

論文の内容の要旨

システム現象学

---認知運動療法の哲学的基礎

河本英夫

本論文が解明を目指したのは、以下の点である。システム理論としてのオートポイエーシスは、マトゥラーナ、ヴァレラによって最初の定式化があたえられている。だがこの定式化そのものはまったく不備なものであった。それはマトゥラーナ、ヴァレラが彼らの定式化の延長上で展開した議論にとっても、理論構想として不備なものであった。この定式化がもつ意義を解明するとともに、システムの定式化として仕上げていくことは、システム理論としての第一の課題である。その作業は、これまでも継続的に展開してきた課題である。『オートポイエーシス——第三世代システム』(1995)において、この理論構想の最大のネックとなる「システムには入出力はない」という事態をどのように理解すべきかを考察し、このシステムの定式化を、定式化した当のマトゥラーナ、ヴァレラとは異なるプログラムとして展開できる道筋をつけた。またその定義の箇所をそのままでは維持できないために、理論構想に相応しく展開しなおしたものが、『オートポイエーシスの拡張』(2000)である。また理論展開の八割がたの部分、実はこの定義とは独立に進めることができる。理論展開と定義との間には、相当大きな隙間があり、オートポイエーシスは当初の定義から入らなくとも、別の入り口がある。それを展開したのが、『メタモルフォーゼ——オートポイエーシスの核心』(2002)である。この延長上で、本書ではさらにオートポイエーシスの新たな定式化に踏み込んだのである。それが第四領域と呼んだものである。第四領域と呼んだのは、システムの機構の定式化の段階(第一世代：動的平衡系、第二世代：自己組織系、第三世代：オートポイエーシス)から見ても、オートポイエーシス内部の理論展開(第一局面：方法原理、第二局面：記述的ダイナミクス、第三局面：行為存在論)からみても、次の場面の突入しているからである。この第四領域をどのように解明するかを含めて、理論的定式化を新たに行った。これは世界で初めての企てであり、新たな定式化の仕方を開発したのである。これが本論文の第一の成果である。

第二に、オートポイエーシスは、当初よりある種の行為的世界を描いている。この世界は人間で見れば、体験レベルの世界である。この体験レベルの世界を、意識の内観法を用いて解明していたのが、現象学である。そのためオートポイエーシスと現象学は、当初より近い所にいた。人間の体験世界では、はじめて歩き始める、初めて逆上がりができる、初めて自転車に乗ることができるようになるというような、経験の組織化の局面が変わっていく場面がある。こうした事態は、経験の創発と呼んでもよく、伝統的には経験の変化

の可能性の条件と呼んでもよい。こうした場面を考えたとき、たとえば自転車に初めて乗れるようになったとき、そこで何が起きたかを意識の内観によって明晰に描き出すことはできない。経験の組織化が新たに起きる場面では、部分的に意識そのものを巻き込んで事態が進行するために、意識からは明晰にも十全的にも解明できないのである。ところがこうした場面を解明できないのであれば、発達、学習、治療にとって有効な道具立てが欠けたままになる。そのため経験の創発のなかに含まれる内的な必要条件をシステムの機構として取り出すシステム的な作業と、そうした経験のなさかで内観的に感じ取る経験の現象学的解明を、相補的に行うような探究プログラムを設定することができる。このプログラムを、「システム現象学」だと呼んだのである。これによってシステム記述にも、現象学的解明にもかなりの変更を加えることになった。この局面の課題設定と探究プログラムの設定が第二の本論文の成果である。このとき現象学的な解明の中心に位置するのが、「注意」と「気づき」である。

こうした枠の設定のもとで、多くの問題を扱うことになった。行為には、運動と認知が含まれているが、運動と認知を一つの系で扱うことはできない。もちろんそれらは密接に関連しているが、関連のモードは基本的なものだけを取り出しても相当たくさんある。このモードの取り出しを、カテゴリー設定のように行った(第二章)。こうした解明によって、伝統的な事柄の読み替えを含めて、認知行為系の固有のカテゴリーが取り出せているはずである。ことに相即というカテゴリーで設定されている内実は、これまで探究できなかったものである。また身体を一つのシステムだとすると、主体身体、客観身体という枠を超えて、身体システムの解明の手立てが得られたことになる。メルロ=ポンティの議論に比べれば、記述の細かさの点でオーダーを更新している(第三章)。ことに身体内感の領域提示は重要である。これは身体がここにあるという内感のことで、足が痺れたとき、足があるという感覚に変化が生じている。しかも足に体重を乗せることに困難が生じる。この内感とは、キネステーズとは異なる。運動感ではなく、ここにあるという感じである。内蔵がここにある、骨盤がここにあるという感じは、身体全体のなかでの臓器や特定部分の配置を行って、位置を知ることではない。配置的な位置を知る以前に、ここにあるという感じをもつのである。この内感領域を設定することによって、発達と治療に新たな見通しをつけることができた。

第三に、これらを受けて、理学療法、作業療法の最先端療法である「認知運動療法」の内容の定式化を行った(第四章)。この療法は、イタリアで開発された先端治療法であるが、内容はきわめて誤解しやすいように作られている。現場でも相当誤解されている。この治療法のエッセンスを規定することを試みた。またこの方法の提唱者である神経内科医ペルフェッティは、これはポパーの科学的方法に従う科学だと言っている。そのことの内実は一度も説明も解明されたこともなかったが、この療法がポパーの科学的方法をどのように拡張したかを明らかにした。これは科学哲学のテーマである。発達や治療のような場面では、ポパーの反証主義はそのままでは応用できない。それを応用可能なように方法を拡張

したために、認知運動療法によってリハビリの歴史で初めて科学的方法が成立することになった。

また情動・感情システムでは、感覚・知覚と情動・感情の関連を規定しなければならない。この問題は一度も明確に決着のついたことのない問題で、大きな仮説を導入するのとなければ、見通しを立てることができない。そこで情動仮説、感情仮説を設定した。これによって感覚・知覚のような認知系と本能、欲動、情動、感情、情感のような調整系との連動を論じる仕組みができた（第五章）。また情動・感情のシステムでは、記憶が特異な作動モードをとる。意味記憶・エピソード記憶や手続き的記憶のような記憶の二分類には収まらない記憶を考えなければならない。

これらを受けて、身体内感や情動・感情をシステムとして扱うための基本的な定式化を行った。これらは複合連動系として作動しているために、作動の単位を複合的に連動する単位として定式化する必要がある。それを行ったのである。それがオートポイエーシスの第四領域での定式化である。これ自体は世界で初めての定式化である。

これらはいずれも理論課題であるが、同時にこうした作業は実践的課題として、「認知運動療法」を哲学的に基礎づけるための主要な学的な整備を行ったことになる。