

Groupe d'études « La philosophie au sens large »

Animé par Pierre Macherey

16/10/2002

Présentation par P. Macherey

de l'ouvrage de Jacqueline Lagrée, *Le médecin, le malade et le philosophe*
(Bayard, 2002)

Le livre de Jacqueline Lagrée, *Le médecin, le malade et le philosophe* (Bayard, 2002), outre les stimulantes réflexions qu'il développe sur les problèmes actuels de la médecine et de ses usages, réflexions animées par l'esprit aristotélien de la *phronésis* et par une sagesse empruntée à la tradition stoïcienne, apporte un témoignage exemplaire sur ce que peut être une pratique de philosophie au sens large, qui déborde les frontières assignées à la discipline, cultivée par ailleurs dans toute sa rigueur, puisque Jacqueline Lagrée a aussi consacré d'importantes études à Erasme, Juste Lipse, Herbert de Cherbury, Grotius, et contribué récemment à une savante réédition du *Tractatus theologico-politicus* de Spinoza dans la collection Epiméthée des PUF. Il se trouve que, parallèlement à ces travaux, Jacqueline Lagrée a durant plusieurs années participé en tant que philosophe aux activités du comité régional d'éthique de Rennes, et c'est dans ce cadre qu'elle a été amenée à sortir de sa spécialité, et, renonçant au confort relatif du dialogue entre philosophes patentés qui, en principe, et même lorsqu'ils se disputent, n'ont pas de peine à s'entendre, a entrepris de faire jouer ses compétences hors les murs impartis à la philosophie dès lors que son activité a été professionnalisée et pour ainsi dire instrumentée.

Cette sortie, dont son livre synthétise l'expérience, retient l'attention et force l'admiration en raison du double risque auquel elle se confronte : tout d'abord le risque qui consiste à proposer les leçons ou les avis du philosophe métamorphosé en consultant dans des domaines qui ne sont pas les siens, au risque de susciter l'incompréhension des spécialistes de ces domaines, médecins et biologistes en première ligne, mais aussi responsables des divers cultes, juristes, administrateurs territoriaux de tout crin, et autres, tous bien connus pour le souci jaloux qu'ils entretiennent à l'égard de leurs prérogatives institutionnelles; et également le risque qui consiste à exposer, à tous les sens du mot, la philosophie en la soumettant à l'épreuve de situations étrangères à son ordre, donc à forcer son message à s'inventer de nouveaux styles d'investigation et d'exposition en rupture au moins partielle avec ses codes usuels, ce à quoi les philosophes ne se résignent généralement que sous la condition de tirer de l'opération les bénéfices qu'ils en escomptent lorsqu'elle s'effectue sous le feu des rampes médiatiques et non dans le secret réservé des commissions d'étude où cela coûte sans rien rapporter.

C'est sur ce second aspect de la démarche poursuivie dans le livre de Jacqueline Lagrée avec un mélange frappant de discrétion et d'obstination que l'on voudrait à présent s'arrêter en se posant la question suivante: étant donné que, sans s'appuyer exclusivement sur elles, cette démarche fait place à des références philosophiques, empruntées par exemple à Aristote, aux Stoïciens, à Plotin, à Montaigne, à Descartes, à Pascal, à Spinoza ou à Kant, références qu'elle exploite en les extrayant du contexte où elles fonctionnent habituellement et en les restituant dans une forme volontairement simplifiée, pour aller droit à l'essentiel, en quoi cette relecture des philosophes opérée à vif, et en situation, donc de façon nécessairement transversale, hors de tout souci académique, enrichit-elle leur compréhension ? Autrement dit, comment, en élargissant ses champs d'intervention, on serait tenté de dire de façon un peu plate en s'appliquant, la philosophie est-elle amenée à revenir sur son propre discours, donc à s'instruire elle-même en instruisant? Dans l'introduction de son livre, Jacqueline Lagrée indique qu'elle a eu, au cours de ses échanges autour des grands thèmes de la bioéthique, "maintes fois l'occasion de tester la pertinence du recours à des analyses ou à des modèles philosophiques pour penser la pratique médicale" (p. 12) : on se

demandera en sens inverse en quoi la pratique philosophique elle-même, mise à l'épreuve de sa pertinence au cours du dialogue qu'elle engage avec les diverses modalités de la pratique médicale, se trouve du même coup impliquée dans ses formes et ses contenus par ce déplacement qui l'oblige à modifier ses usages, et à consentir à ne compliquer des problèmes posés sur le plan de la théorie, comme elle a l'habitude de le faire, qu'en se soumettant à la nécessité concrète d'élucider en pratique un sens ou des sens, en réponse à des questions qu'elle n'a pas pris elle-même l'initiative de poser, même si elle se réserve le droit de les reformuler à sa façon.

