

# Mort cérébrale : êtres humains vivants dans le processus de mort

*Hinrich Baumgart*

**Pour la compréhension de la mort cérébrale, un vaste savoir sur des contextes complexes est nécessaire — une anthropologie anthroposophique représente un élargissement dans l'aide apportée au jugement.**

Avec l'avènement de la médecine intensive dans les années 1950 et 1960, en particulier avec la possibilité d'une respiration artificielle, surgit la situation qu'un être humain pût être maintenu en vie, lequel serait inéluctablement mort auparavant sans cette assistance respiratoire. En 1959, Mollaret et Goulon publient un rapport sur le « coma dépassé »<sup>1</sup>. On y décrit des patients inconscients, sans activité cérébrale électrique du cortex, qui n'ont plus de réflexes hypothalamiques et donc plus de respiration spontanée. Leur intention était de montrer que ces hommes étaient si gravement et irréversiblement malades, qu'une autre thérapie ne mènerait plus à aucune guérison. En 1959, fut donc décrite pour la première fois une situation d'être humains qui remplissent aujourd'hui les critères d'une mort cérébrale.

En 1968, l'évolution de la médecine en était arrivée si loin qu'il devenait possible de transplanter des organes d'un être humain à un autre. Mais où devaient être prélevés ces organes ? Les organes à transplanter doivent être biologiquement vivants, mais ne peuvent être qu'exceptionnellement prélevés sur un être humain donneur vivant. Le comité ad hoc de l'école de médecine de Harvard décida à l'époque que ces patients, comme ceux décrits par Mollaret *et al.*, étaient si irréversiblement malades qu'ils étaient définis comme morts<sup>2</sup>. Ainsi devint pertinente la déclaration de mort d'un être humain dont le cerveau était mort. Le but exclusif de cette déclaration, c'était une nécessité juridique, si l'on voulait obtenir des organes pour une transplantation.

## **Qu'est-ce que la soi-disant mort cérébrale ?**

Avec la définition cerveau mort = individualité morte, survint la grande problématique dans ce thème. Un être humain est déclaré mort, qui n'est pas mort, même s'il est déjà très avancé sur la chemin de la mort. Pour des êtres humains qui ont connu des proches, qui ont été déclarés en mort cérébrale, de même que les personnels de soins et les médecins, il est complètement impossible d'admettre par la pensée que ces êtres sont des cadavres, et donc vraiment morts.

Avec l'image anthroposophique de l'être humain, une déclaration claire se laisse prévaloir selon laquelle un « mort cérébral » vit, mais aussi la forme de constellation de vie dans laquelle il se trouve et ce qu'est l'entrée dans la mort. Pareillement de nombreux phénomènes se laissent éclairer, qui ont été mentionnés comme preuves que la mort cérébrale ne doit pas être mise au même niveau que la vraie mort. Malgré cela, je dois m'opposer à la déclaration que des êtres humains, chez lesquels l'état de mort cérébrale a été diagnostiqué d'une façon compétente, se trouveraient encore proches de la vie et pourraient recouvrer la santé.

Comme exemple que des forces de vie sont encore présentes on mentionne que des femmes enceintes dans l'état de mort cérébrale pouvaient encore porter leur enfant, ce qui été prouvé par le « *Filderklinik Baby* » dans la littérature médicale depuis 2003. À ce jour, David J. Power a publié une revue sur dix patientes<sup>3</sup>. Le travail explique nettement quels immenses efforts de médecine intensive cela requiert pour assurer, chez une mère en mort cérébrale, les conditions nécessaires au maintien de la grossesse sans danger pour le fœtus. Une grossesse dure en moyenne 40 semaines. Aucun enfant ne vint de lui-même au monde après la 32<sup>ème</sup> semaine de grossesse, tous vinrent par césarienne. Ce furent donc tous, en partie des prématurés extrêmes. La césarienne fut pratiquée chez sept mères parce que le processus de mort ne pouvait plus être stoppé ; chez deux mères le travail s'engagea prématurément ; pour un enfant seulement la grossesse fut achevée sans nécessité directe maternelle, car le risque d'une naissance prématurée était inférieur à celui de prolonger la grossesse sous un traitement maximal de médecine intense. Sous certaines conditions déterminées, il se peut qu'on parvienne à maintenir une mère en mort cérébrale jusqu'à ce que l'enfant atteigne la maturité

afin de pouvoir bénéficier d'une assistance néonatale afin de le maintenir en vie. Il n'y a pas d'exemple de vitalité non interrompue. C'est beaucoup plus en fait une tentative des médecins de s'opposer au processus de mort, aussi longtemps que cela permette le bien-être de la nouvelle vie qui est sur le point de naître.

