

# AN TỬ VÀ TRỢ TỬ: TÌNH HÌNH TRANH LUẬN HIỆN NAY

**Tác giả: Linh mục Phêrô Trần Mạnh Hùng**



## **DẪN NHẬP:**

Ngày nay ai nấy đều nhìn nhận rằng an tử và trợ tử là những vấn đề ngày càng được quan tâm và tranh luận. Có những người vận động rất mạnh mẽ hầu mong pháp luật thừa nhận hành vi an tử chủ động tự nguyện và trợ tử. Một số người tin rằng những hành xử ấy là hợp luân lý cho dù là bất hợp pháp. Số khác cho rằng làm như thế chẳng những là bất hợp pháp mà còn trái luân lý và chắc chắn gây tác hại sâu sắc cho y học.[1] Vì thế, vấn đề an tử và trợ tử rất xứng đáng là đối tượng cho những suy tư tốt đẹp nhất của chúng ta để từ đó rút ra nhiều lợi ích. Dù suy tư để xem an tử, trợ tử có thể là lựa chọn hợp pháp, hợp luân lý và riêng tư hay chẳng, dù suy tư về việc sử dụng những thứ thuốc giảm đau nhưng vô tình và gián tiếp thúc đẩy bước tiến của cái chết, dù suy tư về quyết định đình chỉ việc điều trị kéo dài sự sống... tất cả đều là suy tư về những vấn đề sẽ đối mặt với chúng ta lúc này hay lúc khác.

Vì thế trong phần trình bày sau đây, người viết sẽ cố gắng bàn đến những vấn đề nền tảng trong các cuộc tranh luận hiện nay về an tử và trợ tử đang diễn ra tại một số

quốc gia trên thế giới, cụ thể là tại Hà Lan, Bỉ, Luxembourg, Mỹ quốc, Anh Quốc, Âu Châu và gần đây nhất là tại nước Ý Đại Lợi, Gia Nã Đại, Úc Đại Lợi\* và cả nước Việt Nam.[2] Mục đích của bài viết là nhằm khảo sát và đánh giá những luận cứ chủ yếu đã được nêu ra trên diễn đàn công khai nhằm ủng hộ an tử và trợ tử, cùng những luận cứ phản biện của huấn quyền Giáo Hội và của thần học luân lý Công Giáo. Nói cách khác, mục đích cụ thể của bài viết là xem xét, đánh giá những luận cứ bệnh vực và chống đối được sử dụng trong những cuộc tranh luận. Vì muốn giới hạn và tập trung vào trọng tâm của cuộc tranh luận đang diễn ra sôi nổi hiện nay, nên bài viết này không có ý định bàn đến các vấn nạn và tình huống khác đã được nêu ra trong các cuộc tranh luận và cũng là những mối quan tâm của thần học luân lý Công Giáo. Chẳng hạn, phải quyết định thế nào về một bệnh nhân mê man, vật vờ và chỉ có thể tiếp tục sống nếu được nối với một hệ thống duy trì sự sống? Một bên là duy trì sự sống, một bên là chấm dứt đau khổ, cán cân luân lý nghiêng về bên nào? Có nên duy trì sự sống bằng bất cứ giá nào, bất kể hoàn cảnh ra sao? Có nên điều trị cho những người tuy sẽ không chết nhưng sẽ sống thiếu năng trầm trọng tương tự trẻ sơ sinh tàn tật hay những nạn nhân chấn thương cột sống? Những bệnh nhân như thế có được phép chết cách tự nhiên, không dùng đến những thủ thuật can thiệp hay những thiết bị hỗ trợ nhằm kéo dài sự sống? Luân lý có cho phép bệnh nhân được từ chối sự điều trị mang tính cách kéo dài sự sống? Có được phép làm giảm đau bằng những thuốc men có tác động thúc đẩy cái chết đến sớm hơn? Và nhiều câu hỏi khác nữa.