Prenons tout de suite un exemple de cette singulière mise en pratique de la référence philosophique. Dans le passage du livre consacré à la "consultation", qui est cet épisode tout particulier de la médicalisation d'une personne venue s'adresser à un médecin parce qu'elle se sent malade où l'acte médical passe par un échange dont l'un des vecteurs principaux est le langage, est abordée sous un biais assez inhabituel la question de la vérité: quelle forme prend la vérité dans le cadre du dialogue entre le médecin et le malade, dialogue qui, à chaud, fait interférer des enjeux renvoyant simultanément aux trois plans du constatif, du prescriptif et du performatif ? Très concrètement sont alors soulevées des questions comme: que faut-il dire à qui ? et comment faut-il que ce soit dit?, étant manifeste que toute vérité concernant la vie, entendons la vie d'une personne en situation d'attente, comme c'est le cas précisément lorsqu'elle vient consulter un médecin, est affectée d'une dimension tragique qui interdit une parfaite neutralité ou indifférence, comme si le fait que certaines vérités soient dites et soient dites de telle ou telle façon ne faisait pas problème. Alors se noue un rapport subtil, frôlant souvent l'équivoque, entre les aspects objectifs et subjectifs du discours de vérité: car, pour que ce rapport s'établisse, est requise, sur le moment, dans le vif de la situation, une appréciation des caractères propres de celle-ci, ce qui appelle un comportement de type prudentiel qui ne peut uniquement s'appuyer sur des référents théoriques ; et, dans de telles conditions, l'exigence de savoir, qui prend alors la forme pratique d'une demande, revêt un caractère, non seulement scientifique, mais aussi éthique, puisque dans un tel cas la vérité ne peut être, n'a pas à être énoncée dans l'absolu; elle ne le peut du fait d'être une vérité dite à quelqu'un qui doit en assumer les conséquences et qui n'est pas forcément en mesure de le faire, du moins tout de suite, et donc à la fois attend et redoute cette vérité qui, aux deux sens du terme, se donne à appréhender, et est inséparable de cette capacité d'appréhension qui fait d'elle une vérité vécue et non seulement reçue. Il apparaît alors en particulier que le fait de dire la vérité, une vérité que celui qui la transmet est censé par ailleurs connaître, le médecin représentant la figure par excellence du sujet supposé savoir qui détient la réponse savante à la question naïve et triviale: qu'est-ce que j'ai, docteur ?, s'inscrit dans un déroulement temporel qui n'est pas immédiatement ni automatiquement maîtrisable parce qu'il se déroule sur plusieurs plans à la fois dans le cadre d'un dialogue dont les parties prenantes ne sont pas, comme on dit, sur la même longueur d'onde: c'est pourquoi il faut, dans l'instant, que soit adoptée, et littéralement prise, une conduite de vérité répondant à des critères qui ne sont pas seulement théoriques parce qu'ils ne peuvent pas ne pas tenir compte de la dimension d'incertitude qu'acquiert la vérité du fait de devoir être assumée et non seulement connue.

C'est dans ce contexte que l'ouvrage, en vue de faire mieux comprendre le sens et la portée de la question de la vérité lorsqu'elle est posée sous ce biais, évoque de manière particulièrement incisive et efficace la façon dont Descartes et Spinoza se sont opposés en cherchant à déterminer la nature de l'idée vraie, ce qui est un thème traditionnel des études d'histoire de la philosophie, ici rejoué dans une perspective nouvelle, en vue d'aider à résoudre des questions dont l'intérêt n'est pas seulement intra-philosophique et met en jeu autre chose que des orientations doctrinales.

