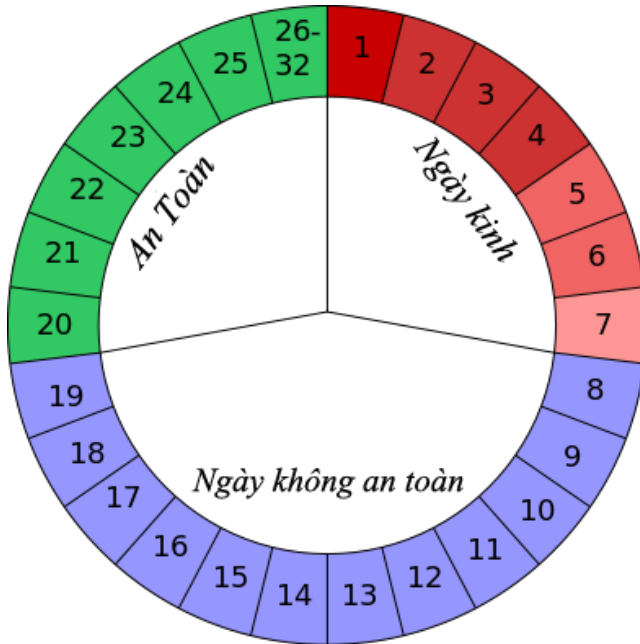


NGỪA THAI NHÂN TẠO VÀ TỰ NHIÊN

Linh mục Trần Mạnh Hùng, STD.



Phần trình bày sau đây, tôi ước muốn được nêu lên một vài ý kiến phê bình về những vấn nạn luân lý liên quan đến các phương pháp ngừa thai, nhưng trước tiên, chúng ta cần đề cập đến việc ngừa thai của những người chưa lập gia đình. Như tin tức thời sự đang lên tiếng cảnh báo cao độ cả hai hình thức, mang thai và phá thai, nơi những thiếu nữ trẻ tuổi chưa lập gia đình, điều ấy làm cho cả xã hội quan tâm. Việc giao hợp (ăn ở với nhau) trước hôn nhân và không kết hôn là một thực tế đáng buồn và lo ngại; chắc chắn luân lý không chuẩn nhận và khuyến khích. Tuy nhiên, vẫn cần và cần một sự giáo dục giới tính tốt hơn cho người trẻ, nhưng chỉ giáo dục cho biết kiến thức thôi mà không đưa ra nhận định về ý nghĩa, phẩm giá và vẻ đẹp của tính dục con người, cùng với nỗ lực nêu lên các chuẩn mực đặc thù cho việc biểu lộ giới tính để người trẻ tuân thủ, thì hầu chắc xã hội sẽ bất lực trong việc ngăn chặn những “thử nghiệm” quan hệ tình dục tiền hôn nhân. Bao lâu vấn đề chưa được giải quyết, giới trẻ và bất cứ ai vẫn khăng khăng quan hệ tính giao (giao hợp) trước và ngoài hôn nhân, họ cần được khuyến cáo nên chọn lựa dùng một hình thức ngừa thai nào đó cho cẩn trọng và hiệu quả.

Trách nhiệm luân lý hầu như phải chọn nguyên tắc hành động “sự xấu ít hơn” này, bởi ngừa thai ở đây sẽ đỡ nguy hại về mặt luân lý hơn, là việc người trẻ chưa lập gia đình mà mang thai, rồi phải đi đến quyết định phá thai, hoặc phải

quyết định lập gia đình vội vã, thiếu suy tính và không có tình yêu. Và sau cùng, tránh cho người trẻ có con cái khi hoàn cảnh chưa cho phép với những hậu quả nặng nề cho hạnh phúc mai sau của họ.

I. NGỪA THAI NHÂN TẠO VÀ TỰ NHIÊN: NHỮNG CÁCH THỨC KỸ THUẬT KHÁC NHAU RA SAO.

Ý định của tôi là nhằm cho thấy những phương pháp ngăn ngừa sự truyền sinh khác biệt nhau về mặt đánh giá luân lý tính. Hơn nữa, có những phương pháp thường dùng để ngừa thai, có những cái lại không phải như vậy trên thực tế. Đúng hơn, đó là các phương tiện phá thai hoặc là những nhân tố gây ra tác hại phá thai và cần chúng ta thẩm định giá trị cho đúng đắn.¹

1. NHỮNG PHƯƠNG THỨC TRIỆT SẢN.

Theo phúc trình của Tiểu Ban lo về việc kiểm tra dân số, phần lớn người Mỹ, khi muốn ngừa thai để giới hạn số người trong gia đình, họ sử dụng phương pháp triệt sản. Trong số 34.6% triệt sản, có 23.2% sử dụng phương pháp triệt sản bằng cách thắt ống dẫn trứng; hoặc cắt tinh quản 11.4%; 30 % sử dụng thuốc viên ngừa thai; 12.9% dùng bao cao su; 7.9% dùng vòng tránh thai. Trong khi 14.6% thay đổi các phương pháp như đặt vách ngăn (màng, mũ chụp tử cung) và các loại kem diệt tinh trùng. Tình hình triệt sản ở các nước khác: Trung Quốc (50.4%); An Độ (80.%) và châu Mỹ la-tinh (39.4%), những cuộc tiểu phẫu phần lớn là phương cách triệt sản.²

Hiện tượng triệt sản phổ biến rộng rãi như trên quả đáng báo động, bởi những phương cách triệt sản, cho dù là buộc hay cắt ống dẫn trứng, hay cắt tinh quản không phải là những phương thế tạm thời ngừa hoặc tránh thai; đúng hơn chúng nhằm tránh sinh đẻ trường kỳ. Ngay cả những kỹ thuật này cho phép có thể tháo gỡ để có thể có con trở lại, nhưng không có gì để bảo đảm việc trở lại suông sẻ đó; và phần đông những người chọn những phương pháp này đều được cho biết tính chất trường kỳ và khó đảo ngược của chúng.

Bây giờ ta xét đến luân lý tính của những phương pháp này. Theo truyền thống, Giáo hội Công giáo phân biệt giữa triệt sản “trực tiếp” và triệt sản “gián tiếp”. Luân lý Giáo hội Công giáo không thừa nhận **triệt sản trực tiếp**, được hiểu như những phương thức đặc biệt ngăn chặn hướng thẳng đến sự thụ thai, như nó là

¹ . Xin xem lời phi lộ của một bác sĩ đã từng làm việc tại một bệnh viện ở Sài Gòn, ở phần phụ lục – cuối bài viết.

² . Những con số trên trích trong Tuần báo *Newsweek*, 11 tháng 3 năm 1985, tr. 70.

mục tiêu nhằm thẳng đến, hay đây là phương tiện cho một mục tiêu khác. Ví dụ Giáo hội chống lại triệt sản vì lý do không muốn có con nữa (chỗ này mục tiêu là chính sự thụ thai) hoặc khi người ta đề nghị cho ai đó sử dụng triệt sản để ngăn ngừa mang thai vốn được phỏng đoán là sẽ gây nguy cơ đến sự sống hay sức khỏe của phụ nữ đang mắc bệnh tim hay đau thận (sự thụ thai ở đây trở thành phương tiện cho một mục tiêu khác đó là để bảo vệ sức khỏe cho người phụ nữ). Tóm lại, triệt sản trực tiếp đồng nghĩa với việc có ý định ngừa thai rõ rệt.

