

Bài 8 - Luân Lý Kitô giáo và các Vấn đề Sức Khỏe và Sự Sống – II

Bài làm ở nhà trước khi đến Lớp 8

Home Exercise before Class 8

Read Christian Morality: In the Breath of God, Chapter 5, section entitled “Catholic Convictions Concerning Direct and ‘Indirect’ Killing”, [Jura et Bona \(Declaration on Euthanasia\)](#) – in Reading Packet, CCC 2276-2279, and answer the following questions.

Đọc Bài dưới đây và Tuyên Ngôn về An Tử (Jura et Bona) cùng Giáo Lý Hội Thánh Công Giáo các câu 2276-2279 và trả lời các câu hỏi dưới đây.

- (a) What is the definition of the term euthanasia in the document *Jura et Bona*?
Định nghĩa thuật ngữ an tử hay giết chết êm dịu (euthanasia) trong tài liệu *Jura et Bona* là gì?
- (b) Under what circumstances, if any, is euthanasia morally licit? Why?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, việc an tử được phép theo luân lý? Tại sao?
- (c) Under what circumstances, if any, is physician assisted suicide morally licit? Why?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, việc bác sỹ trợ tử được phép theo luân lý? Tại sao?
- (d) Under what circumstances, if any, is palliative care that will foreseeably shorten life morally licit? Why?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, cho thuốc giảm đau dù thấy trước là sẽ làm cho người bệnh chết sớm hơn là được phép theo luân lý? Tại sao?

Đọc [Donum Vitae \(Instruction on Respect for Human Life in its Origins and on the Dignity of Procreation\)](#) – in Reading Packet, CCC 2373-2379 and answer the following questions.

- (a) Under what circumstances, if any, are medical interventions for couples having trouble conceiving a child morally licit? Why?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, can y tế cho cặp chồng có trở ngại trong việc thụ thai là được phép theo luân lý? Tại sao?
- (b) Under what circumstances, if any, is in vitro fertilization (IVF) morally licit? Why?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, việc thụ thai trong ống nghiệm (IVF) là được phép theo luân lý? Tại sao?
- (c) Under what circumstances, if any, is surrogate motherhood morally licit? Why?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, việc đẻ mướn là được phép theo luân lý? Tại sao?
- (d) Under what circumstances, if any, is pre-natal testing and diagnosis morally licit? Why?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, việc thử nghiệm và chẩn đoán tiền sinh là được phép theo luân lý? Tại sao?

- (e) Under what circumstances, if any, is research and experimentation on human embryos morally licit? Why?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, việc nghiên cứu và thí nghiệm trên phôi thai con người là được phép theo luân lý? Tại sao?

Read *Christian Morality: In the Breath of God*, Chapter 5, section entitled “Catholic Convictions Concerning the Use and Nonuse of Medical Treatments”; CCC 2288-2291 and answer the following questions

Đọc phần “Các Xác Tín Công giáo liên quan đến việc Thăng Tiến Sức Khỏe và Bảo Tồn Sự Sống”; GLHTCG 2288-2291 và trả lời những câu hỏi sau:

- (a) Under what circumstances, if any, is a Catholic obligated to seek and/or accept medical care for himself or herself or those entrusted to his or her care?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, một người Công giáo có nhiệm vụ phải tìm kiếm và/hay chấp nhận việc chăm sóc sức khỏe cho mình và cho những người được trao phó cho mình ? Tại sao?
- (b) Under what circumstances, if any, is it morally licit to decline or terminate care?
Trong những hoàn cảnh nào, nếu có, người ta được phép từ chối hay chấm dứt việc chăm sóc sức khỏe theo luân lý? Tại sao?