---

\*. Tại nước Úc cho đến thời điểm này, ngày 22 tháng 4 năm 2022, đã có 5 Tiểu Bang, bao gồm Victoria, Western Australia, Tasmania, South Australia và Queensland, chấp thuận việc hợp pháp hoá vấn đề trợ tử, thông qua Quốc Hội với đạo luật mang tên: ***Voluntary Assisted Dying Act*** cho phép các bác sĩ trợ giúp các bệnh nhân mắc phải các căn bệnh nan y, không thể chữa trị và gây nhiều đau đớn trên thân xác. Muốn biết thêm chi tiết, xin mời quý đọc giả, nhấn vào link dưới đây để truy cập thêm những thông tin cần thiết:

**Voluntary Assisted Dying in WA** - <https://ww2.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying>  
**Other States' Voluntary Assisted Dying Schemes:** <https://www.health.qld.gov.au/system-governance/legislation/voluntary-assisted-dying-act/other-states>

Đó là một số trong nhiều vấn nạn đang được nêu ra trong tranh luận, dẫn đến những khảo sát luân lý về việc chăm sóc bệnh nhân vô phương cứu chữa chờ chết và thúc đẩy người viết bàn về an tử và trợ tử. Tất nhiên, chúng ta sẽ gặp không ít khó khăn khi ra sức bàn về an tử và trợ tử một cách nghiêm túc, trong đó vấn đề khó khăn không nhỏ là thuật ngữ “euthanasia” (an tử) với những ý nghĩa mơ hồ, phức tạp của nó. Vì thế, bài viết này không thể giải quyết chuyện thuật ngữ với những vấn đề triết học liên hệ, nhưng, trong khi nhìn nhận tính phức tạp của thuật ngữ, người viết sẽ cố gắng tập trung chủ yếu vào các vấn đề luân lý và dồn nỗ lực vào việc phân tích đánh giá những luận cứ chính yếu về an tử và trợ tử trong những năm vừa qua. Những luận cứ ủng hộ an tử và trợ tử có thể tóm lược như sau:

### **LUẬN CỨ GIẾT VÌ LÒNG XÓT THƯƠNG**

Ấy là do tình xót thương khi để cho một số người bệnh nặng vô phương cứu chữa được trốn thoát điều được cho là đau khổ và nhục nhã. Khi kết liễu sự sống của những người này, ta chẳng hề gây hại nhưng là trao tặng tình xót thương. Thành thử, theo nhóm ủng hộ quan điểm này, an tử là hành vi từ bi, nhân ái, đáp ứng được nguyện vọng trốn thoát đau khổ của nhiều người bệnh nặng vô phương cứu chữa. Hành vi này còn được hiểu là “giết vì xót thương” (mercy killing).[3]

### **LUẬN CỨ QUYỀN TỰ QUYẾT CÁ NHÂN**

Quan điểm xót thương đi đôi với quan điểm mạnh mẽ về quyền tự quyết cá nhân. Tự quyết là trung tâm điểm của lý chứng luân lý bệnh vực cho hành vi an tử. Cách diễn giải phổ biến hiện nay mang tính cách chủ nghĩa tự do luân lý vốn hết mực đề cao sự tự do và quyền của mỗi cá nhân. Khi những người bệnh vực an tử kêu gọi sự tự quyết, họ muốn nói lên rằng mỗi người có quyền định đoạt thân xác và mạng sống của mình, kể cả việc kết liễu nó, và do đó mỗi người phải được trao cho sự tự do để thực hiện quyền tự quyết này.[4]

Thế nên chúng ta nghe thấy họ nại đến cái gọi là “quyền được chết” (right to die), còn mệnh danh là “quyền được người khác giết” (right to be killed), ý nói rằng quyết định kết liễu mạng sống là sự lựa chọn riêng tư, không gây hại cho ai cả. Một trong những luận cứ chủ yếu là: chúng ta sẽ sống tốt đẹp hơn, sẽ chết tốt đẹp hơn, bởi lẽ chúng ta

có quyền định đoạt. Họ dựa vào an tử để làm cho ta được an tâm về bước đi dứt khoát sau cùng ấy trên con đường đạt tới sự tự quyết viên mãn ngõ hầu ta có thể chết theo ý lựa chọn của mình.