Jörgen Day cite dans sa contribution au *Goetheanum* n°50/2012 : « De nombreux morts cérébraux [...] ont encore aujourd'hui une vie fringante. » Il renvoie à la source : « *Comment sont mortes les personnes en mort cérébrale ?* » de Sabine Müller<sup>4</sup>. Mais elle, n'y parle pas de « vie fringante ». Elle renvoie à son tour à la « *Chronic, brain death* », de D. Alan Shewmon<sup>5</sup>, dont la principale déclaration c'est que la mort cérébrale ne mène pas immédiatement à la mort, comme beaucoup en sont persuadés. Cela chez 56 patients, du nouveau-né à l'adulte et pas — comme l'affirme faussement Müller — « approximativement 175 » (article original), car seulement pour 56 d'entre eux, les données étaient assez certaines pour bénéficier d'une méta-analyse. Parmi ceux-ci 19, s'avèrent poser des problèmes, puisqu'ils avaient été conduits à la mort par interruption thérapeutique et ils ne furent rajoutés que par la procédure statistique de Kapla-Meier. Quoiqu'il en soit, partons de ces 56 patients. Vingt huit de ces 56, étaient décédés après plus de deux mois, 7 parmi 56 après plus de six mois et 3 seulement après un an. Un patient survivait, au moment de la publication (en 1998) — 14,5 ans après le diagnostic de mort cérébrale. Dans quel état ? Assisté au plan respiratoire et nourrit par sonde gastrique ; il n'y a pas d'irrigation sanguine dans la tête, celle-ci est remplie de membranes et de liquide riche en protéines sous la forme schématique du cerveau d'autrefois. Cet enfant est donc absolument dépendant de la respiration artificielle, réclamant des soins extrêmes et tout changement vers la guérison est exclu. Naturellement, cet enfant vivait depuis 1998 ; définir cela comme une vie « fringante » me semble erroné, aussi bien pour cet enfant que pour les autres êtres humains de méta-analyse qui sont tous décédés. Les deux articles montrent clairement que des cas de « morts cérébrales » ne sont pas des cadavres, mais ce sont des mourants qui se trouvent plus près de la mort que de la vie — irrémédiablement et irréversiblement. Quand on rapporte ensuite qu'un « mort cérébral » a été ramené à la vie et a retrouvé la santé, il se révèle par une vérification plus précise des connaissances médicales dont on dispose à leur sujet, que les critères de mort cérébrales<sup>9</sup> n'avaient jamais été remplis — comme aussi dans l'ouvrage qu'il vaut extrêmement de lire « *Lorsque j'étais incertain. Le monde du point de vue d'un jeune qui onze ans durant passa pour être en mort cérébrale* » de Martin Pistorius.

#### **La « mort cérébrale » peut-elle être définie de manière plus précise ?**

Ce qui vaut pour l'instant c'est d'éclaircir la question de comment être plus certain du diagnostic de la situation irréversible de « mort cérébrale. Pour le profane en médecine, la justesse logique, par exemple, du protocole<sup>9</sup> autrichien du diagnostic de mort cérébrale ne peut pas être suivie par la pensée. La condition préalable à cela c'est la connaissance d'un vaste savoir de l'embryologie, de l'anatomie et de la physiologie du cerveau. Même un savoir détaillé sur les diverses méthodes d'investigations cliniques et technologiques est aussi indispensable en cela. Ce savoir ne peut pas être communiqué ici dans le cadre de cet article. Il reste donc un sentiment déplaisant chez la plupart des gens lorsqu'ils apprennent, en plus, qu'il y a aussi un débat scientifique sur la diversité des protocoles de mort cérébrale au plan international. Il s'agit là-dedans de la nécessité et de la logique de combinaison de diverses procédures de diagnostic ainsi que de leurs preuves scientifiques<sup>6,7</sup>.