Ngược lại, Giáo hội cho phép **triệt sản gián tiếp** như một đòi hỏi cần thiết để duy trì sự sống cho người phụ nữ nào đó. Ví dụ bị ung thư buồng trứng hay tử cung, hoặc tinh hoàn phải cần cắt đi. Ý định ở đây rõ ràng là vì lý do chữa bệnh, chứ không phải ngừa thai, hiển nhiên đây là sự kiện bất khả kháng, ngoài ý muốn của bệnh nhân. Có lẽ cách hay nhất để phân biệt giữa triệt sản gián tiếp hoặc chữa bệnh và triệt sản trực tiếp bị cấm đoán, bằng cách đặt câu hỏi như sau: Liệu sự triệt sản được đề nghị còn được xem là đòi hỏi y khoa, buộc phải có hay được khuyến bảo nên cắt, trong khi việc vô sinh hay tránh thụ thai không còn là vấn đề trong đời sống của họ nữa. Tỷ dụ như người đó đã quyết định chọn bậc sống độc thân hoặc đã qua lứa tuổi mang thai hay có con? Nếu câu trả lời ở thể xác định, thì đây rõ rệt cho thấy rằng, họ không có ý định chống thụ thai trong việc sử dụng phương pháp triệt sản và do vậy được phép sử dụng theo luân lý.

Một vài nhà luân lý Công giáo cho rằng cách phân biệt giữa triệt sản trực và gián tiếp như vậy vẫn chưa đủ cơ sở để đáp ứng mọi khía cạnh phức hợp đạo đức nơi đời sống con người.³ Tuy nhiên, dường như đã có một sự đồng ý nào đó, từ phía các thần học gia, cho rằng để có thể được phép sử dụng triệt sản vĩnh viễn và bất đảo ngược này, cần phải có nhiều lý do nghiêm túc đủ sức thuyết phục. Như ví dụ vợ chồng bắt buộc phải dùng những phương cách này để ngừa thai chứ không thể dùng cách nào khác. Sau này, trong phần nói về việc phá thai, tôi sẽ đưa ra vài hoàn cảnh có thể nghĩ tới trong việc sử dụng ngừa thai bằng triệt sản⁴ cho bảo đảm, còn bây giờ, chúng ta cần tập trung và chú ý đến việc nhận định và phân tích các phương pháp ngừa thai.

2. GIAO HỢP GIỮA CHÚNG

³ . John P. Boyle, *The Sterilization Controversy, A New Crisis for the Catholic Hospital?* (New York, 1976).

⁴ . Giáo hội Công Giáo chủ trương rằng, những người chưa lập gia đình mà hiện nay đang áp dụng phương thức triệt sản, có thể hợp pháp kết hôn, miễn là trước ngày kết hôn người ấy buộc theo lương tâm phải cho người phối ngẫu tương lai biết về tình trạng đang triệt sản của mình.

Giao hợp giữa chùng – nghĩa là khi đang giao hợp mà dương vật được rút ra khỏi âm đạo ngay trước lúc xuất tinh – là một trong những hình thức ngừa thai đã có từ xa xưa. Như chúng ta đã đề cập trước đây, vốn được gọi là tội Ô-năng. Dĩ nhiên, tính hiệu quả của phương cách này phụ thuộc phần lớn vào sự tự chủ, có khả năng kiểm soát của chính đương sự. Tuy nhiên, giả sử cho là người đàn ông có tự chủ được đi chăng nữa, nhưng khoa học đã chứng minh cho thấy rằng, trong khi giao hợp thì đã có một số tinh trùng (kèm theo một tí tinh dịch) đã xuất ra trước, ngay cả trước khi người đàn ông đạt đến điểm cực khoái và phóng tinh. Trong trường hợp này, vẫn có thể thụ thai cho dù phần lớn tinh trùng đã để chảy ra ngoài âm hộ người nữ. Hơn nữa, ngoài tính chất ít có hiệu quả trên đây, sự giao hợp giữa chùng nêu lên mối quan tâm luân lý đặc thù.

Trong cố gắng thực hiện sự tự chủ, hầu như người chồng cảm nhận sự căng thẳng tâm lý bởi phải để tâm rút (dương vật) ra cho kịp thời kéo bị vỡ kế hoạch. Như vậy, người chồng chú ý nhiều đến mình hơn là làm cho vợ mình vui thú yêu thương, do vậy chị ta thường cảm thấy dồn nén do đã không đạt tới sự thỏa mãn cao độ. Vì lý do này, cố thần học gia luân lý người Đức, cha Bernard Haring, (DCCT)⁵ cho rằng kiểu giao hợp giữa chùng như vậy, nếu được dùng thường xuyên như là một cách ngừa thai thì “bất tự nhiên hơn bất cứ phương pháp ngừa thai nhân tạo nào khác.” Vì những phương cách ngừa thai khác không hề phá vỡ tính toàn vẹn tâm-sinh-lý của hành vi vợ chồng.”⁶

3. THUỐC VIÊN NGỪA THAI

Cách đây nhiều năm, tôi may mắn được đọc một số vài bài viết trong tuần báo *NEWSWEEK*, phát hành ngày 2 tháng 10, năm 2000, tr. 51. Tựa đề là: “The Long, Winding Road of RU-486,” do Erika Check⁷. Trong bài viết này, tác giả đã đưa ra nhận định rằng: “Theo như những cuộc thử nghiệm thì người ta cho thấy rằng, **thuốc viên ngừa thai RU-486** còn được biết dưới một danh hiệu khác nữa, đó là “**Mifepristone**”, **viên thuốc này có khả năng chấm dứt việc “mang thai” một cách an toàn trong vòng bảy tuần lễ đầu tiên, khi phát hiện có thai.** Tuy nói như vậy, nhưng tác giả cũng còn cho biết thêm rằng, khi sử dụng thuốc viên RU-486, không phải là nó không có những hiệu quả phụ, tỷ dụ như việc xuất huyết

⁵ . Cha Bernard Haring, C.Ss.R, trước khi qua đời tại Đức (tháng 7 năm 1997), từng là cựu giảng sư thần học luân lý lỗi lạc tại Alphonsian Academy, Roma, trong suốt gần 3 thập niên (1960 – 1999).

⁶ . Bernard Haring, C.Ss.R., *Love is the Answer*. (New Jersey, 1970), tr. 91-92.

⁷ . Tôi mạn phép phỏng dịch là: “Hành trình cam go của thuốc viên RU-486.”

từ trong tử cung, khi thuốc này đã thành công trục xuất bào thai ra khỏi vách tử cung. Hiện nay, vấn đề chế tạo và sử dụng loại thuốc này đang gây nhiều tranh luận tại Mỹ, cũng như nhiều nơi trên thế giới, trong suốt 18 năm vừa qua (1982-2000). Sự kiện được bắt đầu sau khi Dr. Etienne-Emile Baulieu đã thành công bào chế thứ thuốc viên (“ngừa thai!”) RU-486, tại một phòng thí nghiệm ở Pháp vào năm 1980.