Sont rappelées pour commencer les grandes lignes de l'itinéraire que Descartes s'oblige à suivre en vue de parvenir à la certitude d'une première vérité suffisamment établie et assurée pour pouvoir résister à l'épreuve de toute remise en doute, et apte en conséquence à fonder et à structurer l'édifice d'une science nouvelle: cette vérité, tout d'abord découverte à travers l'expérience du *cogito*, est celle qui est ensuite confirmée à l'aide de la connaissance d'un Dieu parfait, seule en

mesure de lui conférer l'objectivité qui lui faisait défaut au départ. Ainsi approchée, la vérité se présente dans la figure d'une image représentative ou d'un portrait offrant de la chose à laquelle elle se rapporte une idée telle que, s'il peut y avoir plus ou autant dans la chose à laquelle se rapporte l'idée qui la représente que dans l'idée elle-même, il ne peut ni ne doit en aucun cas il y avoir moins dans la chose que dans l'idée: ce qui revient à installer la chose dans le statut d'un modèle pour l'idée, modèle dont celle-ci doit se rapprocher autant qu'elle peut en écartant les risques de déperdition ou d'altération, jusqu'à l'égaliser, idéal qui constitue la limite vers laquelle elle tend sans pouvoir la franchir.

Que devient cette manière de présenter l'idée vraie si on la rapporte à la situation singulière de la consultation médicale avec ses exigences propres telles qu'elles viennent d'être évoquées? Voici ce qu'écrit J. Lagrée à ce propos :

“Si le discours vrai est un tableau ressemblant ou expressif de la chose dont il est l'idée, quelles conséquences cette conception entraîne-t-elle pour la question qui nous occupe? Une vision qui risque fort d'être figée, pétrifiée: le malade est censé être dans l'obscurité du doute et ne posséder qu'une image floue, fallacieuse de son état. Le médecin dispose, dans le cas idéal, de l'image complète et exacte de la maladie. Il propose cette image pour qu'il se voie tel qu'il est, comme un photographe livrerait une photo dont il n'est pas responsable; il conserve donc un rapport de distance et d'extériorité confortable par rapport à ce qu'il donne à voir et à accepter immédiatement, dans l'instant. Pour le malade, cette image est un portrait mais à la manière du *Portrait de Dorian Gray* d'Oscar Wilde: il sait que c'est lui qui est représenté là mais il ne peut s'y reconnaître tant ce portrait lui est étranger, enlaidi et dégradé qu'il est. En outre, dans cette manifestation instantanée de la vérité, le médecin conserve la position commode du maître qui sait et dévoile; le malade est le récepteur passif d'une vérité qui le concerne au premier chef mais dans laquelle il ne peut ni ne saurait se reconnaître.” (p. 84-85)

Cette analyse fait comprendre comment une théorie de la vérité, c'est-à-dire une certaine manière de concevoir la nature de l'idée vraie, s'accompagne d'une certaine pratique de vérité qui, de la façon dont elle fait apparaître la vérité, lui confère une valeur qui ne concerne pas seulement les critères ordinaires de la connaissance, comme l'exactitude et la cohérence, mais renvoie à d'autres critères se rapportant au fait de reconnaître, et non seulement de connaître, la vérité, et plus précisément renvoie au fait de pouvoir se reconnaître dans une vérité qui est offerte à quelqu'un comme étant sa vérité, son intime vérité, mais vue de l'extérieur, dans une distance qui engendre à la fois malaise et incertitude: et alors la vérité d'une souffrance, telle que la délivre le médecin, se retourne, sans jeu de mots, en souffrance de la vérité, puisque c'est le malade qui doit à lui seul supporter les effets de cette vérité qui lui est imposée par un autre comme étant sa vérité, son aliénante vérité. Bunuel a génialement visualisé les paradoxes de cette situation dans la séquence des *Fantômes de la liberté* où l'on voit le patient gifler le médecin qui vient de lui annoncer qu'il a un cancer, exprimant par ce geste sa révolte contre une vérité qui lui est assénée sans qu'il puisse se résoudre à l'accepter.

Voyons à présent en quoi la conception spinoziste de l'idée vraie permet de revenir sur ce scénario et d'en infléchir le déroulement. Qu'est-ce qui distingue essentiellement cette conception de celle de Descartes? C'est tout d'abord qu'elle déplace l'attention vers la genèse de l'idée, qu'elle ne réduit pas, comme une idée toute faite, à ses résultats ou à ses propriétés. L'idée telle que la conçoit Spinoza n'est pas une image, mais un acte psychique ou une formation mentale inséparable des conditions dans lesquelles elle est produite. Il y a donc en quelque sorte une vie de l'idée, qui est elle-même immergée dans la vie de l'esprit et de la pensée dont elle est l'une des manifestations: alors que Descartes envisage la connaissance en s'appuyant sur le paradigme de la construction architecturale, de l'édifice, avec ses bases autant que possible inébranlables et sa structure indéformable, Spinoza la voit davantage comme un processus en cours, à travers lequel s'exprime dynamiquement une puissance de connaître prenant la forme plus ou moins nettement dessinée d'un désir de vérité, ce qui conduit à nouer un lien fort entre le rationnel et l'affectif, au-delà de leur traditionnelle opposition. Comme l'écrit J. Lagrée,

