



Palliatieve sedatie

Met palliatieve sedatie bedoelen we: het onderdrukken van het bewustzijn om het lijden door onbehandelbare klachten te verminderen. Men kan dan denken aan pijn, onrust, en ernstige verwardheid met angst, onstilbare hik, toevallen. We nemen daartoe onze toevlucht in situaties waarin we niets aan de oorzaak van de klacht kunnen doen, maar het lijden door de zieke als ondraaglijk ervaren wordt. Het kan dan gebeuren dat de zieke in deze toestand sterft, niet door de werking van de sedatieve middelen, maar omdat de tijd voor de natuurlijke dood gekomen is. Bij de toepassing wordt de bedoeling om de dood te veroorzaken of te verhaasten juist uitgesloten.

Het bewustzijn wordt onderdrukt met een middel als Dormicum/midazolam of andere middelen die bijvoorbeeld ook gebruikt worden om operaties mogelijk te maken. Hoewel het helemaal niet nieuw is om mensen in de stervensfase pijnstillende en/of sedatieve middelen te geven, is hierover in 2004 toch een nieuwe discussie ontstaan.

Wat is het geval? Met de sedatie neemt men de zieke zijn hoogste vermogens, zijn redelijke denkvermogen en zijn wil af. Dat kan, juist in verband met de eerbied voor de menselijke waardigheid, nooit dan zonder goede reden en na zorgvuldige overweging gebeuren. Heel kort door de bocht geredeneerd neemt men niet de klacht of het ongemak weg maar ontnemt de patiënt de mogelijkheid om er iets van te bemerken, ja om überhaupt iets te merken of te overwegen.

Wanneer men pijnstillers geeft uit de groep van de opiaten, zoals morfine dan is de vraag vaak: Ik word er toch niet suf van dokter? Want ik wil er wel bij blijven! Dat er-niet-bij-blijven is nu juist wat de palliatieve sedatie beoogt. Men spreekt dan ook wel van de slaapdood. Meestal is immers de opzet dat men niet meer wakker wordt, maar tijdens de sedatie overlijdt.

Paus Pius XII heeft daarover in 1956 op vragen van anesthesisten een duidelijk antwoord gegeven. Daarin stelde hij dat dit vanzelfsprekend was toegestaan, maar dat men rekening moest houden met enkele zaken. De maatregel zou niet genomen moeten worden dan nadat de zieke de gelegenheid had gekregen aan zijn maatschappelijke en religieuze verplichtingen met het oog op de naderende dood te voldoen en de bedoeling om het leven te bekorten moest uitgesloten zijn. Verder zei de paus wel dat het gebruik van anesthesie enkel en alleen om bij de naderende dood een bewust sterven te ontlopen geen fraaie toepassing van de moderne therapeutische mogelijkheden zou zijn en een betreurenswaardige praktijk.

Bij elke handeling die we bewust en uit vrije wil stellen behoren we ons af te vragen: is dit goed. Dat veronderstelt dat we ergens aan kunnen toetsen of die handeling goed is. In kort bestek wordt die toetssteen gevormd door de tien geboden. Zoals de Kerk ons leert zijn die ons in de Openbaring gegeven zijn maar ze zijn ook van nature in het hart van de mens gelegd.

Een definitie van goed is: datgene wat iets maakt zoals het behoort te zijn, zoals God het bedoeld heeft, het vervolmakende. Zedelijk of moreel goed gaat over het goed zijn van onze vrije handelingen: goed als gewild. We moeten dan iets bedoelen te bereiken wat werkelijk goed is, dus het heil van onszelf of een medemens en we moeten daarvoor geen middel gebruiken dat in zichzelf verkeerd is. Met een slecht middel kan men nooit iets goeds bereiken, het doel heiligt de middelen nooit. Hoe groot de morele schuld aan een handeling is nog afhankelijk van de omstandigheden, werkelijke wilsvrijheid, geen dwang, goed inzicht en dergelijke.

Eerbied, respect voor het leven is uit liefde tot God en onze medemens moet het uitgangspunt zijn bij alle beslissingen rond het einde van dit aardse leven.