

*Si je n'étais pas si vieux ! grinça le loup dans ces dents. Mais je dois malheureusement m'accommoder du temps. Et ainsi en vint-il au cinquième berger. « Me connais-tu berger ? », demanda le loup. « Ton semblable du moins, je le connais », répliqua le berger. « Mon semblable ? J'en doute fort. Je suis un loup si singulier, que je suis probablement bien digne d'être ton ami et celui de tous les bergers. » « Et comment es-tu donc si singulier ? » « Je ne pourrais égorger ni dévorer aucun mouton, et quand bien même cela dût me coûter la vie. Je me nourris seulement de moutons morts. N'est-ce pas louable ? Permits-moi donc toujours de temps à autre de me trouver dans ton troupeau et de m'informer si tu... » « Épargne tes paroles ! », dit le berger. « Tu ne devrais manger aucun mouton, pas même un mouton mort, si je ne devais pas être ton ennemi. Un animal qui pour moi dévore déjà un mouton mort, apprend aisément de la faim à considérer le mouton malade pour mort et le mouton sain pour malade. Ne compte donc pas sur mon amitié, et passe ton chemin ! »*

Lessing, *Histoire du vieux loup (fables, 3. Tome)*.

## **Transfert d'organes** **Indications pour une décision informée** *Günter Kollert*

**Dans ces dernières décennies, sous l'étiquette « d'éthique » s'est étendue la codification institutionnelle de normes. Lorsqu'il est question de conventions d'éthique ou de commissions d'éthique, on pense souvent au décalage des limites entre le droit en vigueur et la sensibilité morale au profit d'intérêts économiques ou de pressions plus ou moins totalitaires et pas seulement de la « puissance-Bio » collective et génétique, au sens de Michel Foucault. La bioéthique va plus loin encore, là où elle se met en devoir, avec l'aide du pouvoir, d'exploiter la vie dénudée de l'individu qui est mise en œuvre sous forme de « ressources humaines » et propagée par des utilitaristes comme Peter Singer. — Au centre des exposés qui suivent, se trouve au contraire un être humain qui, vis-à-vis de ce qui le contraint en fonction de sa morale individuelle, dispose en ultime instance de ses organes ou bien de ceux des siens.**

### **Entre information et manipulation**

Au point 1 du codex des médecins de Nuremberg de 1947, il est dit : « Le libre consentement informé (*informed consent*) de la personne soumise à l'expérience est inconditionnellement nécessaire ». Cinquante ans plus tard, fut élargi, dans un codex de Nuremberg rénové, le domaine de validité de la loi fondamentale : « le consentement librement volontaire et informé du patient avec les meilleures explications possibles est une base de principe pour *tous les traitements dans l'hygiène publique, toutes tentatives de guérisons et toutes expérimentations médicales sur l'être humain.* »

Des informations énergiquement manipulées ne sont jamais tout à fait fausses, comme les mensonges polis sont nonobstant aisément démasqués par la vie elle-même ; ils agissent par unilatéralité, restriction et choix des contenus, et plus loin par un « *spin [tour, ndt]* » émotionnel. Une telle manipulation est cependant à peine possible sans que des contradictions apparaissent. Et des contradictions peuvent être soumises aux arrêts du penser. Une réceptivité différenciée du sens du Je amène finalement beaucoup de choses au jour : faiblesses de caractères, outrecuidances, cynisme, manque de véracité dans le langage et mimiques, ne restent pas longtemps sans être percés à jour. Que l'on doit s'accommoder de tout cela, cela tient au fait qu'ici l'*opinion publique* est travaillée au corps et que le proverbe suffit : « comme on connaît ses saints comme on les honore » — c'est exactement de cette manière que l'on procède actuellement en gouvernant l'opinion publique sur le thème du « don d'organes ».

C'est plus difficile pour le « donneur d'organes » potentiel de percer à jour des informations fausses ou tendancieuses, eu égard aux manipulations de la médecine transplantationnaire, sous la pression urgente menée en « *déclaration ouverte* », de résister à l'ouverture au *don* exigée par le législateur. Celui qui a travaillé personnellement ces informations saura pourtant, même dans de telles situations, aller au devant de la persuasion entraînée des spécialistes.

« Contribuer à sauver des vies... *Toutes*<sup>1</sup> les informations sur le « don d'organes », comme est intitulée la feuille de renseignements de l'ADAC. Ce qui suit, c'est une demi-page d'informations dont l'insuffisance devient patente, quand on la compare à celle de la brochure<sup>2</sup> éditée par la KAO e.V. (*Kritische Aufklärung über Organtransplantation – Explication critique sur la transplantation d'organe*) dont le texte remplit les lacunes de la feuille de l'ADAC et corrige les fausses informations.

