The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	Endgameとしての哲学治療学試論 : 韓国的panopticonと diasporaを中心に
Author(s)	李, 光來
Citation	臨床哲学. 2010, 11, p. 14-27
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/7069
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

Endgame としての哲学治療学試論

李　光來 (韓国 ,　江原大)

はじめに

エンドゲーム (endgame) とは何か。それは本当に終わりのゲームなのか。そして今何故、エンドゲームを言おうとするのだろうか。振り返ると、ニーチェ以来過ぎ去った一世紀の話頭になった不連続、断絶、没落、死、終末、解体などは、エンドゲームのシグナルである。例えばニーチェの『神は死んだ』（1882）を始め、Oswald Spengler の『西洋の沒落』（1918）、Daniel Bell の『イデオロギーの終焉』（1960）、Michel Foucault の『人間の死』（1966）、Jacques Derrida の『人間の終末』(1968)、パリーの 68 学生革命のキャッチフレーズであった「マルクスは死んだ」(1968)、Kim Levin の『モダニズムの終末』(1978)、Thomas　Macathy の『哲学の終末』（1987）、Douglas Crimp の『絵の死』(1981)、Arthur C. Danto の『芸術の終末』（1984）、Berel Lang の『芸術の死』（1984）などがそれである。このように思想と、哲学、文化と芸術はエンドゲームの過程であったと言っても言い過ぎではないだろう。

しかしすべての終末は終わりではない。それは新しい事象に対する病理的前兆 (symptom) であり、豫後 (prognosis) である。大体歴史的革新は歴史の疲労と骨折のような病理現象の反対給付として生まれる。それは生命の規範である正常と異常、即ち生理と病理の関係でも同じである。そもそも病理学とは、生理学の発展の出発点でもある。生理学の歴史は、病理学の仲裁と結果を通じて発展してきたからである。生命の規範は、正常状態よりも寧ろ異常（逸脱）状態においてもっと良く認識される。治療を通じて病気が治る過程が明らかになれば始めて正常的身体機能についてもよく分かるようになる。人間の極端的なエンドゲームである生と死の関係に対しても違わない。Foucault は沈黙で繰り返される死の中で、生命の機能と規範の土台が作られると主張している。彼が、死とは知識一般の出発点が何かを知ることを反問することもこのためである [1]。

エンドゲームは本来西洋将棋のチェスで、キング（king）を捕まえるための最後のゲームを指している。これはミドルゲーム（middle game）とは違ってすべての戦略、特に破

壊的戦略（disruptive strategy）が開放的に動員される。しかしこのようなエンドゲームとその戦略はチェスだけに限ったものではない。つまり Harvard 大ビジネススクールの Chistensen 教授が『革新者のジレンマ』（*The Innovator's Dilemma*）で主張した「破壊的革新」（disruptive innovation）とその方式とそんなに違わないだろう。ハイエンド（high end）に達した先導的企業が存続的革新（sustaining innovation）だけに拘って、結局ローエンド（low end）で、破壊的技術をもって破壊的革新を試みる後発企業の戦略に、追い越される事例がそれである。彼はハイエンドの病理的徴候をローエンド市場へと、大胆に降りてこられない彈力性の低下や決断性の不足において求めている。価値ネットワークを簡単にローエンドに移動できないハイエンドでは、高血壓患者の動脈硬化症のように、エンドゲームは展開できないからである[2]。積もった動脈は血液循環に障碍物になるだけで、生理的にすでに動脈ではない事実を分かってないからである。結局 Chistensen がエンドゲームの戦略を自己破壊（self-disruption）において求めようとする理由もそこにあった。

一方このような破壊的革新を要求する病理現象とエンドゲームは、人間事においても同じである。存続的、破壊的革新とエンドゲームは、人生の多かれ少なかれの屈曲—幸不幸や喜怒哀樂などーが決定づける契機であり方式であるから。しかし人間事においてハイエンドの存続的、病的徴候（例：排他的利己心、慾望など）だけではなく、ローエンドの非破壊的な病的徴候（例：優柔不断と意志痲痺、回避欲求と活力低下、劣等感と敗北主義、無感動と憂鬱症、過去否定と未来の不安、絶望感と自殺衝動など）も自己破壊的革新のエンドゲームでなければ、その病的徴候に対する治療の契機を作ることは簡単ではない。身体の疼痛（とうつう）はすでに生理的感覚ではないから、病理的に認知しなければならないし、医学的に治癒しなければならない。死んだ細胞も生理的にすでに死んだ細胞ではないので[3]、手術のような医学的処置が必要である。人間事で経験する心理的疼痛や心的ネットワークの喪失も同じである。自家治癒が不可能な場合、価値ネットワークを異にする自己破壊的革新（エンドゲーム）が必要になる。専門的な哲学治療を通じる治療と処置がそれであろう。