Bài 8 - Luân Lý Kitô giáo và các Vấn đề Sức Khỏe và Sự Sống – II

Viết theo Christian Morality: In the Breath of God – Chapter 5

Của Tiến Sĩ Russell B. Connors, Jr

Các Xác Tín Công Giáo liên quan đến Giết Người Trực Tiếp và "Gián Tiếp"

Cho đến lúc này, chúng ta đã nói rằng sự sống con người là thiêng liêng và thái độ cơ bản chúng ta nên có đối với sự sống là thái độ tôn kính. Đây là nền tảng của trách nhiệm đi những bước hợp lý nhằm thăng tiến sức khỏe và bảo vệ sự sống của chúng ta cũng như sự sống của những người được ủy thác cho chúng ta để chăm sóc. Nhưng chúng ta phải cụ thể hơn. Trong phần này, chúng ta xem xét một tiêu chuẩn luân lý lâu đời trong Công giáo liên quan đến những hành động chúng ta không được phép làm liên hệ đến sự sống của con người. Trong phần tiếp theo, chúng ta thảo luận các nguyên tắc mà Hội Thánh Công Giáo đã đề nghị chúng ta sử dụng khi phải đối diện với những quyết định về điều trị y tế.

Phản ánh giáo huấn lâu đời của Công giáo, GLHTCG nói rõ trong các giáo huấn của mình về giết chết êm dịu, tự tử và trợ tử, và phá thai.

Bất chấp động lực và phương tiện của nó, trực tiếp giết chết êm dịu hệ tại việc chấm dứt sự sống của người tật nguyền, ốm đau, hoặc đang hấp hối. Đó là điều không thể chấp nhận về mặt luân lý. (# 2277)

Và bởi vì "chúng ta là những người quản lý, chứ không phải chủ nhân của sự sống mà Thiên Chúa đã ủy thác cho chúng ta" (GLHTCG, # 2280), tự sát "nghịch với khuynh hướng tự nhiên của con người là bảo tồn và duy trì sự sống của mình. Nó đối nghịch một cách trầm trọng với việc yêu mình cách chính đáng" (# 2281). Cho nên, tự nguyện trợ giúp trong việc tự vận của người khác (dù một người làm thế như một phần tử trong gia đình hoặc trong một số khả năng "chuyên nghiệp") là "trái với luật luân lý" (GLHTCG, # 2282). Sử dụng cùng một phạm trù và hầu như cùng một ngôn từ, GLHTCG cũng dạy rằng "trực tiếp phá thai, nghĩa là, muốn phá thai dù là một mục đích hay là một phương tiện, đều trái nghịch một cách trầm trọng với luật luân lý" (# 2271).

Những đoạn này diễn tả một xác tín mãnh liệt: "việc trực tiếp và tự nguyện giết người vô tội luôn luôn là vô luân nghiêm trọng." Những lời cuối này được trích từ thông điệp [*Evangelium Vitae*](#) (Về Giá Trị và Tính Bất Khả Xâm Phạm của Sự Sống Con Người, số 57) của Đức Gioan Phaolô II, xuất bản năm 1995. Chúng là những lời được chọn lọc kỹ lưỡng, cũng như những lời trong GLGHCG. Được bao gồm trong giáo huấn Công giáo ở đây là sự phân biệt giữa giết người "trực tiếp" và "gián tiếp". Điều hoàn toàn bị cấm là việc "trực tiếp" giết người "vô tội" – vì nó trái với những gì hợp lý theo loài người và, đồng thời, trái với luật của Thiên Chúa (trong giáo huấn Công giáo, hai điều này không bao giờ có thể mâu thuẫn nhau, và nếu chúng có vẻ mâu thuẫn, thì có điều gì không ổn). Một Giải thích về từ "trực tiếp" và "gián tiếp" rõ ràng là quan trọng.

