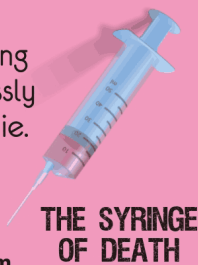


## EUTHANASIA

The act of putting to death painlessly or allowing to die.

Also called Mercy Killing.

[www.worpanidit.com](http://www.worpanidit.com)



## "Trợ Tử" và Quyền Được Chết

L.S. Ngô Tăng Giao

Năm 2019 ông Kevin Conners, 65 tuổi ở thành phố Westbrook, tiểu bang Connecticut đã giúp người vợ bị bệnh ung thư trầm trọng tự tử. Ông khai với các điều tra viên rằng ông cầm một khẩu súng lục và chĩa vào đầu bà vợ Lori, 62 tuổi. Rồi bà này tự bóp cò cho súng nổ. Vào đêm người vợ chết,

ông Conners gọi điện thoại cấp cứu 911 và nói với các cảnh sát viên đến nhà rằng ông đang ngủ thì choàng dậy vì nghe thấy tiếng súng. Tuy nhiên, sau khi bị cảnh sát gặng hỏi, ông nói đã giúp vợ tự tử vì không thể nhìn cảnh bà bị đau đớn thêm nữa. Ông cũng cho hay rằng bà vợ muốn ông cầm giùm khẩu súng vì sợ tay bà nắm không chắc, đạn sẽ trượt đi khi bóp cò. Bà Lori Conners bị căn bệnh ung thư trầm trọng và đang trong thời kỳ hóa trị. Bà cũng bị chứng bệnh Lyme khiến tinh thần bà suy sụp, không còn muốn sống, theo báo cáo về lời khai của ông Conners. Ông cũng nói thêm rằng ông và bà vợ đã nghiên cứu về các tiểu bang xem nơi nào việc trợ giúp tự tử được coi là hợp pháp. Ông Conners tự ý đến trình diện tại một trụ sở cảnh sát tiểu bang và đóng số tiền thế thân là \$50,000 để được tại ngoại hậu tra. Ông bị truy tố tội "ngộ sát".

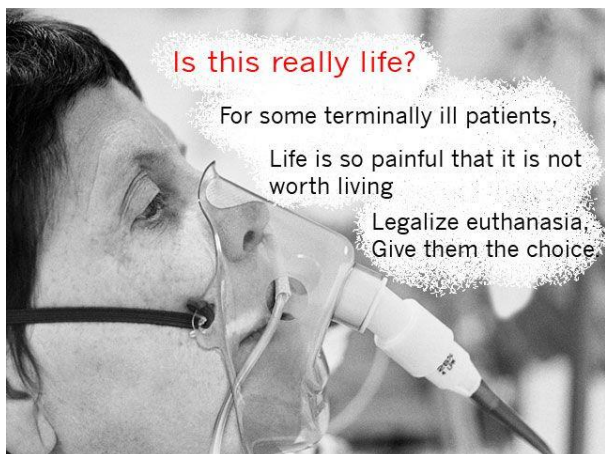
Một trường hợp khác nữa: Năm 2015 Bà Gill Pharaoh, y tá về hưu, chọn "cái chết êm ái" vì sợ tuổi già. Hàng chục năm hành nghề giúp bà trải nghiệm về cuộc đời và thấu hiểu nguyện vọng của bệnh nhân già lão. Ở tuổi 75, không bệnh tật nghiêm trọng, bà vẫn quyết định sang Thụy Sĩ để được hỗ trợ "chết êm ái". Người bạn đời John Southall chung sống suốt 25 năm vẫn ở bên cạnh lúc đôi mắt bà khép lại vĩnh biệt cuộc đời. Ông cho biết, vợ mình đã nhiều lần đề cập với gia đình và bạn bè về một ngày nào đó sẽ lựa chọn cách chết êm ái vì không muốn thấy mình già yếu đi từng ngày và trở thành gánh nặng cho gia đình, con cái. Những lời cuối trong bức tâm thư bà Pharaoh viết: "Tôi cảm thấy cuộc đời mình đã trọn vẹn và tôi sẵn sàng được chết. Gia đình tôi vẫn yên ổn và hạnh phúc, mọi người có cuộc sống đầy đủ và bận rộn...." Bà cũng kêu gọi chính phủ Anh nhanh chóng hợp pháp hóa "cái chết nhân đạo" cho những ai mong muốn.

