

Transplantation d'organes : savons-nous ce que nous faisons ?

Angelika Sandtmann

Avez-vous déjà reçu de votre caisse de maladie une circulaire, dans laquelle vous êtes priés, si possible par écrit, de faire part de votre décision pour ou contre un don d'organes/tissus ? Depuis le 1^{er} novembre 2012, la modification de la loi sur la transplantation d'organes est entrée en vigueur, par laquelle ce qu'on appelle la déclaration de résolution fut votée par le *Bundestag* : tous les citoyens, à partir de 16 ans, doivent à des intervalles réguliers, être consultés par leur caisse d'assurance maladie, pour faire connaître si « après leur mort », ils souhaiteraient être ou pas donateurs d'organes et/ou de tissus¹. Dans le cas où vous ne donnez pas suite à la demande et que nous ne laissez aucune déclaration écrite, votre accord de principe continue de prévaloir (le donneur ou ses proches doivent déclarer leur accord). Certes, les caisses de maladies sont censées fournir globalement sur leur circulaire des explications sur cette déclaration libre, pourtant on peut compter que les lettres soient conçues plutôt dans l'esprit d'une publicité en faveur du don d'organes. Car l'objectif de la nouvelle loi est évident : le nombre des donateurs doit être rehaussé. Il est connu que la médecine transplantationnaire moderne se plaint d'un manque d'organes trop important, lequel sera à coup sûr encore aggravé suite aux récents scandales autour des manipulations lors du don d'organes. L'année dernière la disponibilité de don était déjà en régression ; en 2011, furent transplantés en Allemagne environ 4000 organes, provenant de 1300 donateurs, alors que 12000 personnes sont en attentes d'organe.

Dans d'autres pays, on tente de combler le manque d'organes en venant à bout par d'autres lois. Celui qui, par exemple en Autriche, Italie ou Espagne, suite à un accident ou bien pendant le traitement d'une grave maladie, en soins intensifs, est victime d'une mort cérébrale, peut se voir prélever des organes. Ce n'est en aucun cas un scénario d'épouvante ni de science-fiction, au contraire, c'est une réalité sociale légale là où, eu égard au don d'organes, la déclaration contraire de don a sa validité. Tout être humain passe pour donneur potentiel, s'il ne s'y est pas activement opposé, quand bien même fût-il un ressortissant d'un autre État et qu'il ne fût que séjourner ou passer dans le pays. Dons d'organes et transplantations d'organes ne sont donc plus depuis longtemps des sujets marginaux, que nous pourrions tenter volontiers d'esquiver, bien au contraire, il nous faut de toute urgence nous y confronter, sinon la faisabilité médicale va nous submerger et il va arriver des choses que nous n'avons pas principalement pensées à fond, lesquelles nous auraient éventuellement décidés à refuser, si nous en avions été plus conscients.

Arrières-plans médicaux

La possibilité de remplacer un organe gravement atteint, qui menace d'arrêter ses fonctions et de faire de son porteur un candidat à la mort, n'a été réalisée qu'à la suite de grandes conquêtes médicales dans le domaine de la chirurgie vasculaire et de la médecine intensive. La première transplantation cardiaque couronnée de succès et réalisée par des hommes comme le Dr. Christian Barnard, le 3 décembre 1967, passe pour la pierre milliaire de la médecine transplantationnaire. Pendant longtemps, les médecins luttèrent néanmoins contre les réactions de rejet naturelles de l'organisme receveur à l'encontre de l'organe étranger. La pharmacie n'a découvert et développé les immunosuppresseurs qu'au cours des années 80, lesquels répriment si fortement le système immunitaire propre au corps, de sorte qu'il ne peut plus se rebeller contre l'organe étranger. Quoi qu'il en soit, les receveurs d'organes doivent prendre toute leur vie durant de tels interrupteurs d'immunité et d'autres médicaments contre les effets secondaires. Depuis cette époque, la médecine transplantationnaire s'est développée comme une médecine de routine.