１．非常時代と哲学治療学

エンドゲームはアイデンティティー（identity）のゲームである。やむ得ない医学的エンドゲーの決断の閉塞や壞死が、身体的アイデンティティ—の毀損で始まったように、精

神的ハイエンドやローエンドで発生する病的徴候や異常現象も自己同一性（self-identity）の缺乏や亀裂で発生したのである。それは何よりも外部環境の急激な変化に対する適応失敗から生じる内外的自我の不一致の衝突、混乱や葛藤の深化が生んだ結果である。特に、正常から非常への連続的な時代的、文化的状況転換は、非自発的非常移民者達（emergency immigrants）を適応不能症候群に悩まされる。これだけではなく、非常状況や非常文化の長期持続は自発的移民者や非常原住民（emergency natives）にさえも、彼らを非常中毒や非常催眠に陥らせる。

1）非常時代と多衆の病気

今は、非常中である。しかも非常を感じないので、もっと非常中である。非常はずっと前から始まったのである。そのために我々は非常を非常として感じられない。非常に対して無感覚になっているから、正常と区別できない。私たちは非常の長期持続をむしろ「現代」だと呼んでもいる。現代の文化がもっと非常文化である理由も同じである。現代は非常の自画像と言っても可笑しくない。非常の持続が、そして非常の自家撞着と催眠状態が非常文化を持続させてきたからである。非常をコードとして、時代と文化を読むことで、今日が見える理由もそこにある。

今は何故非常中であろうか。今の文化現象はなぜ正常ではなく、非常なのか。一言でいえば、それは移動性（mobility）に原因がある。停止に慣れた欲望が移動しなければならないからである。本来定住民に移動は、停止より不安定で不安である。それで遊牧民において定住が非常であるように、定住民にも移動が非常である。土着の暮らしをする現代人に移動はある種の漂流であり、逸脱である。それは軌道逸脱であり、脱線に違わない。そのために移動する瞬間から我々は緊張する。停止が安定をもたらすように、移動は緊張を同伴するのである。

現代多衆の暮らしはまるで軍隊の非常訓練と似ていく。非常の日常化が多衆の文化まで非常化している。現代人の衣食住をみよう。服や飲食、そして家がみな以前の姿のままではない。定住民の以前の暮らしの姿は、どこにもない。例えばジンズはどこでも定住しようとする日常人の擬似軍服になっていたことも昔のことである。人種と民族に関係なく、現代人はだれでも正装の代わりに実際の軍服よりももっと丈夫で便利な四季節用の非常服装で着替えたのである。現代若者は casual という臨時勤労者の服装で非常さえも楽しみながら暮らしている。もはや女たちの非常ファーションである「ズボンの姿」も全然

見知らぬでもない。非常の服装の性別区分も不必要である。ましてやにせ軍服（military look）が流行る現代人は、非常ファーションをより好みにしている。

飲食の非常化も同じである。非＋常は恒常や普通ではない意味である。それは平常や通常の意味とはかけ離れている。だから非常時には、きちんとした食生活を送るはずがない。非常飲食の特徴は、何よりも正常的な時空間性を無視することにあるからである。平常でなければ、時と場所に似合う飲食文化を期待できない理由もそうである。移動する遊牧民においてスローフードもファーストフードに替えるだろう。多様なインスタント食品の開発で非常食料化している。加工食品が氾濫する理由もそこにあるだろう。飲食物だけではなく、それを入れる容器も非常化されていく。長期間繰り返って使える正常的容器の代わりに、一回用の容器が普遍化されている理由もそうである。定住民の暮らしはいつの間にか遊牧民を真似しているのである。