À cette médiocrité, s'associe fréquemment aussi une qualité qui peut seulement être caractérisée comme du cynisme : comment veut-on garantir une qualité d'information si des jeunes gens reçoivent par leurs acteurs préférés, leurs *rockers* à moto ou par des comiques, des invitations du genre suivant : « munissez-vous de ciseaux stérilisés, explantez l'autorisation de don ci-jointe et transplantez la dûment remplie dans votre porte-monnaie<sup>3</sup>... »

Des informations qui peuvent fonder un refus, ont été communiquées avec beaucoup d'engagement personnel, et certes par des parents — dont les enfants, dans des circonstances qui posaient problème, on été explantés — par des journalistes engagés — et aussi ce n'est pas le dernier argument, par des médecins critiques, lesquels ne sont en aucun cas que des représentants d'orientations marginales. Les reproches qualifiés de juristes et de philosophes ou bien les investigations méticuleuses de la sociologue Alexandra Mazei<sup>4</sup> qui, des années durant travailla comme infirmière en salle d'opération, sont trop bien différenciées pour être prises en considération par les réponses simples de la vie publique habituelle. La décision informée en rapport avec le transfert d'organes présuppose la connaissance de faits qui sont propres à fonder un refus instruit. L'élaboration de cette connaissance — seul ou en participant à des groupes de travail — est un moyen éprouvé contre la soi-disant et si commode ignorance des graves conséquences. La littérature sur le sujet s'étend à perte de vue depuis longtemps, il suffit pourtant d'en retirer un choix sensé et conseillé<sup>5</sup>.

### **Horizon et abîmes**

L'homme était soldat sur le front désertique nord-africain de la seconde Guerre mondiale. Au cours d'un engagement, il avait couru en escaladant une dune avec son arme et, en arrivant au sommet, il se trouva face à face avec un soldat anglais, lequel avait fougueusement escaladé le versant opposé. Ils se regardèrent un moment dans les yeux, firent demi-tour tous les deux et dévalèrent la colline en direction opposée aussi vite qu'ils purent. Lorsque qu'on se trouve l'un en face de l'autre, raconta-t-il, « ce n'est pas facile de tuer. Une autre fois, nous avons vu ensuite un convoi de camions ennemis arrêtés, les lourdes mitrailleuses montées et tout était disposé là, comme autant de cibles en carton<sup>6</sup>. »

Ce qui importe, lorsque nous voulons comprendre les réalités qui ont à faire avec la mort, c'est comment elles arrivent à proximité de notre horizon. Outre de se trouver immédiatement face à face, lorsque l'on est soi-même concerné ou bien impliqué avec d'autres, ou bien qu'on réalise une approche par le sentiment, il existe des domaines délimités, qui se prolongent si loin qu'ils sont certes pensables, mais demeurent néanmoins à l'horizon pour le sentiment. Avant tout cependant c'est là, à l'horizon de l'évitable ignorance : on ne se fait aucune idée sur les particularités de l'industrie transplantationnaire — par négligence, par absence d'intérêt vis-à-vis de choses qui se trouvent au-delà de son expérience quotidienne, assurément aussi par peur devant des questions, qui ont à faire avec la maladie et la mort. D'une manière surprenante, cela vaut parfois pour des médecins ; ainsi fut-ce le cas connu du chirurgien italien Rocco Maruotti, qui donna à ses collègues, en pleine confiance, l'autorisation de prélever les organes de son fils de cinq ans et qui ensuite, par l'étude ultérieure de la littérature, constata qu'il avait été abusé.

De nombreuses personnes, qui pensent qu'elles donneraient volontiers leurs organes, ne vont pas plus loin dans leurs réflexions : « Je souhaiterais moi-même volontiers recevoir un organe dans un cas grave, donc je dois aussi être prêt à en donner », ou bien même : « Avant que mes organes soient mangés des vers, un être humain doit les recevoir ».

Même les médecins qui y participent, ne perçoivent que des secteurs étroitement délimités de l'événement : le médecin traitant, qui constate le soupçon de « mort cérébrale », est délivré de son diagnostic par deux autres collègues qui, selon la loi, devraient être indépendants (ce qui n'est purement et simplement pas garanti dans la pratique). Les conséquences de la décision diagnostique se trouvent en dehors de la perception de ceux à qui elle échoit, et ceux qui agissent conformément à cette décision, n'ont aucune perception des faits sur la base desquels ils font cela. Les chirurgiens explanteurs ne perçoivent que la phase opératoire, lors de laquelle les organes de leur spécialité sont prélevés, ils ne sont pas présents, lorsqu'à la fin, la mort réelle du patient est provoquée. Au plus