Il y a aussi dans la littérature, des maladies — par exemple le syndrome de Guillain-Barré — qui, lors de l'observation non correcte des protocoles de diagnostic, pourraient être confondues avec la mort cérébrale<sup>8</sup>. La possibilité de diagnostiquer plus sûrement l'état de mort de l'ensemble du cerveau et donc de la mort cérébrale, n'est cependant pas débattue et n'est pas contestée. Celui qui ne souhaiterait pas suivre par le penser ce que j'affirme, ne peut pas se permettre de contourner l'étude des préalables mentionnés.

Le *President's Council on Bioethics*, aux USA, traite en 1998 dans sa récapitulation du chapitre 7 deux questions principales (traduites de l'anglais en allemand, par moi) :

1. Des patients dont le cerveau est mort, sont-ils réellement morts ?
2. Peut-on répondre avec une certitude suffisante à la première question, de sorte qu'il soit justifié de constituer une série d'actes dont il résulte que l'on soit seulement confronté aux restes mourants d'un être humain ?

On rapporta une discussion controversée, mais la réponse finale du *Council* à ces deux questions fut un oui net!

Par la mise au même niveau de la mort cérébrale et de la mort d'un être humain une grande incertitude prend naissance chez tous les participants, car cela ne correspond, ni aux circonstances médicales, ni au contenu de perception lors de la fréquentation de ces êtres humains. Les tentatives de clarification éthique semblent ne pas pouvoir aboutir sur ce point, d'autant qu'elles tombent sous la défiance de légitimer la pratique en cours, afin de rendre possible une médecine transplantatoire<sup>4,10</sup>.

### **Considération par l'anthroposophie**

Quand je cherche une réponse à la question : « quand est-ce qu'un être humain est mort ? », je voudrais d'abord considérer la question inverse : qu'est-ce qu'un être humain vivant ? Un être spirituel incarné dans le physique. Avec cette simple formulation, beaucoup de choses restent dissimulées. Si le Je et le corps astral, chez l'être humain, se relie aux corps éthérique et physique, il en résulte [au plan dynamique, *ndt*] un être triplement intégré et articulé : un pôle neurosensoriel, un pôle métabolique-membres et entre-deux, un système rythmique, qui crée l'équilibre entre ces deux pôles. La respiration pulmonaire — et enfoncés plus profondément dans la corporéité — les battements cardiaques, surgissent de l'émergence constante du pôle neurosensoriel dans le pôle métabolique (inspiration et systole), alors que le pôle neurosensoriel est rejeté (expiration et diastole). Respiration pulmonaire et battements cardiaques ne sont donc pas les causes originelles immédiates de la vie, mais des résultantes du vivant<sup>11</sup>.

Dans le jeu d'interaction de la tétrade dans la triade, les constellations les plus variées peuvent surgir. Par exemple, le Je peut déjà s'être éloigné du corps, quoique l'être humain demeure encore sur la Terre, comme l'exposa Rudolf Steiner pour décrire la situation de Frédéric Nietzsche<sup>12</sup>.

La mort n'apparaît pas parce que le cœur cesse de battre, mais au contraire lorsque les composantes essentielles [*Wesensglieder*] ont tendance à se séparer si loin les unes des autres que l'esprit se détache du physique, et en conséquence, le cœur cesse de battre. Le moment de la mort est donc le moment où le cœur ne peut plus battre, parce qu'il n'est plus en situation d'apporter une compensation (lors d'une destruction directe du cœur, par exemple par un traumatisme, la situation est à considérer différemment). Le cerveau ne joue pas immédiatement un rôle. Mais la mort cérébrale annonce que la séparation des composantes essentielles est largement survenue. Par définition, une personne en mort cérébrale ne respire plus elle-même (test d'apnée en tant qu'objet du diagnostic de mort cérébrale)<sup>9</sup> et ne pourra plus jamais le faire. Elle ne peut plus respirer, parce que les composantes essentielles sont déjà irréversiblement détachées les unes des autres et que sont détruites aussi les structures physiques pour la régulation respiratoire dans le tronc cérébral. Seule une manipulation — au moins la respiration artificielle — empêche l'esprit d'abandonner complètement la physis derrière lui.