Theo báo chí cho biết thì có lẽ trong tương lai gần đây, chính phủ Mỹ sẽ phải quyết định là có nên cho phép thuốc ngừa thai RU-486 được điều chế tại Mỹ hay không. Muốn biết thêm chi tiết, xin quý vị xem tiếp bài viết của Anna Quindlen, cũng do tuần báo *NEWSWEEK*, ngày 9 tháng 10, năm 2000 đăng tải: tựa đề là: “RU-486 And The Right to Choose” “Tạm dịch là – RU-486 Và Quyền Lựa Chọn,” tr. 4. Quan trọng hơn nữa là bài, “The Abortion Pill – Thuốc Viên Phá Thai,” tr. 60-64, do Pat Wingert và Heather Won Tesoriero, cũng được đăng ở số báo trên. Cũng như bài viết của Renata Maderna, tựa đề: “Non è solo una pillola,” (Tạm dịch: “Không chỉ đơn thuần là thuốc viên”) trong nguyệt san *Famiglia Cristiana*, số 45, phát hành ngày 12 tháng 11, năm 2000, trang 48-49.

Cho nên, trong phần trình bày này, tôi muốn đề cập đến vai trò của *thuốc viên “ngừa thai”*, điển hình là những chức năng cụ thể và hậu quả của những loại thuốc này, cũng như một cách hết sức khiêm tốn, tôi xin được đơn cử và đưa ra một vài nhận định về mặt nguyên tắc luân lý khi chúng ta (nếu phải) chọn lựa và sử dụng các loại thuốc ngừa thai này.

Thuốc ngừa thai có nhiều loại và sử dụng theo nhiều kiểu cách khác nhau, không đơn thuần chỉ để uống.⁸ Trong ấn bản mới về trình dược thư (Physician’s Deck Reference) liệt kê ra bốn loại thuốc căn bản.

1. **Loại thứ nhất** gồm những viên có liều lượng cao, chứa đựng những thể tổng hợp về estrogen và progestogen (nghĩa là hợp nội tiết tố), những viên thuốc này uống nhằm mục đích để ức chế rụng trứng hay ngăn chặn chủ yếu tiến trình phóng noãn bình thường và do vậy, theo chức năng, chúng được xem như những nhân tố ngăn chặn trứng kết tử, là hình thức triệt sản tạm thời. Nhưng do có liều lượng cao, chúng có thể kéo theo hai hậu quả:
 - a. Là làm dày niêm mạc cổ tử cung, ngăn chặn không cho tinh trùng thâm nhập vào tử cung;
 - b. Là tác động lên nội mạc tử cung sao cho trứng không thể kết ở hòng có thể thụ thai nếu đã tiếp xúc với tinh trùng. Cần ghi nhận

⁸ . Muốn biết thêm chi tiết xin quý vị tham khảo bài viết của Kristine M. Severyn, R.Ph., Ph.D. “Abortifacient Drugs and Devices: Medical and Moral Dilemmas,” *Linacre Quarterly* 57(August 1990): 50 – 67.

là loại thuốc với liều lượng cao như thế, ngày nay người ta ít còn sử dụng bởi những hiệu quả phụ và rủi ro quá lớn.

2. **Loại thuốc thứ hai và thứ ba**, gồm những viên thuốc với liều lượng thấp và những viên thuốc liều lượng trung bình, theo tên gọi, cả hai loại chứa đựng liều lượng của estrogen và progestogen ở mức độ thấp. Những viên thuốc này hoạt động giống như những viên thuốc với liều lượng cao, như đã được mô tả ở trên, trừ sự khác biệt là chúng cho phép sự rụng trứng (phóng noãn) xảy ra đều đặn. Sau đó, sự thụ thai được ngăn chặn, phần lớn nhờ bờ thành dày niêm mạc cổ tử cung bịt kín lối vào tử cung, cũng như nhờ việc trứng bị đông không thể kết ở trong tử cung để hy vọng được đậu thai.
3. **Loại thuốc thứ tư** gồm những viên nhỏ xíu chỉ chứa chất progestogen tác động lên nội mạc tử cung làm cho *trứng dàu đã thụ tinh* cũng không thể kết tổ.

Mục tiêu của chúng ta, trong bài viết này, là xem xét đến những tác dụng khác nhau của những viên thuốc này trong việc ngừa thai; ví dụ những thuốc viên thật sự ngăn chặn sự rụng trứng được xem như những tác nhân gây nên sự triệt sản tạm thời, vì chúng can thiệp vào khả năng truyền sinh tổng quát của người nữ, chứ không ngăn cản trực tiếp đến chính hành vi vợ chồng. Lẽ đó, những viên thuốc ngăn chặn tạm thời tiến trình phóng noãn, chứ không phải trường kỳ, việc sử dụng nó (thuốc ngừa thai) cần đòi hỏi sự lý giải về mặt luân lý, như vẫn cần cho việc sử dụng bất cứ hình thức ngừa thai nào khác. Tuy nhiên, nhiều loại thuốc, đặc biệt những viên bé xíu dàu “được xem là thuốc ngừa thai”, nhưng thực chất thay vì ngăn chặn tiến trình thụ thai xảy ra, nó lại trực tiếp phá hủy trứng đã thụ tinh bằng cách không cho nó định vị vững chãi trong tử cung; do vậy, ***những viên thuốc này phải được xem như thuốc phá thai hay là những nhân tố gây nên sự phá thai.*** Nói cho chính xác, chỉ có những viên thuốc được gọi là ngừa thai, khi chức năng thật sự của chúng là vẫn cho sự rụng trứng xảy ra, rồi can thiệp vào sự thụ thai bằng cách làm dày phần mô mềm của cửa tử cung làm cho tinh trùng không thể xâm nhập vào bên trong tử cung để gặp trứng.

Người ta vẫn đặt nhiều kỳ vọng vào những cuộc nghiên cứu nhằm tìm ra những phương pháp ngừa thai mới. Ở Pháp, một loại thuốc ngừa thai mới đang trên đà phát triển và đã được thử nghiệm tại dăm bảy quốc gia khác kể cả Hoa Kỳ. Dưới tên gọi RU-486, viên thuốc này không nhắm mục tiêu ngăn cản sự phóng noãn, nhưng đúng hơn nó được xếp vào loại “chống hóc-môn sinh dục” (anti-progesterone), tức là thứ thuốc gây cản trở cho hóc-môn (= nội tiết tố) có nhiệm vụ lót tử cung để chuẩn bị đón nhận trứng đã được thụ tinh và giữ trứng đó lại, trong những giai đoạn đầu của thời kỳ mang thai. Nó ngăn ngừa việc sản xuất và hoạt động của hóc-môn sinh dục, như thế ngăn cản không cho trứng đã được thụ tinh

bám vào thành tử cung, hoặc đẩy hợp tử đã bám vào thành tử cung ra khỏi đó. RU-486 đang được coi như phát minh mới của ngành y học. Từ nay, người phụ nữ chỉ cần uống thuốc ấy bốn ngày trong tháng thôi thì có thể đảm bảo cho việc ngừa thai, bất kể là trứng đã được thụ tinh hay chưa. Trong khi những loại thuốc viên ngừa thai thông thường khác, cần phải được uống liên tiếp từ 21 hay 28 ngày mỗi tháng. Ngược lại, người phụ nữ có thể dùng thuốc viên ngừa thai “RU-486” chỉ khi nào nghi ngờ và nghĩ rằng mình có thai.

