

CORPS ANIMÉS ET ÂMES CORPORELLES :
APPRIVOISER LES EXPÉRIENCES DES TRANSPLANTATIONS D'ORGANES

Katrin Solhdju

1. Expériences entre modernisme et animisme

D'un point de vue technique, les transplantations d'organes seraient devenues des interventions, certes complexes, mais de routine pour la médecine contemporaine (Watson et Dark, 2012 ; Hamilton, 2012). En effet, d'après les institutions médicales et politiques qui se font porte-paroles en faveur des transplantations, il en va de la responsabilité civile de combattre ladite pénurie d'organes au nom d'une réciprocité sociétale¹. D'autres acteurs en revanche restent réservés face à la « tyrannie du don » qu'implique cette routinisation (Scherper-Hughes, 2007) : ils nous rappellent que la plupart des transplantations resteraient irréalisables sans la 'fiction utilitariste' que représente selon eux la définition de la mort cérébrale². Cette définition, rédigée dans une première version en 1968 par le comité *ad hoc* de Harvard dans le but de « définir le coma irréversible comme un nouveau critère de la mort »³ et de légaliser l'explantation d'organes cadavériques, court selon eux le risque de transformer le corps humain en 'moyen' produisant ainsi une rupture radicale avec nos traditions à la fois morales et politiques⁴.

À l'aune de ces débats relatifs aux transplantations d'organes, tout se passe comme s'il fallait être *pour* ou *contre* le don au nom d'une valeur abstraite de la vie humaine, et non pas d'expériences concrètes et situées. Plutôt que de me positionner par rapport à ce 'soit... soit', je voudrais ici partir d'une intrigue d'un autre ordre qui donnera toute son importance à la prise en considération, dans ce contexte, de récits *autopathographiques* et de témoignages de personnes directement concernées par ces transformations. Cette intrigue à laquelle je voudrais donner sens dans cette première partie du texte est la suivante : alors que la pratique des transplantations requiert incontestablement une épistémologie moderniste qui sépare strictement corps et esprit, organes et cerveau, corps matériel (*Körper*) et corps vécu (*Leib*), qu'elle fait littéralement et matériellement bifurquer dans leurs trajectoires d'existence, cette pratique est en même temps constituée d'actes créant des 'hybrides' à la fois anatomiques, physiologiques et immunitaires allant incontestablement de pair avec de nouvelles modalités d'expérience. Ces expériences de transformation existentielle, expériences métamorphiques

dont témoignent fréquemment les personnes qui composent pratiquement leurs vies avec un nouvel organe, contrecarrent régulièrement toute approche dualiste, ou plus exactement mettent en tension la pertinence même des oppositions binaires, fondatrices de la pensée moderne. Plus encore, les effets des transplantations dans l'expérience de ceux et celles qui y sont confrontés – en tant que proches d'un donneur ou en tant que receveurs – relèvent souvent de ce qu'on pourrait nommer une *forme inédite d'animisme*⁵ : 'il vit quelque part, il entend, il voit, même en petits morceaux, il vit'. Ce type de formulation par des proches d'un donneur décédé se trouve en nombre impressionnants sur les réseaux sociaux et les forums d'échanges entre les familles de donneurs d'organes⁶. Parallèlement, des formulations témoignant d'expériences de métamorphoses animistes se trouvent également du côté des receveurs d'organes : « Il y a de l'intrus en moi, et je deviens étranger à moi-même », écrit le philosophe Jean-Luc Nancy, qui dans son livre *L'Intrus* médite à propos de sa propre transplantation de cœur (Nancy, 2000 : 3). Le débat, continue-t-il, est inutile « entre ceux qui voulaient que ce fût une aventure métaphysique et ceux qui la tenaient pour une performance technique : il s'agit bien des deux, l'une dans l'autre » (Nancy, 2000 : 10).