Truyền thống Công giáo cho thấy rằng có một sự khác biệt giữa "trực tiếp" và "gián tiếp" giết người. Việc lấy mạng của một người khác "cách trực tiếp" xảy ra khi một người làm một điều gì đó (hoặc không làm một điều gì đó) mà chắc chắn sẽ làm cho một con người bị chết. Giết chết êm dịu "trực tiếp" (đôi khi được gọi là "giết nhân đạo") xảy ra khi một bác sĩ đưa cho bệnh nhân một liều thuốc chết người để chấm dứt cuộc đời người ấy để họ không còn phải cảm thấy đau đớn hoặc khổ sở nữa. Ngay cả khi được thúc đẩy bởi lòng trắc ẩn, truyền thống Công giáo phán quyết rằng điều này là sai bởi vì chúng ta không có loại quyền ấy trên hồng ân sự sống; chúng ta là "những người quản lý" chứ không phải "các chủ nhân" của sự sống. Tương tự, trong truyền thống Công giáo, phá thai "trực tiếp" xảy ra

khi, vì bất cứ động lực nào, một sự can thiệp được thực hiện với mục đích chấm dứt đời sống của một trẻ em chưa sinh ra. Tại sao điều này là sai? Bởi vì chúng ta có nghĩa vụ phải tôn trọng và bảo vệ sự sống con người ngay từ lúc thụ thai (xem GLHTCG, # 2270).

Ở đây, tốt nhất là chúng ta nhớ một vài điều từ thảo luận về lương tâm ở chương 3 và sự bàn luận về những điều kiện để một người phạm tội, được tìm thấy trong chương 4. Đó là một phần của giáo huấn Công giáo rằng đôi khi một người có thể khách quan làm một điều gì đó "sai lầm nghiêm trọng" mà không nhất thiết là phải chịu lỗi về tội lỗi cách cá nhân. Nhiều yếu tố khác nhau có thể làm giảm bớt hoặc thậm chí loại bỏ hoàn toàn mức độ có tội hoặc tội lỗi "cách chủ quan". Trong giáo huấn Công giáo, hành động ấy vẫn bị coi là "sai" - có lẽ nghiêm trọng, chắc chắn như là trường hợp những hành động chúng ta thảo luận ở đây - nhưng không đưa ra một phán quyết nào về mức độ tội lỗi của người có liên quan.

Vì vậy, "trực tiếp" giết người chính là điều giáo huấn Công giáo coi là tuyệt đối sai. "Gián tiếp" giết người là một vấn đề khác. Đôi khi một người có thể làm một điều (hoặc không làm một điều) có cả tác dụng "chính" hoặc "trực tiếp" (một kết quả tốt) và đồng thời một tác dụng phụ hoặc "gián tiếp" (điều đáng tiếc và có thể tránh được nếu có thể làm được). Miễn là người ấy chỉ "trực tiếp" có ý định ("nhằm vào") đạt được kết quả tốt, bao lâu kết quả tốt không phải là do hậu quả đáng tiếc gây ra, và miễn là có một lý do đủ tốt để thực hiện một hành động như vậy trước hết, thì việc thực hiện hành động loại này sẽ được biện minh. Nếu hành động liên quan đến việc làm mất mạng người, truyền thống Công giáo sẽ gọi đó là giết người "cách gián tiếp". Một số ví dụ nên giúp chúng ta hiểu rõ hơn.

Giáo huấn Công giáo dạy rằng, việc cho một liều thuốc chết người để chấm dứt cuộc đời của một bệnh nhân đang đau khổ là "trực tiếp giết chết êm dịu" và việc ấy là sai. Nhưng việc từ chối một loại điều trị y tế đã trở nên một gánh nặng quá sức hoặc loại điều trị không còn hiệu quả nữa, thì có thể được phép và thực sự là điều khách quan phải làm, mặc dù người ta biết rằng làm như thế rất có thể (thậm chí không tránh được) dẫn đến cái chết của bệnh nhân. Một bác sĩ trong một phòng chăm sóc đặc biệt tháo bỏ máy thông khí từ một bệnh nhân đang ở giai đoạn cuối cùng của bệnh ung thư vì việc điều trị không còn ích lợi gì nữa. Hoặc gia đình của Bé Rôm trong câu chuyện mở đầu của chúng ta quyết định không còn tiếp tục tiến hành việc điều trị táo bạo hơn, nhưng đơn thuần chỉ để giữ cho Bé Rôm được thoải mái. Những quyết định như vậy (trong trường hợp thứ nhất "làm điều gì đó", trong trường hợp thứ hai "chối từ không làm điều gì đó") được thực hiện với ý thức rằng việc làm hay không làm sẽ dẫn tới cái chết của bệnh nhân. Mặc dù được thấy trước, nhưng không phải là trực tiếp "nhằm vào" cái chết của bệnh nhân. Điều được nhắm đến là loại bỏ cách điều trị không có hiệu quả hoặc không bắt đầu một cách điều trị như một gánh nặng. Vâng, những quyết định như vậy có thể gây ra cái chết, nhưng trong truyền thống Công giáo, đây được xem là "gián tiếp" giết người và có thể biện minh được. Điều tương tự cũng được áp dụng cho các trường hợp tự bảo vệ chính đáng. Nếu người ta cần sử dụng vũ lực nguy hiểm để tự bảo vệ mình chống lại những kẻ gây hấn bất công thì giáo huấn lâu đời của Công giáo cho rằng điều ấy là hợp lý vì nó là "giết người cách gián tiếp" hoặc "không có chủ ý" (xem GLHTCG, # 2263).