### **Mourant sans retour**

Par la médecine intensive moderne, les composantes essentielles sont soit expulsées ou bien entravées dans leur séparation. En tout cas des configurations artificielles multiples de ces composantes essentielles sont créées dans lesquelles les composantes sont si éloignées les unes des autres que la respiration (tout sommeil total) ou bien même le battement cardiaque (cycle de battements limités dans le temps de la machine cœur-poumons, lors d'opérations déterminées sur le

cœur ou bien sur l'artère principale) cessent. En permanence, nous nous mouvons sur ou au-delà du seuil.

Cette explication peut éventuellement montrer que des êtres humains chez lesquels l'ensemble du cerveau est complètement mort, peuvent encore montrer des processus de vie au pôle métabolique et des membres, mais sont indubitablement des mourants sans retour. Quant aux problèmes de savoir si et dans quelles conditions un prélèvement d'organes sur ces êtres humains pût être justifié ou autorisé ; quelle signification une explantation eût directement sur la personne concernée ; comment l'on pût accompagner spirituellement un mourant lors d'une explantation ; qu'est-ce cela pût signifier au plan de la vie de l'âme du vivant du receveur et au plan *karmique* pour lui après sa mort, je ne voudrais pas ici entrer de toutes ces questions. Je voulais identifier en premier lieu, des connaissances scientifiques et médicales distordues et les corriger en donnant des élans de réflexion à partir de l'anthroposophie pour une considération des phénomènes qui accompagnent la mort sous des conditions particulières.

**Das Goetheanum, n°9/2013.**

(Traduction Daniel Kmiecik)

**Hinrich Baumgart** est médecin anesthésiste et pédiatre sur une station de soins intensifs pour enfants dans une clinique de soins maximaux. Il a des patients pour lesquels la question d'une transplantation est posée et des enfants mourants, qui puissent être des donneurs potentiels. Son expérience dans l'accompagnement des patients et des proches, c'est que chacun doit lutter et élaborer individuellement sa décision : « De nouveaux liens *karmiques* naissent ainsi entre les personnes qui prennent part à ces cas. »

#### Notes :

- (1) Mollaret, P., Goulon, M. : « *Le coma dépassé* » dans : Rev. Neurol (Paris) 1959 ; 101 :3-15.
- (2) Ad Hoc Committee of Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain death : « *A definition of irreversible coma* », dans JAMA 1968; 205:337-340.
- (3) David J. Poxder *et al.*: "Extended somatic support for pregnant women after brain death", dans: Crit. Care Made. 2003, Vol.31 N°4.
- (4) Sabine Müller: "*Comment les morts cérébraux sont-ils morts?* » dans : Politique et histoire du temps N°20/21, 2011, 16 mai 2011.
- (5) D. Alan Shewmon : « Chronic Brain Death ». Meta-analyse and conceptual consequences, dans : Neurology 1998; **51**; 1538-1545.
- (6) L. Baron *et al.* : « Brief revue : History, concept and controversies in the neurological determination of death », dans: Canadia Journal of Anesthesia; 2006; 53;6; pp.602-608.
- (7) Eelco F.M. Wijdicks: "The case against confirmatory tests for determining brain death in adult", dans : Neurology N°75, 6 juin 2002.
- (8) Y. Friedmann *et al.*: „Simulation of brain death from fulminant deafferentation“, dans Can. J. Neurol. Sci. 2003, 30: 397-404.
- (9) Recommandations pour la réalisation du diagnostic de mort cérébrale lors d'une explantation planifiée d'organes ; conformément à la décision du Comité supérieur sanitaire du 17 décembre 2005 ; ÖBIG.
- (10) « Controversies in the determination of death » du Président du Council on Bioethics, USA 1998, pp.89-92.
- (11) Rudolf Steiner: *Science spirituelle et médecine (GA 312)*, conférence du 22 mars 1920.
- (12) Rudolf Steiner : *La réponse aux questions du monde et de la vie au moyen de l'anthroposophie (GA 108)*, conférence du 10 juin 1908.