Theo quan điểm này, bác sĩ (hoặc các nhân viên y tế) phải theo yêu cầu của bệnh nhân, không những phải đình chỉ việc điều trị mà thậm chí còn phải giết chết bệnh nhân, bởi lẽ quyền lựa chọn phải được tôn trọng. Chiếu theo sự tôn trọng quyền tự quyết, con người phải có quyền định đoạt sự sống và cái chết của mình, do đó họ phải được đủ khả năng để kết liễu sự sống khi nào họ muốn, hầu chặn đứng sự đau khổ không cần thiết. Bác sĩ, với tư cách là người chăm lo cho lợi ích tốt đẹp nhất của bệnh nhân, phải ra tay trợ giúp bằng cách trực tiếp giết chết bệnh nhân hoặc giúp bệnh nhân tự tử. Vì thế, theo nhóm chủ trương quan điểm này, an tử và trợ tử là những hành vi nhân ái nhằm giải toả đau khổ cho con người.

Mấy dòng vấn tắt trên đây là luận cứ chủ yếu ủng hộ an tử và trợ tử và hợp pháp hoá các hành vi này. Đây là một lập trường không dễ gì gạt bỏ được, lại rất đáng là đối tượng để suy tư cặn kẽ ngay cả với những người không tán thành lập trường này và cho rằng nó phải rút lui.

Một nét đặc trưng của những người chủ trương an tử và trợ tử là họ thường hay nói đến “quyền được chết”, đôi khi mệnh danh là “quyền được người khác giết”. Họ biện luận rằng: vì mọi người đều có quyền ấy nên pháp luật không thể cấm chế để ngăn cản an tử chủ động hay thụ động. Theo họ, những cấm chế này xâm phạm trực tiếp đến quyền được chết của mỗi con người. Vì thế, cái biện minh cho việc hợp pháp hoá hành vi an tử chính là một nhân quyền căn bản mà mỗi con người đều có và quả là đang bị pháp luật hiện hành xâm phạm.

## **LUẬN CỨ VỀ SỰ THÁNH THIÊNG CỦA SỰ SỐNG**

Nói gót luận cứ về “quyền được chết” thì nét chính trong luận cứ của tôn giáo chống lại hành vi an tử và trợ tử như sau: sự sống con người là thánh thiêng, do Thiên Chúa ban tặng, cần phải được nuôi dưỡng và bảo vệ. Định đoạt về mạng sống không phải

là quyền của con người nhưng là quyền của Thiên Chúa.[5] Con người chỉ quản lý công trình sáng tạo, do đó chỉ có quyền phần nào và tự do phần nào đối với mạng sống của mình mà thôi. Sự sống con người là một “tài sản tín thác” (trust) chứ không phải là “tài sản sở hữu” (possession) để ta có quyền hoàn toàn định đoạt. Những nguyên tắc này hình thành nên một luận cứ chống lại sự biện minh cho an tử nói chung và quyền tự quyết nói riêng. Có liên hệ sâu sát với nguyên tắc về tính thánh thiêng của sự sống là những nguyên tắc thần học về quyền chủ tể của Thiên Chúa và vai trò quản lý của con người. Niềm tin về thượng quyền của Thiên Chúa và sự quản lý của con người được khơi ra bởi những người ủng hộ quan điểm tôn giáo về tính thánh thiêng và bất khả xâm phạm của sự sống con người.[6]

### **LUẬN CỨ VỀ LỢI ÍCH CHUNG**

Ngoài ra, luận cứ tôn giáo chống lại an tử còn dựa trên nguyên tắc về ích lợi chung.[7] Ai nấy đều công nhận rằng chúng ta sinh ra trong những mạng lưới xã hội, vì thế mỗi người đều được đặt trong những môi quan hệ xã hội. Ta được nuôi dưỡng, được hoàn thiện trong những quan hệ này và thậm chí bị chúng làm cho bực bội.[8] Bản chất xã hội của con người cũng làm hạn chế sự tự do của chúng ta. Thành thử, nhấn mạnh quá nhiều đến quyền tự quyết, tức là không nhận ra được rằng sự đổi thay trong quan hệ xã hội có thể làm thay đổi sự phát triển của chúng ta. Dưới ánh sáng này, chúng ta có thể đồng ý, khi truyền thống luân lý Công Giáo nhấn mạnh rằng, chiều kích cộng đồng của sự sống phải được hoạch định nhằm nâng đỡ phẩm giá của mỗi con người. Do đó, bất kỳ biểu lộ nào của tự do cũng phải được đánh giá bằng thước đo là nội dung xã hội của nó. Điều này cũng áp dụng cho cách thức chúng ta từ giã cõi đời. Vì chung, quan hệ xã hội giữa ta với tha nhân, định hình cho cách tạ thế của ta; ngược lại, cách chết của ta lại định hình cho quan hệ xã hội ấy. Vì thế, an tử phải được xem xét trong ánh sáng của những giá trị cộng đồng và những hoạt động dần thân của cộng đồng.[9]