En effet, il apparaît qu'une bonne partie des souffrances subies par les personnes concernées est généralement absente des discours médiatisés, celles-ci restant à ce jour largement marginalisées et ainsi peu connues. Un des enjeux de cet article est en conséquence de donner des voix aux récits portant sur cette réalité expérientielle si souvent passée sous silence. Mon intuition est que ce silence doit être envisagé comme un effet du reniement plus ou moins explicite de l'entrelacement entre performance technique et aventure métaphysique dont parle Nancy. Nous pouvons identifier ce reniement comme étant l'effet d'une logique moderne qui s'est fondée sur le concept d'une nature bifurquée où tout ce qui relèverait de la matière (réelle) localisable et connaissable est strictement délié de tout ce qui ne relèverait *que* de l'expérience (apparente), subjective et éphémère. Va de pair avec ce reniement constitutif d'une logique moderne l'incapacité d'accueillir des expériences telles qu'on les rencontre dans le champ de la transplantation autrement qu'en les (psycho)pathologisant, disqualifiant ainsi ces expériences métamorphiques ou quasi animistes et du même coup les personnes qui les vivent. De telles procédures de disqualification courent pourtant le risque de susciter chez ces personnes un type de souffrance supplémentaire : souffrance qu'on peut identifier comme l'effet de la mise en doute de la valeur de leurs expériences et, en conséquence, de leurs témoignages.

Dans ce qui suit je tâcherai principalement de clarifier ce propos en relayant des éléments de récits de personnes transplantées que je reprends à une série d'auteurs anthropologues et

romanciers qui ont travaillé ces dernières années sur les expériences en lien avec les transplantations d'organes. Ce qui peut paraître comme de l'éclecticisme dans le choix du corpus analysé s'explique par la relative rareté de ce type de récits dans la recherche, rareté qui correspond à la mise sous silence des expériences en question. Dans la deuxième partie, nous envisagerons quelques-unes des expériences quasi animistes, métamorphiques, tout en problématisant le régime psychologique qui a tendance à les faire passer sous silence. Enfin, dans la troisième partie, nous souhaitons sensibiliser à d'autres cultures ontologiques et épistémologiques possibles qui seraient à même de prendre au sérieux ce que *les organes transplantés font faire*. Une telle culture prend actuellement forme surtout au travers du médium de la fiction, comme par exemple dans le roman d'autofiction *En Vie* de David Wagner dont la lecture nous semble particulièrement féconde pour apprendre à faire de la place aux expériences témoignant du genre inédit d'animisme qui nous préoccupe dans ce qui suit.

2. Entre récits lisses et émeute des organes

Les aventures métaphysiques évoquées par Nancy, ainsi que les rapports quasi animistes aux organes transplantés de ceux et celles qui vivent corps à corps avec ces êtres, ont peu de place dans l'histoire officielle de la médecine de transplantation. Il peut toutefois sembler étonnant que les difficultés, les souffrances qui investissent souvent corps et âmes, l'ambivalence profonde entre vie gagnée et survie hantée, soient à ce point passées sous silence dans les témoignages publics de ceux et celles qui ont reçu et vivent avec un nouvel organe. Leurs récits, comme l'analyse avec finesse Lesley Sharp dans son ouvrage *Strange Harvest*, la plupart du temps sans accrocs, perpétuent le mythe lissé du miracle progressiste de la médecine de transplantation comme une technique qui fait renaître l'image d'une conversion, mythe dans lequel les réalités douloureuses et de souffrances n'ont pas leur place (Sharp, 2010).

Et pourtant de récentes études en anthropologie médicale montrent bel et bien qu'une partie importante de receveurs d'organes fait l'expérience d'une métamorphose existentielle, touchant intimement à leur intégrité, suscitée par la cohabitation avec un organe étranger qui se retrouve désormais à l'intérieur de leur corps. Notamment les travaux de Vera Kalitzkus et d'Aslihan Sanal dont je reprendrai ici un certain nombre de cas, témoignent du fait que les gens entretiennent des relations très concrètes et variées – allant du rapport affectueux et presque tendre à des relations extrêmement tendues – avec leurs nouveaux organes. Leurs récits montrent d'ailleurs que ce n'est pas forcément la relation normalisée, le fameux « silence de

l'organe »⁷, qui mène à des vies particulièrement vivables. Pourquoi d'ailleurs devrait-elle être normale, sachant qu'au moins physiquement l'organe ne peut jamais être entièrement intégré, la prise d'immunosuppresseur faisant impérativement partie de la vie avec un nouvel organe⁸ ? Concrètement, les manifestations et les manières d'entrer en négociation avec les organes transplantés prennent des formes diverses, elles peuvent être d'ordre anecdotique : 'j'ai maintenant la manie des chaussures', ou encore 'j'adore le chocolat noir depuis mon opération', mais dans d'autres cas, elles s'avèrent plus existentielles comme le relaie par exemple Kalitzkus, citant les réflexions autobiographiques de l'américaine Claire Sylvia, une américaine greffée des poumons et du cœur :