Tương tự, GLHTCG xem việc phá thai trực tiếp là sai lỗi nặng nề, nhưng nhìn nhận rằng những can thiệp liên quan đến việc phá thai "cách gián tiếp" có thể là hợp lý. Thí dụ thường được sử dụng thường xuyên nhất là trường hợp của một phụ nữ có thai được chẩn đoán là mắc bệnh ung thư tử cung. Giả sử rằng việc phẫu thuật không thể chờ đợi được, sự can thiệp để cắt bỏ tử cung bị ung thư – đưa đến hậu quả đáng tiếc là đứa trẻ chưa sinh ra bị chết và người phụ nữ cũng mất khả năng sinh sản - bị coi là phá thai "cách gián tiếp" và hợp lý. Trong một tình cảnh như vậy, điều được "trực tiếp" chú ý ("nhằm vào") là hiệu quả tốt (bảo vệ sự sống của người phụ nữ); hiệu quả tốt không phải là do hậu quả đáng tiếc tạo ra (không phải là cái chết của đứa trẻ chưa sinh ra đã cứu sống người phụ nữ); và, chắc chắn, có một lý do đủ tốt để thực hiện một hành động như vậy ngay từ đầu.

Tôi hy vọng bạn không bị lẫn lộn vì tất cả những điều này. Một số trong những ý tưởng này thật khó hiểu và một số trong số những loại và phân biệt này khá phức tạp. Nhưng đời sống vốn phức tạp, và chúng ta càng chú ý đến những vấn đề chi tiết, đặc biệt là trong những tình cảnh mà sự sống đang bị đe dọa, thì càng cần phải phân tích các phương tiện một cách đầy đủ. Thật vậy, có một số người nghĩ rằng sự phân biệt là vô cùng phức tạp và hơn nữa là một vấn đề ngữ nghĩa hơn là thực tế. Chẳng ngạc nhiên gì khi những người ủng hộ việc trợ tử của bác sĩ (ít là trong một số trường hợp) và những người hỗ trợ tính hợp lý của việc giết chết êm dịu (trong một số trường hợp) có xu hướng nói rằng sự khác biệt giữa "trực tiếp" và "gián tiếp" là một huyền thoại. "Khi bác sĩ của phòng chữa trị đặc biệt tháo máy thông khí từ một bệnh nhân bị ung thư ở giai đoạn cuối," các tiếng nói này sẽ đề nghị rằng, "bác sĩ đang giết chết bệnh nhân. Hãy chỉ nhìn thẳng vào nó và tìm ra các tiêu chuẩn xác định khi nào là đúng để giết một người và khi không đúng".