Theo quan điểm vì lợi ích chung, Charles Dougherty đã đưa ra một luận cứ lý thú chống lại an tử.[10] Luận cứ của ông dựa trên niềm xác tín rằng, lợi ích cho toàn xã hội thì vượt xa hơn lợi ích cho mỗi cá nhân. Ta gọi đó là “ích lợi chung” (common

good). Trong khi tôn trọng và phục vụ cho lợi ích của cá nhân thì ích lợi chung này coi lợi ích tập thể là quan trọng hơn lợi ích của bất kỳ một cá nhân nào. Nó tin rằng cá nhân chỉ có thể triển nở nếu toàn xã hội triển nở. Vậy, mưu cầu ích lợi chung tức là mưu cầu những hành động và chính sách nào, khả dĩ góp phần vào tổng phúc lợi của các cá nhân và cộng đồng.

Vì đây là ích lợi chung, nên việc bảo vệ nó, có thể cản trở một số cá nhân không đạt được những ích lợi riêng cho họ. Dougherty minh họa điều này bằng ví dụ đèn giao thông.[11] Ích lợi chung đòi hỏi chúng ta phải điều hòa lưu lượng giao thông trong thành phố, do đó đèn giao thông được đặt ra. Các đèn giao thông có thể gây bức bối cho cá nhân nào muốn phóng xe nhanh tùy thích, nhưng điều đó lại là cơ cấu thiết yếu nhằm phục vụ cho lợi ích của tất cả mọi người và là điều cần thiết cho trật tự công cộng. Cũng thế, ích lợi chung đòi hỏi ta phải ủng hộ việc nghiêm cấm hành vi cố ý giết chết bệnh nhân vô tội, như trong trường hợp an tử chủ động. Không thể cho phép việc hợp pháp hóa an tử hoặc trợ tử, ngõ hầu bảo đảm và bảo vệ lợi ích của toàn xã hội. Điều này có thể gây bất tiện cho cá nhân nhưng ích lợi chung được nguyên vẹn. Vì lý do này, các bệnh nhân vô phương cứu chữa phải được chuẩn bị để chấp nhận những giới hạn của quyền tự quyết và họ phải xem xét đến lợi ích của tha nhân, của cộng đồng cũng như lợi ích của chính họ. Thành thử, sự dấn thân cho ích lợi chung, buộc chúng ta phải tự hỏi: phải chăng một số điều ta muốn đạt lấy cho mình, nhưng không nên theo đuổi, ngõ hầu ích lợi chung được bảo đảm hơn. Tóm lại, nguyên tắc này duy trì mối giằng co hằng có, giữa việc thoả mãn lợi ích riêng tư và việc góp phần vào lợi ích của toàn xã hội.[12] Hy vọng rằng nguyên tắc lợi ích chung sẽ đem lại một cái khung luân lý cho việc đánh giá nói trên.

Trên đây là một vài quan niệm và giá trị luân lý trong đạo Công Giáo, những điều này đã tạo thành quan điểm tôn giáo trong cuộc tranh luận về an tử, trợ tử nói chung và phạm vi quyền tự quyết nói riêng. Dựa trên niềm xác tín vào quyền chủ tể của Thiên Chúa, và phạm vi giới hạn của quyền quản lý có trách nhiệm của con người đối với sự sống, đồng thời nêu ra nguyên tắc về tính thánh thiêng của sự sống và trình bày truyền thống luân lý xã hội, hằng kêu gọi con người chăm lo lợi ích chung, đạo Công Giáo đã nhìn nhận những giới hạn của quyền tự quyết và do đó đã chống lại

chủ trương ủng hộ an tử. Vì thế, vấn đề này có tầm quan trọng, phức tạp, gây tranh cãi, đòi hỏi có sự nhạy cảm đối với thực tại cái chết và cách chết, đòi hỏi có sự hiểu biết rõ ràng về đức tin Kitô giáo và những nội dung của đức tin liên quan đến chiều kích quan trọng này của đời người. Cần phải có kỹ năng khái quát hóa và phân tích để cẩn trọng nêu ra những phân biệt cần thiết trên hành trình khảo sát, và cần có sự nghiêm nhặt hợp lý để rút ra được những kết luận thích đáng. Do đó trong bài viết này, tác giả sẽ cố gắng nêu ra một số quan điểm về an tử và trợ tử, hầu làm sáng tỏ được những chiều hướng của cuộc tranh luận hiện nay về đề tài này. Hy vọng điều này sẽ góp phần đem lại sự hiểu biết sâu sắc và phong phú cho những ai muốn đang quan tâm đến cuộc tranh luận hiện nay.

