

« L'esprit du temps dans un cul-de-sac »
Sebastian Jünger

Une demande de donner de plus amples informations au sujet de l'ouvrage « *Transfert d'organe* » des éditeurs et auteurs Paolo Bavastro et Günter Kollert.

Paolo Bavastro et Günter Kollert tiennent le concept de mort cérébrale comme fatal : ce serait la base de décisions finales insuffisamment fondées dans les questions de transfert d'organe. Des êtres humains en défaillance cérébrale ne seraient pas des défunts, mais des personnes très gravement malades. Et donc ainsi tout don d'un organe vital mènerait à la mort. Ils s'engagent tous les deux pour leur vision. C'est à peine si la directrice du département médecine au Goetheanum, Michaela Glöckler s'est exprimée dans le *Goetheanum* 4/2014¹, au sujet de la transplantation d'organe, eux, prirent la parole. Quelque mois plus tard, ils justifiaient de manière détaillée leur position dans leur livre « *Transfert d'organe* » (*Goetheanum*, 31-32/2014) : aussitôt que des organes sont considérés comme une ressource de santé, l'être humain devient un fournisseur de matière première. Ainsi le corps est socialisé, et la société édifie une pression morale sur qui ne veut pas donner ; des gains criminels ou bien des moyens de corruption sont donc faciles à concevoir.

— *Au sujet de l'interview de Michaela Glöckler, Monsieur Bavastro, vous avez écrit à la rédaction : « Les aspects et phénomènes de la médecine transplantatoire sont si multiples et complexes que même une fréquentation approfondie de ses choses pose plus de questions que de réponses. Plus encore, la plus grande prudence serait aussi requise ici justement au point de vue anthropologique, puisque nous ne pouvons pas interpréter la plupart des phénomènes qui surgissent ». Ne rien faire est-il donc plus éthiquement approprié qu'une action, prête à tous les risques, dont la recherche a aussi besoin ?*

Paolo Bavastro : Une analyse honnête des phénomènes mène à voir la transplantation comme une impasse de l'esprit du temps. Tous les problèmes sont tombés et tombent toujours sous le dictat de la faisabilité (Giovanni Majò), en étant soumis, selon le cas, à la bio-éthique utilitariste et ainsi « biaisés » comme il faut, jusqu'à ce que l'impossible devienne faisable. Dans le concept de mort cérébrale, des malades graves sont déclarés morts, pour contourner la mort du donneur au moyen du prélèvement des organes. Mais des définitions ou bien des normes imposées, ne remplacent aucune réalité. En outre, ce qu'on appelle le « diagnostic de mort cérébrale », est déclaré comme « assuré », quoiqu'il soit complètement insuffisant et faillible. Problèmes et questions non élucidés sont passés sous silence, et ne font pas l'objet d'une thématisation et, au lieu de la clarification attendue, surgit la propagande. Des problèmes causés par le système mis en place sont devenus manifestes, à cause du scandale des manipulations ; or celles-ci ont été minimisés en tant que comportements erronés. Les graves problèmes du receveur sont omis. Il est irresponsable de négliger si massivement les principes fondamentaux les plus élémentaires de l'agissement scientifiquement sérieux. C'est en cela que repose le véritable scandale ! Des réflexions éthiques doivent aussi conduire à abandonner des pratiques, même si elles sont soi-disant utiles aux buts de la recherche. Ainsi par exemple, la recherche sur des personnes dans l'incapacité de donner leur accord volontaire n'est pas autorisée. Dans une société civilisée, c'est la règle !

Günter Kollert : Puis-je y adjoindre quelque chose ? En définitive, en effet, l'anthroposophie n'est pas une science exacte. La confrontation avec le sujet devrait par conséquent émaner de concepts clairement pensés, conformes à la réalité, à savoir d'un concept de mort conforme aux faits : la mort est intervenue, lorsque se révèlent les signes les plus assurés de la mort (avant tout la raideur cadavérique, les tâches cadavériques, la décomposition). Tout ce qui conduit de manière active à cet état est, par conséquent, un homicide. Que la transplantation d'organe ait des répercussions pour les personnes participantes ou selon le cas concernées, — par exemple dans la vie après la mort — cela est bel et bien à accepter. Des extrapolations spéculatives tirées des citations de Steiner, d'une clairvoyance banale ou prétendument telle, peuvent bien apporter de la consolation à l'individu isolé ou lui faire peur — dans le processus cognitif en jeu ici, elles ne sont d'aucune utilité.