\*\*\*\*\*

Từ các câu chuyện trên người ta mới đặt ra một câu hỏi về mặt pháp luật là **"Mọi người có quyền được sống, vậy còn quyền được chết thì sao?"**.

Câu hỏi này gặp rất nhiều tranh cãi, xoay quanh việc liệu nhân viên y tế có được phép "trợ tử", giúp bệnh nhân chọn cho mình thời điểm chết và cách chết hay không? Một số người phải trải qua cảm giác đau đớn, khổ sở khi sống chung với bệnh tật, không còn cảm giác muốn tận hưởng cuộc sống nên chỉ mong có quyền được chết để ra đi êm ái hơn. Khi ấy, quyền được chết với lựa chọn an tử hay **trợ tử (euthanasia / assisted suicide)** có thể trở thành sự giải thoát nhẹ nhàng. Thế nhưng, quyền được chết có thực sự là "liều thuốc nhẹ nhàng" để từ bỏ cuộc sống hay không? Trên thế giới xuất hiện hai luồng tư tưởng trái ngược nhau.

### 1) Quan điểm ủng hộ "quyền được chết":



Trợ tử được thực hiện khi một người bị tai nạn hoặc mắc bệnh hiểm nghèo chắc chắn không thể chữa khỏi. Lúc đó, cái chết sẽ giúp họ giảm bớt thời gian phải chịu đau đớn và ra đi thanh thản. Vì ngoài nhiệm vụ cứu sống, thầy thuốc còn có nhiệm vụ làm giảm thiểu đau đớn cho bệnh nhân. Khi chắc chắn không cứu được một người sao không để họ ra đi êm ái thay vì sống để chịu đau đớn dằn vặt. Việc hợp pháp trợ tử sẽ tránh được những vấn đề lạm dụng bất công và bảo vệ quyền lợi của người yêu cầu trợ tử. Quyền này sẽ được xem như một sự tự do lựa chọn, thể hiện quyền tự quyết định cuộc sống của một người. Vì chỉ có bệnh nhân mới thực sự biết bản thân mình cảm thấy như thế nào. Nỗi đau về thể xác và tinh thần có thể khiến cuộc sống chỉ còn là sự chịu đựng, do đó việc sớm kết thúc sẽ khiến họ đỡ dằn vặt hơn về cả thể

xác lẫn tâm lý.

Đối với những người bệnh nan y đã không còn thuốc chữa thì việc duy trì cuộc sống với họ chỉ là vấn đề thời gian. Chi phí điều trị hay sự chăm sóc của người thân cũng chỉ còn mang ý nghĩa duy trì chứ không thể cứu vãn được tình hình. Còn như cảm giác đau đớn không chỉ người bệnh mới cảm nhận mà những người thân của họ khi chứng kiến cảnh đó cũng sẽ phải trải qua những cảm xúc bi lụy, buồn bã và dằn vặt.

## 2) Quan điểm phản đối "quyền được chết":

Về mặt pháp lý bên phản đối lên án là vô đạo đức và lo ngại rằng cho phép trợ tử sẽ dẫn tới hành động bất nguồn từ lý do sai trái. Họ cho rằng sự sống con người dù mong manh nhưng phải được tôn trọng cho đến hơi thở cuối cùng. Trong một số trường hợp, "quyền được chết" có thể trở thành công cụ để ép buộc và nhắm phục vụ lợi ích riêng như muốn né tránh nghĩa vụ chăm sóc hay để phục vụ mục đích tranh giành tài sản. Nhiều người sẽ sử dụng quyền này để trốn tránh những khoản nợ ngân hàng hay lợi dụng những kẽ hở để gian lận quyền lợi bảo hiểm v... v...