## **HIỆN TÌNH CUỘC TRANH LUẬN RA SAO?**

Điều mà các cuộc tranh luận hiện nay đang xảy ra, xoay quanh về vấn đề hợp pháp hóa an tử, đáng chú ý nhất là trong các trường hợp, khi bệnh nhân khổ sở vì bị đau đớn khốc liệt và vô phương cứu chữa. Trong những hoàn cảnh như thế, họ tự nguyện và sẵn sàng đón nhận cái chết.”[13] Trợ tử và an tử với hai hình thức: chủ động và thụ động (active euthanasia, passive euthanasia) đã trở thành những điểm bùng nổ các vấn đề về mọi phương diện, liên quan đến sự tận cùng của mạng sống, và vô cùng lớn lao là sự thách thức mà nó đưa ra đối với y khoa truyền thống, đối với các qui tắc văn hóa và các giá trị khác. Tuy có nhiều vấn đề khác liên quan đến hành vi trợ tử, nhất là trợ tử có sự trợ giúp của người không phải là thầy thuốc và trợ tử trong những hoàn cảnh không phải là bệnh tật vô phương cứu chữa, nhưng vấn đề trợ tử với sự trợ giúp của thầy thuốc lại là trung tâm của cuộc tranh luận.[14]

Vì thế vấn đề trợ tử và an tử có thể trở thành mối quan tâm hàng đầu về các phương diện xã hội, chính trị và luân lý ở Hoa Kỳ[15] – và có lẽ những nơi khác nữa – trong tương lai gần. Vấn đề bỗng nhiên được đưa vào tiêu điểm chính trị, nhất là ở Hoa Kỳ: trước hết là do những việc làm của Jack Kevorkian, một thời là nhà nghiên cứu bệnh lý học ở Michigan; trong những năm qua ông đã dùng “máy trợ tử” (suicide machine) do ông tự thiết kế để trợ giúp ít nhất năm mươi người trợ tử, mà những người này không phải là bệnh nhân hấp hối;[16] sau đó là do những nỗ lực ở rất nhiều tiểu bang,

bằng một bước ngoặt pháp lý ngoạn mục, đã làm thay đổi hoặc hủy bỏ những khoản trong luật lệ đã được luật pháp qui định lâu đời hay luật chung có nội dung nghiêm cấm hành vi tự tử có trợ giúp; hai tòa phúc thẩm liên bang[17] vào năm 1996 đã phán quyết rằng: người bị bệnh vô phương cứu chữa và một số người khác, có quyền do được trợ giúp để kết liễu mạng sống, và quyền này được hiến pháp bảo vệ. Tuy cả hai phán quyết đều bị Tòa Án Tối Cao Pháp Viện Hoa Kỳ lật ngược vào tháng 6-1997, nhưng ý kiến của các quan tòa này sẽ được đưa ra trước ngành lập pháp và công luận để tham khảo trong suốt nhiều năm sắp đến.[18]

Do đó, cuộc tranh luận hiện nay là về an tử chủ động tự nguyện (*voluntary active euthanasia*). An tử chủ động tự nguyện nghĩa là sự can thiệp cố ý [19] (tức trực tiếp thực hiện hành vi kết liễu mạng sống của bệnh nhân); người thực hiện không phải là chính bệnh nhân; hành vi này có ý chấm dứt mạng sống của bệnh nhân vô phương cứu chữa; bệnh nhân đưa ra yêu cầu hoàn toàn tự nguyện và nhất mực để mạng sống của mình được chấm dứt. Một cách thông thường để hình dung an tử chủ động tự nguyện là thầy thuốc cho bệnh nhân muốn chết một mũi tiêm tử vong. Thuật ngữ “giết vì thương xót” (*mercy killing*) thường được dùng thay cho “an tử” để nhấn mạnh rằng hành vi này chỉ có ý là một hành vi nhân ái.[20]