非常時には、食事する方法の変化もやむ得ない。正常的な食事は、基本的に相手と一緒にする共生意識であり共同生活である。同一の食卓で相手と共にする相互共生（mutualism）行為である。それは非常時の食事のように、どの場所でもできる個別行為ではない。従ってそこには相手に対する理解と配慮、共感と共益が伴う礼儀が必要になる。しかし、カップラーメン、ハンバーグ、ピザ、ケバップのようなインスタントと、ファーストフード、路上での食事の狂風は東・西洋を関わらず伝統的な食卓礼儀時代の終焉に違いない。

また非常というものに変化していく現代の住居文化もそうである。全国土を非正常的に、無差別的に、無計画的に非常配置しているアパートは、いくら高級化されても定住民の正常的な空間ではない。家を高層化し高級化しても（住居の本質上）アパートは、兵營の宿舎や軍隊のテントと違わない。現代の都市と農村を構わずあちこちで出現する組立式の住宅も、潜在意識化された定住民の非常性と狂氣を反映することも同じである。組み立ては最初から解体のために、そして再組み立てのために作られるからである。それは固定意識の産物というよりさ迷う意識の結果である。アパートだけではなく多様な形態のくぎれった文化が蔓延する理由も同じである。地上ではなく仮想世界でもホームページやブラクーなどの仮想のウサギ部屋が文化生活の日常になったことももう古いのもそのためである。

2）新しいパンオプティコン（panopticon）症候群

現代定住民のもう一つの非常症候群は、パンオプティコン不安症候群である。携帯電話

機（mobile phone）のような非常通信体系に馴染まされた定住民、即ちデジタル移民者達（digital immigrants）は、現代むしろその体系からの逸脱や追放を怖がっている。大体の狂人たちのように、非常中毒症（狂気）が正常（正気）恐怖症を誘発する。しかし移民者達にはその不安と恐怖だけがあるわけではない。彼らは新しいパンオプティコン（panopticon）についての愛憎竝存に落ちている。

現代の日常が円型収容所（panopticon：一望監視施設）である理由はこれだけではない。閉ざすための多くの装置、即ち暗証番号に閉ざされた日常の条件も、我々の暮らしが自由の生活環境の中で平凡に過ごすことの出来ないことを意味するだろう。戦場のように、我々は自分の暗証番号を忘れては一日も正常的に暮らせない。毎日毎日の秘密的な非常の連続である。個人ごと、家族ごと、集団毎多くの暗証番号に閉ざされている。我々は揺籃から墓まで暗証番号と共に暮らせなければならない。自己の暗証番号は自己の身体よりももって密かに守らなければならない。

非常時には敵の前で体の隠蔽よりもっと大事な自己保護方法がないように、現代の日常で我々は自己存在を暗証番号で隠蔽しなければならない。つまり非常構造の暮らしでは、だれでも固有番号の中で隠れなければならない。しかもべつの主な暮らす場の仮想空間へ進入する度に現在暗証番号よりもっといいID確認方法はない。暗証番号が我々の暮らしの質と方式を決定するほどである。個人から家族、そして社会に至るまで我々が暮らしている社会構造は、それなりの暗証番号なしでは、自由な疎通と往来が不可能である。社会は、所謂「窓ない社会」（windowless society）になったのもずっと昔のことである。このように我々の日常は、ずっと前から地上でも仮想でもすでに未曾有の巨大な円型収容所になっている。我々は知らないうちに、ソルゼニチンが告発したものとは違う収容所群島の中で暮らしているのである。

しかも現在は、非常の社会構造の中で暮らしているだれでも自分の病気を他者のものと差別化しないようにする。すべてが共有しているからである。にもかかわらずその中には、自分の病気を見つめる鏡がない。我々の日常は、もはや正常か非常かを弁え難いくらい非常と、その非常に馴染んでいる。さらにそれを楽しむ巨大なシミュレーイションの構造の中に置かれているのである。同一性の失調（identity dyscrasia）が自己同一性の確認を難しくされるのである。エンドゲームが不可能な理由もそこになる。