Công việc miêu tả cách thức hoạt động của thuốc viên RU-486 cho thấy rõ ràng, viên thuốc này không phải là thuốc ngừa thai thực thụ, cũng chẳng phải là một hình thức triệt sản tạm thời; viên thuốc này không ngăn cản việc trứng thụ tinh, đúng hơn, nó ngăn chặn không cho trứng đã thụ tinh bám vào thành của tử cung để thực hiện việc làm tổ.

Như thế, *RU-486, có thể coi như thuốc phá thai tự bản chất.*⁹ Về mặt luân lý, phải đánh giá các loại thuốc như thế cho thích hợp.

Sau cùng, còn phải đề cập đến sự kiện nhiều quốc gia, trong đó có cả Hoa Kỳ đang thử nghiệm loại thuốc tiêm ngừa thai, được gọi dưới cái tên *Norplant* (nội tiết tố đặt dưới da), vốn khởi phát từ Phần Lan. *Norplant* gồm 6 ống cao su hàm chứa 6 liều hợp chất progestin; những ống này được cấy vào cánh tay của phụ nữ sao cho chất progestin dần dà và tuần tự được tiết ra trong khoảng thời gian năm năm. Việc làm này có hai hiệu quả:

1. Ngăn chặn sự phóng noãn;
2. Làm dày phần mô mềm cổ tử cung, do vậy ngăn chặn tinh trùng không cho vào tử cung.

Người ta phỏng đoán *Norplant* sẽ được chấp thuận cho dùng cách rộng rãi với chi phí phỏng chừng 60 đô la mỹ mỗi năm, như vậy xét về mặt kinh tế thì người ta chỉ phải chi phí rất ít cho phương pháp ngừa thai này, nếu đem so sánh thì ước lượng tổn phí trong vòng 5 năm, vốn vụn chỉ bằng số tiền trong vòng 6 tháng, nếu sử dụng những loại thuốc uống ngừa thai đang có trên thị trường hiện nay.

Do sự đa dạng của nhiều loại thuốc ngừa thai và do tính chất thiếu khẳng định một cách chắc chắn về tác dụng chính xác của chúng¹⁰, cho nên người ta cảm thấy khó lòng nhất trí đánh giá về mặt luân lý cho phù hợp. Tuy nhiên, nhờ vào sự khảo-sát cách thận trọng, các bác sỹ chuyên khoa có thể thẩm định được, viên

⁹ . Xem Erika Check, “The Long, Winding Road of RU-486.” Trong tuần báo: *NEWSWEEK*, phát hành này 2 tháng 10, năm 2000, tr. 51.

¹⁰ . Theo nguồn tin của Vietcatholic News, trích dẫn từ CWNews.com, loan báo hôm thứ năm, ngày 13 tháng 12, 2001, thì một số thành viên của Hội Đồng Y Khoa Mỹ (American Medical Association = AMA) đã đưa ra lập luận nhằm biện minh cho hành động chống lại việc thông báo cho các phụ nữ biết là thuốc “ngừa thai” (RU-486) có tác dụng phá thai, viện lẽ như sau: là hiện nay không có đủ bằng cứ chứng minh khoa học để cho rằng thuốc ngừa thai có khả năng thực sự, hủy hoại các phôi.

thuốc loại nào là “thuốc viên ngừa thai”, nếu quả thực chức năng của nó rõ rệt chỉ là chống lại sự phóng noãn và ngừa thai thuận túy mà thôi. Do đó, việc sử dụng thuốc viên ngừa thai, xét về mặt luân lý, không đơn giản, vì như tôi đã dẫn chứng ở trên là trong số các thuốc viên ngừa thai, có loại trong đó các chức năng phần lớn của nó vốn là nhằm phá thai, thì theo nhận định của tôi, là việc không thể chấp nhận về mặt luân lý. Điều mà ta cần phải lưu ý là hầu hết trong các loại thuốc ngừa thai, đều có tiềm năng phá thai ít hoặc nhiều, ẩn chứa trong các loại thuốc đó. Tỷ dụ, gần đây các thành viên thuộc Hội Đồng Y Khoa Hoa Kỳ (American Medical Association = AMA), phần đông đã bác bỏ đề nghị về việc thông báo cho giới phụ nữ biết rằng thuốc viên “ngừa thai” RU-486, thực sự có tiềm năng hủy diệt trứng đã thụ tinh (= hợp tử) bằng cách ngăn cản nó không cho làm tổ nơi vách tử cung, và vì thế trứng mặc dầu đã thụ tinh nhưng vẫn bị trục xuất ra ngoài. Thuốc viên RU-486, đầu tiên được nghiên cứu chế tạo tại Pháp, vào năm 1980 do hãng “Groupe Ruossel Uclaf”, và đến năm 1992 thì loại thuốc này đã được tung ra ở các thị trường của một số quốc gia, tỷ dụ như: Pháp, Anh Quốc và Thụy Điển.¹¹

Đứng trước sự kiện này, Ủy Ban Nghiên Cứu về Gia Đình đã chỉ trích Hội Đồng Y Khoa Hoa Kỳ về hành động thiếu trung-thực và có ý che dấu sự thật về tiềm năng của loại thuốc viên “ngừa (phá) thai” RU-486. Bác sĩ John Diggs, một trong những cố vấn của Ủy Ban Nghiên Cứu về Gia Đình đã lên tiếng cảnh báo, và đã đưa ra những lời lẽ như sau: Hội Đồng Y Khoa Hoa Kỳ đã xúc phạm đến phẩm giá của người phụ nữ, khi họ không thành-tâm chỉ dẫn cách sử dụng và phân tích rõ ràng về hiệu quả của các loại thuốc viên ngừa thai. Làm như thế, xét về mặt luân lý, thì họ đã vi phạm lương tâm nghề nghiệp. Riêng quý vị nào muốn biết thêm chi tiết liên quan đến những vấn đề này, tôi đề nghị quý vị nên tham khảo các tin tức mới nhất được đăng tải trên vietcatholic.net.¹²

Vì thế, tôi thiết nghĩ, ta nên khuyến khích các cặp vợ chồng cố gắng đi tìm những phương pháp kế hoạch hóa gia đình khác, hơn là việc sử dụng thuốc “ngừa thai”, nếu như họ xét thấy (với những lý do chính đáng và tương xứng, đồng thời với một lương tâm hết sức ngay thẳng), và sau khi hai vợ chồng đã bàn bạc kỹ lưỡng với nhau, họ đi đến quyết định rằng, trong hoàn cảnh hiện tại họ cần phải giới hạn việc sinh sản.

Nói tóm lại, tôi cho rằng mọi phương-thức hoặc kỹ-thuật phá thai phải tránh dùng như là những phương-pháp thông dụng để kế hoạch hóa gia đình, mặc dầu, như ta sẽ thấy trong phần trình bày về việc phá thai (mà tôi hy vọng sẽ bàn đến sau

¹¹ . Xem *NEWSWEEK*, phát hành ngày 2 tháng 10, năm 2000, tr. 51. Tựa đề là: “The Long, Winding Road of RU-486.” Do Erika Check.