loin encore s'étend la perception du personnel de soin accompagnant l'opération — en certaines circonstances les infirmières doivent encore recoudre le cadavre et nettoyer le sol, couvert de sang et des liquides des perfusions. Ce morcellement de l'horizon de perception correspond précisément au morcellement identique d'une *responsabilité* : chacun des participants lors de son acte peut toujours renvoyer aux décisions et aux actes de ceux qui l'ont précédé pour se disculper<sup>(a)</sup>. Avec bonne volonté, beaucoup se laissent atteindre de ce qui repose au-delà de cet horizon par intuition, réflexion sérieuse, véracité intérieure, ou pour le moins, par pressentiment. — Entre deux domaines en attendant, une frontière existe pour laquelle la métaphore de l'horizon ne convient pas ; ici, c'est l'image de l'abîme qui est plus adaptée. Un tel abîme est béant entre les *receveurs* d'organes et ces personnes-là qui, sur la base d'une décision de conscience morale, refusent l'abandon d'organes. Ces derniers se souviendront constamment de la détresse et de la souffrance du receveur d'organes gravement malade, créant une situation, à laquelle aucun jugement moral ne peut venir à bout de l'extérieur. Cette détresse concerne des couches profondes de la *conditio moralis* des personnes qui l'entourent : ici, il s'agit de soins et d'accompagnements du semblable souffrant dont l'âme est accablée<sup>8</sup>. L'amour humain interdit d'accabler un malade qui espère un organe de l'indication qu'il attend la mort d'un autre homme — et même s'il en ressent se renforcer l'espoir, à chaque fois qu'il entend un hélicoptère — nonobstant cela, ce serait un tort de le tromper sur ce point. D'un autre côté, il est à espérer que ceux qui ont reçu un organe ou veulent en revoir un, respectent le fait que ce bien-être qui leur est ainsi accessible, ne fonde ni ne donne le droit, de mépriser la décision de conscience morale de ceux qui refusent l'explantation comme un homicide. Malheureusement, les deux groupes se servent sans cesse ouvertement l'un de l'autre ; des confrontations de ce genre appartiennent au côté déplaisant des débats autour de la transplantation. La mise en compte de prétentions bio-éthiques au profit des patients transplantés avec une dimension morale autoritairement postulée d'un abandon de ses organes ou bien de ceux de vos pupilles (« Les organes de vos enfants peuvent sauver tant d'autres enfants... ») est un trafic sordide avec des valeurs morales, *qui d'une manière digne, ne peuvent être vécues qu'indépendamment les unes des autres*. — Le libre don de vie d'une paire d'organes par des êtres humains capables de décision a des dimensions proprement sociales et psychologiques<sup>9</sup>.

### Effets accessoires

La mort de l'être humain a deux côtés ; un aspect âme-esprit, pour lequel il vaut de se poser la question de ce que devient l'individualité après la mort. La doctrine bio-médicale de la « personne » s'y oppose directement, suite au fait que la vie intérieure de l'être humain s'épuise dans la conscience de veille centrée dans le cerveau ; la personne ainsi comprise serait pour l'essentiel, purement et simplement une fonction de cette activité du cerveau et elle s'éteindrait lorsque celui-ci fait défection. Sous ces présuppositions, les défenseurs de la mort cérébrale s'épargnent toutes les répercussions au sujet du côté d'âme et d'esprit lors du passage de vie à trépas.

Le phénomène corporel de la mort, au contraire, n'a qu'une seule signification et il est perceptible ; le corps devient cadavre, à savoir : il entre dans un état dans lequel ces mêmes forces *chimiques et physiques* agissent alors seulement comme elles le font dans l'environnement<sup>10</sup>. Pour l'entrée dans cet état, il y a des signes *sûrs* : d'abord la raideur cadavérique et les taches livides, ensuite l'odeur de décomposition et la perte de la forme. Trois jours après, aucun doute n'a plus de raison d'être, quant à savoir s'il s'agit de mort apparente, ce qui ne serait jamais à exclure avec des signes incertains de mort (révulsion des yeux, refroidissement, pâleur, arrêt de la respiration et du cœur). En 1968, lors d'un retour singulier du problème de la mort apparente, l'affirmation fut produite qu'il y eût quelque chose comme des morts « en vie apparente » (voir à ce sujet la contribution de Angelika Sandtmann à la page 7 et suiv. de cette revue). D'un coup de main juridique, l'ontologie devint évidente et de mémoire humaine, la détermination valable de la mort en tant que passage

---

(<sup>a</sup>) C'est le principe de base du système nazi, pour obliger une bonne moitié de la population à participer aux actes divers d'extermination industrialisée en ayant recours à ce type de morcellement des responsabilités. Il est très difficile ensuite pour la justice d'en déterminer juridiquement les responsabilités ; un film remarquable décrypte bien ce mécanisme : *The Reader* de Stephen Daldry, sorti en 2010 en DVD en France, oscar du meilleur film en 2009. (NDT)

vers l'agrégat chimico-physique fut mise hors service. Une ironie de l'histoire, c'est que le concept de mort cérébrale fut lancé dans la nation, dont les juges, aux procès des médecins de Nuremberg, en 1947, condamnèrent à mort les médecins euthanasiques des nationaux-socialistes et dont les médecins cette fois-là reformulèrent précisément le Codex de Nuremberg.

Depuis longtemps, le transfert d'organes est largement devenu de la routine ; des centaines de milliers, peut-être des millions de personnes vivent avec un ou des organes étrangers. Cela s'accompagne d'effets *secondaires* déconcertants qui pèsent aussi gravement que les irrégularités récemment découvertes lors de la répartition d'organes dans la RFA.