“une idée vraie a une certaine vie ou puissance: elle est productrice d’effets. Un tableau se corrige de l’extérieur; un idée vraie s’épure, s’étend dans différentes directions, se retire de certaines qui s’avèrent être des impasses; elle s’affronte à d’autres idées, se corrige. L’idée vraie est plus puissante que l’idée fausse, plus forte parce qu’elle résiste à la dénégation; elle se renforce par son affrontement au réel tandis que les idées fausses finissent par se détruire mutuellement.” (p. 85)

Autrement dit il y a une force de l’idée, qui n’est jamais définitivement acquise et stabilisée dans la mesure où elle doit en permanence composer avec celle d’autres idées avec lesquelles elle est en confrontation, force qui lui vient du fond d’elle-même et constitue en quelque sorte son *conatus*, ce qui ramène la connaissance sur le plan de l’exercice d’une fonction vitale, en anticipation de la réflexion que des philosophes comme Nietzsche, Canguilhem ou Deleuze ont consacrée ensuite à ce sujet. Osons cette métaphore qui permet de rejouer la thématique de la représentation en la déplaçant: l’esprit est un théâtre d’idées où le spectateur se donne lui-même en spectacle, en faisant l’épreuve de ses dispositions à soutenir ses idées qui ne sont pas seulement des représentations offertes à un regard extérieur et désengagé, des “peintures muettes sur un tableau” pour reprendre la célèbre formule de Spinoza, mais ne peuvent être vues que sous la condition de s’y impliquer comme partie prenante à l’action, au sens fort du mot, dont elles constituent, de manière parlante et non muette, le témoignage et le symptôme.

En quoi les problèmes liés à la situation de la consultation s’en trouvent-ils éclairés ? L’analyse spinoziste de la connaissance fait apparaître que celle-ci est inséparable d’un engagement qui constitue la condition de son objectivité en tant que pratique vraie de connaissance qui, par son élan, tend, sans toujours y parvenir, à se transformer en pratique de connaissance vraie, au sens d’une vérité qui n’est pas donnée ou reçue mais est une vérité en cours de constitution, une vérité à faire et qui tire sa dignité à être reconnue comme vraie des conditions dans lesquelles elle est élaborée. C’est ce qui autorise J. Lagrée à poursuivre son analyse de la manière suivante :

“La vérité due au malade sera l’épuration, la correction d’une idée confuse et obscure qu’il a de son état. La vérité du patient n’est plus la propriété du médecin; elle appartient à l’histoire propre du malade; il faut la penser dans un devenir, c’est-à-dire dans une histoire...” (p. 85-86)

Qu’est-ce que cela change sur le fond ? Ceci, que la confrontation n’est plus entre la position de connaissance qui est le privilège du médecin détenteur de la vérité et la position ambivalente du patient qui, ne disposant pas lui-même de cette connaissance, l’attend tout en la redoutant, ce qui témoigne clairement de la difficulté qu’il éprouve à l’assimiler, à se l’approprier, c’est-à-dire à reprendre à son compte la dimension affirmative propre à cette connaissance et à la voir autrement que comme une vérité étrangère, qui n’est pas réellement sa vérité.

