

果敢な挑戦とリスク

河本英夫

要旨：ペルフェッティの行った挑戦には、大きなリスクがある。そのリスクは、この挑戦がもっとも果敢な企てである場面そのものに隣接するように存在している。少しでもうっかりすれば誰であれただちに陥るようなリスクでもある。認知を、「知ること」に限定することで、心の働きはすでに限定されたものになっている。その限定下では、治療・回復とは、バイアスのかかった代償機能形成となる。実際、運動に連動している行為としての認知をどのように回復させるかが、当初から問われていた。

Key words：ペルフェッティ (Carlo Perfetti), 認知 (perception), 行為 (act), 運動との連動 (the coupling to movement)

果敢な挑戦は、いつもリスクを含んでいる。生命体という複雑な均衡系を相手にする場合には、独特のリスクが生じる。ことに脳という複雑系のなかでもっとも可塑性の大きなシステムは、およそ想定外の仕組みを備え、自己維持していると考えてよい。そのさい損傷した脳神経系システムは、独自の自己保障の仕組みを備えており、それによって事態はいつそう複雑で入り組んだものになっている。ここではシステムの仕組みからみて、何が果敢な挑戦で、そこで何が起きるのかについて考えてみる。

1 何が挑戦であったのか

ペルフェッティが、リハビリに広範囲な認知的介入を持ち込み始めた時期には、システムの自己再生能力、自己組織化能力の可能性が、掛値を超えて力強く喧伝されていた時期でもある。神経系は、損傷すれば、再生しない。体細胞が損傷した場合、たとえば指の皮膚細胞が損傷すれば、新たな細胞が出現して大きくなり、怪我以前にもまし

て盛り上がるように修復して行く。こうした体細胞に期待される事態は、脳神経細胞には、まったく見られない。末端の手指の神経細胞でも、切断された場合、切断されたままである。

1960年頃、プリコジン、ハーケン、アイゲンらの物理・生物学者が、「自己組織化のさまざまなシステムの仕組み」を考案し、次々とノーベル賞を獲得した。物性そのものの新たな可能性が示された時期でもある。そうした時期にペルフェッティは、リハビリでも新たな可能性を引き出し、システムの創発を含んだ治療技法を開発できるという予感を感じていたと思われる。この企ては、間違いなく果敢な挑戦であった。だがそれは、すぐ傍らに多くの誤謬の可能性が含まれているタイプのものであった。多くのリスクを隣接領域に内在させていたのである。

代替ネットワークの形成 神経細胞は、原則再生はしない。脳神経システムにひとたび損傷が起きれば、その場所での神経細胞の再生はない。その場合、治癒の可能性が残されているとすれば、

残存している神経システムを再編し、新たな回路を作り出すことで2次的にシステムそのものの機能を代用する場合や、脳内に3か所ほど存在すると考えられる神経幹細胞から神経細胞を引き出して誘導し、損傷したシステムに対応する機能ネットワークを形成していくかである。そうした可能性ももちろん部分的には考えられる。

だが脳神経系システムが、危機的になったり、損傷したりする場合のシステムそのものの自己維持の仕組みも同時に考慮されるべきものであった。脳神経システムに対してのリハビリによる介入以前に、脳神経システムは、自前で自己保障し、自己安定化する。その仕組みを考慮に入れることが、むしろ優先的な手続きだと思われる。

脳神経システムは、かりに一部が損傷した場合、損傷した部位からのノイズを減らし、活用可能な範囲のネットワークを速やかに再編していく。損傷に対しての自己保全、自己保障を自前で作り上げていくのである。これはシステムの作動からみれば、システムの均衡維持であり、システムの動的平衡を速やかに回復することである。その事態は、システムの観察者もしくは傍らにいる治療者からみれば、「代償機能形成」である。この自己修復は、原則、神経システムそのものの自己維持にかかわっている以上、身体全体の機能性を十分に回復できているかどうかにはかかわりがない。そこにはさまざまなモードが出現する。

簡単な事例から入る。たとえば左前頭葉脳梗塞による障害を負った画家がいる。前頭葉は、この部位を回避するようなネットワークの再編を速やかにを行い、視覚を回復していく。視覚の回復とともに、視覚情報の組み立てに奇妙な変化が起きた症例の報告がある。環境知覚は、多くの場合何度も調整され、ピントを結ぶようにして形成されている。知覚とは環境にかかわるさいの一つの調整能力である。ところがこの画家は病後、物の輪郭を詳細に描き、最初からピントが合ったように曖昧さを残さず過度にくっきりとした絵を描くようになっていく。病態としては、「後天性サヴァン症候群」に配置される。