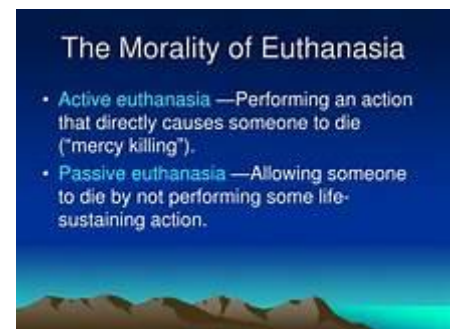
- Về mặt đạo đức bên phản đối, đầu tiên cho rằng nhiệm vụ chính của bác sĩ là cứu người chứ không nên giết người dù bằng cách gì hay lý do nào. Con người ai cũng quý trọng sự sống. Thay vì tạo ra cái chết, sao không tạo cho bệnh nhân những tháng ngày cuối cùng an lành và hạnh phúc hơn.
- Về mặt y tế với sự phát triển nhanh chóng của công nghệ, đặc biệt trong lĩnh vực sức khỏe thì nếu nghĩ mình đã mất hết hy vọng, muốn buông xuôi, muốn chấm dứt mọi sự đau đớn bằng một cái chết êm ái thì người bệnh không còn tinh thần chiến đấu chống lại bệnh tật. Sẽ không còn cơ hội được chữa trị sau này. Về phía bác sĩ, đạo đức nghề nghiệp sẽ khiến họ ray rứt khi trợ giúp bệnh nhân tìm đến cái chết, thay vì nhiệm vụ là chữa bệnh cứu người. Còn ai sẽ tin vào sự cố gắng tới cùng, y đức và khả năng của những thầy thuốc. Về phía bệnh nhân nhiều người sẽ lựa chọn kết thúc cuộc sống như một cách để giải quyết bế tắc cá nhân mà thiếu đi nghị lực sống.

\*\*\*\*\*

## Trợ tử (Euthanasia: tiếng Anh; Euthanasie: tiếng Pháp)

Trợ tử được định nghĩa là hành động can thiệp của con người vào sinh mệnh người khác. Hành động này thực hiện nhằm tạo ra cái chết êm đẹp hơn, bình an hơn. Nói chung, một con bệnh đến giai đoạn cuối cùng của việc điều trị, đau đớn cực độ, được một người y sĩ hay một người hành nghề điều trị chấm dứt tình trạng đau đớn bằng một phương tiện nhẹ nhàng, cứu rỗi, đó là hành động trợ tử. Có 2 trường hợp:

- Trường hợp thứ nhất là "trợ tử tiêu cực" (negative euthanasia), con bệnh đã mất hẳn khả năng hiểu biết. Nếu kéo dài đời sống là kéo dài nỗi đau đớn. Người y sĩ điều trị và thân thuộc của con bệnh dùng phương pháp nhẹ nhàng kết liễu đời sống. Ở đây con bệnh, không hay biết đến sự chết của mình.
- Trường hợp thứ hai là "trợ tử tự nguyện" (voluntary euthanasia). Con bệnh còn đầy đủ khả năng tâm trí, đủ hiểu biết. Chính đương sự yêu cầu được chấm dứt đau đớn bằng phương tiện trợ tử.



Nhiều nước phản đối "trợ tử" nhất là tại các quốc gia chịu ảnh hưởng sâu sắc của Giáo hội Thiên Chúa giáo La Mã, đặc biệt là khu vực châu Mỹ La Tinh. Tại các quốc gia châu Á chịu ảnh hưởng của Phật giáo, mọi hành động can thiệp hay giúp đỡ người bệnh chết đều bị coi là giết người. Trong giới luật của Phật giáo, đức hiếu sinh luôn được đề cao, do vậy tự mình sát hại, bảo người khác sát hại, khen ngợi hay tán đồng sự sát hại đều phạm trọng tội.

Ở Trung Quốc, Hàn Quốc, chỉ một số trường hợp cá biệt mới được quốc hội phê chuẩn tạm dừng điều trị, chờ cái chết đến tự nhiên. Luật pháp không công nhận "trợ tử". Hành động trợ giúp bệnh nhân chết bị coi là sát nhân.

Do những tranh cãi gay gắt về đạo đức và lo ngại những hệ quả xấu do việc "trợ tử" gây ra, tính đến năm 2015, trên thế giới, **chỉ có 3 nước cho phép trợ tử bệnh nhân là Bỉ, Luxembourg, Hoà Lan.** Ngoài ra có Thụy Sĩ, Argentina và 5 tiểu bang ở Mỹ là **Washington, Oregon, Vermont, New Mexico và Montana** cho phép người bệnh ở giai đoạn cuối tự quyết định kết liễu đời mình, cho phép bệnh nhân tự nguyện dừng điều trị để tự tìm cái chết nhưng cấm mọi người khác (kể cả người thân và bác sĩ) gợi ý, kê đơn hoặc cung cấp phương tiện cho họ tự sát (nếu cung cấp thì vẫn sẽ bị xử lý hình sự). Đạo luật được áp dụng với những người tuy ốm yếu vào giai đoạn cuối nhưng có thần kinh khỏe mạnh, mà không phải là những người trong trạng thái chán nản hay yếu đuối.