Les récits sur le cynisme, l'absence de véracité, l'absence d'égards dans la manière de traiter les morts cérébraux et leurs proches, ne se laissent pas éliminer comme des cas isolés ; dans les régions extra-européennes, rapt et meurtres accompagnent le commerce criminel d'organes. Dans ce pays-ci [Allemagne, *ndt*], les groupes visés par la réquisition des donneurs sont de plus en plus jeunes, jusqu'à aborder, par la publicité, les élèves et les enfants des jardins d'enfants. Les présentations fleuries sont de plus en plus accompagnées par une mise en tutelle morale. Chez les porte-paroles du transfert d'organes on objecte que sur les autorisations des donneurs, les termes organe et *tissu* ont été désignés dans une seule phrase. En considération du fait que peuvent être produit jusqu'à 200 os et quatre mètres carrés de peau prélevés sur un cadavre et commercialisés, on doit ici parler d'abus. Le champ légal de la transplantation s'érode à vue d'œil : Des décisions ont lieu dans des espaces sans droit, couramment de nouvelles lois sont publiées en faveur de la médecine transplantationnaire, les plaintes ne sont pas prises au sérieux, voire rejetées comme sans justification importance. La simple demande de consentement libre prescrite par la loi sur la transplantation, selon la « volonté présumée » d'un mort cérébral, sans autorisation de don d'organes se déroule dans la pratique de manière telle qu'un personnel psychologiquement formé tente d'aider et de guider les proches vers une « résolution stable » ; à cette occasion, la fausse impression est souvent éveillée que les proches eussent eux-mêmes à décider. Dans les pays européens éthiques, toute personnes qui n'a pas fait expressément part de son désaccord est explantée, ce qui vaut aussi pour les touristes en villégiature. En de nombreux lieux, on ne se contente plus seulement de morts cérébraux, on réalise aussi depuis longtemps des explants à partir de morts cardiaques et certes dans le temps durant lequel une réanimation serait encore possible<sup>11</sup> ; les premières propositions ont été faites pour appeler en consultation des patients en coma éveillé<sup>12</sup>, ou même de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou simplement de vieilles personnes. La pratique décennale de la transplantation d'organes ne reste pas sans répercussions sur la disposition intérieure des acteurs ; le neurologue Andreas Zieger a trouvé les mots vraiment justes pour exprimer la situation :

« L'avantage donné aux « signes de la mort » et la disparition qui saute aux yeux des « signes de la vie », dans la détermination de mort cérébrale, représente un monstrueux acte de restriction de perception et de communication. Celui-ci, à cause de l'existence tronquée du sentiment et de la rencontre personnelle avec l'existence corporelle, eu égard à un être humain mourant en « mort cérébral », semble réaliser l'état de fait psychopathologique d'« *Alexithymie* » (aveuglement du sentiment) et de « *neglekt* » (manque de soi porté aux domaines de réalité). *Neglekt*, *Alexithymie* et perte d'empathie sont les caractéristiques mêmes du côté psychopathologique de la logique cognitive bio-technique du concept de mort cérébrale<sup>13</sup>. »

Les résultats de la recherche de l'historienne de la culture Anna Bergmann<sup>14</sup> ouvrent des aperçus sur une ligne d'évolution qui s'étend depuis la « collaboration » des bourreaux et anatomistes du début de la Renaissance, aux vivisecteurs des 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> siècles en passant par les médecins des camps de concentration, jusqu'aux actuels explanteurs-exciseurs. L'environnement social de la médecine transplantationnaire répond exemplairement à un « plan biaisé » à la gravitation duquel l'être humain est exposé. Relativement à ceci, les exposés acquis par Diether Lauenstein, sur le second tableau des dix commandements<sup>15</sup> est riche de conclusion, surtout en regard des « camps d'esclaves de la seconde Guerre mondiale ».

*Dixième et neuvième commandements* : « La commercialisation de la médecine<sup>16</sup> correspond au brigandage de la possession mobile et immobile d'autrui, en particulier les milliards de chiffres d'affaires de l'industrie pharmaceutique par le commerce des immunosuppresseurs, qui sont nécessaires après la transplantation. — Au *huitième commandement* : « Tu ne dois donner aucun faux témoignage devant le juge » correspondent la profanation de confiance par le mensonge sur la mort cérébrale, la mystification des proches et l'abus perpétré sur la population par la manipulation génétique. — *Septième commandement* : « Tu ne voleras pas » signifie à l'origine le « voleur d'êtres humains », comme le constatait Albrecht Alt, spécialiste de l'Ancien Testament<sup>17</sup>. Le marchand d'homme survient par l'explantation chez des enfants incapables d'être volontaires tout comme aussi chez des adultes sans leur accord exprès, et ce n'est pas la moindre des choses, chez le mort cérébral, qui est en effet dérobé et dépouillé de tous ses droits individuels et personnels, dans son état exceptionnel. À la forme moderne du vol d'homme, qui culmine avec la main mise du « Bio-pouvoir » sur la vie nue de l'être humain individuel, Andreas Zieger remarque :