Le problème c'est qu'une condition absolument nécessaire pour une transplantation réussie c'est de disposer d'un organe encore *vivant* d'un autre être humain pour remplacer l'organe gravement malade. Assurément il y a des donateurs de parties vivantes de rein, du foie et des poumons : un être humain vivant donne à un autre, immunologiquement très proche de lui, l'un de ses deux reins sains, de sorte que tous deux peuvent continuer de vivre lors d'une transplantation réussie. Mais comment cela est-il possible avec le cœur ? Le donneur, après le prélèvement de l'organe est absolument mort, mais il doit encore disposer d'un cœur en vie au moment du prélèvement. Car

lorsqu'un être humain est biologiquement mort, des processus vivants ont cessé tout entier — sur le cadavre commencent les processus de décomposition. La plupart des êtres humains meurent par arrêt cardiaque, ce par quoi leur organe n'est plus en question pour une transplantation. La médecine intensive a seulement créé un état intermédiaire, qui exige de tous ceux qui y participent de repenser à fond et à neuf l'instant de la mort.

Devant l'arrière-plan de l'intérêt de la médecine transplantatoire la *Harvard Medical School* a redéfini ensuite, en 1968, le concept de mort cérébrale : un être humain est mort, lorsque son cerveau est irréversiblement mort, c'est-à-dire qu'il n'existe plus d'activité cérébrale (encéphalogramme plat). Combien difficiles sont à vrai dire les critères pour une mort cérébrale, c'est ce que démontrent les faits concrets que dans le monde entier, il existe 33 définitions différentes de la mort. Au plan du droit, en Allemagne, sont obligatoires les directives de la Chambre fédérale des Médecins [*Bundesärztekammer*], auxquelles, lors d'un diagnostic de mort cérébrale, tous les médecins doivent s'en tenir. Lorsqu'une mort cérébrale est constatée chez un malade en soins intensifs, et qu'avec cela l'être humain est mort au plan juridique, tous les instruments sont débranchés. Normalement — des exceptions seront en outre décrites dans ce qui suit — la mort cardiaque intervient peu après ainsi que la mort biologique. Si nonobstant des organes doivent être prélevés, les conditions maintenant la vie sont poursuivies jusqu'à l'explantation ; ainsi surgit le paradoxe d'un état de mort et de vie dans le même temps !

Donneur d'organes

Celui qui a veillé, depuis le Service central de santé de la Fédération, à une autorisation de prélèvement d'organes, pourrait penser que le prélèvement d'organes fût une intervention menée sur un cadavre mort. ; « Pour le cas, qu'*après ma mort* il est question d'un *don d'organes/tissus*, je déclare ... [italiques de l'original], ainsi est-il à lire sur la déclaration. Celui qui ne s'est pas confronté à la définition de mort cérébrale, est ici induit en erreur. Des critiques n'ont de cesse à bon droit, d'attirer l'attention sur cette grande problématique de la définition de la mort. Même la commission scientifique du *Bundestag* allemand a précisément publié une considération critique sur le concept de mort cérébrale².

Des hommes en mort cérébrale montrent une diversité de réactions vivantes comme la transpiration, la digestion, la croissance (chez les enfants et adolescents), même des femmes enceintes en mort cérébrale, purent porter leur enfant pendant des mois — c'est ainsi qu'est venu au monde, en parfaite santé, le « Filderklinik-Baby » à Stuttgart. C'est pourquoi il tombe plus facilement sous le sens qu'un soi-disant mort-cérébral est à décrire comme un mourant qui n'est pas encore mort. Mourir est un processus, qui ne se conclut en aucun cas à la mort du cerveau. Par un prélèvement d'organes, on intervient drastiquement dans ce processus de mort. Les médecins de la transplantation tranquillisent leur conscience du fait que seuls les appareils maintiennent provisoirement les processus vivants du malade en soins intensifs et que par leur interruption, par exemple celle du respirateur artificiel, quelque minutes plus tard se produira inéluctablement la mort du cœur. Pourtant une étude américaine a dévoilé³, que parmi 12 000 cas de mort cérébrale, 175 êtres humains ont continué de vivre, au moins une semaine jusqu'à 14 jours après l'arrêt du poumon artificiel !