« Parfois j'avais l'impression que quelqu'un d'autre était en moi et avec moi et que mon sentiment de Moi était de manière peu déterminable devenu un Nous. Je ne m'apercevais pas constamment de cette présence supplémentaire, mais parfois c'était presque comme si je partageais mon corps avec une deuxième âme. (...) C'était une sorte de pressentiment, comme si on m'avait confié un savoir secret que je ne comprenais pas entièrement. » (Kalitzkus, 2009 : 176, notre traduction)

Une nouvelle énergie qu'elle attribue à son nouveau cœur la possède, une énergie d'une telle force qu'elle peine à la suivre. Le cœur battant semble littéralement lui imposer son rythme, une volonté qui lui est propre. L'enjeu lui semble désormais moins l'injonction selon laquelle il faudrait parvenir à se débarrasser de ces sensations irrationnelles que l'opportunité d'apprendre à composer une vie dans cette modalité du Nous, une vie qui permettra l'intégration et peut être même la synchronisation des deux rythmes existentiels en coprésence.

Sanal, qui a réalisé un terrain de recherche auprès de personnes en cours de transplantation en Turquie, raconte l'histoire d'Oguz, un jeune homme receveur d'un rein. Il ressentit qu'il était « agrippé par l'intérieur ; il s'était perdu à l'intérieur de lui. Oguz voulait être un robot, comme Terminator, même si cela signifiait qu'il ne serait plus complètement humain. C'était toujours mieux que 'la transformation' par 'le rein' » (Sanal, 2011 : 21 ; notre traduction). Pour cet homme l'épreuve est rude, tout lui semble mieux que de cohabiter avec le rein qui prend possession de lui, ou plus exactement à travers lequel son donneur fait intrusion dans l'intimité vitale de son expérience. Ces sentiments sont tellement prégnants, tellement violents, qu'il rêve du retour à la dialyse, de se reconnecter aux appareillages pour ne plus être poursuivi, persécuté, possédé.

Pour une jeune femme, Zehra, qui figure à son tour dans le livre de Sanal et qui est également transplantée du rein, « l'incorporation permit au contraire de pénétrer une autre réalité qui faisait apparaître des formes invisibles et inconcevables » (Sanal, 2011 : xx ; notre traduction). Elle fait l'expérience d'une ouverture vers de nouveaux mondes auxquelles elle peut désormais accéder, être connectée ou encore être initiée grâce à l'organe. Et plutôt que d'être hostile, ce monde semble l'accueillir tendrement, prendre soin d'elle et lui indiquer des chemins à prendre dont elle ignorait auparavant l'existence. Ainsi, les commentateurs de télévision commencèrent à s'adresser à elle, lui envoyant des signes qu'elle pouvait interpréter pour trouver son propre chemin. « Cette inhabituelle attention à son égard la bouleverse. C'était une surveillance pleine d'amour, une tyrannie de l'affection, un déchiffrement du monde à travers l'imitation, les gestes, les symboles, les signes. Elle pouvait suivre les changements dans un monde abstrait et unique où elle était l'héroïne. Elle pouvait comprendre le monde comme jamais auparavant. Comme par magie, une conscience sauvage s'éleva sous sa perception des événements quotidiens. Elle s'était transformée » (ibid.). Il ne s'agit pas, dans ce cas et bien d'autres d'une transformation dont tous les éléments seraient fixés dans un script narratif préexistant, mais au contraire du récit d'une vitalité transmutée entièrement inattendue, de l'expérience d'une deuxième vie en tant qu'autre : métamorphosée.