¹ Traduit en français, disponible sur demande auprès de daniel.kmiecik @dbmail.com, *ndt*]

Comment s'organiserait une société, dans laquelle on serait inconditionnellement prêts à traiter les personnes en train de mourir en mort cérébrale, de la manière que défend le professeur Andreas Zieger ?

Vous aussi, monsieur Kollert, vous écrivez dans le livre qu'il faudrait d'autres informations pour pouvoir prendre une « résolution fondée » dans le cas d'un don d'organe (p.14). À la fin de l'ouvrage, vous constatez « que le renoncement conscient au prélèvement d'organes est conforme à l'être humain », si l'on intériorise des « contenus anthroposophiques » (p.202) : pourquoi le faites-vous publiquement savoir et que vous concluez par une assertion ?

Kollert : Ouf ! Ce sont deux questions d'un seul coup, les deux présupposant quelque chose que je n'ai ni pensé ni écrit. Premièrement : les informations offertes doivent permettre aux lecteurs — qui peuvent être trompés par la propagande au sujet de l'exaltation des succès de la transplantation — d'élaborer un jugement fondé indépendamment du fait de savoir s'ils sont contre un prélèvement d'organes ou bien si, après l'examen des arguments contraires, ils sont nonobstant pour. Je ne m'efforce pas expressément à la communication publique au sens d'une « neutralité » des contenus.

Secondement, ma contribution, dans cet ouvrage se s'achève pas sur une « assertion », mais au contraire, avec une indication que l'on « peut » refuser le prélèvement d'organes, à partir de fondements anthroposophiques. On peut — et non pas on doit, comme l'illustre pertinemment l'interview avec Mme Glökler, mentionné par vous. La « compréhension du vouloir d'autrui », dont il est question dans « *La philosophie de la liberté* » de Rudolf Steiner, ne devrait pas être confondue en tout cas avec une relativisation semblant neutre de la motivation d'une volonté d'autrui.

Vous n'évoquez pas tous deux — autrement que votre co-auteur Elizabeth Wellendorf — vos expériences avec des patients. Quelles expériences avez-vous faites ?

Bavastro : Ce furent et ce sont mes expériences concrètes avec le traitement des patients en mort cérébrale, avec des patients sur liste d'attente, avec des patients transplantés, depuis plus de 20 ans, avec les aspects et problèmes complexes de la médecine transplantatoire, dont il faut s'occuper aux plans scientifique et anthropologique, et j'ai avec cela aussi publié beaucoup. Je compte avec cela la continuation de la grossesse d'une femme en défaillance cérébrale — aujourd'hui faussement redénommée en « mort cérébrale » — et la fréquentation de phénomènes de rejets chez de nombreux transplantés.

Kollert : Je ne peux pas me représenter en train de faire des compte rendus sur les êtres humains, au travers de la destinée desquels, ce problème me devient expérimentable. Du reste, on n'a pas besoin d'être un veilleur d'âme à l'hôpital ou bien d'avoir accompagné un être aimé dans l'état de défaillance cérébrale irréversible, pour ressentir l'inhumanité et l'invraisemblable qui peuvent régner dans le champ avancé d'une telle explantation. La prise de connaissance de ces états est à vrai dire aussi une expérience sérieuse et certes une du genre de celle devant laquelle un contemporain devrait se placer.

Vous vous positionnez tous deux dans la situation d'un donneur d'organe potentiel, mais pas dans celle d'un receveur d'organes potentiel. Pourquoi ?

Kollert : Ce qui est décisif et prééminent, c'est le problème de l'homicide du patient « mort » cérébral, suite au prélèvement des organes. Le receveur est un être humain aux prises avec une lourde destinée, qu'il n'est pas de ma compétence de juger. On peut certes, au plan purement humain, à peine faire plus que ce dont s'est permis de faire Mme Wellendorf par son engagement désintéressé.