Tóm lại, cuộc tranh luận nhằm trả lời câu hỏi là an tử chủ động (*active euthanasia*) có thể được luân lý chấp nhận hay không, nếu có, thì phải được pháp lý cho phép[21] để bác sĩ có thể kết liễu mạng sống của bệnh nhân vô phương cứu chữa, còn tỉnh táo-minh mẫn và yêu cầu được chết, hoặc cho phép bác sĩ có thể trợ giúp bệnh nhân vô phương cứu chữa và còn tỉnh táo để ông ta tự kết liễu mạng sống của mình. Nói cách khác, có nên hợp pháp việc bệnh nhân vô phương cứu chữa, được phép yêu cầu bác sĩ cho một liều thuốc tử vong, trong những hoàn cảnh có kiểm soát cẩn thận?

Điều chúng tôi quan tâm ở đây là an tử ***tự nguyện*** (*voluntary euthanasia*) mà thôi, tức trường hợp bệnh nhân còn đầy đủ khả năng và còn tỉnh táo-minh mẫn, đề xuất với ý tự nguyện và nhất mực muốn rằng: họ cần được trợ giúp để chết. Chúng tôi sẽ không xét đến an tử ***không tự nguyện*** (*involuntary euthanasia*), tức trường hợp bệnh nhân còn tỉnh táo, tỏ ý minh nhiên từ chối hoặc phản đối việc tiếp nhận an tử. Và cũng xin không bàn đến an tử ***phi tự nguyện*** (*non-voluntary euthanasia*), trong đó bệnh nhân



không còn đầy đủ khả năng và tỉnh táo-minh mẫn nữa, cũng như không thể bày tỏ ý muốn về việc an tử. Xin nhấn mạnh rằng: chúng tôi quan tâm đến an tử **chủ động** (*active euthanasia*), chứ không phải việc ngưng điều trị hoặc không điều trị kèp dài sự sống, mà một số tác giả gọi là “an tử thụ động” (*passive euthanasia*).

Trong các bài viết tiếp, tôi sẽ lần lượt đi sâu thêm vào chi tiết của các cuộc tranh luận đang diễn ra hiện nay trên toàn thế giới liên quan đến vấn đề An Tử và Trợ Tử và việc hợp pháp hoá điều này.

**Lm. Phêrô Trần Mạnh Hùng**

## LIÊN LẠC ĐỂ MUA SÁCH

### **Nhà Sách Đức Bà Hoà Bình**

Địa chỉ: Số 1 Công Xã Paris, P. Bến Nghé, Quận 1, Tp. HCM

Điện thoại: 0938.037.175 – (028)3.8250.745

Email: nsachducbahoabinh@gmail.com

Lm. Trần Mạnh Hùng, *Phát Triển Nền Văn Hoá Sự Chết: An Tử và Trợ Tử*. (Sài Gòn: Nhà Xuất Bản Phương Đông, 2015).

-----

[1] . Sách báo về an tử cho thấy rằng khắp nơi đều có những luận cứ ủng hộ và chống đối nó. Các luận cứ này ra sức trả lời hai vấn nạn cơ bản: (1) Trong những điều kiện nào, nếu có, thì an tử là hành vi hợp luân lý? (2) Có nên hợp pháp hóa an tử ngõ hầu con người có quyền chết một “cái chết phẩm giá?” Xem Tom L. Beauchamp và Seymour Perlin, chủ biên, “Euthanasia and Natural Death” trong *Ethical Issues in Death and Dying*. (New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1978), tr. 216-220, ở tr. 217.

[2] . Xem bài viết, “Cái chết nhân đạo gây nhiều tranh cãi ở các nước.” **VN-Express**, Thứ tư, 22/4/2015. <http://doisong.vnexpress.net/tin-tuc/suc-khoe/cai-chet-nhan-dao-gay-nhieu-tranh-cai-o-cac-nuoc-3204264.html> (Truy cập, ngày 30.04.2015).

[3] . Magaret Pabst Battin, “Ethical Issues in the Physician-Assisted Suicide,” trong Michael M. Uhlmann, chủ biên, *Last Rights? Assisted Suicide and Euthanasia Debated*. (Washington, D.C.: Ethics and Public Policy Center, 1998), tr. 116-117; xem thêm James Rachels, *The End of Life*. (New York: Oxford University Press, 1986), tr. 152-158.