Qu'est-il demandé donc au donneur d'organes potentiel et à ses proches, lorsque dans l'état de mort cérébrale des organes doivent être excisés ? Plus de 90% des explantations en Allemagne sont réalisées sur la base du consentement des proches (déclaration d'accord élargie), cela signifie que les proches doivent prendre sur eux le fardeau de responsabilité de cette décision, dire adieu ensuite à un mort vivant au teint rose, pour le voir une dernière fois, le cas échéant après l'opération des prélèvements, comme un cadavre mutilé. Pendant que les proches doivent encore travailler la nouvelle de la mort de leur proche, ils se voient confrontés au consentement à donner aux prélèvements d'organes. Ce consentement est pertinemment la question la plus malencontreusement posée au moment le plus inconvenant et à la famille la plus malheureuse. Quelles peines durables de l'âme, doutes et sentiments de culpabilité, peuvent naître de cette situation de décision pour ceux qui restent et perturber ainsi durablement la relation au défunt, ce sont celles qu'a décrites Vera Kalitzkus d'une manière impressionnante⁴.

En général le prélèvement d'organes a lieu sans anesthésie, puisque lors d'une mort cérébrale plus aucune sensation de douleur n'est possible, telle est du moins la conception de la médecine actuelle. Mais que sont pourtant ces fortes pulsations cardiaques pendant l'opération, qui ne sont pas de simples réflexes végétatifs, mais bien le signe que le donneur ressent la douleur ? Alexandra Manzei a soigné pendant plus de dix ans dans une clinique universitaire, des personnes en mort cérébrale et les a préparées à l'explantation d'organes. Dans sa thèse *Mort cérébrale — mort cardiaque — tout à fait mort ?* elle s'en est tenue à ces expériences : les personnes en mort cérébrale réagissent aux excitations de froid et aux bruits et ressentent des douleurs en certaines circonstances⁵. On peut pourvoir d'avance aux douleurs éventuelles par une anesthésie complète⁶, nonobstant, cela reste difficile de répondre aux questions fondamentales. Nous ne savons pas quelles répercussions cela peut avoir pour le donneur d'organes au moment de la mort, lorsque des organes essentiels lui font défaut et que ceux-ci continuent de vivre dans un autre corps⁷.

Receveurs d'organe(s)

Même si pour le receveur d'un nouvel organe c'est sans doute un gain de vie, qui n'allonge pas seulement son existence, mais le libère aussi des restrictions qui le faisaient souffrir, sa vie ne s'organise pas si facilement ni si légèrement après la transplantation, comme cela est souvent présenté par la publicité en faveur du don d'organes. La nouvelle vie offerte est comme auparavant une vie qui se trouve sous le signe de la maladie. Car selon la situation de départ, la maladie fondamentale, qui a conduit le malade à la lisière de la mort, persiste. Lorsqu'un jeune homme souffrant de mucoviscidose reçoit à 20 ans de nouveaux poumons, qui lui permettent de respirer librement pour la première fois, il n'est pas encore néanmoins libéré de sa maladie de base. En outre, comme on l'a déjà dit, il devra prendre toute sa vie ultérieure durant des médicaments immunosuppresseurs pour lutter contre le rejet du ou des organes étrangers. Par ailleurs surgissent souvent, avant tout chez les transplantés du cœur, de graves complications après 5 à 7 mois, par exemple de mauvaises tumeurs lymphatiques ou bien des obturations complètes d'artères. Les recherches systématiques font malheureusement défaut sur les répercussions au niveau de l'âme⁷ d'une transplantation pour les receveurs d'organes. Avant tout lors des transplantations du cœur et du foie, des cas ont été connus de receveurs aux prises avec de gros problèmes psychiques allant jusqu'aux perturbations de la personnalité, qu'ils ont dû combattre au moyen de la psychiatrie. L'américaine Claire Sylvia qui, suite à une grave affection pulmonaire, dû subir en 1988 une transplantation cœur-poumons, fonda un groupe autonome d'entraide aux transplantés. Elle décrit dans son ouvrage, *Avec le cœur d'un autre* les énergies combattantes à l'intérieur de nombreux receveurs d'organes, qui s'étendent de l'euphorie extatique jusqu'aux frayeurs abyssales. L'un des participants au groupe d'entraide autonome lui demanda même un jour si la transplantation était quelque chose de juste⁸. Beaucoup d'effets secondaires vécus par les patients transplantés sont purement et simplement attribués, par les médecins traitants, comme relevant des médicaments immunosuppresseurs. Lorsqu'au contraire, on prend au sérieux l'imprégnation individuelle de tout organe, il est moins étonnant que les transplantés n'aient pas seulement à faire avec le rejet corporel, mais qu'ils aient aussi à lutter avec des épreuves de déchirement d'âme — avec la transplantation d'un organe humain, je n'ai justement pas seulement remplacé une pièce défectueuse par une autre, mais au contraire, j'ai accueilli un organe conformé et structuré par la vie d'un autre être humain. Le fait que des enfants sont absolument dans la situation, après un certain temps, de pouvoir renoncer aux immunosuppresseurs, mérite une attention particulière, car ils peuvent encore imprégner l'organe de leur nature personnelle.