Bavastro : Lorsqu'on étudie la littérature — littérature spécialisée j'entends — médicale, revue, ce qu'on appelle « explicative » — on constate qu'elle est exclusivement orientée sur le receveur. La problématique du côté du « donneur » (la « déclaration-pour-mort ») est systématiquement passée sous silence, car une discussion honnête sur ce mensonge utilitaire, couperait l'herbe sous les pieds

de la médecine transplantatoire. Dans mon ouvrage « *Transplantation d'organe* », qui est en cours de rédaction, je commenterai très en détail la situation du receveur. D'ailleurs, le terme « don » est faux puisque dans 90% des cas, ce sont les proches qui ont décidé. Ce n'est donc aucunement un don ! Ce n'est que dans 10% des cas qu'il y a une décision de la personne concernée — comment était-elle informée et éclairée ? Au lieu de « don », on doit plutôt formuler : homicide à usage d'autrui par prélèvement d'organes sur la base d'une résolution décidée par autrui.

Pourquoi n'interprétez-vous pas la volonté inconditionnelle de guérir — celle que Rudolf Steiner exige lui-même des médecins, même lorsqu'ils sont aux prises avec un patient gravement malade (p.184), — au profit d'un « transfert d'organe » ?

Bavastro : Le receveur n'est pas guéri par une greffe d'organe ! Son organe « défaillant » est « remplacé », en tant que pièce, la maladie de base demeure — d'autres maladies aggravantes proviennent des médicaments et à cela se rajoute l'immuno-suppression. Nous abordons ici des aspects centraux de l'image de l'être humain : celui-ci est-il la somme (remplaçable ?) de ses organes ou bien est-il essentiellement plus ? Une volonté de guérir ne peut pas être exercée, lorsqu'elle présuppose l'homicide d'un autre être humain, dont on fait un mésusage aliénant pour cela.

Kollert : Cela ne va pas de séparer l'indication de Rudolf Steiner sur l'inconditionnelle volonté de guérir de ses déclarations sur les conséquences d'un homicide par le médecin (**GA 53**, conférence du 25 mai 1905). Steiner pose décidément, à côté du « *nil nocere* » (ne pas nuire), le « *nil necare* » (ne pas tuer), comme cela avait été affirmé à son époque par Hufeland². La mise côte à côte d'une volonté de guérir et d'une interdiction de tuer, ouvre, quoi qu'il en soit, un abîme auquel on ne peut pas échapper, déjà absolument pas en les faisant entrer toutes deux en ligne de compte.

Comment jugez-vous ce qu'on appelle le don de vie et donc le don d'un organe ou bien d'un tissu organique, par lequel le donneur peut continuer à vivre ?

Bavastro : Le sujet est très complexe et ne doit pas être minimisé comme étant simplement faisable — souvent selon la devise : nous avons deux reins, on peut donc en donner un... L'importance de l'organe isolé, pour la personnalité de l'être humain et pour son évolution, est ignorée dans la transplantation. Au-delà, nous ne pouvons pas estimer ce que cela signifie pour l'incarnation de l'être humain de rejeter son organe malade et de continuer à vivre avec un organe étranger³. Pour finir, l'organe étranger le reste toute une vie durant, il est rejeté — et donc il n'est pas accepté !

Les conséquences pour le donneur ne sont en aucun cas anodines. Dans mon prochain livre, je consacrerai un chapitre détaillé sur les graves problèmes de ceux qui donnent un organe vivant — sérieuses complications, graves répercussions physiques, psychiques, sociales — et j'aborderai aussi la question de savoir si l'accord volontaire exigé peut être en principe donné par celui qui fait don d'organes en vie. Le non-regret d'un acte n'est pas, en tout cas, un critère de jugement justifié, ni aucunement une justification.

² **Christoph Wilhelm Hufeland** (1762-1836) précurseur le plus célèbre de la médecine préventive ; médecin du roi Frédéric III de Prusse et de la reine Louise de Prusse ; inventeur de la macrobiotique pour retarder le vieillissement et bien qu'allopathe, un ami d'Hahnemann.