にも拘らず現代人の潜在意識には、正常への倦怠と不満がどんどん深くなる。同質と同じ（正常）に対するうんざりが、異質と違い（非常）へ誘惑されることもいやだと思わな

いこともそのためである。タブーより違反がもっと誘惑的な理由も同じである。しかし非常への誘惑は、いつも緊張と不安を同伴する。非常の長期持続が個人だけではなく集団にも非常強迫症やうつ病まで起こす理由もそこにある。非常が時代の徴候であるように、その病気も現実の「非常の群像」を象徴している。非常時代と社会状況が集団的強迫観念や精神異常の徴候を表にしていることもそのためである。精神的不安定が生む色んな思考と病的徴候群としての猟奇的犯罪事件など前例ない非常な社会的逸脱現象の頻繁がそれである。非常構造に馴致された多重の病的徴候が、間歇的に頻発で深化されているにもかかわらず、むしろ構成員の色んな不感症だけが深くなるからである。それは収容所群島や精神病棟で自律的で正常的意識と暮らしを期待できないことと同じである。現在、このような最悪のローエンド（low end）で自己破壊や自己革新のような自家治療が期待難い理由もそうである。現代人は「たぶん終末に近づいてる存在だろう」という Foucault の予言通りの姿であろう。

2．要請としての哲学治療学

「死は即ち知識一般の出発点」という Foucault の主張は、エンドゲームが知識生産と相関関係にあることを示唆する。状況の変化に従う新しいゲーム戦略は、新しい知識の生産を要求するからである。死、終末、断絶、解体、破壊などが象徴する 20 世紀のエンドゲームが新しい episteme と知識を生産する理由もそこにある。

1）新しい治療法としての哲学治療学

治癒や治療は、哲学的エンドゲームの新しい戦略であり認識素である。非常時代の多衆はどの時代よりも多様で新しい精神的失調、特にストレスとうつ病に悩まされているからである。多衆は集団的にしても個人的にしてもどの時代よりも「多重的」強迫感の原因で憂鬱である。精神医学、心理生物学、臨床心理など応用分科の単線的、単層的治癒方法が限界に至った理由もそこにある。症勢緩和的な化学薬物療法や状況分析的心理相談が人間の本性と生の本質に対する哲学的思惟の病気を根本的に治癒できないからである。

Schuyler と Katz は 30 年前に、すでに『うつ病』（*The depressive illness*、1973）で、現代人の中で専門的治療を受けないといけないくらいの深刻なうつ状態を経験したか、経験するだろうと予想される患者が、アメリカの全体人口の 12％になるだろうと推測した

ことがある。同じ年、アメリカの国立精神保健機構の報告書によると、すべての精神科入院患者の 75% がうつ病患者で、診療費も一年に 9 億ドルにも達していると報告した。

このような事情を反映して、うつ状態の生物学的基礎に関する研究、脳内生化学物質に関する研究、科学物質方法に関する研究、精神的表現型に関する遺伝子研究など、様々な研究論文が今までもものすごい数で出ているのである。抗憂鬱剤の開発もそうである。しかしうつ状態に対するこのような研究や化学薬物方法—例えば交感神経興奮剤の C9H13N の amphetamine 調節のように、脳神経系の反応サイクルに参加する高分子の濃度を調節する症状を緩めさえる治療法—このうつ状態発病率を減少させた証拠は、どこにもない。むしろ関連研究者達を戸惑いさせたのは、うつ状態の有病率指標と見なされる自殺率が毎年増加している事実である。

韓国の警視庁の統計によると自殺者は、1997 年人口 10 万人当たり 13 人であったのが、2007 年には 27.3 人で、OECD 国の中で 1 位である。経済成長率より高いこの統計は、政府の自殺防止対策を始め抗うつ病剤の開発と臨床研究者らの努力が限界に至ったことを意味する。このような対策と努力が絶望感に落ちっている自殺患者の自発的回心に、即ち破壊的革新には役に立ったない。身体の構造と能力に対する化学的調節だけでは、精神の構造と能力から発生する非正常的や病理的現象までは正常化させないからである。

認知心理学社アロンベークも「広範囲な抗うつ病剤の使用にも拘らず、自殺率が減ってない事実は薬物治療が一時的に自殺危機を解消してくれるかもしれないが、いつか起こる自殺企画に抵抗する力を育て上げる持続的な効果はないように見える。研究によると、自殺患者に大事な問題は、「絶望」（あるいは一般化された否定的期待）である [4]。これは絶望感と挫折感に対する薬物治療より生に対する肯定的期待と希望を持たせるための哲学治療が積極的に要請される理由でもあるだろう。