Mémoire corporelle

La loi sur la transplantation prescrit de manière obligatoire que le don d'organes de patients cérébralement morts doit se réaliser sous couvert d'anonymat, afin de ne pas accabler les personnes qui y participent. En opposition à cela, se présentent des récits de receveurs, qui développeront une puissante nostalgie d'en apprendre plus sur leur donneur et sur ses proches et leur exprimer ainsi leur profonde reconnaissance. Ce désir devient particulièrement grand lorsqu'au travers de la transplantation, se laissent remarquer, non seulement des changements corporels, mais aussi des transformations de la personnalité : rêves inhabituels, expériences de *déjà-vu* [en français dans le

texte, *ndt*], changements des habitudes, et en particulier des préférences du goût. Claire Sylvia a traversé de nombreuses expériences de ce type qu'elle a décrites comme un voyage dans son Je personnel. Elle rêva de manière intense de son donneur d'organes, elle a adopté nombres de ces préférences et de son agitation continuelle et elle se mit en quête d'en apprendre plus sur son compte et de rechercher ses proches : jusqu'à ce rêve, « J'avais tenu mon cœur et mes poumons pour quelque chose qui provenait d'un inconnu, anonyme, d'un jeune homme étranger, sur lequel je n'avais pas beaucoup réfléchi. Mais après ce rêve quelque chose d'autre avait changé. Je m'éveillai et je sus — c'était un *savoir* réel —, que c'était Tim L. mon donneur et qu'à présent quelque chose de son esprit et de sa personnalité habitait en moi⁹. » De même la transplantée du cœur, l'actrice française Charlotte Valandrey, devina au sein d'un cauchemar qui lui arrivait de manière réitérée la présence d'un autre être en elle, comme elle le décrit dans son *bestseller* actuel *De cœur inconnu* : Et toujours ce rêve oppressant, qu'un autre, qui n'est pas moi, me visite et qui m'initie aux secrets de la mémoire cellulaire. Qui est donc si présent en moi au point que je le perçois ? Et comment ?¹⁰ » Valandrey ne retrouva la paix qu'en se mettant intensément en quête de son donneur. Ces expériences furent considérées par le courant dominant de la médecine d'école purement et simplement comme de violentes réactions de la psyché à la transplantation. Pourtant on entend d'autre voix qui découvrent là-dedans un phénomène de capacité mémorielle du corps, par exemple une mémoire cellulaire et rejettent avec cela une conception de l'être humain centrée sur son cerveau. Des investigations biochimiques peuvent démontrer entre temps, par exemple, la présence de neuropeptides (messagers de cellules nerveuses), dans le corps entier — avec une plus grande concentration dans les cellules du cœur— et non pas, comme on l'admettait jusque-là, seulement dans le cerveau. Pour Valandrey, en tant que directement concernée, c'est évident : « Mon intuition me dit que le corps a une capacité de souvenir¹². » Des indications de Rudolf Steiner, selon lesquelles ce n'est pas le cerveau, mais la surface des organes qui est responsable de notre mémoire, rencontreront pus d'écoute devant cet arrière-pan d'expériences.