Au sujet d'expériences comme celles de Oguz ou de Zehra, la psychologie considère généralement qu'un syndrome confusionnel passager, souvent d'ordre psychotique, fait partie des effets secondaires ordinaires après de grandes interventions chirurgicales en général, et après des transplantations en particulier⁹. La peur radicale de mourir et en parallèle les phantasmes de guérison liés à ces dernières mèneraient souvent à l'incapacité de discerner entre nouvel organe et Soi et plongeraient ainsi régulièrement les sujets dans des processus de régression, les faisant revivre des phases du développement psychologique infantile où la différenciation et la délimitation du Soi n'aurait pas encore été opérées : « seuls des processus importants, à la fois conscients et inconscients, concernant l'investissement affectif de l'organe étranger, rendraient au fur et à mesure possible le rétablissement psychique des limites corporelles, la discrimination entre phantasme et réalité ainsi que l'intégration psychique du transplant » (Krüger-Fürhoff, 2012 : 98 ; notre traduction). On voit bien que, selon cette logique, les expériences qui nous intéressent ici relèvent de psychismes fragilisés parce que l'imagination leur joue des tours produisant des symptômes dont il faudrait se débarrasser aussi rapidement que possible. Pour y arriver, tels sont les mots d'ordres, il importe de 'faire le deuil'

de l'ancien organe, 'd'intégrer' le nouveau, se l' 'approprié' et en finir avec la 'culpabilité du survivant', etc.

3. Un milieu métamorphique ?

Mais de telles 'confusions' dites 'imaginaires' sont extrêmement persévérantes chez un nombre non négligeable de transplantés. Sont-ils tous au bord de la psychose ? Est-ce qu'on ne pourrait pas plutôt considérer qu'ils sont pris dans une aventure de métamorphose, certes énigmatique, mais bien réelle qui émerge de par leur relation avec le nouvel organe ? Aventure qui ne doit être disqualifiée comme (psycho)pathologique que du point de vue d'un régime épistémologique moderne qui a réifié l'opération de la bifurcation entre matière et esprit, corps et psychisme à un niveau ontologique.

Vigilante à ne pas redoubler le geste de disqualification envers les personnes qui sont au cœur de sa recherche, geste auquel ils sont régulièrement confronté, Sanal propose de considérer leurs expériences, en empruntant la notion à Lévi-Strauss, en termes d'« explosion de vérité ». Une telle explosion, elle la définit comme le détachement des personnes transplantées de la réalité antérieure, détachement induit par l'acte de transplantation les obligeant à « *se rapporter à des réalités lointaines en raison de l'effet déclenché et suscité par les technologies de transplantation* » (Sanal, 2011 : 2 ; notre traduction).

A fortiori, s'il y a dans ce sens véritablement explosion et réorganisation des modalités de subjectivation qui se caractérisent par la prise en compte de réalités ou d'êtres lointains, il paraît tout à fait inadéquat d'appliquer des concepts dérivés d'une psychologie 'normalisatrice' partant de l'idée d'un sujet plus ou moins stable à ce type d'expérience de métamorphose. Au contraire, il s'agirait alors plutôt, à l'instar de l'approche ethnopsychiatrique de Tobie Nathan, de dépsychologiser, de s'interdire de « coller le symptôme à la personne » (Nathan, 2012 : 57). Plutôt que de se focaliser sur les symptômes dits psychologiques du sujet, ce qui compte alors – renversement important – serait de se mettre à la recherche des origines de la souffrance dans les choses et les êtres concrets qui font partie de l'aventure transplantatoire. Se poseraient alors les questions suivantes : où est née cette vitalité qui semble imbriquée dans les organes et qui se met à circuler de manière peu prévisible dès qu'ils sont déplacés d'un organisme à l'autre¹⁰ affectant les personnes à tous les niveaux de leur existence¹¹ ? Est-ce qu'on n'aurait pas la tâche de donner toute son importance à des récits comme ceux que l'on vient d'entendre, de

faire exister un cadre qui résisterait à leur disqualification ? Autrement dit, si, comme l'affirme Jean-Luc Nancy, « [n]ous sommes, avec tous mes semblables de plus en plus nombreux, les commencements d'une mutation » (Nancy, 2000 : 48), ne faudrait-il pas se mettre à travailler à une création des moyens nécessaires pour apprivoiser de telles mutations et de mutants ? Et comment fabriquer un milieu pour bien accueillir ces expériences à la fois douloureuses et remplies de vitalité ?