¹² . Xem “Hội Y Sĩ Hoa Kỳ bỏ phiếu chống lại việc cho phụ nữ biết thuốc ngừa thai có tác dụng phá thai.” Trang thông tin của Vietcatholic News – Thứ năm ngày 13 tháng 12, 2001. <http://vietcatholic.net/news/displaynews.asp?ID=10334>.

này), có những lý lẽ và chứng-cứ y-khoa cho thấy trong vài ngày hoặc trong 2 tuần lễ đầu tiên, sau khi thụ thai, hợp tử (trứng đã thụ tinh) đang phát triển chưa thể hoàn toàn trở thành một nhân vị cá thể.¹³ **Còn giờ đây, chúng ta hãy xác định với nhau là: chính thời điểm trứng thụ tinh thì ngay lập tức hợp tử đã có tiềm năng trở thành một nhân vị,**¹⁴ và do vậy về mặt luân lý ta không thể coi thường hoặc xem nhẹ **tiềm thể** đó (xem *Thông điệp Evangelium vitae*, số 60), như chúng ta đã từng khẳng định khi nói về noãn (trứng), một khi đã được thụ tinh, thì người ta không được phép ngăn cản không cho nó kết tở, mà bất hạnh thay điều ấy lại là mục tiêu nhắm đến của nhiều phương pháp ngừa thai.

Cần ghi nhận thêm ngoài những mối phức tạp và mơ hồ liên hệ đến việc sử dụng thuốc viên ngừa thai, xét về phương diện luân lý. Vợ chồng cần tìm ra những lý do đủ để thuyết phục, hầu chọn cho mình một phương thức điều hòa sinh sản thật hiệu nghiệm. Tranh luận xoay quanh vấn đề an toàn của thuốc viên ngừa thai thì chưa cấm dứt, dầu vậy, dường như người ta đã nhất trí cho rằng những phụ nữ trẻ và khỏe mạnh có thể dùng thuốc mà không gặp trở ngại nào. Dầu vậy, thuốc viên vẫn kéo theo những hậu quả khó lường, như đôi khi tạo nên đông huyết cục, đau tim, nghẹt thở, và bác sĩ đã khẳng định mạnh mẽ rằng, phụ nữ hút thuốc và trên 35 tuổi nên dùng các phương pháp khác để hạn chế sinh sản. Hiển nhiên là các bác sĩ không thể chỉ định, hoặc cho phép dùng bất cứ loại thuốc viên ngừa thai nào, nếu chưa biết rõ trước đây – những thân chủ của mình – họ đã sử dụng những loại thuốc nào, cũng như, nếu chưa khám và theo dõi ít lâu bệnh nhân của mình. Sau cùng, đôi khi loại thuốc nào đó, được chỉ định để sử dụng chỉ trên cơ sở ngắn hạn để tránh thai mà thôi, ví dụ để điều hòa chu kỳ kinh nguyệt, hoặc như là phương thức tạo ra một “kinh kỳ nhẹ nhàng” hoặc để giảm thiểu chứng co thắt. Những cách

¹³ . “Các Đức Giám Mục Hoa Kỳ chỉ trích việc chuẩn y cho bán thuốc phá thai – <http://vietcatholic.net/news/displaynews.asp?ID=3387>; Các Giám Mục Gia nữ Đại mô tả thuốc phá thai là thuốc giết người -<http://vietcatholic.net/news/displaynews.asp?ID=3297>; Viện Bào Chế Searle có thể ngăn cản thuốc phá thai RU-486 - <http://vietcatholic.net/news/displaynews.asp?ID=3496>

¹⁴ . Xem **Phôi Người Là Một Nhân Vị**. Chuyển ngữ từ bài viết của Fr. Kevin D. O'Rourke, “**The Embryo as Person?**” Published in *National Catholic Bioethics Quarterly* (2006): 241-251. <http://www.conggiaovietnam.net/index.php?m=home&v=detail&ia=20597> (Truy cập, ngày 13.07.2021) . Bài dịch này cũng đã được phổ biến tại **Giáo Sĩ Việt Nam** - Bán Nguyệt San, số 382 – Chúa nhật, ngày 28.06.2020, trang 35-46.

dùng thuốc viên trong những trường hợp nêu trên, không gây ra bất cứ rắc rối luân lý nào nơi những người phụ nữ vốn không có quan hệ tình dục nào; ngược lại, họ chỉ cần quan tâm là những viên thuốc ấy chắc chắn không phải là nhằm phá thai.

4. DỤNG CỤ NGỪA THAI TRONG TỬ CUNG

Việc đặt các dụng cụ ngừa thai khác nhau trong tử cung, **I.U.D** viết tắt của **Intra Uterine Devices**, đang là đề tài bàn cãi sâu rộng, cũng như đang được quan tâm về mặt an toàn y tế của nó. Rõ ràng đôi khi những dụng cụ này đã tạo ra những hiệu quả phụ (side effects) khó chịu, tỷ dụ như làm co thắt tử cung hoặc gây chảy máu nhiều; cũng như hay kéo thêm nguy cơ làm viêm tấy âm hộ (Pelvic Inflammatoty Disease – PID) dẫn đến làm hư các ống dẫn trứng khiến phụ nữ bị vô sinh. Do vậy, những dụng cụ này, đặc biệt, được cấm sử dụng đối với các phụ nữ chưa có con. Cách thức hoạt động chính xác của những dụng cụ này thì chưa được biết; tuy nhiên thông thường người ta giải thích như sau: dụng cụ là nguyên nhân khiến cho trứng vừa rời khỏi buồng trứng di chuyển trong ống dẫn trứng quá mau lẹ đến độ, cho dầu đã được thụ tinh, trứng vào trong tử cung mà không thể ở lại lâu dài; hoặc có thể là dụng cụ đã kích thích nội mạc tử cung (endometrium), đến độ nó không để yên cho trứng có đủ cơ hội để kết tổ. **Cả hai cách giải thích trên cho thấy dụng cụ ngừa thai trong tử cung không ngăn cản tiến trình thụ thai hay việc thụ tinh của trứng; nó chỉ ngăn chặn trứng kết tổ tại tử cung, để rồi bất cứ trứng nào cho dầu đã thụ tinh vẫn bị tống khứ ra ngoài trong lần có kinh tới.**

Việc dụng cụ ngừa thai trong tử cung không ngăn chặn tiến trình trứng thụ tinh, đã được minh chứng bằng sự xuất hiện của hormon màng ối (Human Chorionic Gonadotrophin – HCG), vốn được phát hiện thấy có nơi nước tiểu của phụ nữ đang bắt đầu có thai. Do vậy ta có thể kết luận là phụ nữ mang vòng tránh thai vẫn có khả năng để thụ thai, vì trứng vẫn có khả năng để được thụ tinh khi giao hợp, nhưng việc kết tổ của trứng đã thụ tinh thì không thể thực hiện được. **Như vậy ta phải xem những vòng tránh thai này là dụng cụ phá thai, chứ không phải thuần túy ngừa thai.** Tuy nhiên, nhiều bác sĩ phản bác lại ý kiến này. Theo thiên ý của tôi, họ đã nhận định không trung thực lắm, khi cho rằng: không thể gọi các dụng cụ ngừa thai ấy là nhằm phá thai, bao lâu nó chưa trục xuất trứng đã hoàn toàn kết tổ ra khỏi vách tử cung của người phụ nữ. Cho dầu giới bác sĩ có lập luận như thế nào đi nữa, thì **đa số các thần học gia luân lý vẫn xem các loại vòng tránh thai là những dụng cụ phá thai và do vậy, xét về mặt luân lý thì không thể cho phép dùng để kế hoạch hóa gia đình.** Như chúng ta sẽ đề cập đến trong phần nói về vấn đề phá thai, có đủ lý do nghiêm túc để tự hỏi xem, **liệu cái trứng vừa mới thụ tinh, có thể được đánh giá như là một nhân vị cá biệt hay**