Contradictions irréductibles

Des contradictions fondamentales sont propres à la médecine transplantationnaire, non pas seulement entre l'amenée de la mort d'un côté et de la vie sauvée de l'autre, mais au contraire aussi entre la relation consciemment anonyme mais très réelle dans le même temps, [biologique,*ndt*] et associative de destins entre donneur et receveur. C'est précisément ce caractère contradictoire qui la rend d'une fréquentation si difficile. Les expériences décrites de certains receveurs d'organes indiquent une direction selon laquelle l'association des destinées engagée presse à prendre conscience de la sensibilité correspondante. Il faut de manière urgente apporter plus de lumière dans l'ensemble du processus de transplantation. Personne ne peut lutter à ma place pour conquérir une décision pour ou contre le don d'organes, ou selon le cas, d'en recevoir un. Une étroite résolution de cette décision semble être cette situation dans laquelle on peut au mieux venir à bout de la chose (le défunt doit, de son vivant, par exemple par une déclaration de don d'organes, avoir exprimé son accord de prélèvement d'organes sur son corps).

Die Drei, n°2/2013.

(Traduction Daniel Kmiecik)

Notes :

- (1) L'initiative KAO e.V., l'initiative d'explications critiques sur la transplantation d'organes e.V. [KAO à retirer : sur <http://www.initiative-kae.de/kae-themen/organspende-info-zur-entscheidungsloesung.html>], donne des indications utiles, qui sont à prendre en compte avec la manière de procéder avec la résolution à communiquer.
- (2) www.bundestag.de/dokumente/analysen/2012/Hirntod.pdf
- (3) Alan Shewmon/ *Chronic « brain death »*, dans *Neurology*, 51, (1998), 6, pp.1538-1545: <http://neurology.org/content/51/6/1538.short>
- (4) Vera Kalitzkus/ *Ta mot, ma vie. Pourquoi nous trouons le don d'organes justifié et malgré cela nous en avons peur*, Francfort sur le Main, 2009, pp.67 et suiv.
- (5) Alexandra Manzei : *Mort cérébrale — mort cardiaque — tout à fait mort ?* Francfort sur le Main, 1997.
- (6) Des cliniques anthroposophiques, dans lesquelles des organes ont aussi été prélevés, plaident en faveur d'une anesthésie. En Suisse, autrement qu'en Allemagne, l'anesthésie des patients en mort

cérébrale est prescrite avant tout prélèvement d'organes. Voir Peter Krause : *Prélèvement d'organes dans des cliniques anthroposophiques*, dans *Flensburger Hefte 115 : Don d'organes. Oui et non.* I/2012, pp.48 et suiv.

- (7) Les cahiers de Flensbourg entrent dans le détail des arrières-plans spirituels dans le **Flensburger Hefte 116** : *De l'essence des organes. Arrières-plans spirituelles de la transplantation d'organes.* II/2012. Sur les inter-relations de nos organes avec les sphères planétaires, voir Rudolf Steiner : *Une physiologie occulte (GA 128)*, Dornach 1991. Du même auteur : *Inter-relations spirituelles de l'organisme humain (GA 218)*, Dornach 1992 ; du même auteur : *Le comportement du monde stellaire vis-à-vis de l'être humain et de l'être humain vis-à-vis du monde stellaire (GA 219)*, Dornach 1994.
- (8) Claire Sylvia : *Avec le cœur d'un autre. Comment un don de cœur changea ma vie*, Hambourg 1998, p.167. Titre original: *A Change of Heart*, Boston/New York/ Toronto/ Londres 1997.
- (9) Claire Sylvia: à l'endroit cité précédemment, p.16.
- (10) Charlotte Valandrey : *De cœur inconnu*, Paris 2011 [*Mein fremdes Herz*, Munich 2012, p.15].
- (11) Voir Charlotte Valandrey, à l'endroit cité précédemment, pp.146 et suiv. ; Claire Sylvia, à l'endroit cité précédemment, pp.264 et suiv.
- (12) Charlotte Valandrey, à l'endroit cité précédemment, p.147.
- (13) Rudolf Steiner : *Connaissance spirituelle des organes et de leur action au sein de la prochaine vie terrestre*, conférence du 2.7.1921, dans : **GA 205**, Dornach 1987.