« D'après le philosophe italien en droit, Giorgio Agamben, il en fut toujours ainsi que c'était le souverain qui disposait du droit de vie et mort, autrefois l'empereur ou le roi, le potentat dans la dictature, aujourd'hui dans une démocratie comme l'Allemagne, le *Bundestag*, aux USA en rapport avec les prisonniers de Guantanamo, ce fut le président Bush, qui exerça le pouvoir d'interprétation et de définition sur qui est considéré comme terroriste prisonnier et presque politiquement « mort ». Selon Agamben, de tels états d'exception, parmi lesquels il compte expressément aussi le concept de mort cérébrale de la médecine biotechnique moderne, sont de plus en plus devenus des règles, au niveau européen puis au niveau mondial<sup>18</sup>. »

*Le sixième commandement* librement traduit signifie : Que tu sois homme ou femme, tu ne dois pas faire irruption dans la sphère du Je d'une union conjugale étrangère. L'effraction bio-technique dans la sphère du Je commune de deux êtres humains intervient au plus évident dans la médecine de reproduction — sur le champ de la transplantation d'organes, lui correspond le mésusage des données et la violation du devoir de silence du médecin par la déclaration obligatoire pour les diagnostics de mort cérébrale. — *Cinquième commandement* : tu ne dois pas tuer (ton pareil). L'homicide du semblable est considéré dans toutes les communautés tout bonnement comme l'égaré moral. Le cadre admis par la justice militaire comme légitime défense et d'autodéfense pour tes exceptions est très étroit ; en dehors de celui-ci même, c'est un caractère répréhensible gradué qui prévaut : meurtre, homicide volontaire, homicide avec préméditation, ou par négligence. À la question de comment mettre légalement en ordre l'amenée à la mort cardiaque, en fin de l'explantation, il sera un jour répondu par des juristes. Günter Anders a caractérisé la mainmise de la bio-médecine sur le corps humain comme du cannibalisme « post-civilisationnel<sup>19</sup> ».

### **Que faire ?**

La législation allemande offre une latitude de décision qu'il ne serait pas déraisonnable d'utiliser ; et plus d'êtres humains majeurs y auront recours, davantage elle sera prise au sérieux par les hommes politiques intègres.

Ce qui est sensé, en tout cas, c'est de remplir l'autorisation du don d'organes et d'informer ses proches sur le contenu de la décision, parce que ces derniers, en cas de cas grave, demeurent ainsi à l'abri de l'interrogatoire orienté vers l'expression d'une « volonté probable ». En cas de refus, il existe la possibilité d'utiliser la non-autorisation de prélèvements d'organes qui est fournie par la brochure de l'informations de l'initiative KAO. Le document devrait être rempli en trois exemplaires : respectivement conservés, un dans le *porte-monnaie* [en français dans la texte, *ndt*], un dans les papiers personnels, et un autre en un lieu bien accessible. Ce qui est important c'est la possibilité supplémentaire de « contester fondamentalement par écrit un diagnostic de mort cérébrale, pour empêcher qu'après le diagnostic de « mort cérébrale », l'on reçoive le statut d'un cadavre ... » Car : même sans diagnostic de mort cérébrale « ... les médecins traitant peuvent et doivent mettre fin à une thérapie devenue insensée, et le patient meurt conformément au

déroulement naturel. Un accompagnement palliatif est alors possible.<sup>20</sup> » En outre, à la vue des tendances récentes<sup>21</sup> peuvent être interdites des mesures de « protection d'organes », sans valeur orientée sur le patient, qui par simple soupçon de mort cérébrale peuvent être réalisées dans l'intérêt même d'une éventuelle explantation.

Lorsqu'on se voit invité à avoir un entretien, on devrait savoir que très récemment le « gentil docteur<sup>22</sup> » a été démasqué comme panneau publicitaire. En de nombreux endroits les plaintes officielles des proches, qui ont été pris à l'improviste, ont révélé qu'au moyen d'entretiens apparemment compatissants « sans pression de temps » dans des « espaces clairs et paisibles » et ainsi de suite<sup>23</sup>, on a recruté ainsi la « décision stable » des proches (selon le Pr. Günter Kirste, du *Vorstand* de la DSO – *Deutsche Stiftung Organtransplantation* — *Fondation Allemande de transplantation d'Organes*)<sup>24</sup>. La cas échéant est aussi présent — ce qui est également contraire au droit — un coordinateur de la DSO en tant « qu'avocat des personnes sur liste d'attente » (Kirste). Personne n'est en attendant contraint à participer à de tels arrangements. Il suffit auparavant d'informer de manière obligeante que l'on est certain que le malade *n'a souhaité aucune* explantation. Il s'agit du simple non (ou oui) à une « volonté probable » au sens de la loi, sans que cela dût être en outre fondé. Même des parents qui sont censés disposer de leur enfant mourant, peuvent se limiter au non clair et net. Le cas échéant on devrait mettre par écrit ce non.