Il me semble qu'un tel travail de fabrication de milieu a déjà commencé, en particulier grâce au médium de la fiction. Je voudrais, en guise de conclusion, aborder une des œuvres qui esquisse des manières parfois violentes, parfois mortifères, parfois pleines d'humour, de composer et d'expérimenter avec *ce que les organes transplantés font faire*, avec leurs manières d'affecter, de faire souffrir, mais aussi d'animer les personnes dont l'être entier a été exposé aux effets métamorphiques d'une transplantation.

Dans le roman d'autofiction *En Vie* de David Wagner (2016), des descriptions de la vie avec la médecine depuis l'enfance du narrateur, des souvenirs d'amour, des réflexions à partir de définitions médicales se succèdent librement dans le va-et-vient d'un monologue intérieur. Ainsi après un paragraphe de cet œuvre presque aphoristique où le narrateur songe au sujet de « cette histoire du transplanté cardiaque qui, toutes les nuits entend son cœur à lui, son vieux cœur d'origine, battre sous son lit », il se demande :

« Qu'est-ce qu'un organe ? Qu'est-ce que cette chose qu'on prélève sur le corps d'un être humain pour aller l'implanter sur un autre ? (...) Les organes sont à la fois autonomes et dépendants. S'ils ne peuvent pas exister seuls et isolément, ils ont néanmoins une vie propre, mais qu'ils mènent exclusivement au sein d'un organisme. (...) Les organes sont des individus dont l'individualité ne peut se manifester que sous la tutelle d'un organisme global ou en relation avec celui-ci. (...) C'est tout simple : sans foie, je meurs, et le foie, sans moi, meurt aussi. Ce que je ressens, cette vie que je vis encore, est donc un consortium. » (Wagner, 2016 : 162)¹²

Le narrateur tente de comprendre ce qui se passe, ce qui lui arrive et pour cela il recourt à toute une série d'approches, historiques, conceptuelles, mais aussi extrêmement pratiques. Dans le consortium qu'il identifie comme sa vie, bien des négociations ont lieu, surtout avec ses foies, au pluriel, avec lesquelles il s'entretient parfois avec bienveillance, parfois avec crainte. Avant la transplantation par exemple, il s'en prend à son propre foie avec une certaine politesse :

« Repousse, mon cher foie », cet organe qui le menace, depuis l'enfance, d'abandonner toute fonction. Quelques temps après la transplantation il dit : « Où que j'aille, je t'emporte avec moi, je te sais en moi, je t'ai toujours avec moi. De temps en temps, je me surprends à passer une demi-heure sans penser à toi. Et aussitôt, ça me revient : c'est vrai, je ne suis plus seul désormais, plus jamais seul, puisque je t'ai toujours avec moi, implantée, suturée, enracinée, tu fais partie de moi » (Wagner, 2016 : 160). Laissant ouverte la question de savoir si la personne à laquelle il s'adresse est le donneur ou l'organe lui-même, Wagner fait jouer son narrateur en continu avec cette ambivalence. « C'était quoi encore, la tyrannie du don, dont parle Marcel Mauss dans son livre célèbre ? Le donneur acquiert à travers le don un pouvoir magique ou encore religieux sur le receveur. Est-ce que je t'appartiens donc ? » (Wagner, 2014 : 209 ; notre traduction car ce passage a été supprimé dans la traduction française).

Il y a une force qui réside dans la posture légèrement ironique qui traverse tout le texte, et qui me semble cruciale concernant ce qui nous préoccupe. En effet, Wagner dramatise des échanges, des modes de négociation avec son organe transplanté qui dépend pour sa survie tant de lui qu'il dépend de l'organe. Mais il les dramatise sans pour autant rendre dramatique ce rapport animé ou animiste. Tout au contraire, il habitue progressivement le lecteur au fait que ses rapports intimes avec son foie transplanté, leurs conversations parfois violentes, parfois légères, existent et font partie de la vie après une transplantation, comme les relations amicales et hostiles font partie de la vie tout court¹³.

