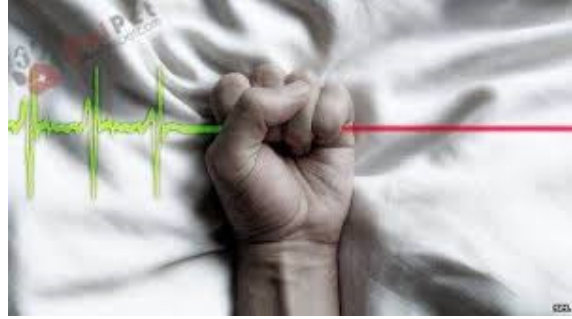


DOCAT

MỖI TUẦN MỘT ĐỀ TÀI - TUẦN 81

**TẠI SAO QUÁ NHIỀU NGƯỜI MUỐN
CHỌN HÌNH THỨC TRỢ TỬ?**



Đứng trước những khó khăn và đau khổ trong đời sống thường ngày, theo khuynh hướng tự nhiên, ai trong chúng ta cũng tìm cách chạy trốn. Có người chạy trốn trong rượu chè, thất vọng; có người ẩn mình trong sự đóng kín cõi lòng; có người tìm sự khoả lấp trong những tương quan không lành mạnh; và cũng có người tìm đến cái chết hầu mong được giải thoát. Một trong những cách thức tìm đến cái chết để trút đi gánh nặng đau đớn là trợ tử. Trong những năm gần đây, chúng ta chứng kiến nhiều quốc gia hoặc tiểu bang hợp thức hoá hình thức trợ tử bằng luật. Con số những người chọn hình thức trợ tử cũng tăng cao. Chúng ta lấy ví dụ điển hình là ở Netherlands (Thụy Điển - một trong các quốc gia hợp thức hoá trợ tử). Trong năm 2017, Netherlands có đến 6,583 trường hợp chọn hình thức trợ tử. Vấn nạn chúng ta đang đối diện ở đây là sự gia tăng số người chọn hình thức trợ tử để kết thúc cuộc sống của mình. Đây là lý do? Chúng ta đọc trong DOCAT những lời sau:

Người ta sợ đau đớn. Hơn nữa, người ta sợ mất hết năng lực tự chủ. Tuy nhiên, ngày nay, chúng ta có thể giải quyết những nỗi sợ trên bằng sự chăm sóc thích hợp, sự hỗ trợ toàn diện dành cho người sắp chết, thuốc giảm đau, và dịch vụ chăm sóc cho người hấp hối. Kinh nghiệm cho thấy phần lớn bệnh nhân ngừng đòi chết khi họ biết về những khả năng giảm đau và chăm sóc giai đoạn cuối. Giúp đỡ người sắp chết (chứ không phải là “giúp cho người ta chết”) có thể có nghĩa là ngừng hoặc từ chối cách chữa trị nào đó, hay làm giảm cơn đau dữ dội bằng thuốc giảm đau hoặc an thần. Đây là điều chính đáng ngay cả khi việc thi hành các biện pháp trên sẽ rút ngắn thời gian sống còn lại của bệnh nhân.