すでに実存哲学者キルケゴール (S. Kierkegaard) も絶望が即ち「死に至る病」と主張する実存哲学的エンドゲームを強調したこともあった。彼が選択したゲームの戦略は神に対する絶対的信仰である。絶望の治癒は「神への帰依」を決断しなければならないくらい切実だと考えるからである。確かな実存に至ることは知性の問題ではなく、信仰と企投の問題である。しかしそれは哲学治療の最後の代案にすぎない。絶望感に対する「破壊的技術」としてキリスト教的罪悪感（原罪信仰）を択んだ彼のエンドゲーム戦略は自己破壊的革新の臨界点、即ち実存の三段階（美的—倫理的—宗教的）の中で最後段階で提示したエンドゲームの哲学的対案であるからである。

2）破壊的技術としての哲学治療

クリステンスンが提示した既存秩序を破壊する新しい技術や新しい事業モデルの中で、

〈存続的技術〉		〈破壊的技術〉
医者	→	専門看護婦
総合病院	→	外来患者クリニック及び自体患者治療
MRI/CT	→	携帯用医療機器

などがある。彼は後者の破壊的技術を通じた革新をやって見たら未来が変わると確信している[5]。しかしこれは身体の病気に対する破壊的技術に過ぎない。精神的、心的病気に悩まされているエンドゲームの失敗可能者たち、即ち強迫神経症、うつ状態や自殺衝突症、社会不適応、過大妄想症、感情鈍痲、気質障碍 , 中毒症（薬物、アルコール、ホームショーピング、ゲーム、ザット、名品、整形、Ganser 症候群など）患者たちの破壊的革新のための戦略としての技術は見えない。

しかしクリスンテンのように外在的エンドゲームでの破壊的革新を要求するビジネス専門家が提示した対案よるももっと大事なのは、内在的エンドゲームでの破壊的革新を要求する哲学者の対案（共感→相談→治療）である。例えば、

〈存続的技術〉		〈破壊的技術〉
一方診断	→	相互共感
心理相談	→	哲学相談
化学療法治療	→	哲学治療（仏教哲学、儒学思想、ヨーガ、瞑想などの補助療法）

(高分子濃度調節法)

または美的段階	→	倫理的段階	→	宗教的段階に誘導療法）
現状的治療（対症治療）	→	本質的治療（根源治療）		
単層的治療	→	多層的、総合的治療		

など哲学治療のための新しい破壊的技術とモデルの提示が必要である。すでに精神的、心的病気の治療に対する限界状況に至った「存続的」(sustaining) 治療技術の克服のためにも「破壊的」(disruptive) でなければ革新の期待はできないだろう。

3）哲学治療のプロセス

「哲学治療の入口」は「共感」（compassion または sympathy）にある[6]。精神的、心的病気は共感の喪失状態を意味するからである。そもそも苦痛と苦悩を本有的条件にして生まれた人間、即ち homo ― patiens が誰と情感（pathos）を共有するのは人間の本性に充実することである。うつ状態や自殺衝突症、または中毒症も共感の希や喪失、また回復不能のような人間本性に関する病気だからである。例えばハイエンドからエンドゲームに失敗したゴルプ皇帝、タイガウーズの Ganser's syndrome（性戯と性倒錯症のような性中毒症勢）や、1 月 26 日突然投身自殺した SAMSUNG 電子副社長の場合もそうである。しかしウーズの場合は、ミシシピ州ハティスバーグの性中毒クリニックセンターで婦人と相談治療中なので、共感治療を通しての悔心と破壊的自己革新を試みているのだが、後者の場合は共感治療を試みることもできないまま、三省神話を作り出した彼の天才性も犠牲させてしまったのである。

このように人間の内在的エンドゲームは、どれでも人間の本性、そして存在理由と議論する真面目な哲学ゲームでなければならない。だからそこには化学的薬物療法よりも誠の破壊的技術として哲学治療的相談要法の加入は当然である。即ちそれの治療的接近のためには、人間本性の存在理由に対して患者と相談治療者の間に根本的共感帯形成から始めなければならない。