Conclusion

Nous sommes partis d'une intrigue qui va de pair avec la pratique de transplantation : elle fait bifurquer corps et esprit selon une épistémologie moderniste tout en faisant émerger de nouveaux modes d'expériences quasi animiste que la médecine a du mal à accueillir. En (psycho)pathologisant de telles expériences ainsi que ceux et celles qui en sont concernés, elle risque ainsi de rajouter de la violence produite par la disqualification à la souffrance lié à la transplantation. Nous avons ensuite repris et analysé quelques récits de personnes vivant avec un nouvel organe dont la présence dans leur corps a induit ce que nous avons appelé suivant Sanal une « explosion de vérité ». Nous avons montré en quoi ces récits, si on les prenait littéralement plutôt que de les psychologiser, pourraient nous appeler à les laisser affecter nos conceptions ontologiques ainsi que nos routines épistémologiques. Dans cette optique, ces

expériences et leurs mises en récit paraissent faire exister un sens plus large encore de « l’explosion de vérité » : ils atteignent le potentiel de faire exploser notre régime de vérité habituel et nous obligent ainsi à nous métamorphoser à notre tour afin de commencer à créer des milieux capables de les accueillir – un travail qui a déjà commencé, à tout le moins dans le genre de la fiction.

¹¹ Depuis la loi Caillavet en 1976 en France, et depuis 1987 en Belgique, la loi relative aux transplantations est basée sur le principe du consentement présumé. Cela signifie que toute personne n'ayant pas manifesté son opposition est d'accord avec le prélèvement d'organes après la mort. Dans d'autres pays (Allemagne, Canada, etc.), le consentement n'est pas présumé : il faut se déclarer donneur d'organe. Au sujet des différences entre les pays, voir Shepherd, O'Carroll et Ferguson, 2014.

² Voir par exemple, pour une reconstruction des débats depuis la première redéfinition de la mort cérébrale par le comité *ad hoc* de Harvard, et particulièrement sur la position de Hans Jonas dans ce débat en vue d'une éthique médicale Garcia et Maglio, 2014.

³ Le rapport complet peut être consulté en ligne : <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/340177> (consulté le 11/04/2019). Pour accéder aux critères cliniques actuellement en vigueur au niveau international, voir : *International Guidelines for the Determination of Death*: <https://www.who.int/patientsafety/montreal-forum-report.pdf> (consulté le 08/10/2019).

⁴ Pour approfondir la conceptualisation de cette rupture, voir aussi Scherper-Hughes et Wacquant, 2002.

⁵ L'organe en question apparaît comme un être vivant et animé à part entière qui porte avec lui des strates de la personne du donneur à la fois du point de vue des proches de donneurs, pour qui leurs morts continuent ainsi à vivre autrement, et pour les receveurs qui seront amenés à entretenir des relations avec leur nouvel organe.

⁶ Dans les pays, notamment aux États-Unis, où l'anonymat entre donneurs et receveurs n'est pas strict, on trouve également des réflexions sur le sentiment d'appartenir à la même famille, suite à des rencontres entre les familles de donneurs et les personnes qui ont reçus un ou plusieurs organes de leur proche.

⁷ L'expression « La santé, c'est la vie dans le silence des organes » a d'abord été proposée par René Leriche en 1937 et fut par la suite reprise notamment par Canguilhem en 1943 (Canguilhem, 2013).

⁸ Sans parler des contraintes lourdes qu'imposent la prise continue d'immunosuppresseurs, notamment les risques de cancers.

⁹ Voir à ce sujet par exemple : Rudolph et Marcantonio, 2011; DiMartini, Crone et al., 2008 ; Lescot, Karvellas et al., 2013.

¹⁰ Il est par ailleurs important de noter que ce n'est que vers 1800 que les d'organes devinrent une catégorie médicale précise se distinguant des fibres et des tissus d'une part et de l'organisme entier de l'autre. Au cours de cette redéfinition, les organes ont fait objet de réflexion médico-philosophique. Ainsi le médecin Johann Christian Reil a attribué aux organes le statut d'une forme d'existence indépendante. Cette réflexion eut de l'influence entre autres sur la conception des organes par Schelling comme ayant une vitalité « empruntée » (Schelling, 1985).