Clarification signifie aussi, « penser dans le droit » des contradictions et des ruptures logiques. Cela vaut pour l'altération de logique et de fait, lors de l'imprégnation du concept de mort cérébrale comme pour les contradictions juridiques entre l'esprit de la loi fondamentale<sup>25</sup>, la loi de transplantation d'organes et la pratique tolérée par l'État.

Même chez les critiques du concept de mort cérébrale, il existe des ruptures idéelles. Ils insistent souvent sur le renvoi à l'homicide entraîné par le prélèvement des organes, comme s'ils n'étaient pas fondamentalement opposés à la transplantation d'organes. Les médecins parmi lesquels l'aveu reste à faire quant à savoir s'ils sont prêts à exécuter eux-mêmes l'excision ultime de l'explant. Pour autant qu'il s'agisse de médecins anthroposophes, on sût volontiers comment s'accorde leur position avec la loi fondamentale formulée par Rudolf Steiner : « C'est la pire des choses que de penser à la mort, au chevet de n'importe quel malade, quand bien même fût-il gravement atteint.<sup>26</sup> » Étonnante aussi cette contradiction qui résulte lorsqu'une seule et même personne insiste sur le fait que le don de ses propres organes est défendable, dans la mesure où la décision après une « sincère clarification » serait prise librement et en pleine responsabilité, et en même temps, favorise la résolution de la contradiction que chez des millions d'êtres humains, qui ne sont ni informés ni n'ont décidé et ne seraient absolument pas capables de devenir automatiquement des donneurs potentiels d'organes<sup>27</sup>. — Le donneur idéal que l'on se représente aurait plus de 21 ans, en cas de résolution d'accord restreint et aurait pesé foncièrement tous les aspects de sa décision — quoique l'on ne puisse parler de sa liberté, mais au contraire de son statut autonome de personne juridique. Pour être réellement libre, il devrait avoir actualisé sa décision pertinente selon les circonstances des années auparavant et consciemment pendant le prélèvement d'organes, ou selon le cas, pouvoir la supporter.

### **Service sacrificiel**

Lauenstein décrit la contre-image positive vers l'abîme moral comme un cheminement sur les parvis du temple jusqu'à la figure qu'adoptent les préceptes selon le témoignage du Sermon sur le montagne dans le saint des saints. Sur cette voie les effets secondaires corporels et sociaux seraient éventuellement aussi de *vrais sacrifices*. Sur quel fondement un tel sacrifice peut-il naître — en dehors de celui qui se produit librement et en plein discernement ? Un renvoi à la couche d'âme hors de laquelle il pût naître, nous le découvriâmes en un endroit inattendu : dans le film d'action « *Mad Max. Au delà de la coupole du tonnerre* », a lieu un duel selon la règle que deux hommes rentrent dans l'arène mais un seul en ressortira (vivant) ; Max vainc l'opposant gigantesque et masqué, mais ne le tue pas, car il reconnaît, dans son rire enfantin éclatant, que celui-ci a traversé le combat à la manière d'un jeu innocent parce qu'il est handicapé (atteint du syndrome de Down). — Depuis qu'il existe une pédagogie curative, on a toujours fait l'expérience que l'enfant retardé et

pour préciser, ceux atteints du syndrome de Down, éveillent des forces d'amour dans le champ social. Karl König y reconnaît un signe caché pour l'horizon d'espoir de notre monde en danger. Il écrivit en 1965 :

« Nous devons concevoir assez largement notre idée de pédagogie curative, pour découvrir sa détermination véritable. (...) Elle veut devenir une activité universelle, pour s'opposer avec efficacité à la menace contre la personne qui s'élève partout (...) dans tout travail social, dans les soins de l'âme, dans les soins donnés aux anciens, dans la réhabilitation des malades mentaux comme aussi aux handicapés physiques, dans la conduite des orphelins et réfugiés, les candidats au suicide, et les désespérés. C'est la seule et unique réponse, dont nous disposons aujourd'hui — pour autant que nous sommes encore des êtres humains —, pour pouvoir s'opposer à une humanité qui est en train de danser au bord de l'abîme<sup>28</sup>. »

Le vrai sacrifice est double : l'action désintéressée de ceux-là qui soignent ceux qui sont les plus dépourvus d'assistance, et le sacrifice du destin de ceux-là qui prennent sur eux de rendre possible de tels soins par leur infirmité ou faiblesse. Tous ces deux sacrifices servent *l'humanité dans sa totalité*. À cela, une fois encore, je rajoute la parole d'Andreas Zieger qui s'est engagé à aider et défendre les patients dans le coma, ceux atteints du syndrome apallique et de celui d'enfermement :

« Dans une compréhension qui se réfère à l'éthique il faut provoquer un dialogue, dans les relations avec des êtres humains plongés dans un syndrome de mort cérébrale, qui perçoit de manière empathique le processus de mort d'un être humain déjà pendant le diagnostic de mort cérébrale comme chez les mourants « normaux. »<sup>29</sup> » »

Quand permet-on le « dialogue dans les relations » avec l'être humain en mort cérébrale, lorsqu'il s'agit d'arrêter la respiration artificielle ? Lorsque des hommes sont soignés dans cet état<sup>30</sup> le double sacrifice ne serait-il pas en action ? Et combien meilleur serait un monde, dans lequel un tel soin est possible, meilleur que notre monde actuel ?