一方「哲学治療の出口」は「生に対する満足 (satisfaction) と回心」(complacency) にある。患者と相談治療者間の共感から出発した哲学治療が患者の満足と回心の過程に至ると、破壊的革新の出口に至ったこととほぼ変わりないだろう。しかし哲学治療の最後の手順は、兩者間の相互感動で確認できる。元々人間の社会的本性としての共感は相互扶助 (mutual aid) と相互支持 (mutual support) の典型である。ピタクロポトキンによれば、動物の社会では生存競争より相互扶助がもっと本質的である。よく奪う、ソバイバルゲームに没頭する鷹は、その数が減っていく反面、互いに相互扶助する鷹は繁盛する。共同の狩りや食事が鳥類の世界では一般的な習慣だからである。彼によると、相互扶助は鳥類を含め動物の法則だけではなく自然の法則である[7]。

それは人間にも同じである。人間に相互利他性は道徳の基盤であり社会的本性、即ち「進化された本性」である。従って共感から感動へ至る治療の哲学的土台、即ち破壊的革新のためのエンドゲームの戦略は、人間の進化された本性としての互惠的利他主義 (reciprocal

altruism) によるものでなければならない。なによりも多衆の健全な生のミドルゲーム (middle game)—親和ゲーム—地域で実行できる契機はそこにあるからである。

３．哲学治療の二つの劇場

破壊的革新は、それぞれのドラマチックな契機があるわけである。それは「破壊的」(disruptive) という単語と「革新」(innovation) という劇的意味の単語が重なっているからである。またそのエンドゲームは劇的な同一性 (identity) ゲームだから、共感だけでも感動し易い。哲学治療も効果もそのくらい高い。例えば長期間収監生活を終えた出所者の更正ゲームもそうだし、生命と取り替えて死線を越えた脱北者の二重エンドゲーム (double endgame) はさらにそうである。彼らのために哲学治療所が劇場 (劇的 場所) である理由もそのためである。

１）パンオプティコンからディアスポラ (panopticon to diaspora)

北朝鮮は地球上に残っている mammoth panopticon である。毎年多くの餓死者が続出しているあの凍土はどんな円型収容所よりももって悽惨である。命かけて断行する住民たちの脱北らシーは映画パッピヨンよりももった必死的であり、ショウせんく脱出よりももっと劇的である。しかしもっと驚く事実は、その巨大な収容所に地上で一番惨酷なミニンオプティコンである政治犯収容所が 6 箇所も有ることである。その中の 5 箇所には、収監だれると死ぬまで出てこれない地獄のような監獄である。1 月 20 日韓国人權委員會がそこを脱出した人々の証言を基に発表した収容所の惨狀は言葉にできない。北朝鮮には現在 20 万人が収容所で悲惨に死んでいくのである。また 1 月 21 日の自由アジア方法も国際基督教宣教団体の Open Doors を引用し、去年北朝鮮では数十人ののキリスト教信者が拷問を受けて死亡や処刑された事実を発表したことがある。

現在 1990 年代中盤から北朝鮮を脱出して韓国に来ている人々が、2 万人くらい暮らしている (まだ 10 万人くらいは韓国へ入国できず、第 3 国をさまよっている)。韓国政府は全国各地に所謂「セトミン（新場所に定着した居住民)」という一定した生活空間を作って、彼らに韓国社会へ素早く適応できるように助けてあげている。韓国版ディアスポラ（Diaspora）が生まれたのである。2 万人は少なくともパンオプティコンから逃げ出した必死的な破壊的革新の補償としてディアスポラ生活が与えられたのであろう。

しかしここに暮らしている北朝鮮離脱住民の多くは何回の死線を越えながら形成された極度の恐怖感が原因で「外傷后ストレス障害」(Post-traumatic Stress Disorder;PTSD) に悩まされている。韓国の政府（統一部）では 1 月 26 日始めて彼らに精神的治癒のために脱北者出身 7 人を含めた 30 人の専門相談者を彼らの生活空間に配置した。江原大学人文治療事業団にても国内初めて去年 5 月政府関係機関諒解覚書 (MOU) を交換し「北韓離脱住民社会適應プログラム」を運営している。