環境映像がそのまま記憶され、それを何度もそのまま呼び出すことができるようになったようである。画風も大きく変わった。ここで起きていることは、別様な環境知覚ができるようになったことであり、それじたいは特異能力の獲得でもある。同じことを別の側面で見れば、この画家は環境知覚にさいして、認知の選択性をもたせることができなくなっている。こうして神経システムは自前で自己修復を行い、システム全体を別の状態へと再編していく。この場合には、システムの再編モードが、新たなモードの認知を生み出しているのだから、過不足なく置き換えが進行することは、ほとんどの場合ありえないことである。たとえば病前にはできていた車の運転ができるかどうかは、相当に怪しい。

代償機能の全般的な特徴は、行為に選択性が失われていくことである。そのとき当人の活動全体に否応のない縮小と大幅な機能低下が起きれば、リハビリが必要とされる対象領域となっていく。たとえば病前と同様に車の運転をしたいというのであれば、動体視力の回復、視覚と運動性身体との連動の回復等、少し訓練が必要となる。代償機能形成は、神経システムの本性によるものであり、本人による自己治療戦略でもある。そこにさらに選択肢が増大する戦略を接ぎ木できるのであれば、有効な治療プログラムともなる。こうした設定は障害以前の状態を回復させようとするプログラムとはまったく別のものである。

ここで用いることのできる基準の一つが、障害による選択性の減少が、本人の活動全体の否応のない縮小をもたらす、活動全体が大幅な機能低下を引き起こすかどうかである。本人の全身体的な活動に対して、新たな選択肢を増やす方向での介入が可能な場合には、病的な欠損を負った部位の回復というより、むしろ全身体的な活動性維持のための選択肢の増大が目指されることになる。それが本人にとっても有効であることはしばしばある。

代償機能が形成され、自己維持の仕組みを回復した急性期以後のシステムに、障害以前の元の状

態の機能を回復させる試みは、どこか筋が違っている。ここでのスローガンは、「治すのではなく、むしろ新たに作り出す」ことである。これは大きな挑戦であるが、体系的な仕組みの形成の問題を、認知によって引き出すようにして達成できるかどうかは、大きなリスクを含んでしまうことになる。身体とともにある行為能力の形成は、通常の学習過程とはまったく別のものである。

運動機能の減退の場合には、ことのほか著しい。機能化したシステムは、機能性の延長上でしか選択肢を確保できない。運動機能システムは、運動機能システムの可動域を拡張することしかできない。これは機能システムの本性である。認知的選択肢の増大が、運動性の機能の増大に転換する仕組みは、ごくわずかな幅のカップリングの運動域で起きるだけである。精確に言えば、運動機能システムの選択肢の幅のなかで、その選択肢の活用の方向付けを、認知的指示が関与できる場合だけである。運動性の機能回復は、つねに運動そのものの選択肢の増大に方向付けられる。その増大の方向性にきっかけをあたえていく認知的な介入は、運動機能の選択肢の増大と連動しているかどうかで判定されることになる。

蛇足であるが認知的機能が運動性の機能を直接誘導することも、引き出すことも本来ではしない。この誤解には、認識論的構成主義の影が見え隠れしている。認識や認知が、身体運動を創生し、制御し、導くということは、システムの本性上考えられないことである。

脳の階層関係の退行 脳の機能不全によって引き起こされる「うつ病」の場合には、別の仕組みが関与していると考えられる。双極性うつの場合、うつ状態での落ち込みが激しく、本人は相当に苦しいので、セロトニンのような薬物で病態緩和を行っている。だが循環病の基本的な傾向によって、繰り返し病態が再発する。これは精神疾患からの事例だが、実際には脳損傷でもあり、片麻痺のような病態でも、抑うつ状態はしばしば随伴して発現する。