chưa.¹⁵ Đây là một vấn đề đã và đang được tranh luận sôi nổi từ bấy lâu nay trong các giới thần học gia, và cho đến nay, vẫn chưa có câu trả lời cho thỏa đáng. Tuy nhiên về câu hỏi này, tôi vẫn cho rằng, chúng ta không được phép quên rằng: **ngay từ lúc thụ tinh, đã xuất hiện một hữu thể có đủ tiềm năng để trở nên một con người, và chúng ta phải tôn trọng, bảo vệ và chăm sóc cho hữu thể đầy tiềm năng này.** Nếu chẳng may có gì xảy ra, thì phải cân nhắc cho cẩn thận, họa hiểm lắm mới được tự ý phế bỏ hay hủy đi; như thế khi sử dụng vòng tránh thai, thái độ để làm triệt tiêu một khả thể con người đã quá rõ rệt, không cần cân nhắc hơn thiệt, thì rõ ràng người ta đã chủ động chọn giải pháp tống khứ trứng cho dù đã thụ tinh vào kỳ kinh nguyệt sắp tới. Một thiệt hại như thế không thể được luân lý chuẩn nhận.

5. NHỮNG PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI KHÁC.

Những dụng cụ ngừa thai còn lại, bao gồm những dụng cụ làm ngăn chặn tại cổ tử cung không cho tinh trùng có thể gặp trứng để có thể thụ tinh, như bao cao su, màng chắn, mũ chụp cổ tử cung và những loại thuốc có dạng kem đặc hay chất lỏng nhằm để diệt tinh trùng. Những dụng cụ khác nhau này có tiện ích là khi được sử dụng cẩn thận và kiên trì, chúng mang lại hiệu quả khá cao (90-95%), và hiệu quả còn có thể đạt đến mức tuyệt đối, khi biết đồng thời phối hợp chúng với nhau (ví dụ dùng bao cao su hay màng chắn với loại kem diệt tinh trùng); trừ màng và bao chụp cổ tử cung phải dùng sao cho vừa vặn, thích hợp riêng từng phụ nữ, còn các loại khác đều tiện lợi, không cần phải chỉ bảo phức tạp gì thêm, nói chung, chúng đều an toàn và ít kéo theo những hiệu quả hay phản ứng phụ.

Thường thường người ta có thể phàn nàn về những dụng cụ ngăn chặn này, là chúng bất tiện quá, hoặc chúng làm giảm khoái cảm, hoặc chúng quá máy móc đối với tính tự phát của mỗi liên hệ tính giao, như người nữ cần được chuẩn bị kỹ trước và người nam cần đạt tới sự cương cứng trước khi xỏ bao cao su. Mặc dầu có những than phiền này. Tuy nhiên, những phương pháp ngăn chặn kể trên ít gặp những điểm khó khăn về mặt luân lý và y học, cho những người vốn cho rằng: chúng được biện minh đầy đủ về mặt luân lý nhằm ngăn chặn khả năng truyền sinh của hành vi giao hợp. Do hai lý do: một là khi được sử dụng đúng cách, những phương pháp ngăn chặn này tránh cho người ta gặp nhiều phản ứng phụ, nhưng lại đạt được những hiệu quả cao; thứ hai những phương pháp này rõ rệt có chức năng ngừa thai, ngăn chặn trực tiếp sự thụ thai, và do vậy chúng ít nêu lên vấn đề luân lý

¹⁵ . Lm. Trần Mạnh Hùng, “Mầm Phôi và Giá Trị Luân Lý Của Nó,” Báo *Nguyệt San Dân Chúa Mỹ Châu*, số 286, phát hành vào tháng 12, năm 2000. Trang 16-20.

như những dụng cụ ngừa thai được đặt trong tử cung hay thuốc viên vốn chức năng được xem như để phá thai. Ước mong rằng mỗi vợ chồng khi phải chọn lựa một phương pháp ngừa thai, họ cần tự vấn lương tâm và cố gắng tránh xa bất cứ dụng cụ hay loại thuốc nào là nguyên nhân dẫn đến việc phá thai.

6. KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH CÁCH TỰ NHIÊN

Như đã được trình bày trước đây, nhiều nhà thần học Công Giáo vẫn tin rằng, vợ chồng có thể tự mình mang trách nhiệm và được luân lý cho phép việc giao hợp có ý ngừa thai. Hơn nữa, có người xem sự tiết dục định kỳ như là một cảm nghiệm dồn nén lên tâm lý và cảm xúc của vợ chồng, có nguy cơ gây đổ vỡ cho đời sống hôn nhân của chính họ và do vậy ảnh hưởng lên hạnh phúc của con cái. Đây không phải là điều quan tâm không chính đáng, dầu vậy, phương pháp tiết dục định kỳ này vẫn xứng đáng để chúng ta quan tâm đặc biệt hơn nữa.

Ta không thể chối cãi là ngày nay những phương pháp nhằm đánh giá chính xác thời gian người nữ có thể mang thai đã được đẩy tới mức tối tân và hiệu quả. Nếu vợ chồng muốn chậm có con, muốn biết khi nào có thể thụ thai, khi nào không, họ có thể đặt kế hoạch hay dự trù trước bằng một cách thức đơn giản, ngang qua việc tham chiếu chu kỳ kinh nguyệt của người vợ, bằng cách ghi chú những ngày trong tháng mà người vợ bắt đầu xuất hiện có kinh và khi kết thúc. Sau đó, có thể đem so sánh với những chu kỳ cũ trước đây, để xem có sự trùng hợp hay thay đổi về chu kỳ kinh nguyệt của vợ mình, và do vậy sẽ khám phá ra những thời gian mà vợ mình có thể thụ thai được. Nếu như vợ chồng muốn tránh thụ thai thì trong thời gian này, cần phải kiêng cử việc giao hợp.

Ngày nay, tính đều đặn hay không đều hòa của chu kỳ kinh nguyệt không còn là việc quá phải bận tâm để thực hành tiết dục định kỳ nữa. Bởi người phụ nữ có thể khám phá ra ngay, bằng việc tự theo dõi hàng ngày, dựa theo những thay đổi khác nhau của cơ thể, đặc biệt những trạng thái thay đổi khi đang có tiến trình rụng trứng. Nhiều kỹ thuật đa dạng cho phép người nữ tự làm quen với những dấu hiệu sinh lý xảy ra giữa những kỳ có thể thụ thai và những thời kỳ vô sinh. Một kỹ thuật tạo nhiều thanh thế và rất uy tín, mà ta quen gọi là phương pháp xác định ngày rụng trứng hay “**Phương pháp Billings**”. Các bác sĩ **John** và **Evelyn Billings** đã quan sát và sau nhiều cuộc nghiên cứu họ đã đưa ra nhận định như thế này: “hễ khi thấy nơi màng nhầy trong âm hộ phụ nữ có chất nhòn, là dấu chỉ đáng tin cậy cho những thay đổi nội tiết khi xảy ra hiện tượng rụng trứng.” Người phụ nữ được chỉ bảo cách rành rọt và đơn giản để làm sao có thể dùng phương pháp này, và hiện nay có một nhóm thiện nguyện quốc tế, của bác sĩ Billings (viết tắt là WOOMB) tình nguyện nhằm để phổ biến và thông tin về Phương Pháp Quan Sát Trứng Rụng.