勿論韓国に来ている脱北者の身は自由である。ところが心はまだ不自由のままである。彼らの精神状態は、脱北という必死的エンドゲームの後遺症から抜け出していないまま、新しい空間でやってみるべき第 2 のエンドゲーム、即ち破壊的革新でさまよっているか漂流しているのかのように見えるのである。彼らは今も周辺に対する程過ぎる警戒心を表す。彼らは過剰反應を見せるかと思うと、思考と感情を隠すこともする。特に不確実な未来に対する不安感で、睡眠障碍や集中力障碍症を訴えてくる。彼らの心の中に突然与えられた自由、自律、開放感などが抑圧、規制、監禁、恐怖、死などの痕跡と傷を解消と治癒することができないからである。

しかし化学要法や心理治療だけでもある程度の効果を期待できるこのような精神的葛藤と障害 (PTSD：一次外傷性ストレス障碍) はそれだけでは終わらない。この「外傷后ストレス障害」は外的に彼らに資本主義体制への適応に障害物になったり、韓国人 (native) に対する 周邊人 (marginal man) であり、移住民 (immigrant) という差別意識によって、彼らは予想もしなかった自塊感とストレス、即ち二次外傷性ストレス (STS) に陥らせるのである。

さらにそれは、個人的には人間の本性と自己存在に対する否定的思考と偏見を持つようになり、社会的にも南北韓人の間に葛藤構造まで作り出している。そのために彼らには何よりもまずトラウマ性ストレス (PTS や STS) についての現象的化学療法治療や心理治療のような対症治療以上の根本的な根源治療、即ち人間の存在問題に関する哲学治療が急先務である。すでに彼らは現象的問題を超え、人間の本性と存在理由に対する深い懐疑と絶望感に落ちているからである。また巨視的にみればこれこそ（韓国全体が破壊的革新すべき）統一以後韓国社会の巨大な葛藤構造化を止める豫備訓練でもある。

2）パンオプティコンから保護所へ (panopticon to shelter)

現在江原大学哲学治療チームが行っているもう一つの哲学治療の現場は、被治療者 (出

所者) たちの社会適応を助けるために政府（法務部）が運営している更生福祉公団である。これは人生でエンドゲームに失敗の経験を持っている被治療者たちが自発的に破壊的革新を希望して集まってきた更生意志の現場である。ところが彼らの更生の問題は、彼らが覚悟したより簡単ではない。彼らの多くは、「二次外傷性ストレス障碍」(Secondary Traumatic Stress Disorder;STSD) によって、所謂「共感疲勞症候群」(compassion fatigue syndrome) に掛かっている。すでに彼らの願いとは正反対に長期間の收監によって、経歴消盡 (career burnout) を経験しなければいけなかった彼らの潜在意識の中には、他人からの孤立感や社会的疎外感が深く根を下ろしている。そのために彼らは人物、場所、活動を避けようとしている。思考と感情表現も回避しようともするのである。

彼らに対する相談治療の難しさは、積もっていて習慣化された身体的疲労が疲労骨折につながる様に中々共感しようともしない共感拒否症にある。出所後既存の家族、親戚、同僚らとの人的ネットワークの喪失を確認しながら経験した二次的外傷とそのストレスだけでも彼らの更生意志、即ち破壊的革新のための意気が銷沈されたからである。さらに彼らの社会進入を遮る色々な壁が共感疲労障害を越え疲勞骨折に至らせる。その壁は結局再犯衝動と誘惑に負けらせる。彼らはまた深刻なうつ病、自殺衝突、アルコール中毒に溺れやすくて、窃盗や強盗などのエンドゲームの痼疾的失敗を繰り返す。つまり二次外傷性ストレスが彼らに再犯の原因として働くのである。

そのために哲学治療チームが実施した 2008-9 年度の相談治療のプログラムのテーマも共感満足度を診断して、テストのために行われた「私たちの幸福のための私の熱情」(08) と「幸せな出会い」(09) であった。これは一次的に私たちの中で自己 (自我) の発見、つまり長い間共同体と断絶された自我を再発見して、自らもう一度繋げる共感意識の訓練課程である。大事なのは被治療者たちを哲学治療の入り口に自発的に踏み出させることである。この課程で多くの被治療者たちは失われた自我を発見し始める。彼らはやっと他者の中で 自我を確認して、反省する自己同一性 (self-identity) ゲームが始まる。「共感疲労 / 満足診断テスト」(CF/C Test) もこの課程で自然に行われる。