うつ病は、現在の大学生にも、サラリーマンに

も頻繁にみられるものであり、社会環境への「適応障害」である。多くの場合、突如一切の連絡が取れなくなる。何を苦しんでいるのかよく分からないが、苦しみの訴えが続く。本人が必死になればなるほど、苦しみが増大し、事態が深刻化していく。これを繰り返せば、身体に不調が出てくる。体調不良が続くが、本人にとっては持つて行き場がない。症状には、動悸、下痢、手の震え、血圧変動のように本人にもはっきりとわかる症状から、自律神経失調、内分泌の異常のように本人にとっては何が起きているのか不明な症状まで、広範囲に及ぶ。もちろん脳の局所的活動の異常に由来するものだが、脳そのものに外傷性、内発性の破壊的な変化が出現したわけではない。明らかに日常生活でのストレス性由来の変異である。そのため高血圧と同様の「生活習慣病」に配置されることもある。

この病態を説明するさいに、しばしば持ち出されるのが、脳神経系の階層構造である。脳神経系の形成では、一挙に人間の脳になることはできない。個体形成の各段階は、進化史の前段階を通過するようにしてしか形成されない。ヘッケルが、「個体発生は、系統発生を繰り返す」と述べた発生の鉄則は、ここでも当てはまっている。脳の個体形成史は、魚類の脳、爬虫類の脳、哺乳類の脳、そしてホモ=サピエンスの脳のように、階層的に積み上げるように形成されていく。そして形成過程の頂点で、個々の種に固有化していく。階層関係ではいろいろな考え方があがるが、より高次の階層は、より低次の階層を抑制的にしており、低次の機能が別様に再編されている。

そのとき高次機能が、社会的ストレスや人間関係のストレスによって、脆弱化するとどうなるのか。低次のさまざまな働きが直接出現してくると考えることができる。これは脳神経システムを部分—全体関係で捉えるよりも、形成過程での階層関係で捉えることであり、疾患とは部分的にこの階層関係の低次のレベルが露呈してしまうことだと考えていくのである。論理関係としては、部分—全体に代えて、形成プロセスと階層関係で捉え

ることになる。

分かりやすく言い換えると、たとえば皮膚の一部が変質し、ざらざらした皮膚病が内因的な理由で出現したとする。このときその部分の皮膚が、爬虫類の皮膚まで下降したと考えてみる。爬虫類でも立派に生きているのだから、それ自体は病的変容ではない。ただし他の部位では、ホモ＝サピエンスのレベルを生きているのだから、病的変容とそうでない部分は、違和を起こしてしまう。これを病的だと考えるのである。

全身すべてが爬虫類に後退すれば、爬虫類として生きていけばよい。この場合には、進化論的な退行である。ところがホモ＝サピエンスである限り、意識のレベルはホモ＝サピエンスの水準を維持しながら、特定の部位の局面では、爬虫類への退行が出現し、違和を引き起こしてしまう。ここで比喩的に語られている事態が、「うつ病」の内実だと考えていくことができる。脳の一部は間違いなくホモ＝サピエンスの水準を維持しながら、もっと頑張らなければ、もっとやらなければと自分で自分を叱咤激励する。しかしそれがどうすることなのかはわからない。

高次脳のレベルでは、下位の脳を一般には抑制し、高次脳の働きに支障をきたさない範囲に活動の幅を留めている。それは個体発生で高次脳まで出現したさいに、高次脳に適合するように脳神経系全体を膨大な時間をかけて形成してきているからである。個体は、個体の一生のなかで、個体発生期を除いて、進化の歴史を再度辿り直すことは難しい。高次脳に脆弱性が及んでいる場合には、この進化の歴史を辿るというようなプロセスを、自分で作り直すことは、ある意味で無謀でもある。

高次脳に脆弱性が及び、不安が前景化すると、笑顔が減り、会話がなくなり、低音の刺激に敏感になり、息が詰まる、咳が出る、動悸が不定期に出る等々の身体症状が出る。また血圧の変動の激しさ、不整脈も出てくる。爬虫類脳では、比較的頻繁に出現する事態が、うつ状態では恒常化する。

脳神経系の多くの形成プロセスは、母体内で起きていることで、最後にホモ＝サピエンスに特徴的な高次脳が、母体外で形成されている。しかも高次脳の形成は、身体を含めた行為をつうじて形成されてきたものであり、その末端に高度学習によって作られた認知能力がある。脳神経系の末端で形成された高次脳のなかで、さらに末端の認知能力を用いて、脳神経システムの再生を図ることは、どこか奇妙な無理が感じられる。自分の足を持ち上げるさいに、自分で靴紐をもって持ち上げようとしている。これも典型的な筋違いであり、こうして形成された行為能力は、リハビリの施設のなかでしか活用されないように思える。