Giáo huấn Công giáo kịch liệt chống lại quan điểm này, xác tín rằng một khởi điểm như thế chắc chắn sẽ dẫn chúng ta đến những nơi mà chúng ta không được phép đến, những nơi mà cuộc sống của những người dễ bị tổn thương không được bảo vệ đầy đủ, và những nơi mà việc tôn trọng sự sống sẽ giảm đi. Giáo huấn Công giáo cho rằng, với tất cả sự phức tạp của nó, sự phân biệt giữa giết chết "trực tiếp" và "gián tiếp" không chỉ là có thực mà còn giúp chúng ta vạch ra một đường thẳng rõ ràng giữa đúng và sai, một đường có thể giúp chúng ta thấy rõ những gì việc tôn trọng sự sống không bao giờ cho phép.

Xác Tín của Công giáo liên quan đến việc Sử Dụng và không Sử Dụng Điều Trị Y Tế

Chúng ta đã nhìn đến giáo huấn Công giáo về việc chúng ta phải đi những bước hợp lý để thăng tiến sức khỏe cùng bảo vệ sự sống của mình và cũng làm như thế cho những người được ủy thác cho mình chăm sóc. Chúng ta cũng đã xem xét một xác tín lâu đời (và chắc chắn) rằng chúng ta không được làm bất cứ điều gì có liên quan đến việc trực tiếp chấm dứt sự sống của con người.

Giờ đây chúng ta xét đến một khía cạnh khác của giáo huấn Công giáo liên quan đến cách chúng ta chăm sóc khỏe và sự sống của mình.

Chắc chắn, và may mắn thay, hầu hết chúng ta đều không muốn đụng đến các hành động giết chết êm dịu hoặc trợ tử - hoặc cho chính mình hoặc cho những người được trao phó cho mình chăm sóc. Nhưng vẫn còn nhiều thắc mắc cần trả lời. Chúng ta phải áp dụng loại điều trị y tế nào để thăng tiến sức khỏe và kéo dài cuộc sống? Thí dụ, loại điều trị y tế nào phù hợp với Bé Rôm và Di Bẩy trong những câu chuyện mở đầu của chúng ta? Như gia đình của các bệnh nhân dễ bị tổn thương này biết, câu trả lời cho câu hỏi này không phải lúc nào cũng rõ ràng.

Truyền thống Công giáo không đưa ra một công thức cho các giải pháp đơn giản, nhưng cung cấp sự khôn ngoan có giá trị. Nếu câu hỏi là "Loại điều trị y tế nào phù hợp để sử dụng trong các tình cảnh cụ thể?" thì giáo huấn Công giáo trả lời rằng "Tùy hoàn cảnh." Từ thế kỷ XVI, các nhà thần học đã gợi ý rằng chúng ta có nghĩa vụ sử dụng các phương thể điều trị thông thường, nhưng chúng ta không cần sử dụng các phương thể ngoại thường để bảo vệ sức khỏe hay sự sống. Các loại này đã được mô tả theo những cách khác nhau qua nhiều năm, nhưng năm 1950, thần học gia Công giáo Gerald Kelly đưa ra những định nghĩa này:

Các phương thể thông thường là tất cả các loại thuốc, phương pháp điều trị và các phẫu thuật đem lại hy vọng hợp lý về lợi ích và có thể đạt được và sử dụng mà không tốn nhiều chi phí, đau đớn hoặc bất tiện khác.

Các phương thể ngoại thường là tất cả các loại thuốc, phương pháp điều trị và các phẫu thuật không thể đạt được hoặc sử dụng mà không tốn nhiều chi phí, đau đớn, hoặc bất tiện khác, hoặc nếu sử dụng sẽ không mang lại hy vọng hợp lý.

("Nhiệm vụ Bảo tồn Sự sống," Nghiên cứu Thần học, Tập 12, 1950, trang 550)

Sự hiểu biết về các phương thế điều trị "bình thường" và "ngoại thường", được một thần học gia diễn tả, là điều được tìm thấy trong các bài của Đức Piô XII trong suốt thập niên 1950. Và bản chất của cùng một giáo huấn này đã được trình bày trong Tuyên ngôn về Giết Chết Êm Dịu từ Thánh Bộ Giáo lý Đức Tin của Vaticanô vào năm 1980. Mặc dù chúng hơi dài, nhưng các đoạn sau đây từ bản tuyên ngôn ấy rất quan trọng để điều nghiên.