Trong những lời trên, DOCAT khẳng định lý do chính yếu mà nhiều người chọn hình thức trợ tử là do nỗi sợ hãi: “sợ đau đớn” và “sợ mất hết năng lực tự chủ.” Nhìn từ khía cạnh luân lý, sợ hãi là một trong những yếu tố làm giảm trách nhiệm luân lý của con người vì sợ hãi có thể ảnh hưởng đến sự sáng suốt và tự do chọn lựa khi thực hiện hành động. Như chúng ta biết, sợ hãi là một trong những cảm xúc phổ quát của con người. Chúng ta có nhiều điều để sợ: sợ không có tiền, sợ bị phản bội, sợ bị mất tài sản, sợ đau, sợ khổ, sợ chết và nhiều nỗi sợ khác. Sợ hãi có thể được định nghĩa là sự “lùi bước” của lý trí và ý chí con người trước mỗi nguy hiểm nào đó. Đúng hơn, sợ hãi là sự kích động của lý trí trước một sự dữ nào đó được biết đến. Trong trường hợp này, hành động có thể phát xuất từ sự sợ hãi như là nguyên nhân hoặc hành động được thực hiện với sự sợ hãi như “bạn đồng hành.” Ví dụ, một người sợ chết đói vì không có thức ăn: Nỗi sợ bị chết đói có thể là nguyên nhân chính thúc đẩy người đó đi ăn cắp hoặc đi ăn xin hay đi tìm việc làm để kiếm tiền mua thức ăn. Áp dụng vào trường hợp trợ tử, nỗi sợ hãi đau đớn luôn là nguyên nhân chính dẫn đến việc “xin được giúp để chết.” Bên cạnh đó, vì bị ảnh hưởng bởi chủ nghĩa cá nhân, chủ nghĩa tương đối và chủ nghĩa chủ quan, con người ngày hôm nay muốn làm “chúa” để kiểm soát cuộc sống của mình. Hệ quả là con người muốn sống tự lập, tự chủ, và như thế, khi những điều này mất đi, con người sợ không còn là chính mình khi phải “lệ thuộc” vào người khác để nhận được sự chăm sóc. Như vậy, nỗi sợ hãi về đau đớn cũng

như mất đi năng lực tự chủ chính là nguyên nhân chính của việc nhiều người chọn hình thức tự tử.



Làm thế nào để giải quyết những nỗi sợ về đau đớn và sợ hãi mất đi năng lực tự chủ chính mình? DOCAT đưa ra cho chúng ta ba giải pháp sau: (1) chăm sóc [hỗ trợ] toàn diện dành cho người sắp chết, (2) thuốc giảm đau và (3) dịch vụ chăm sóc người hấp hối. Trong giải pháp thứ nhất, chúng ta cần lưu ý đến thuật ngữ “chăm sóc/hỗ trợ toàn diện” cho người sắp chết. Như chúng ta biết, con người

là một thể thống nhất của hồn và xác. Cụ thể hơn, con người cần được quan tâm chăm sóc từ nhiều khía cạnh khác nhau như thể lý, tâm lý, thiêng liêng. Khi một điều gì xảy ra cho con người là xảy ra cho toàn bộ con người. Cụ thể hơn, đau đớn luôn ảnh hưởng đến “toàn bộ” con người chứ không chỉ thể xác hoặc tâm lý của con người. Chúng ta thường nói “tôi đau” chứ không chỉ đơn giản nói “cơ thể tôi đau.” Đau đớn ảnh hưởng đến chủ thể trong tính toàn diện của nó. Vì vậy, khi chăm sóc cho những người sắp chết hoặc đau đớn, chúng ta cần lưu ý đến khía cạnh toàn diện của con người chứ không chỉ một vài khía cạnh khác nhau như chỉ làm giảm cơn đau thể xác hoặc giảm đi gánh nặng kinh tế.