片麻痺の場合でも、原始的な運動スキーマが前景に出ることがある。運動として組織化されず、何を行おうとしているのか不明な動きが出てしまう。低次脳の基本的な動きが、前景化するのである。これに対して、こうした動きの出現を停止させ、新たに意識によって制御された動作を作り出そうとする試みがなされたことがある。これははっきりとわかる無理筋であり、リスクなのである。

うつ病の場合でも、治療は脳神経システムの進化系列を再度辿り直すことはできない。治療として行われていることは、細かな治療技法はあるが、全体として生活能力全般を高めることであり、高次脳に無理をかけない状態を維持することである。それがうつ病を「生活習慣病」と呼ぶ理由でもある。そのためには高次脳を自己制御するように活用することに代えて、個々の小さな問題にそのつどの小さな工夫によって対応するような動作的対応の工夫が必要となる。

自分全体を意識の努力によって変えようとすることは、当然のことながら筋違いである。むしろたとえば朝早く起き、少しダライ身体を引きずるようにして、小さな散歩から開始してみる。そして散歩の継続のなかで、少しゆっくりとあるいは少し速く歩く。同じ動作のなかに起伏を入れてみる。行為のプロセスが次の行為の接続条件になるように、小さな行為プロセスを接続していく。こ

れがシステム全体をやがて組み替えていくための仕組みである。こうした行為の連鎖に、知ること（認知）、どこか面白いこと（好き嫌い）、さらに楽しい（快）が感じ取られるようになれば、生活習慣は結果としておのずと変化していく。

意識の前景—潜在化の仕組み もう一つ論理的な仕組みを考えておく。それは意識に典型的に出現する論理的、構造的な仕組みである。認知科学的な意識研究（およそ1980-2005）は一つの壁に当たっている。現状では展開力がないのである。意識を単独で取り出し、それに対応する脳神経系部位を特定することはできない。それというのも意識はおそらく単独の働きではないのである。

意識の機能性として、未来への予知能力、能力の全体的整合性（デネット）、意識の自己感知、反応を遅らせる働き・保持として特徴づけられている。これらは、多くの心的機能（短期記憶へのアクセスの促進、知覚したものの分類、意思決定、行動の計画、動機づけ、複雑な課題の学習、問題の検出、時の指標づけ、トップダウン型注意、創造性、推測、推理等々）にかかわる付帯機能として、意識を設定できることを意味する。しかしいずれも意識がつねに伴っていないれば働かないわけではない。すると意識とは、基本的に随伴調整機能であることになる。

現象学的な意識分析（時間論）は、意識の働きを現れの出現の仕組みの解明に向けて、過度に「焦点的な注意」を向けた考察である。つまり多くの意識そのものの行為（働き）を見落としていく可能性が高い。意識を健常者、患者、老人それぞれで同じ機能群だと考えることにも困難がある。

またどこまで意識の機能的な出現を進化的に遡ることができるかは、明確にできない。微生物にも意識があると言う人もいれば、高等哺乳類になつてはじめて意識が出現してきたという人もいる。実はこういう場合には、「意識」という語で、別の働きを指していることが多い。「意識」という活動態には、多くの働きが込められており、通常の語の使用は、大雑把に行われている。そこで

迂回路を設定するように意識の働きの内的な推移を考察しておきたい。

意識は、意識になろうとして出現してきたのではない（意識の間接性仮説）。出現の仕組みのモデルは、たとえば鳥の羽は、当初体温調節機能器官として出現する。それが当初想定されていない飛翔するという機能へと展開する。意識の場合、さらに多くの機能転換を経て、現状に近い状態にまで変転してきたと考えるのが実情に近いと思われる。

人間の意識は、進化的には過形成（大鹿のツノ）であり、余分な働きに進んでしまった可能性が高い（過形成仮説）。意識はつねに誤用の可能性に付きまわっている。意識がいくつかの機能群として進化的に出現してきたとき、より前に出現するものはより後に出現するものなかで再組織化され、前景化—潜在化という仕組みで機能性のモードを切り替える（再編の仮説）。意識の機能群は、もっとも新しい機能の前景化によって、古くからある機能群は潜在化し、そのため意識はつねに自己誤解に直面することになる。こうした生成上の本性を含んでいる働きの総体が、「意識と呼ばれる活動態」だと考えていくのである。