Trong tất cả các trường hợp, có cần phải sử dụng mọi cách chữa trị có thể hay không? ... Trong quá khứ, các luân lý gia trả lời rằng người ta không bao giờ bắt buộc sử dụng các phương thế "ngoại thường". . . . [Ngày nay] một số người thích nói về các phương thế "tương xứng" và "bất tương xứng". Trong bất kỳ trường hợp nào, cũng có thể đưa ra phán quyết chính xác về phương thế bằng cách nghiên cứu loại điều trị được sử dụng, mức độ phức tạp hoặc rủi ro, chi phí và các tình trạng có thể sử dụng nó, và so sánh các yếu tố này với kết quả có thể được kỳ vọng, kể cả đến tình trạng của người bệnh và tài nguyên thể lý và tinh thần của họ....

Cũng có thể được phép, với sự đồng ý của bệnh nhân, ngưng hẳn các phương thế này, khi mà kết quả không được như mong ước. Nhưng để có quyết định như vậy, cần phải tính đến các ước muốn hợp lý của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân, cũng như lời khuyên của các bác sĩ có thẩm quyền đặc biệt về vấn đề này. Các bác sĩ này có thể đặc biệt phán quyết rằng việc đầu tư vào các công cụ và nhân viên là điều không tương xứng với các kết quả được thấy trước; họ cũng có thể phán quyết rằng các kỹ thuật được áp dụng áp đặt trên bệnh nhân sự căng thẳng hoặc đau khổ không cân xứng với những lợi ích mà bệnh nhân có thể nhận được từ các kỹ thuật như vậy. (Khoản 4)

Hãy ghi nhận loại giáo huấn mà Hội Thánh đưa ra ở đây. Có hai tiêu chuẩn để xác định liệu một sự can thiệp là bình thường hay ngoại thường, dù đó là bắt buộc về mặt luân lý hay không. Thứ nhất, nó có cung cấp một hy vọng hợp lý về lợi ích cho bệnh nhân này vào thời điểm này hay không? Thứ hai, nó có thể được sử dụng mà không gây tổn phí quá đáng, đau đớn, hoặc gánh nặng khác không?

Khi được hiểu đúng cách, tiêu chuẩn này không đưa ra một danh sách các phương pháp điều trị thông thường và bất thường. Điều được kêu gọi là một phán đoán cụ thể về điều gì là đúng cho người này trong lúc này và chỗ này. Và có, đôi khi thậm chí cách điều trị để duy trì sự sống có thể bị loại bỏ (khi chưa bắt đầu hoặc tháo ra nếu đã có sẵn) nếu gánh nặng liên quan không cân xứng với các lợi ích có thể thu được. Như chúng ta đã thảo luận, nếu cái chết là hậu quả của một quyết định không sử dụng các cách điều trị như một gánh quá nặng nề hoặc không có lợi, thì giáo huấn Công giáo coi đó là một trường hợp về giết người "gián tiếp".

Sự khéo léo của giáo huấn này là nó cung cấp một số tiêu chuẩn hữu ích trong mọi tình cảnh, và đó là những tiêu chuẩn đòi hỏi những cách áp dụng uyển chuyển trong các tình cảnh đa dạng. Đôi khi hóa trị liệu (chemotherapy), chẳng hạn, có thể được định giá là thích hợp vì nó cung cấp một hy vọng hợp lý về lợi ích cho một bệnh nhân và mặc dù có liên hệ đến một gánh nặng thực sự trong việc điều trị, bệnh nhân ấy phán đoán rằng có một tỷ lệ thích hợp giữa gánh nặng và các ích lợi được hy vọng. Với người khác (hoặc sau đó trong tiến trình của cùng một bệnh của một người), hóa trị liệu có thể bị định giá là không thích hợp vì tỷ lệ giữa gánh nặng và lợi ích đã trở nên khác trước. Cho nên, không giống như việc cấm đoán cách mãnh liệt tất cả các hình thức giết người êm dịu hoặc giết người "trực tiếp", giáo huấn này có một sự uyển chuyển nào đó, một sự uyển chuyển nhận ra nhiều loại tình cảnh khác nhau trong đó cần phải có những phán đoán về điều trị y tế.