³ Plus encore qu'ignorée, elle est en général refusée, voire même non reconnue par le médecin soignant la personne transplantée, qui l'explique, entre autres, par les effets secondaires de la médication entravant le rejet de la greffe. Mais il y a d'autres effets au niveau de l'âme, ceux-là, un médecin matérialiste ne les admettra pas du tout or ils sont pourtant agissants. Il s'agit de rêves, en particulier au moment du réveil, dont la tendance est d'établir une communication « spirituelle » entre le donneur et le receveur, c'est du moins ce qui ressort des ouvrages de témoignage sur la question. Cependant, pour ce qui est du rejet, il semblerait même que l'accord spirituel du donneur (un accord très intime et très personnel, car il peut s'établir au moyen de cette « communication suprasensible » et donc ce n'est pas du tout celui formel qui compte !) ait de l'importance pour la bonne acceptation de la greffe chez le receveur. Mais cette affirmation est faite ici sous toute réserve : quoi qu'il en soit, il faut laisser parler les personnes ayant reçu une transplantation d'organes et cesser de les infantiliser sur cette question très intime. *ndt*

Vous écrivez contre l'homicide des donneurs d'organes, comme si c'était là un mouvement gigantesque. Quand bien même chaque destin individuel est d'un grand prix, le nombre de transplantations est bas en Allemagne, et même en décroissance actuellement.

Bavastro : Prenons les chiffres actuels, à chaque fois de janvier à mars (données de la DSO) :

Années	2012	2013	2014
Donneurs ^(*)	281	230	204
Dons d'organes	915	797	760
Transplantés	929	837	780

(*) Maximum atteint en 2010 avec 343 donneurs.

C'est une diminution constante qui révèle la méfiance de la population. Tout homicide par le prélèvement d'organes est la rupture éthique d'un tabou, avec des conséquences imprévisibles ! Vous dites que ce n'est pas un mouvement gigantesque — cet argument est une relativisation dangereuse, une minimisation des problèmes. Un homicide reste un homicide, même au plan anthropologique et il n'est en rien à justifier !

Kollert : L'homicide du donneur d'organes est un « gigantesque » problème, mais pas sous les points de vue marginaux du grand nombre, mais au contraire à cause de son poids moral. La décroissance en Allemagne pourrait mener à ce que des groupes de pression intéressés engageassent le législateur à introduire une résolution contradictoire selon le modèle autrichien. L'influence de la bio-politique de l'UE dans les coulisses devrait être nécessairement tenue à l'œil.

Comment pourrait-on communiquer du respect pour les organes ? Dorothea Mihm décrit dans « Les sept secrets d'une bonne mort », comme elle eut l'autorisation d'assister un chirurgien et vécut alors : « La manière dont comme un être respirant chaleureusement et fortement, le cœur pulse dans son rythme qui immédiatement se transmet à moi [...] ».

Kollert : Un respect, et avant tout une reconnaissance, eu égard au monde miraculeux des organes, pourraient déjà être transmis par les cours d'anthropologie au niveau inférieur et supérieur des écoles Waldorf — si les enseignants et le médecin scolaire eux-mêmes le ressentent comme tel. Dans *Wilhelm Meister*, Goethe signale la possibilité de modeler des formes d'organes ; j'ai moi-même eu les yeux ouverts par la rencontre de la façon d'ausculter le cœur selon Kaspar Appenzeller (écoute des tonalités cardiaques).

Das Goethanum, n°41/2014.

(Traduction Daniel Kmiecik)

- Paolo Bavastro, Günter Kollert (éditeurs): *Organtransfer*, Éditions du Goetheanum, Dornach, 2014, 264 pages, 18 €.

Information bibliographique de Günter Kollert : Richer Fuchs : *Organspende [don d'organe]* / www.transplantation-information.de / *Organspende- di werschwiegene Seite [don d'organe – le côté passé sous silence]* (brochure via www.initiative-kae.de ou bien Renate Focke, Ricarda-Huch-Str. 13, D-28215 / Renate Greinert : *Unversehrt sterben ! [mourir sain et sauf!]* / Anna Bergmann / Ulrike Baureithel : *Harmloser Tod [Mort bénigne, ou « sans gravité »]*.