Liên quan đến giải pháp sử dụng thuốc giảm đau, chúng ta đã trình bày trong DOCAT 79 như sau: Với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, nhiều loại thuốc giảm đau được sản xuất và nhiều phương pháp giảm đau hiệu nghiệm. Chúng ta cần “dùng thuốc giảm đau ngày càng được cải thiện và dịch vụ chăm sóc đặc biệt dành cho người hấp hối là những cách quan trọng giúp thuyên giảm cơn đau của bệnh nhân.” Liên quan đến điều này, giáo huấn của Giáo Hội dạy: Thật vậy, chúng ta không nên ngạc nhiên nếu một vài Kitô hữu thích tiết độ trong việc sử dụng thuốc giảm đau, để chấp nhận một cách tự nguyện ít nhất là một phần những đau khổ của mình và như thế kết hiệp chính mình một cách ý thức với những đau khổ của Chúa Giêsu chịu đóng đinh (x. Mt 27:34). Tuy nhiên, điều thiếu khôn ngoan là áp đặt cách thể hành xử anh hùng này như là một luật chung. Ngược lại, sự khôn ngoan mang tính nhân bản và Kitô giáo đề nghị cho số đông những người đau ốm sử dụng thuốc có khả năng làm giảm hoặc chế ngự những đau đớn, mặc dù việc sử dụng thuốc này có thể là nguyên nhân của phản ứng phụ như trở nên không ý thức hoặc giảm sự sáng suốt mình lẫn của mình. Trong trường hợp những người trong tình trạng không thể diễn tả ước muốn của mình, chúng ta có thể cách hợp lý đoán biết rằng họ mong muốn dùng thuốc giảm đau, và cho họ uống thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ. Nhưng việc sử dụng thuốc giảm đau có dung lượng mạnh luôn tạo ra những khó khăn, bởi vì hiện tượng sử dụng thường xuyên một cách chung luôn dẫn đến việc phải gia tăng liều lượng để giữ hiệu quả giảm đau của thuốc. Ở điểm này, điều thích hợp là nhắc lại tuyên bố của Đức Thánh Cha Piô XII, lời tuyên bố mà vẫn giữ nguyên tính hiệu lực của nó; trả lời cho một nhóm các bác sĩ, những người hỏi ngài: “Việc chế ngự đau đớn và ý thức bởi việc sử dụng thuốc gây mê [thuốc ngủ]...có được cho phép bởi tôn giáo và luân lý để bác sĩ và bệnh nhân sử dụng [ngay cả trong thời khắc cái chết đang đến và nếu người đó nhìn thấy trước rằng việc sử dụng thuốc gây mê sẽ rút ngắn sự sống] không? Đức Thánh Cha nói: “Nếu không có phương tiện nào khác hiện hữu, trong một hoàn cảnh nhất định, điều này không ngăn cản việc thực hành những bổn phận luân lý và tôn giáo: Đúng.” Dĩ nhiên, trong trường hợp này, cái chết là điều không được nhắm đến và tìm kiếm, ngay cả khi mối nguy hiểm của nó được lưu ý đến một cách hợp lý; ý hướng đơn giản là làm giảm cơn đau một cách hiệu

quả, sử cho mục đích này, thuốc giảm đau là phương thế y tế có sẵn. Tuy nhiên, thuốc giảm đau mà tạo ra sự mất ý thức cần phải lưu tâm cách cẩn thận. Bởi vì một người không chỉ hoàn thành những bổn phận luân lý của mình và những trách nhiệm gia đình; người đó còn phải chuẩn bị chính mình với sự ý thức hoàn toàn để gặp Đức Kitô. Vì vậy, Đức Thánh Cha Piô XII khuyến cáo: “Điều không đúng là lấy đi khỏi người hấp hối ý thức mà không có lý do nghiêm trọng.”¹

Để đồng hành với những người đau đớn và gần với cái chết, chúng ta cần thiết lập những dịch vụ phục vụ. Trong lịch sử của Giáo Hội và nhất là trong thời gian gần đây, chúng ta chứng kiến sự ra đời của nhiều phục vụ hữu hiệu khác nhau để chăm sóc người bệnh: từ dịch vụ y tế cho đến việc thăm viếng mục vụ của chủ chăn cũng như của các hội đoàn trong giáo xứ. Điều này đã mang lại cho người bệnh và người hấp hối một sự nâng đỡ cần thiết để chấp nhận và can đảm đối diện với những đau đớn và cái chết của mình. Thật vậy, nỗi sợ hãi lớn nhất trong cuộc đời con người là sự đơn độc hay cô đơn khi bước đi trong đêm đen của đau khổ và sự chết. Nếu có một bàn tay của ai đó để nắm lấy, chúng ta sẽ có đủ sức để tiếp tục bước đi trong đêm tối. Nói cách khác, chúng ta có thể nói rằng nỗi sợ hãi chỉ biến mất hoặc giảm đi khi có sự đảm bảo từ bên ngoài, từ những người chăm sóc bệnh nhân. Theo kinh nghiệm thường ngày, các bệnh nhân sẵn sàng chấp nhận đau đớn và cái chết của mình trong sự bình an và niềm vui khi những người chăm sóc họ sẵn sàng ở bên và xem họ như là “mối phúc” chứ không phải “gánh nặng.”