**Tháng 9 năm 2015 hạ viện tiểu bang California bỏ phiếu thông qua dự luật cho phép bệnh nhân được lựa chọn cái chết với sự trợ giúp của bác sĩ.** Đạo luật cho phép các bác sĩ được kê đơn thuốc chấm dứt sự sống của một bệnh nhân sau khi cả hai bác sĩ điều trị đều nhất trí rằng bệnh nhân chỉ có thể sống được 6 tháng và đủ khả năng nhận biết, có nguyện vọng được chết trong thanh thản, không phải chịu những đau đớn thể chất do bệnh tật hành hạ. Đạo luật có tên gọi đầy đủ là **Luật chọn chấm dứt sự sống.** Luật này đã được đệ trình sau khi bệnh nhân ung thư 29 tuổi Brittany Maynard thu hút sự chú ý của công luận khi chuyển từ bang California (không cho phép) tới bang Oregon (cho phép) để lựa chọn cái chết khi cô được chẩn đoán có khối u ác tính trong não và thời gian sống không còn nhiều.

- Hoà Lan là đất nước đầu tiên hợp pháp hóa "cái chết nhân đạo" từ tháng 4-2002. Độ tuổi được chọn cái chết êm ái là trên 12. Mỗi năm có khoảng hơn 3.000 trường hợp được trợ tử ở nước này.
- Bỉ chấp nhận cái chết nhân đạo vào năm 2012. Trong năm 2013 quốc gia này có hơn 1.800 người "chết êm ái". Bỉ là quốc gia duy nhất cho phép trợ tử không giới hạn tuổi tác.
- Luxembourg vào tháng 2-2008, nối gót Hà Lan và Bỉ để trở thành nước thứ ba trong Liên minh châu Âu cho phép "cái chết êm ái".
- Tại Thụy Sĩ, trợ tử được hợp pháp hóa từ năm 1941 với điều kiện bác sĩ không được can thiệp. Thụy Sĩ coi quyền được chết là một trong những quyền nhân đạo.

Trợ tử hay còn gọi là trợ giúp chết không đau, là hành động được luật pháp nước này công nhận. Điều này đã tạo ra "ngành du lịch trợ tử" khiến chính phủ Thụy Sĩ phải tìm nhiều biện pháp đối phó, khi hàng trăm người ngoại quốc mỗi năm tìm đến đây để được trợ giúp kết thúc cuộc đời một cách thoải mái không đau đớn. Năm 2014, tòa án tỉnh Quebec (Canada) từng cho phép trợ tử nhưng năm 2015, tòa án tối cao nước này đã bác bỏ phán quyết này

Quyền được chết luôn là vấn đề gây tranh cãi. Nhiều bác sĩ chia sẻ không ít trường hợp bệnh nhân van nài được chết, một số có hoàn cảnh khó khăn không thể tiếp tục điều trị, chỉ chờ đợi cái chết đau đớn đến gần.

\*\*\*\*\*

**Một người mời khách tham dự cảnh mình từ giã cõi đời bằng "trợ tử"**  
("Dying Woman Throws House Party For 30 Guests And Kills Herself At The End").

Vào đầu tháng Bảy năm 2016, Betsy Davis đã gửi tới những người bạn thân thiết nhất và những người họ hàng một lời mời tới một bữa tiệc kéo dài hai ngày. Trong email, chị viết: "...bạn cần có sức bền cảm xúc, sự tập trung và cởi mở." và kèm theo đó là một quy tắc duy nhất: "Không ai được khóc trước mặt chị". Là một bệnh nhân ALS, hay còn gọi là bệnh Lou Gehrig, người nghệ sĩ 41 tuổi đã tổ chức buổi tụ họp này để nói lời chia tay trước khi trở thành một trong số những người dân California đầu tiên sử dụng thuốc độc để tự kết thúc cuộc sống của mình một cách hợp pháp theo luật mới quy định về việc trợ tử có hỗ trợ của bác sĩ dành cho bệnh nhân nan y.

Sau cuộc party mà mọi người đều phải tỏ ra vui vẻ, Betsy đã ngắm nhìn cảnh hoàng hôn cuối cùng trong đời mình và uống thuốc vào lúc 6 giờ 45 phút, với người chăm sóc, bác sĩ, chuyên viên massage và em gái Kelly bên cạnh. Bốn giờ sau, Betsy ra đi.