[4] . Lập trường này đối lập trực tiếp với quan điểm tôn giáo truyền thống rằng mạng sống con người là ân huệ của Thiên Chúa nên cần phải được tôn trọng và chăm sóc một cách thích đáng. Xem David C. Thomasma, “An Analysis of Arguments For and Against Euthanasia and Assisted Suicide: Part One.” *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 5 (1996): 62-76, ở tr. 69.

[5] . Xem *Giáo Lý của Hội Thánh Công Giáo*, số 2258, 2270, 2280.

[6] . Thần học gia luân lý, cha Bernard Haring, C.Ss.R., từ xác tín nền tảng của mình, biện luận rằng sự sống con người là tặng vật thiêng liêng của Thiên Chúa, và khẳng định: “Sự sống được giao phó cho sự tự do và đồng trách nhiệm của con người. Con người chẳng phải là chủ tể độc lập của mạng sống mình mà chỉ là người quản lý dưới quyền Thiên Chúa.” Xem *Free and Faithful in Christ*, Vol. 3. (New York: Crossroad Publishing Co., 1981), tr. 5.

[7] . Xem Richard M. Gula, *Euthanasia: Moral and Pastoral Perspectives*. (New York, Mahwah: Paulist Press, 1994), tr. 7.

[8] . Richard M. Gula, *Euthanasia: Moral and Pastoral Perspectives*. (New York, Mahwah: Paulist Press, 1994), tr. 15; xem thêm Lisa Sowle Cahill, “Representing Life and Causing Death in the Medical Context,” trong *Concilium: Suicide and the Right to Die*. (Edinburgh: T&T Clark Ltd., 1985), tr. 34-35, Jacques Pohier và Dietmar Mieth chủ biên.

[9] Richard M. Gula, *Euthanasia: Moral and Pastoral Perspectives*. (New York: Paulist Press, 1994), tr. 15.

[10] Charles Dougherty, “The Common Good, Terminal Illness, and Euthanasia.” *Issues in Law and Medicine* 9 (1993): 151-166.

[11] Sđđ., tr. 154.

[12] Xem Scott B. Rae và Paul M. Cox, *Bioethics: A Christian Approach in a Pluralistic Age*. (Michigan: Wm. B. Eerdmans Publishing Co., 1999), tr. 194-215.

[13] Xem Sissela Bok, “Euthanasia” trong Gerald Dworkin, R. G. Frey và Sissela Bok, *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: For and Against*. (United Kingdom: Cambridge University Press, 1998), tr. 108.

[14] Margaret Pabst Battin, “Ethical Issues in the Physician-Assisted Suicide,” trong Michael M. Uhlmann, chủ biên, *Last Rights? Assisted Suicide and Euthanasia Debated*. (Washington, D.C.: Ethics and Public Policy Center, 1998), tr. 112-140; xem thêm Martin McKeever, C.Ss.R., “One Last Right? The Politics and Ethics of Liberalizing Euthanasia Legislation,” *Studia Moralia* 39/2 (2001): 553-581.

[15] Có 3 biến cố xảy ra ở Hoa Kỳ đã thật sự đẩy mạnh cuộc tranh luận toàn quốc về trợ tử và an tử. Thứ nhất, cuộc thập tự chinh của bác sĩ Jack Kevorkian (cung cấp phương tiện trợ tử vong cho những người muốn kết liễu mạng sống) đã tạo được đà tiến mạnh mẽ cũng như làm lộ dạng khả năng miễn hình phạt. Thứ hai, vào năm 1995 Oregon đã trở thành tiểu bang đầu tiên hợp pháp hóa trợ tử. Thứ ba, vào năm 1996 hai tòa phúc thẩm liên bang đã công bố một quyền hợp hiến mới bảo vệ cho một vài hình thức trợ tử. Xem Michael M. Uhlmann, chủ biên, *Last Rights? Assisted Suicide and Euthanasia Debated*. (Washington, D.C.: Ethics and Public Policy Center, 1998), tr. 1; M. Cathleen Kaveny, “Assisted Suicide, Euthanasia, and the Law,” *Theological Studies* 58 (1997): 126-148, ở tr. 125; John Paris, “Active Euthanasia,” *Theological Studies* 53 (1992): 119; xem thêm bài viết của Margaret Pabst Battin, “Ethical Issues in the Physician-Assisted Suicide,” trong Michael M. Uhlmann, chủ biên, *Last Rights? Assisted Suicide and Euthanasia Debated*. (Washington, D.C.: Ethics and Public Policy Center, 1998), tr. 111-145.