2 リハビリという行為

ペルフェッティが、リハビリにさいして、運動訓練に代えて、物に触るような訓練が有効であることを見出し、さらに閉眼で触ることを考案したとき、そこに多くの可能性が含まれていた。物に触ることは一つの行為であり、そこには触るという動作のなかに運動も含まれている。リハビリによる再生とは、「行為能力の再生」である。行為能力の再生には、運動訓練よりも物の触るような行為の実行の方が有効である、というおそらく正しい直観が含まれている。しかも閉眼で触るのである。これもおそらく正しい直観である。眼の働きを括弧入れして、触覚性の働きを前景化するという括弧入れの仕組みがすでに活用されている。

ここで一つの課題を設定する。閉眼をつうじて

視覚を括弧入れすることと同様に、意識そのものを括弧入れすることはできるのか。意識には、多くの働きが含まれており、どれかの働きが前景化すれば、他は潜在化するというモードの交代が起きる。とすれば意識の括弧入れでは、ある働きを括弧入れし、別の働きを前景化させることになる。さて意識の括弧入れを行えば、何が起きるのか。

意識の初発に近い働きは、「調整能力」である。暑さを感じ取れば、ともかくそれに対応し、寒さを感じ取ればそれに対応する。こうした動作に随伴的に働き、働きの微調整を行うのが意識そのものの初等の活動のモードである。冬山に昇りなんらかの理由で、雪の中で一夜を過ごさなければならなくなった時、多くの場合眠ってはいけないうことが起きる。自動車事故が起きたとき、事故に遭ったものが意識はあるというようなニュースが流れることがある。意識があれば、生存のためのさまざまな調整能力が期待できる。意識は、おそらく膨大な生理的調整能力の微細な調整部分を担っていると考えられる。この場面での意識は、それじたい「実践的調整能力」である。

運動しながら、呼吸や身体の疲労を感じ取り、働きそのものの度合いを変えていくことがある。活動そのものの度合いを感じ取り、その度合いの調整を行う働きもある。運動のさなかにあつて、その活動態のなかで度合いを感じ取り、度合いの調整を行っているのも意識である。この段階の意識も、基本的には「実践的調整能力」である。これは禅宗の座禅で繰り返し登場するような呼吸速度の調整の場面でも出てくる。緊張を解除し、徐々に呼吸速度を落としていく。この速度の遅さに対応させて、微調整を行うのが意識である。そして極限において低速の意識の臨界の世界がくつきりと現れてあらくる。

運動のさなかで運動に触れ、運動の度合いを感じ取る能力が、現在使われる語で言えば、「気づき」に相当する。気づきは、同時に自己調整を担っている。気づきを哲学用語に上げると、西

田幾多郎の「自覚」となる。硬さの異なるスポンジを皮膚の上から当てて、硬さや運動の度合いや圧の度合いを感じ取っているのも、この気づきである。気づきは、運動のさなかにあつての運動の感じ取りであり、運動そのものに調整機能として関与し続けている。

このときスポンジの硬さを変えるという手続きを予期しながら、スポンジの硬さそのものの認知を呼び出そうとしてみる。認知を求められれば、運動のさなかで運動とはまったく異なる「独立の対象（スポンジ）の性質」を知る方向での誘導が働く。認知とは、自分自身の運動を潜在化させて、対象をそれとして知ることである。これが知覚である。まさにスポンジの硬さを認知することで、運動のさなかにある運動の感触は、潜在化する。そして対象を知るという知覚が行われることになる。これは運動性の能力の回復とは異なり、たんなる認知能力の行使であり、その場面で認知から運動を導こうとする筋違いの課題が設定されてしまう。

これによって運動のさなかでの「行為知」に代えて、たんなる「知覚的認知」で代用してしまうことになる。あらゆる認知的治療法の中に、このリスクが含まれている。それをスローガンとして設定したのが、「運動訓練に代えて認知を活用するという」誤解に満ちた方針設定であった。有効な行為能力の形成の場所のごく近くで、きわめて微妙な場所に、そのつどリスクが隣接していることがわかる。

実は、認知的な課題設定では、繰り返しこうした事態が起きてきたのである。認知的行為は、クイズのように単なる問題を解くことではない。クイズを解くことは、知的操作である。その応用は、たんなる知的ゲームである。かりに課題に対応する解答への努力を求めるものであつても、解答そのものは行為のプロセスの末端に出現する副産物にしかすぎない。認知は活用の仕方を誤れば、ただちに筋違いの場所に踏み込んでしまう。意識の働きの中に含まれる運動性の気づきに代えて、知覚の能力を代用してしまっていたのであ