De ce point de vue, le malade qui consulte se trouve dans une situation analogue à celle examinée à deux reprises par Spinoza dans la deuxième partie de l’*Ethique* (scolies des propositions 17 et 35), lorsqu’il se demande ce qui se passe lorsque notre imagination, comme on dit, nous trompe. Quand nous voyons le soleil comme une grosse boule à l’horizon, nous sommes certainement empêchés de connaître la distance qui nous sépare réellement de lui ainsi que ses dimensions exactes, telles qu’elles peuvent être établies par les calculs précis de l’astronome; et pourtant, c’est le point central de l’analyse que Spinoza propose de cet exemple qu’il reprend d’ailleurs à Descartes mais qu’il interprète autrement que lui, il n’y a rien de positif dans la représentation erronée que nous formons spontanément de la position du soleil par rapport à la terre et de leurs envergures respectives par quoi cette représentation puisse être dite fausse; bien plus, cette représentation, envisagée au point de vue de ce qu’il y a en elle de positif, c’est à dire au point de vue de sa cause, donc des conditions qui l’ont nécessairement engendrée, ne peut être dite à proprement parler fausse, mais il faut aller jusqu’à dire qu’elle est vraie à sa manière, ce qui renvoie la thèse provocante avancée par Spinoza dans la proposition 32 de la deuxième partie de l’*Ethique*, selon laquelle toutes nos idées considérées au point de vue de Dieu sont vraies, sous-entendu même les fausses, c’est-à-dire les idées inadéquates qui se définissent par le fait d’être mutilées et confuses, et qui sont en quelque sorte des vérités en attente de leur décryptage ou de leur rectification, et ne peuvent être simplement rejetées comme des ratés du fonctionnement de l’esprit,

fonctionnement avec lequel elles font corps de façon tout à fait normale. Ceci revient à dire que la connaissance fautive n'est pas, comme on le croit trop souvent, le contraire de la connaissance vraie en ce sens qu'elles pourraient être abstraitement posées en alternative l'une par rapport à l'autre. C'est pourquoi d'ailleurs Spinoza évite autant que possible de caractériser la connaissance en termes de vérité ou d'erreur, mais préfère parler d'idées adéquates et d'idées inadéquates, qui correspondent à la position que l'esprit détient par rapport à ses idées, soit qu'il en soit entièrement la cause, ce qui est le cas des idées adéquates, soit qu'il n'en soit que partiellement la cause, ce qui est le cas des idées inadéquates: c'est ce qui l'autorise à parler, en se servant d'une formule construite à partir de la figure rhétorique de l'oxymore qu'il affectionne particulièrement, de "connaissance inadéquate", en vue de faire comprendre que la production dans l'âme d'idées mutilées et confuses se développe dans un contexte qui est celui de la connaissance proprement dite, et non celui de son absence ou de son opposé radical; et ainsi, se tromper, c'est toujours connaître, même si c'est le faire dans des conditions peu favorables qui brident la capacité de l'esprit à exercer en totalité sa puissance, conditions qu'on peut dire en conséquence aliénantes.

Pour en revenir à la situation concrète de la consultation, toute la difficulté pour le patient est de trouver le chemin qui le conduise à sa vérité, vérité qui n'existe pas toute donnée sous forme de relevés de laboratoire ou d'images radiographiées pouvant être regardés de loin comme une peinture muette sur un tableau, sur le modèle d'une vérité en soi qui subsisterait hors du fonctionnement réel de l'esprit et devrait y être introduite de force. Osons le rapprochement: c'est peut-être à quelque chose de ce genre que pense Platon lorsqu'il avance la doctrine étrange de la réminiscence selon laquelle on ne peut apprendre que ce qu'on sait déjà, mais qu'on sait sans le savoir, du moins sans le savoir vraiment, sans le savoir complètement; ce qui peut être interprété comme une façon de dire que nos idées adéquates sont le produit de la transformation de nos idées inadéquates, étant impensable qu'elles puissent surgir dans l'esprit dans la forme d'une création *ex nihilo*, et que quelque chose comme la vérité puisse advenir sans être le produit d'un travail qui prend l'erreur pour matériau de base. Et ceci permettrait aussi de donner un sens à cette parole surprenante que dans *La pluie d'été*, Marguerite Duras met dans la bouche d'un enfant qui ne veut pas aller à l'école parce que, dit-il, "on y apprend des choses qu'on ne connaît pas": en effet, si on ne connaissait rien du tout, on ne pourrait non plus rien apprendre, et surtout on ne serait pas en mesure de donner un sens à ce qu'on apprend. Le patient qui consulte, et qui commence par séjourner sagement dans la salle d'attente avant qu'on puisse le recevoir, est dans une posture qui n'est pas très différente de celle de l'écolier ou du candidat, bien seul avec lui-même au moment précédant l'affichage de ses résultats, où une vérité qu'il va devoir faire sienne va lui tomber dessus et, selon les cas, le contenter ou l'abattre, et éventuellement le révolter. Dans une civilisation évoluée, on peut espérer du médecin et du professeur qu'ils ne se prennent pas pour Dieu le père venant lire à haute voix le palmarès du jugement dernier, mais qu'ils trouvent le temps et se donnent la peine d'accompagner le difficile travail d'apprentissage que doit accomplir celui qui affronte l'épreuve d'apprendre des choses qu'il ne connaît pas, qui a bien du mal à les ingurgiter et qu'on ne peut se contenter de gaver comme une oie.