その次の治療課程は出会いの喜び相互扶助の精神訓練である。人間に幸福の端初が「幸せの出会い」にある意識訓練を通じて、相互扶助と相互支持の生存法則を共感して実践する課程である。これは彼らの自発的社会進入と円満な社会適応を助ける道である。つまり彼らが自ら進化された本性を発見して実践することによって滿足と回心、つまり自己破壊的革新のきっかけを持たせるプログラムである。治療者の立場からみれば、これは哲学治

療の出口から出る被治療者たちの満足と覚悟を確認する課程でもある。

結局このプログラムは「共感→満足→回心」のプロセスを経て、相互感動で哲学治療の目標達成を確認するための作業である。これは中々避けがたい生の桎梏 (low end) で繰り返されてきた否定的、依存的エンドゲームを終えて、多くの被治療 (出所者) の日常に肯定的、親和的ミドルゲームゾン (middle game zone) において成されてほしい互惠的利他主義の実践でもある。

終わりに

この論文は一つの試論である。しかも哲学が治療学 (Therapeutics) としてなぜ必要なのか、そして哲学治療学 (Philosophical Therapeutics) を哲学的エンドゲームの面から考えられるのかについての試論である。

時代精神と哲学との関係からみれば、哲学は時代精神を反映したり診断し豫後することもある。しかし今までの西洋哲学は、時代精神に対する診断と豫後に怠慢ではなかったとしても主に基礎医学的であった。東洋哲学も同じである。世俗の欲望と煩悩によって悩む人間本性に対する内省的自己制御を要求する佛教哲学が病理学的であったとすれば、主に人性論に偏った儒学思想は生理学的であったからである。

しかし現代の精神的状況は、哲学の役割と責任の変化を要求している。哲学も臨床医学的でなければならない。そして哲学は現実に対す保守的で權威的になってはならない。時代は哲学ももはや臨床へ、つまり暮らしの現場に出てほしがっている。哲学の臨場性はどんな時期よりも要求されている。本の中でほっとしていた理論哲学ではなく、臨床哲学 (clinical philosophy) として治療現場での責任と役割を果たすことを願っている。何よりも多元化、多様化、多層化された複雑系としての現実の中で、多衆が経験する精神的病気を精神医学や相談心理学 (對症治療法) だけに頼れない現代の治療的限界があるからである。

従って哲学者は哲学の臨場性を時代的、現実的「要請」として理解せねばならない。いまこそソークラテース以来のアンガジューマン (engagement) に消極的であった哲学者が自己破壊的革新に立ち向かうべきである。時代はなによりも人間の存在問題に対する臨床治療的専門家を必要としている。臨床と治療は哲学に与えられた新しい課題という認識の転換が必要理由もそこになる。従って哲学者は、ハイエンドで存続的革新だけを主張して

きた哲学の価値ネットワークをこの機会に臨床治療学、または哲学治療学へまで拡張せねばならぬ。

T. Macathy も『哲学以後：終末なのか、変形なのか』(*After Philosophy: End or Transformation?*, 1987) を尋ねている。彼は終末が即ち変形であると主張している。現代哲学がやっているエンドゲームは、終わりのゲームのように見えるが、実は変えるゲームである。つまりプラトンからヘーゲルに至る多くの哲学者が作った古い哲学建物を解体しようとする脱構築作業は哲学の終末ではなく、それ自体が変形である。しかし治療学としての哲学の変身は、それとは比較にもできない大きなエンドゲームである。構築から脱構築への変形は存続的革新にすぎない反面、「基礎から臨床」への転換は破壊的革新であるからである。

注

1 Michel Foucault, *Les mots et les choses*, Gallimard, 1966, p. 386

2 Clayton M. Chsitensen 著、이진원訳『革新企業의 딜렘마』、世宗書籍、2009、p. 130.

3 Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, PUF, 1966, p. 55.

4 Aaron T. Beck, 元浩澤訳『憂鬱症認知治療』、学知社、1996、p.17.

5 Clayton M. Chsitensen、이진원訳『革新企業의 딜렘마』、世宗書籍、2009、pp.34-5.

6 com+passion と sym+pathy はみな共通と総合を意味する接頭辞とギリシャ語の pathos を語源とする単語の結合である。

7 Peter Kropotkin, *Mutual Aid: A Factor of Evolution*, William Heinenmann, 1919, p. 14.