Cuối cùng, DOCAT phân biệt rõ cho chúng ta sự khác biệt giữa “giúp đỡ người sắp chết” và “giúp cho người ta chết.” Chúng ta có thể giúp đỡ người sắp chết bằng nhiều cách thức khác nhau như nâng đỡ về vật chất cũng như tinh thần, dành thời gian để ở bên cạnh chăm sóc chia sẻ với người bệnh trong những cơn đau, cầu nguyện cho những người bệnh. Những điều này giúp cho người bệnh đón nhận cái chết tự nhiên mà thân phận con người sẽ phải đối diện. Ngược lại, “giúp người bệnh chết” ám chỉ đến việc giúp người bệnh [đôi khi chính mình] chạy trốn và trút đi gánh nặng bằng việc cộng tác với người bệnh trong hành vi “tự sát” của mình. Đây là trường hợp giết người, chứ không phải là đón nhận cái chết cách tự nhiên như trong trường hợp giúp đỡ người sắp chết.



Khi nói đến trường hợp giúp đỡ người sắp chết, điều có thể xảy ra là biện pháp giúp đỡ có thể rút ngắn thời gian sống còn lại của bệnh nhân. Trong trường hợp này, như chúng ta đã trình bày trong những bài học hỏi trước, liên quan đến các phương tiện chữa trị ngoại thường. Giáo huấn của Giáo Hội dạy về điều này như sau: “Có thể ngưng các phương thức trị bệnh quá tốn kém, mai hiểm, di hường hoặc không tương xứng với những kết quả mong muốn. Luân lý không đòi buộc phải chữa bệnh với bất cứ giá nào. Chúng ta không muốn giết người, nhưng chấp nhận không thể ngăn cản được sự chết. Chính bệnh nhân phải quyết định nếu họ có thẩm quyền và khả năng; nếu không, việc quyết định phải do những người có quyền theo luật pháp nhưng luôn phải tôn trọng ý muốn hợp lý và các quyền lợi chính đáng của người bệnh.”² Dù cái chết được nhìn thấy trước và dù phương

¹ CDF, *Tuyên Ngôn về An Tử* [ngày 5 tháng 5 năm 1980].

² *Sách Giáo Lý của Giáo Hội Công Giáo*, số 2278.

pháp chữa trị ngoại thường bị ngừng lại, thì những chăm sóc bình thường vẫn phải được tiếp tục. Chúng ta đọc thấy trong sách Giáo Lý của Giáo Hội Công Giáo những lời sau:

Dù bệnh nhân sắp chết, vẫn phải tiếp tục chăm sóc bình thường. Về mặt luân lý, việc sử dụng các loại thuốc giảm đau, để làm dịu bớt sự đau đớn của người hấp hối, ngay cả khi có nguy cơ rút ngắn cuộc sống vẫn được xem là xứng hợp với nhân phẩm, miễn là không nhắm đến cái chết như mục đích hay như phương tiện, nhưng chỉ để giảm bớt tiên đoán và chấp nhận như điều không thể tránh. Sự chăm sóc người hấp hối là một hình thức đặc biệt của đức bác ái vô điều kiện, cần được khuyến khích.³

Tóm lại, nhiều người ngày hôm nay chọn hình thức tự tử là vì không hiểu được ý nghĩa mang tính cứu độ của đau khổ [đau đớn]. Chỉ trong màu nhiệm thập giá, con người mới hiểu được vẻ đẹp tuyệt mỹ của tình yêu dành cho Thiên Chúa và cho anh chị em mình. Nhìn từ khía cạnh này, chúng ta sẽ nhận ra lý do tại sao con người ngày hôm nay tìm đến phương pháp tự tử để giải thoát chính mình khỏi đau khổ là vì họ không còn tin vào Đấng đã dùng cuộc khổ nạn đau đớn và cái chết của Ngài để cứu độ nhân loại. Nơi đâu niềm tin vào Đấng Cứu Độ bị lu mờ hoặc không còn hiện hữu, ở đó con người sẽ trở thành đấng cứu độ của chính mình và như thế sẽ tự quyết định cho sự sống và sự chết của mình.



³ Sách Giáo Lý của Giáo Hội Công Giáo, số 2279.