**Die Drei, n°2/2013.**

(Traduction Daniel Kmiecik)

**Günter Kollert** est né en 1949, scolarité à l'école Rudolf Steiner de Nuremberg. Études en philologie allemande et russe. Depuis 1979, prêtre de la communauté des Chrétiens, activité à Sao-Paulo et dans diverses communautés allemandes. Publications : *Le chant de l'océan — les voyages des grandes découvertes portugaises comme mythe des temps modernes* (1997) ; *Plus haut que la Tour de Babel. Origine et avenir de la langue* (2000) ; *Le Je en tant que maître de l'âme. Science expérimentale de l'âme pour chacun* (2003) ; *L'apocalypse du penser. Au sujet de la crise de l'intellect* (2006) ; *Weimar-Cambridge aller et retour. Goethe, Wittgenstein et le monde des couleurs* (2008) ; *Imagination — fantastique — Fantasy : mondes des récits entre romantisme et nouveau mythe* (2010). Éditeur curateur de l'œuvre scientifique de Diether Lauenstein (*L'être humain à recréer de neuf. Esquisses et fragments au sujet de l'Ancien et du Nouveau Testament*, 2011 ; *Dignité de l'être humain Essais de philosophie et d'Indologie*, 2013).

**Vient de paraître** : Günter Kollert : *Tranfert d'organes — memorandum pour une décision informée*, 64 pages, 5€. Avec deux contributions d'Andreas Zieger (*Quand est-ce que l'être humain est mort ?*) et de Diether Lauenstein (*La dignité de l'être humain pour le médecin et le patient*).

À demander à : Johannes Roth, Pfeifferstraße 4, D-34121 KASSEL, Tel : 0561-28610791, Fax : 0561-9371831

#### Notes :

(1) Souligné par l'auteur.

(2) *Don d'organes — le côté passé sous silence. Les familles racontent*. Brochure de l'initiative d'explications critiques sur la transplantation d'organes e.V. [KAO à retirer : sur <http://www.initiave-kae.de> ou bien : Renate Focke, Ricarda-Huch-Str. 13, D 28215 Bremen.

(3) Au sens de Eckart von Hirschhausen: *Où va l'amour, s'il est au travers du ventre?*, Hambourg 2012.

(4) Alexandra Manzei : *Corps-technique-limites. Anthropologie critique à l'exemple de la médecine transplantationnaire*, Münster 2003.

