste patimi și se rezumă apoi în factori ereditari, și așa se seamănă în urmași patimile contra firii, ca tot atâtea boabe de neghină în țarina lui Dumnezeu”<sup>14</sup>; „sufletul nu se moștenește, ci se crează de Dumnezeu. Credința e o însușire a sufletului, e drept; dar de la Dumnezeu nu vine nimic rău. Atunci? Atunci, însușirea sufletului de a-și cunoaște și recunoaște pe Tatăl, sau de a se lepăda de El, e dependentă și de construcția genetică a trupului, în care va avea să petreacă o vreme. Cuprinsul credinței se învață; înclinarea de-a o învăța sau nu se moștenește. Înclinarea sufletului știm că e către obârșia sa: „anima naturaliter christiana”. Înclinarea sufletului face interferență cu înclinarea trupului în care a fost trimis. Deci, dacă vine într-un trup în care se găsește numai dezechilibru, nu-și va putea manifesta înclinarea sa către cele de sus, ci va asista neputincios lângă un aparat stricat, care nu cântă, ci huruie”<sup>15</sup>. Așadar legile eredității generează, după Părintele Arsenie Boca și în consonanță cu constatările științei medicale, *copii născuți în lanțuri*, adică marcați de tarele eredității moștenite. Părintele continuă explicația: „după teoria cromozomică, văzurăm cum apar genezele recesive în urmași: după legile eredității, care nu sunt altceva decât legile probabilității. După textul Scripturii e clar că toată recesivitatea apare în părinți pe urma vreunui păcat. Știința, neavând termenul, nu poate da răspunsul la întrebarea: cum au apărut în ascendenți genele defective, prin ce accident, sau după care legi? Sau mai pe larg: prin ce împrejurare, independentă și anterioară procesului eredității, apar în cromozomi, de unde nu erau, aceste granule infinitezimale degenerative și cu urmări dezastruoase, pentru o eventuală progenitură? Ca să răspund pe scurt, genezele recesive apar în ascendenți în chip independent, nu după legile probabilității, ci după legile care atârnă peste fărădelegi”<sup>16</sup>. Ce înseamnă aceasta? Că ereditatea recesivă nu este oarbă, nici simplu biologică, ba chiar „independentă” de legile eredității! Ea aparține Proniei judecătore (mântuitoare) a lui Dumnezeu! Iisus Hristos „este

---

<sup>13</sup> A. Boca, *Cărarea Împărăției*, Editura Sfintei Episcopii Ortodoxe a Aradului, Deva, 2006, p. 236.

<sup>14</sup> *Ibidem*, p.258.

<sup>15</sup> *Ibidem*, pp. 254-255.

<sup>16</sup> *Ibidem*, p. 236.

cauza primară care configurează viața în toate particularitățile sale, încât fiecare ins e unic între oameni. El decide, în infinitul mic, ce calități sau defecte să fie expulzate prin cele două globule polare, care cuprind jumătate din numărul cromozomilor, și nicidecum hazardul. El înclină fie una sau alta din configurațiile – probabile pentru noi și sigure pentru Dumnezeu; El formează destinul nostru în așa fel încât o așezare specifică în infinitul mic să aibă urmări imense în configurația și în faptele noastre viitoare. Toate acestea le face contabilitatea absolută a lui Dumnezeu, care crează în dependență cu omul și potrivit cu faptele sale, ajungându-l cu răutățile lui din urmă și întorcându-i-le în brațe, sau iertându-l de ele, dacă s-a silit, prin lupta cu sine însuși, să-și dobândească iertarea”<sup>17</sup>. Prin urmare, în Hristos Domnul, omul poate deveni liber și în fața propriului bagaj ereditar. Sinuciderea, cu componenta sa ereditară, nu mai este un *fatum* de neînlăturat!

3. În ce privește *corelarea dintre tulburările de stres post-traumatic și suicid*, și aici perspectiva teologică este plină de nădejde. Orizontul duhovnicesc al persoanei umane afirmă că traumele copilăriei precum și cele provocate de evenimente sociale și istorice trăite pe viu ca șocuri traumatice, pot fi asumate și depășite prin integrarea și încadrarea persoanei în cauză în metabolismul divino-uman al comunității ecleziale. Părintele Arsenie Boca subliniază până și posibilitatea modificării recesivității genetice prin taina credinței. El arată că așa cum prin păcat intră în zestrea genetică a copiilor recesivitatea înaintașilor, tot așa prin viața duhovnicească eclezial-sacramentală genele recesive pot deveni dominante! „Ieșirea din înghesuirea aceasta, după care: „Tu singur te pedepsești cu răutatea și singur te lovești cu ateismul tău”, nu e cu puțință, decât trăind în toate fibrele ființei – ceea ce face cu puțință lui Dumnezeu să scoată afară, prin mecanismul eredității, neghina recesivă și, în vremea străduinței celui din cauză, să facă să revină mulțime de geneze recesive în geneze dominante, ceea ce lui Dumnezeu îi este foarte cu puțință. Puterile credinței, amplificate de puterea și binecuvântarea lui Dumnezeu, au influență de nebănuit de mare asupra eventualelor noastre infirmități. Minunea acestei refaceri se întâmplă oriunde se află credință îndeajuns, ca să strămute configurația recesivă într-una dominantă, fie prin calea nașterilor, fie de-a dreptul. Puterea lui Dumnezeu nu are hotarele neputinței noastre și de aceea nimic nu-i

---

<sup>17</sup> *Ibidem*, pp. 267-268.

este cu neputință. Unde însă nu vrem și noi, nu intervine; ne-a făcut fără noi, dar nu desăvârșește lucrul fără noi”<sup>18</sup>.

4. *Dezechilibrele chimice cauzate de sindromul premenstrual și cel al menopauzei, precum și de disfuncțiile tiroidei* pot fi și ele, în perspectivă teologică, asumate într-o conștiință duhovnicească. În acest sens reamintim importanța fundamentală a concepției de viață a fiecărei persoane. De cârma (convingerile) minții atârână viața. Nu trebuie uitat că și Maica Domnului și Cuvioasele femeii creștine au traversat crizele vârstelor biologice pe care le-au asumat însă într-o conștiință duhovnicească. *Sfinții n-au fost depresivi. Sfințenia exclude depresia psihică* întrucât presupune o viață dinamică profund marcată de eforturile ascetice.

5. Cea din urmă observație medicală ce *corelează micșorarea voinței de a trăi (generată de suferința bolnavilor terminali) cu suicidul*, trebuie întregită cu perspectiva teologică asupra bolii și a suferinței. Respectiv, de la Hristos Domnul încoace, suferința (boala) a devenit un capitol al soteriologiei, adică o modalitate mântuitoare întrucât Hristos ne-a izbăvit de veșnicia suferinței prin suferința răstignirii Sale. Boala nu este doar un dezechilibru psiho-somatic ci și expresie a Proniei dumnezeiești. În acest sens, boala devine un spațiu de dialog, o vorbire pe viu dintre Dumnezeu și om asupra destinului veșnic al persoanei umane.

Încercând o *concluzie* asupra observațiilor medicalo-teologice de mai sus, afirmăm necesitatea conjugării celor două orizonturi înspre menținerea evenimentului unic al vieții omului atât în dimensiunea sa pământească cât și în cea a veșniciei. Sinuciderea este întotdeauna biruința întunericului asupra vieții, tragedia în fața căreia Mântuitorul a exclamat: „mai bine nu s-ar fi născut!”.

---

<sup>18</sup> *Ibidem*, p. 268.