Như thế, chúng ta phải bày tỏ lòng tôn trọng sự sống của mình bằng cách sử dụng các phương thức điều trị có vẻ mang lại một hy vọng hợp lý về lợi ích và không là gánh nặng quá sức. Nhưng chúng ta không cần phải quá năng nổ khi làm như thế. Để chắc chắn, thường thì chúng ta không dễ dàng ôm lấy cái chết; "xuôi tay" có thể đòi hỏi lòng can đảm vĩ đại.

Nhưng đức tin của chúng ta đề nghị rằng chúng ta không cần phải bám víu vào sự sống một cách tuyệt vọng, như thể sự sống ở đời này là tất cả. Chúng ta được mời gọi để biết ơn vì món quà sự sống và là người quản lý tốt món quà ấy, nhưng chúng ta tốt nhất là nhớ rằng đời sống của chúng ta với Thiên Chúa kéo dài thật xa đằng sau chân trời của thế giới này.

Giết chết để tránh đau

Phải tôn trọng sự sống của những người tàn tạ, yếu ớt. Trực tiếp giết chết người để tránh đau là trái với luân lý. Do đó, có ý làm hoặc bỏ không làm một việc tự nó đưa đến cái chết, để chấm dứt sự đau đớn của một người, là cố ý giết người. Tuy nhiên, luân lý không đòi buộc phải chữa bệnh với bất cứ giá nào, nên có thể ngưng các phương thức trị bệnh quá tốn kém, mạo hiểm, dị thường hoặc không tương xứng với những kết quả mong muốn. Dù bệnh nhân sắp chết, vẫn phải tiếp tục chăm sóc bình thường. Về mặt luân lý, được phép 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, miễn là không có ý giết người ấy. Săn sóc người hấp hối là một hình thức đặc biệt của đức bác ái, cần được khuyến khích (2276-2279).

Phá thai

Sự sống con người phải được tuyệt đối tôn trọng và bảo vệ từ lúc thụ thai. Ngay từ thế kỷ thứ nhất, Hội Thánh đã xác định phá thai là một tội ác. Giáo huấn ấy không hề thay đổi. Cộng tác vào việc phá thai là một tội nặng. Theo giáo luật, Hội Thánh ra *vạ tuyệt thông* cho kẻ phạm tội này. Quyền được sống là quyền bất khả nhượng của mọi người vô tội, và là yếu tố nền tảng của xã hội. Ngay từ lúc thụ thai, phôi thai phải được đối xử như một nhân vị, nên phải được hết sức bảo vệ toàn vẹn, chăm sóc và chữa trị như mọi người. Về mặt luân lý, khám thai là điều được phép làm, nếu tôn trọng sự sống và sự toàn vẹn của thai nhi, và với mục đích bảo tồn hay chữa trị thai nhi. Nếu khám thai để xem có nên phá thai hay không là nghịch với luật luân lý cách nghiêm trọng (2270-2275).