Mô tả cơ bản của phương pháp xét ngày rụng trứng để khám phá ra thời gian có thể thụ thai dựa trên mấy điểm sau:

1. Lúc bắt đầu có kinh là khởi đầu cho một chu kỳ mới, được xem là lúc có thể thụ thai. Lý do là vì người nữ có thể có một chu kỳ kinh nguyệt không điều hòa hoặc quá ngắn ngủi, đến độ tiến trình rụng trứng đã bắt đầu ngay trước lúc chấm dứt ra kinh. Người đó có thể không nhận ra rõ rệt tiến trình này bởi vì đang hành kinh, làm cho người ấy khó quan sát sự xuất hiện của chất nhờn. Vì thế, theo sự khôn ngoan, ta nên cẩn mật và đề phòng xem giai đoạn đang có kinh, là thời gian có thể thụ thai.

2. Sau kinh kỳ, người nữ cảm nhận một sự khô ráo rõ rệt. Trong thời gian này, người nữ vô sinh tự nhiên.

3. Sau thời kỳ khô ráo, nơi cửa mình, người phụ nữ cảm thấy sự xuất hiện của một thứ chất nhờn dính dính, trong suốt, tựa như lòng trắng trứng. Chất nhờn ra nhiều nhất, đạt tới “đỉnh điểm” là ngày cuối cùng của thời gian rụng trứng. Dầu vậy, người ta thường xác định thời gian dễ thụ thai, được bắt đầu vào ngày thứ nhất khi chất nhờn mới xuất hiện và kéo dài thêm ba ngày sau, là lúc mà chất nhờn ra nhiều nhất.

4. Và sau cùng, kể từ ngày thứ tư sau ngày ra chất nhờn nhiều nhất cho tới kỳ kinh nguyệt sau, lại là thời kỳ vô sinh.

Tóm lại, hiểu biết ý nghĩa những thay đổi của nội tiết âm đạo, người nữ tự khám phá ra những khác biệt trước lúc rụng trứng, ngay lúc rụng trứng và sau khi rụng trứng nơi chính vị trí cửa tử cung của mình. Quen quan sát và tường tận để ý, người nữ sẽ nắm vững thông tin về thời khắc dễ thụ thai của mình. Dĩ nhiên, cần lưu ý là không người nữ nào dám mạo hiểm sử dụng phương pháp điều hòa sinh sản tự nhiên này (Phương pháp Billings) trừ phi họ đã được các chuyên gia chỉ bảo cho tinh tường. Dầu sao, phương pháp này cũng dễ học, và nhiều giáo phận (ở các nước Tây phương) đã cho mở nhiều khóa học, bao gồm hai giai đoạn, cách nhau sáu tuần lễ. Hiểu biết phương pháp này sẽ giúp ích rất nhiều, không chỉ cho những cặp vợ chồng muốn làm chậm lại tiến trình thụ thai, mà nó còn giúp ích cho những cặp vốn đã khó đậu thai. Đối với những cặp vợ chồng khó thụ thai, việc hiểu biết thời gian rụng trứng sẽ giúp họ tập chú và cố gắng để làm sao có thể thụ thai.

Bởi thành công và hiệu quả của phương pháp này, phần lớn dựa trên mục tiêu nhắm đến và sự cộng tác chặt chẽ giữa hai vợ chồng, cho nên cần khuyến khích họ tham dự các khóa học hỏi. Riêng đối với cá nhân tôi, tôi mong ước phải chi chúng ta có thể tổ chức học hỏi về phương pháp này cho các khóa dự bị hôn nhân. Một khi những người này đã hiểu biết phương pháp, và nếu giả như họ có dăm bảy tháng trước khi kết hôn mà thủ đắc được những kinh nghiệm quý báu của phương pháp này. Tôi tin rằng những người trẻ mới lấy nhau sẽ biết ứng dụng phương pháp và cảm thấy tự tin trong thực hành. Đương nhiên, có thể xảy ra do

tình hình “sung mãn” của tình yêu đôi lứa mới vừa kết hôn, cho nên những ngày, tháng, năm đầu tiên rất khó thích hợp cho họ ứng dụng phương pháp tiết dục tự nhiên này. Tuy nhiên, tôi vẫn nghĩ phương pháp trên (The Billings Method) vẫn sinh ích và những cặp bạn trẻ mới cưới nhau vẫn đủ quảng đại để hoàn thành.

Những tiền đề của những phương pháp tân thời để kế hoạch hóa gia đình cách tự nhiên mang đến một số nhận định thuận lợi như sau:

(1) Bởi vợ chồng phải biết cân nhắc hơn thiệt và biết cùng nhau cộng tác trong việc sử dụng những phương pháp như trên, điều ấy cho thấy rõ rệt trách nhiệm gia đình đều phụ thuộc vào cả hai vợ chồng.

(2) Như hiệu quả của ý thức được gia tăng cùng với sự nhạy cảm chú ý tới thân xác về những chu kỳ sinh học tự nhiên của mình, nhiều người nữ cảm nhận mình được tăng cường bởi ý thức về nhân phẩm phụ nữ. Mặt khác, cũng cần ghi nhận có vài phụ nữ than phiền là nhu cầu cần phải để ý đến chất nhờn nơi âm đạo hoặc dò tìm chính xác vị trí cổ tử cung ở đâu khiến cho họ ngại ngùng về phương diện thẩm mỹ; bao lâu thái độ ấy vẫn còn, thì bấy lâu những phụ nữ trẻ này khó lòng mà ứng dụng phương pháp trên cho hiệu quả được.

(3) Vì nhu cầu cần phải tiết dục định kỳ trong cuộc sống của họ, khiến cho vợ chồng biết khám phá và đào sâu chiều kích yêu thương trong cuộc sống chần gởi của họ, đến độ họ cảm nhận ra sự hoàn thiện của cuộc sống sinh lý đích thật và của con người. Ngay cả khi những biểu lộ yêu thương của họ cố ý không dính dấp gì tới khía cạnh sinh dục vốn tạo ra những cảm giác cực khoái.

(4) Sau cùng, sự tiết dục định kỳ có thể cho phép vợ chồng không phải rơi vào tình trạng nạn nhân của thói quen đều đặn hưởng thụ sinh lý cách mù quáng. Sự hòa nhập vui tươi nối lại các liên hệ “tính giao” sau thời gian tiết dục, có thể gọi cho vợ chồng càng thêm hứng khởi và những hành vi yêu thương của họ trở nên sống động và không ngừng sáng tạo thêm nữa.¹⁶

Những điều dè dặt cần nói về phương pháp ngừa thai tự nhiên này, không phải trên vấn đề hiệu quả, nhưng đúng hơn là trên những bất ưng khó lường thấy trước trong cuộc sống thường nhật khiến cho “tiết dục định kỳ/có thời hạn” trở thành “vô thời hạn”. Nói cách khác, trong những thời gian vô sinh, xảy ra hoàn cảnh, là vợ chồng cảm thấy sinh hoạt “chần gởi” là điều không thể được, không thích hợp hay không thể nghĩ đến. Ví dụ, một trong hai người phối ngẫu bị ốm, hay họ phải chú ý chăm sóc con cái bệnh hoạn hoặc gặp rắc rối tại sở làm hay tại nhà; hoặc có thể do một trong hai người phải vắng mặt do phải đi làm xa, hoặc bà con đột xuất đến thăm và sự sắp đặt ngủ nghỉ như trước bị xáo trộn. Khả thể thì có

¹⁶ . Benedict M. Ashley, O.P. v Kevin D. O'Rourke, O.P. *Health Care Ethics: A Theological Analysis*. (St Louis: The Catholic Hospital Association, 1978), tr. 278.

nhiều đấy, nhưng hậu quả thì chỉ có một: thời gian vô sinh qua đi, lại tới thời kỳ dễ bị thụ thai đang tới, và vợ chồng phải chờ cho đến giai đoạn “an toàn” sắp tới.