[16] John Paris, “Active Euthanasia,” *Theological Studies* 53 (1992): 119; M. Cathleen Kaveny, “Assisted Suicide, Euthanasia, and the Law,” *Theological Studies* 58 (1997): 125.

[17] Vụ *Compassion in Dying* kiện Tiểu bang Washington của Tòa Lưu Động Số 9 và vụ *Quill* kiện *Vacco* của Tòa Lưu Động Số 2 đều xảy ra vào đầu mùa xuân năm 1996. Hai tòa phúc thẩm liên bang này đưa ra những quyết định với những nội dung quan

trọng, không những đối với việc xử trí y khoa cho người hấp hối mà còn cho người quá đau đớn hay bị bệnh gây suy nhược. Cả hai tòa án đều cho là bất hợp hiến những nghiêm cấm của tiểu bang đối với việc trợ giúp bệnh nhân tự tử. Ngoài ra, tòa còn phán rằng các công dân có những quyền lợi được hiến pháp bảo vệ gọi là “quyền tự do về sở thích” trong việc “chọn thời điểm và cách thức từ giã cõi đời.” Xem M. Cathleen Kaveny, “Assisted Suicide, Euthanasia, and the Law.” *Theological Studies* 58 (1997): 126-127; Brian Stoffell, “Voluntary Euthanasia, Suicide and Physician-Assisted Suicide,” trong *A Companion to Bioethics*. (Great Britain: Blackwell Publisher Ltd., 1998), tr. 276, Helga Kuhse và Peter Singer chủ biên; xem thêm Margaret Pabst Battin, “Ethical Issues in the Physician-Assisted Suicide” trong Michael M. Uhlmann, chủ biên, *Last Rights? Assisted Suicide and Euthanasia Debated*. (Washington, D.C.: Ethics and Public Policy Center, 1998), tr. 114-115, ở tr. 114.

[18] Michael M. Uhlmann, chủ biên, *Last Rights? Assisted Suicide and Euthanasia Debated*. (Washington. D.C.: Ethics and Public Policy Center, 1998), tr. 1; xem thêm Margaret Pabst Battin, “Ethical Issues in the Physician-Assisted Suicide.” Sđd., tr. 114.

[19] Ví dụ, một liều mạnh thuốc ngủ, một mũi tiêm potassium chloride gây ra cái chết rất nhanh. Đôi khi thuật ngữ “giết vì thương xót” (mercy killing) được dùng để chỉ hành vi này. Xem Andrew C. Varga, *The Main Issues in Bioethics*, Revised Edition. (Ramsey, N.J: Paulist Press, 1984), tr. 268.

[20] Richard M. Gula, *Euthanasia: Moral and Pastoral Perspectives*. (New York, Mahwah: Paulist Press, 1994), tr.20.

[21] Luân lý tính của an tử và việc hợp pháp hóa an tử là hai vấn đề riêng biệt. Chẳng phải hẳn xác định được luân lý tính của an tử là tự động giải quyết xong vấn đề hợp pháp hóa cho nó. Hầu hết chúng ta đều biết rằng chẳng phải cứ hành vi nào bị luân lý phản đối thì pháp luật phải nghiêm cấm, và chẳng phải cứ hành vi nào luân lý không phản đối thì pháp luật phải cho phép. Không hề có, và chúng ta biết rằng không thể bắt phải có sự tương đương giản đơn giữa tội lỗi (sin) và tội hình sự (crime): không nên coi tội hình sự nào cũng là tội lỗi, cũng không nên xem tội lỗi nào cũng là tội

hình sự. Vì thế, nếu an tử dưới hình thức này hay hình thức khác là tội lỗi thì không nhất thiết phải coi nó là tội hình sự. Xem Robert N. Wennberg, *Terminal Choices: Euthanasia, Suicide, and the Right to Die*. (Michigan: William B. Eerdmans Publishing Co., 1989), tr.11-12.