る。

ペルフェッティの設定した閉眼で物に触る訓練は、物に触り、その物を動かし、転がし、その物の動きに応じて身体の動きを感じ取る訓練が、派生的に課題となるようなタイプのものである。物に触りながらさらに運動の多様性に対応するように身体そのものを感じ取る作業でもある。ところがその局面で、スポンジを「知る」課題に進んでしまえば、筋違いへと入り込むことになる。ここに意識に特有の動きの前景化—潜在化の仕組みが関与してしまう。

この実践的「行為知」のモデルケースになるものがあるとすれば、「触覚的認知」である。歴史的に見れば、知覚は、フッサール以来ながら「視覚」をモデルケースにしている。視覚的に知ることのなかに含まれる直接性が、対象の知覚であり、そこにはさまざまな見え姿である射影と対象そのものという仕組みが含まれている。この対象そのものという事態が、「意味」と呼ばれる事象につながる。

いまバラの棘を見てみる。それが尖った見え姿をしており、触れば痛いだろうという予期的なイメージに満ちている。だが眼に痛みがあるわけではない。眼は、対象を知覚するが、眼そのものはほとんどの場合透明であり、眼を感じ取ることもない。

これに対して、手でバラの棘に触れば、手の先で棘を感じながら、棘に触れている手そのものを痛みとともに感じることになる。この触ることの知覚は、身体とともに棘を感じ、痛みとともに身体そのものを感じるという事態である。この身体そのものを感じる場面が、運動性の触覚的感知であり、そこに運動が内在する。棘に対して痛みを緩和するようにすでに調整を行う運動が働いているのである。だがこの場面でも、手で物に触りながら、棘を知るという課題に転換してしまえば、この運動性の働きは、おのずと潜在化してしまう。

こうした場面では、まったく異なる知覚が関与していることがわかる。運動性を含んだ知覚が触

覚であり、それは味覚、臭覚にも共有されている。ところが視覚をモデルとして設定された知覚は、まったく別のことを行ってしまっていたのである。こうして認知的なバアイスのかかった治療は、繰り返しリスクに迷い込むことになった。

視覚モデルの知覚 視線——物の現れと意味
(ノエシス—ノエマ型知覚)

触覚モデルの知覚 運動する身体（自己感知）—運動—物と運動の感触

触覚モデルでは、知覚は対象を知ることではなく、むしろ身体の運動を調整する制御変数として活用されている。物の動きを感知し、身体の動きの制御を行っている。

ペルフェッティが、認知的な訓練の中に、過去の動作のイメージを運動させて動作訓練を行うという課題を設定したとき、触覚運動性の身体動作に、制御変数を二重化して活用しようとしたことになる。動作のさなかでのそのつどの触覚性の働きに、動作の方向付けをあたえる変数として過去の動作イメージを使おうとしたのである。ここでも認知は、動作を制御するための変数の一つとして活用されている。

ヨーロッパの伝統で、正しく知る（観照テオリア）ことをつうじて、正しく行為できる（プラクティス）というアリストテレスの設定した図式がある。哲学を認識から開始した組み立てになっている。カントもこの図式をそのまま継承している。これが認識論系譜の伝統となっている。ところが行為の再生を目指すリハビリでは、まったく異なった図式となっている。行為は、おのずと継続される仕組みの維持であり、持続可能かどうかで判別される。そのなかで無駄のない最短の行為で、かつ最小のエネルギーで遂行される行為こそ、行為の美しさをおのずと表している。行為は、持続可能な仕組みと美しさで制御されている。その末端に有効で正しい手続きが要請される。真とは、ここでは方向付けを行うための指標の一つに過ぎない。行為の再生を期するリハビリの傍らには、ヨーロッパの伝統的な誤解という歴史に根を張った不透明なリスクが存在したのである。

Abstract

Bold Challenges and Risk

Hideo KAWAMOTO

Many challenges that have been made by the late Dr. Carlo Perfetti are also very risky. That risks exist just adjacent to his challenging boldest attempts. There are also risks in which anyone maybe promptly fall, if they would be even in a little carelessly conditions. Limiting one's perception to "things they know" already limits his workings of each therapist' mind automatically. Under that limitation, the many treatment and recovery by the therapeutics carry out a kind of compensatory function formed with this bias.