Vài nhà luân lý cho rằng những nhận định thực tế kiểu như trên, là không xứng hợp cho quá trình dân thân quyết định luân lý, mà vợ chồng phải tiến hành trước khi chọn bất cứ phương pháp kế hoạch hóa gia đình nào. Hơn nữa, họ cho rằng những kiểu ngừa thai tự nhiên tân thời là rất hiệu quả cho những cặp vợ chồng biết cân nhắc chính chắn. Tuy nhiên, những nhà luân lý đó lại không lấy làm ngạc nhiên, là đối với nhiều vợ chồng “sự hiệu quả đó” được xem như đã phải trả giá quá đắt, trong mức độ nó tạo nên sự căng thẳng quá mức trên mối thông hiệp hôn nhân và cuộc sống hòa hợp gia đình của họ. Chính vì lý do đó, mà một số các thần học gia luân lý khác đã nhận định rằng: nhiều cặp hôn nhân thích dùng một trong những phương pháp ngừa thai nào đó, hơn là những cách được Giáo Hội chuẩn nhận chính thức, và do vậy họ phải chịu cảnh sống vô kỷ luật hoặc bị coi như là những con chiên lạc.

Linh mục. Trần Mạnh Hùng, STD.

PHẦN PHỤ LỤC:

Sau đây là lời phi lộ, của một bác sĩ đã từng thực tập tại bệnh viện phụ sản Từ Dũ ở Sài Gòn, đã được ghi chép lại.

NẠO PHÁ THAI

I. ĐỊNH NGHĨA:

- **Điều hòa kinh nguyệt:** thực chất đây là phương pháp phá thai sớm và được gọi bằng nhiều tên khác nhau: hút điều hòa kinh nguyệt (menstrual regulation), hút tối thiểu (minisuction), hút tạo kinh nguyệt (menstrual extraction).
- **Nạo phá thai:** đây là phương pháp đình chỉ thai nghén, chủ động qua đường âm đạo. Thủ thuật được tiến hành bằng cách nong cổ tử cung để gắp thai và nhau thai, sau đó, nạo sạch buồng tử cung. Trên nguyên tắc, chỉ được nạo phá thai khi thai còn nhỏ dưới 12 tuần.

II. TAI HẠI:

Ngay khi vừa nạo thai xong:

1. Băng huyết;
2. Vỡ tử cung;
3. Nhiễm khuẩn tử cung, gây tổn thương đường sinh dục.

Lâu dài sau lần nạo thai:

1. Có thể gây ra tình trạng triệt sản, không thể có thai nữa.
2. Nếu có thai, thì tử cung đã bị chai và đơ, rất khó sanh.
3. Có thể gây băng huyết sau khi sanh.

Trong các tai hại nêu trên, nổi bật lên nguy cơ bị băng huyết sau khi nạo thai hoặc băng huyết sau khi sanh, vì nạo thai chính là nguyên nhân chủ yếu gây ra băng huyết. Chúng ta khảo sát kỹ các biến chứng do băng huyết gây ra như sau:

- Tăng thể tích phần đáy tử cung lên cao dần, to bề ngang và mềm nhão, rất dễ bị tổn thương.
- Nguy hiểm nhất là chảy máu. Có thể máu vừa chảy ra ngoài vừa đọng lại trong buồng tử cung. Máu đỏ tươi lẫn với máu cục hoặc chảy từng giọt, cứ

mỗi cơn co lại thì lại tống máu cục ra ngoài. Sản phụ sẽ bị mất máu cấp tính. Da và niêm mạc xanh hay trắng bệch, tay chân lạnh, khát nước vật vã, vẻ mặt hoảng hốt, mạch tim đập nhanh, huyết áp tụt. Nếu không phát hiện kịp thời, sản phụ sẽ bị trụy tim mạch, choáng nặng đưa đến tử vong, hoặc do lượng máu mất quá nhiều sẽ đưa đến rối loạn đông máu.

- Hội chứng Sheehan: gây ốm, rụng tóc, mất sữa, mất kinh nguyệt do hoại tử tuyến yên.
- Nhiễm trùng hậu sản.
- Suy thận trầm trọng.
- Viêm tắt tĩnh mạch.
- Nhiễm khuẩn máu đưa tới 100% tử vong vì ung thư máu.
- Viêm tử cung toàn bộ đưa tới 100% tử vong vì ung thư tử cung.
- Viêm phúc mạc toàn bộ: xảy ra trong khoảng ba tới bốn ngày sau khi nạo do bị nhiễm khuẩn bộ phận sinh dục. Mất trứng, môi khô,

mạch tim đập nhanh, thân nhiệt cao, nôn mửa, đau bụng dữ dội, bí trung đại tiện, âm đạo viêm to, hết sức đau đớn. Từ đó, vùng bị viêm sẽ tạo ra mũ, mũ lại chảy ngược vào ổ bụng gây ra viêm phúc mạc, đưa tới thủng tử cung đột ngột, rất dễ bị tử vong.

III. THẨM TRẠNG:

Tại khoa sản, phòng khám nạo thai bệnh viện Từ Dũ, trung bình mỗi ngày có trên 30 phụ nữ đến nạo phá thai. Số nạo phá thai gấp ba lần tỷ lệ số sinh. Có khi thai bị phá quá trễ, tình trạng giống như sinh non, đứa bé bị trục xuất ra ngoài bất khóc to, liền bị úp mặt xuống một chiếc gối cho chết ngạt. Lại có những đứa bé như linh cảm sẽ bị giết, đã không chịu bị trục ra ngoài tử cung, bác sĩ đã điềm nhiên dùng kẹp, kéo và dao đưa vào tử cung, cắt vụn em bé để gắp ra từng phần.

Đa số những phụ nữ phá thai tỏ ra rất dửng dưng, cho đây là một phong trào tốt cần phải làm, hơn nữa, còn được... thưởng! Lương tâm họ đã thành chai đá, có người đã nạo đến 5, 6 lần. Đặc biệt phải kể đến tình trạng phá thai của các cô gái vị thành niên. Hiện tại trong một năm, ở Việt Nam có gần 30.000 vụ phá thai của riêng độ tuổi từ 13-17.

Bản thân tôi (bác sĩ thực tập) đã phỏng vấn 3 người vào nạo thai (một người mang thai 3 tháng, và hai người mang thai 2 tháng). Tôi hỏi: “Tại sao chị lại đi nạo thai?” Chị thứ nhất trả lời: “Vì tôi sợ lại sanh con gái”. Một chị khác: “Gia đình tôi nghèo quá, sợ không nuôi nổi”. Chị thứ ba thì thản nhiên bảo: “Vì tôi thích nạo, quen rồi!