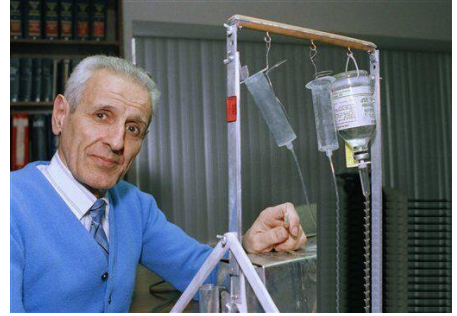
\*\*\*\*\*

**Jacob "Jack" Kevorkian**

Nhân nói về "quyền được chết" người ta phải nhắc tới một nhân vật là Jacob "Jack" Kevorkian thường được

gọi là "Bác sĩ tử thần" (Doctor Death). Ông là một nhà nghiên cứu bệnh học, là một trong những bác sĩ đầu tiên trợ giúp cái chết cho bệnh nhân của mình.

Jack Kevorkian tốt nghiệp khoa y đại học Michigan năm 1952. Sau đó, ông chuyên nghiên cứu bệnh học tại nhiều bệnh viện khác nhau. Năm 1989, ông thiết kế "máy tự tử" dưới tên gọi "mercitron". Đó là một hệ thống cực kỳ đơn giản gồm vài loại thuốc độc, chai đựng thuốc, ống truyền... trị giá có 30 USD, dùng đưa các chất cực độc vào máu bệnh nhân.



Việc tự tử thường diễn ra tại sân sau nhà hoặc trên một chiếc ô tô tải nhỏ của Kevorkian. Đôi khi ông còn dùng những phương cách khác đơn giản hơn đeo mặt nạ thở cho người bệnh, nhưng thay vì nối với dưỡng khí, đường ống sẽ nối với hơi độc carbon monoxide. Trong cả hai cách này, người muốn an tử chỉ cần nhấn một chiếc nút để Kevorkian không là người thực hiện tội ác.

Ông đã chiến đấu không mệt mỏi trong cuộc tranh cãi về "cái chết êm dịu" giúp đưa những bệnh nhân mắc bệnh nan y, vô phương cứu chữa được kết thúc nỗi đau đớn sớm hơn. Ông từng thực hiện 130 cái chết "êm dịu", phần lớn ở Detroit những năm 1990 tới 1998. Ông từng phát biểu rằng "làm chết không phải là một tội ác".

Năm 1998, tòa án buộc Kevorkian tội ông "giết người cấp độ hai" và bị xử 10-25 năm tù do đã an tử cho bệnh nhân Thomas Youk. Tại tòa, Kevorkian thú nhận đã giúp 130 bệnh nhân già từ cuộc sống. Sau đó, do tình trạng sức khỏe không tốt, ông đã được giảm án xuống còn 8 năm tù. Ông đã được tạm tha tháng 6-2007, với điều kiện ông sẽ không đưa ra những lời khuyên tự tử cho người khác.

Bắt đầu công việc trợ tử của mình 25 năm trước, bác sĩ Jack Kevorkian từng hơn 4 lần bị buộc tội giết người nhưng không cấu thành. Bất chấp sự chống đối, ông tiếp tục giúp bệnh nhân chấm dứt cuộc sống theo sự lựa chọn của chính bản thân họ và người nhà, chấp nhận số phận của mình như tội đồ. Với chính quyền bang Michigan, bác sĩ Jack Kevorkian bị xem là tội phạm. Lần cuối, ông đã bị giam giữ suốt 8 năm trong tù với lời buộc tội Giết người có chủ ý, sau khi vị bác sĩ vượt qua giới hạn mong manh giữa hỗ trợ tự sát với "gây chết nhân tạo" bằng cách tự tay thực hiện thay vì chỉ dừng lại ở việc cung cấp cho bệnh nhân phương tiện chết.

Trước tòa, bào chữa cho mình, Jack Kevorkian cho rằng không có sự khác biệt giữa việc bệnh nhân bấm nút hay chính ông bấm nút ấy thay cho họ, miễn là có sự nhận thức và đồng ý từ họ. Tuy vậy, phiên tòa vẫn kết thúc bằng phán quyết bác sĩ có tội. Ngược lại, phe ủng hộ "quyền được chết" cho rằng không có bằng chứng cho thấy có sự lạm dụng luật pháp trong vấn đề này, như vậy sẽ không có những bất cập trong phương diện pháp luật.

Tiến sĩ Marcia Angel nhận xét: "*Chúng ta đang quá tập trung vào bác sĩ trong khi phần nào phớt lờ nguyện vọng thực sự của chính bệnh nhân*".

L.S. Ngô Tăng Giao