¹¹ Les travaux qui ont tenté de poser des questions de cet ordre sont ceux issus de la psychoneuroimmunologie portant sur le concept de la 'mémoire cellulaire'. Pour une discussion de ces approches, souvent considérés comme ésotériques, voir Pearsall, 2001.

¹² Il s'agit dans ce paragraphe du roman d'une paraphrase d'un article que j'ai publié en 2010 sur la généalogie des organes transplantés ; voir pour la version française : Solhdju, 2015.

¹³ C'est principalement Vinciane Despret qui m'a rendue sensible aux manières dont les gens entretiennent des relations très réelles avec des êtres qu'on considère généralement comme silencieux, absents, invisibles, etc. (Despret, 2015).

Bibliographie

Canguilhem G. 2013, *Le Normal et le pathologique*, Paris, PUF.

Despret V. 2015, *Au bonheur des morts. Récits de ceux qui restent*, Paris, La Découverte.

DiMartini A., Crone C. et al. 2008, « Psychiatric aspects of organ transplantation in critical care », dans *Crit Care Clin.* 24(4) : 949–981.

Garcia V. et Maglio M. 2014, « Redéfinir la mort. Entre nécessités pratiques et discours éthiques », dans *Terrain* 62 : 24-35.

Hamilton D. 2012, *A History of Organ Transplantation. Ancient Legends to Modern Practice*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.

Kalitzkus V. 2009, *Dein Tod, mein Leben. Warum wir Organspende richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken*, Frankfurt sur le Main, Suhrkamp.

Krüger-Fürhoff I. M. 2012, *Verpflanzungsgebiete. Wissenskulturen und Poetik der Transplantation*, München, Fink.

Lescot T., Karvellas C. et al. 2013, « Postoperative delirium in the intensive care unit predicts worse outcomes in liver transplant recipients », dans *Can J Gastroenterol* 27(4): 207–212.

Nancy J.-L. 2000, *L'intrus*, Paris, Éditions Galilée.

Nathan T. et Stengers I. 2004, *Médecins et sorciers*, Paris, Le Seuil.

Pearsall P. 2001, « Are Heart Transplant Recipients Receiving Cellular Memories from Their Donated Organ? A Heuristic Study », dans *Hawaii Medical Journal* 60(11): 282-300.

Rudolph J., Marcantonio E. 2011, « Postoperative Delirium: Acute Change with Long-term Implications », dans *Anesth Analg.* 112(5): 1202–1211.

Sanal A. 2011, *New Organs within Us. Transplants and Moral Economy*, Durham & London, Duke University Press.

Schelling F.W.J. 1985, *Erster Entwurf eines Systems der Naturphilosophie*, dans *Ausgewählte Schriften* 1, Frankfurt sur le Main, pp. 317-336.

Scherper-Hughes N. 2007, « The tyranny of the gift: sacrificial violence in living donor transplants », dans *American Journal of Transplantation* 7(3): 507-11.

Scherper-Hughes N. et Wacquant L. 2002 (éds.), *Commodityfying Bodies*, Los Angeles, Sage.

Sharp L. 2006, *Strange Harvest. Organs Transplants, Denatured Bodies, and the Transformed Self*, Berkeley: University of California Press.

Sheperd L., O'Carroll R. et Ferguson E. 2014, « An international comparison of deceased and living organ donation/transplant rates in opt-in and opt-out systems: a panel study », dans *BMC Medicine* 12: 131.

Solhdju K. 2015, « Une nouvelle culture de l'intérêt. Des organes survivants à la médecine de transplantation », dans Delaporte, F. et al. (éds.): *Transplanter*. Paris, Éditions Hermann, pp. 119-128.

Wagner D. 2014, *Leben*, Hamburg, Rohwolt.

Wagner D. 2016, *En Vie*, Paris, Piranha.

Watson C. J. et Dar J. H. 2012, « Organ Transplantation: Historical Perspective and Current Practice », dans *British Journal of Anaesthesia* 108, suppl.1: 29-34.