- (5) Bien lisible, introduction pondérée au sujet : Vera Kalitzkus : *Ta mort, ma vie. Pourquoi nous trouvons juste la transplantation d'organes et malgré cela nous reculons de peur*, Francfort sur le Main 2009. Pour le développement d'une médecine éthique : Andréas Zieger : *Médecine et conscience morale – nouveau penser*. Conférence au cercle de travail Recherche NS-Euthanasie, 11 mai 2003 dans LKH Wehnen près de Oldenbourg ; [www.a-ziegler.de/Dateien/Publikationen-Downloads/Medizin\\_und\\_Gewissen](http://www.a-ziegler.de/Dateien/Publikationen-Downloads/Medizin_und_Gewissen) ; Aperçus critiques sur des aspects juridiques, économiques et criminels : Richard Fuchs : *Don d'organes, la vérité passée sous silence*, Lahnstein 2012 ; Roberto Rodondo, [www.transplantation-information.de](http://www.transplantation-information.de) ; Les expériences des proches : Renate Greinert *Mourir intact ! Cas conflictuels de don d'organes*, Kempten 2008 ; Sur le manque d'humanité, des ruptures de tabous et autres : Ulrike Baureitel et Anna Bergmann : *Mort sans pitié. Le dilemme des dons d'organes*, Stuttgart 1999 ; Anna Bergmann : *La patient sans âme. La médecine moderne et la mort*, Berlin 2004 ; Aspects anthroposophiques : Paolo Bavastro : *Médecine anthroposophique en soins intensifs*, Dornach 1994.
- (6) Incident authentique que l'auteur apprit autrefois d'un pasteur évangélique à Nuremberg.
- (7) [www.youtube.com](http://www.youtube.com): Tabuzone Hirntod und Organspende.
- (8) Elisabeth Wellendorf : *Vivre avec le cœur d'un autre? Les conséquences de la transplantation d'organes pour l'âme*, Zürich 1993 ; de la même auteure : *Aspects de l'âme de la transplantation d'organes dans Mourir sur commande*, édité par Ilse Gutjahr et Matthias Jung, Lahnstein 1997, pp.99 et suiv. (avec des reproductions de peintures réalisées par les transplantés).
- (9) Ingrid Scheider : *Prise de position écrite sur l'audition publique de la commission d'enquête « éthique et droit de la médecine moderne » sur le thème « don d'organes vivants »*, 1.3.2004 ; aussi chez Roberto Rodondo, [www.transplantation-information.de](http://www.transplantation-information.de)
- (10) Voir Rudolf Steiner : *Un chemin vers la connaissance de l'être humain (GA 17)*, Dornach 1956, pp.13 et suiv.
- (11) Voir à ce sujet, par exemple : Linus S. Geisler : *Les vivants et les morts*, dans *Universitas*, 65<sup>ème</sup> année, n°763, Numéro de janvier 2010, pp.4-13 : [www.linus-geisler.de/art2010/201001universitas\\_tote-spender-regel.html](http://www.linus-geisler.de/art2010/201001universitas_tote-spender-regel.html)
- (12) Andreas Zieger : *Interrogation des limites éthiques dans le soin à long terme des personnes en coma éveillé et leurs proches*, [www.a-ziegler.de/publikationen/dateien/Wachkoma/Grenzfragen](http://www.a-ziegler.de/publikationen/dateien/Wachkoma/Grenzfragen) (p.7).
- (13) Andreas Zieger : *Savoir et interprétation médicaux dans la médecine relationnelle — conséquences pour la médecine transplantatoire et la société*, dans : A. Manzei et W. Schneider : *Médecine transplantatoire. Savoir culturel et pratique sociétale.*, Münster 2006 ; et aussi sous [www.subventionsberater.de/sterben/zieger/pdf](http://www.subventionsberater.de/sterben/zieger/pdf).
- (14) Anna Bergmann : *Le patient ôté de son âme. La médecine moderne et la mort*, Berlin 2004.
- (15) Diether Lauenstein : *L'être humain à recréer*, Stuttgart 2011, pp.300-305.
- (16) Voir Paul Ulrich Unschuld : *Marchandisation de la santé. La fin de la médecine classique*, Munich 2009.
- (17) Albrecht Alt : *Petit écrits sur l'histoire d'Israël*, Munich 1959, pp.333 et suiv. Voir Exod. 21, 16 et 1ère Tm 1, 10.
- (18) [www.a-ziegler.de/Dateien/Vorträge/Komentar\\_Vortruga\\_Dresden\\_2008.pdf](http://www.a-ziegler.de/Dateien/Vorträge/Komentar_Vortruga_Dresden_2008.pdf)
- (19) Günter Anders : *Le caractère désuet de l'être humain*, vol.2, Munich 1981, pp.21 et suiv.
- (20) [www.initiative-kaeo.de/kaeo-themen-organspende-info-zur-entscheidungslösung](http://www.initiative-kaeo.de/kaeo-themen-organspende-info-zur-entscheidungslösung)
- (21) Voir Bethina Schöne-Seifert et al. : *Éthique médicale: le traitement des donneurs d'organes potentiels en stade [mortel, ndt] pré-final* dans : *Deutsches Ärzteblatt* 2011, 10840, [www.arzteblatt.de/archiv/108335](http://www.arzteblatt.de/archiv/108335).
- (22) *La force de guérison de la confiance*, [www.zeit.de/2006/32/M-Beziehungsmedizin](http://www.zeit.de/2006/32/M-Beziehungsmedizin).
- (23) Gisela Klinkhammer : *Prise en compte des soins donnés aux proches des donneurs d'organes : Respect et sollicitude*, dans : *Deutsches Ärzteblatt* 2011 ; 108 (40) ; A-2086/B-177/C-1756.
- (24) Cité par Gisela Kilnhammer : *Don d'organe post mortem. Aides aux proches*, dans : *Deutsches Ärzteblatt* 102<sup>ème</sup> année, n°12, 25 mars 2005.
- (25) Richard Fuchs : *Don d'organes, la vérité passée sous silence*, Lahnstein 2012, pp.121-149 ; du même auteur : *Le marché de la mort. Plaidoyer pour une mort dans la dignité*, Düsseldorf 2001, pp.66 et suiv.
- (26) Rudolf Steiner : conférence du 21 avril 1924 (GA 314), Dornach 2010 ; voir P. Selg et S. Prokofiev : *Protéger la vie. Éthique du médecin et aide au suicide*, Dornach 2010.
- (27) Michaela Glöckler en interview : *Don d'organes — un sacrifice conscient ?* dans : *Gesundheitsmagazin point*, édition 9, hiver 2012, pp.10-13)
- (28) Karl König : *Du sens et de la valeur du travail de pédagogie curative* ; dans du même auteur : *L'enfant qui nécessite des soins d'âme*, Stuttgart 2012, pp.41 et suiv.
- (29) Andreas Zieger. *Savoir médical et interprétation dans la médecine relationnelles* ; voir note 12.
- (30) Richard Fuchs : *Don d'organes, la vérité passée sous silence*, Lahnstein 2012, pp.63-69.