Con cái là quà tặng của Thiên Chúa

Thánh Kinh và Thánh Truyền coi *những gia đình đông con* là một dấu chỉ phúc lành của Chúa và lòng quảng đại của cha mẹ. Và thật đau khổ cho những đôi vợ chồng không con. Những nghiên cứu nhằm giải quyết chứng vô sinh rất đáng khuyến khích, với điều kiện chúng phải đúng theo dự định và ý muốn của Thiên Chúa. Những kỹ thuật phá vỡ liên hệ phụ mẫu qua sự can thiệp của một người thứ ba như cho tinh trùng, trứng, cho mượn tử cung, thụ tinh nhân tạo... vi phạm quyền của đứa trẻ và độc quyền làm cha làm mẹ của đôi vợ chồng. Nếu được thực hiện cho đôi vợ chồng, những kỹ thuật thụ thai nhân tạo cùng nguồn vẫn không thể chấp nhận được, vì tách rời hành vi tính dục với việc truyền sinh. Về phương diện luân lý, việc truyền sinh mất đi sự hoàn thiện đặc thù của nó, khi không còn là kết quả của quan hệ vợ chồng. Đứa trẻ là một món quà ưu việt của hôn nhân. Tin Mừng cho thấy rằng không có con không phải là một điều dữ tuyệt đối. Đôi vợ chồng nào, sau khi đã tận dụng mọi trợ giúp chính đáng của y khoa, vẫn không có con, được mời gọi liên kết với Thập Giá của Chúa là nguồn mạch mọi phong phú thiêng liêng. Họ có thể sống quảng đại bằng cách nhận nuôi những đứa trẻ bị bỏ rơi hoặc tham gia những công tác phục vụ tha nhân (2373-2379).

Tự sát

Chúng ta chỉ là người quản lý chứ không phải là chủ của sự sống mà Chúa đã ban, nên không có quyền định đoạt về mạng sống mình. Tự sát nghịch với khuynh hướng tự nhiên muốn bảo tồn và kéo dài sự sống của con người. Lỗi phạm nặng nề đến tình yêu chính đáng đối với bản thân, với người thân cận, và với tình yêu của Thiên Chúa. Nếu tự sát với ý định nêu gương thì tội này lại càng nghiêm trọng vì là một gương xấu. Luân lý cấm cộng tác vào việc tự sát. Người tự sát vì những rối loạn tâm thần

trầm trọng, hay những lý do tâm lý khác, có thể được giảm bớt trách nhiệm. Ta không được tuyệt vọng về phần rỗi của những người tự tử. Thiên Chúa có thể thu xếp cho họ có cơ hội sám hối để được ơn tha thứ, bằng những đường lối mà chỉ một mình Ngài biết. Hội Thánh vẫn cầu nguyện cho những người hủy hoại mạng sống mình (2280-2283).

Câu Hỏi để Suy Nghĩ và Thảo Luận

1. Việc nói rằng sự sống con người là thánh thiêng có nghĩa gì với bạn? Bạn có thể xác định được một thời điểm trong cuộc đời bạn khi bạn cảm nghiệm được tính thánh thiêng của sự sống con người không? Hãy cố gắng mô tả thời điểm ấy. Những điều gì có thể cản trở sự trân quý của chúng ta về tính thánh thiêng của sự sống con người? Một số điều có thể nuôi dưỡng sự trân quý như thế là những điều gì?
2. Hãy cố gắng hết sức của bạn để giải thích bằng ngôn từ riêng của bạn sự khác biệt giữa giết người "trực tiếp" và "gián tiếp". Điều này có hợp lý với bạn không? Các thí dụ trong chương có hữu ích trong việc giúp bạn hiểu được sự phân biệt này không? Đối với bạn không, các thí dụ này có hợp lý không? Tại sao?
3. Chương này không trực tiếp thảo luận về vấn đề này, nhưng sự khác biệt giữa giết người "trực tiếp" và "gián tiếp" dường như vạch ra rằng có một số trường hợp ngoại lệ cho điều răn "Chớ giết người." Tuy nhiên, nên lưu ý rằng, không có ngoại lệ cho "Không được sát nhân." Sự khác biệt giữa "giết người" và "sát nhân" là gì?
4. Truyền thống Công giáo gợi ý rằng khi chúng ta phải đối diện với các quyết định về điều trị y tế, chúng ta nên áp dụng các tiêu chuẩn "gánh nặng" và "lợi ích". Hãy trình bày bằng ngôn từ riêng của bạn những tiêu chuẩn ấy là gì. Bạn có thấy chúng hữu ích không? Hãy nhớ lại một thời điểm khi bạn phải đối diện với một quyết định về điều trị y tế và cố gắng phân tích tình cảnh đó bằng các tiêu chuẩn "gánh nặng" và "lợi ích".