L'intérêt d'une telle analyse est double: d'une part, elle offre à l'égard d'une situation concrète de la vie, que tout le monde a dû affronter à un moment ou à un autre, une grille de déchiffrement irremplaçable. On demande parfois aux étudiants en philosophie de traiter la question: "A quoi sert la philosophie?", et ils s'évertuent à argumenter la réponse que, croient-ils, on attend d'eux, à savoir que la philosophie ne sert à rien parce qu'elle est une démarche désintéressée qui n'a de chances d'aboutir que si elle se déploie dans le ciel des idées pures, en rupture avec toute perspective d'utilité, au nom du primat de l'universel sur le particulier. Eh bien! cette réponse, si attendue soit-elle, n'a aucune raison de s'imposer: la philosophie sert à quelque chose en ce sens qu'elle est utile à la vie, destination à laquelle elle ne saurait se dérober, et que Spinoza a pointé du doigt en intitulant *Ethique*, on pourrait traduire "art de vivre", le principal ouvrage dans lequel il a exposé l'essentiel de sa pensée philosophique. Mais cette relation est réversible: en effet, si on reprend les grands textes de la philosophie en les soumettant à l'épreuve

de se confronter à des problèmes de l'existence ordinaire que, comme on vient de le montrer, ils sont parfaitement en mesure d'éclairer, on est conduit à en faire des lectures décalées, animées par une volonté de comprendre, dont la dimension reste intellectuelle, mais qui prend simultanément en charge la tension imposée par certaines situations appelant des solutions non seulement théoriques mais aussi pratiques. Si étrange que cela puisse paraître, en entrant dans le cabinet de consultation d'un médecin, en vue de trouver les solutions de problèmes qu'on espère bénins, on se donne les moyens de lire autrement Descartes ou Spinoza et de mieux comprendre avec eux ce que c'est qu'avoir une idée vraie, pour autant que cela ne se réduit pas à une disposition intellectuelle normalisée en fonction de critères formels, mais correspond aussi, performativement, à un mode de comportement, ce qui a amené Spinoza à soutenir qu'avec des idées adéquates on est libre, alors qu'avec des idées inadéquates on est asservi ou aliéné.

Bien d'autres passages du livre de J. Lagrée mettent en scène des références philosophiques, et les font fonctionner en situation, et peut-on dire à vif, de manière à éclairer les différents aspects de la pratique médicale: par exemple, pour en rester à Spinoza, l'exploitation du concept de *conatus* en vue de développer une conception non doloriste de la maladie qui fasse cesser de la considérer comme une punition ou une fatalité (p. 135) ; mais aussi le recours à la distinction entre *poiesis* et *praxis* qui permet de mieux comprendre les singularités de l'art médical (p. 138, p. 204); la question de la subsumption du particulier sous l'universel telle qu'elle est traitée par Aristote (p. 141) ; l'évocation de l'extase plotinienne, rapprochée du *ménos* homérique, qui permet de reconstituer la liturgie de la concentration et du recueillement présidant au déroulement d'une intervention chirurgicale (p. 145) ; et le très grand nombre de renvois faits à la morale stoïcienne interprétée davantage comme une culture de l'appartenance que comme une morale du renoncement qui donnent une sorte de fil conducteur à l'ouvrage. A propos de toutes ces références qu'il n'est pas possible d'examiner ici en détail, pourrait être reprise la démarche qui vient d'être esquissée, et qui fait apparaître que la philosophie, sans rien concéder de ce qui concerne sa tension argumentative et la rigueur de ses concepts, détient une irremplaçable efficacité en vue de faire comprendre ce qui se passe, non seulement dans l'ordre abstrait de la théorie pure, mais sur le terrain pratique de la vie dont elle est l'un des outils privilégiés. Ce qui nous amène, pour finir, à avancer ce slogan: la philosophie au sens large, c'est aussi la philosophie au service de la vie, avec en permanence le souci de ne pas contribuer, d'une manière ou d'une autre, à son asservissement.