

## فلسفه پزشکی، در جست و جوی تعریف

ادموند پلگرینو

ترجمه: احمد رضا همتی مقدم

ادموند پلگرینو فیلسوف - پزشک و رئیس مؤسسه اخلاق پزشکی کندی و استاد علوم انسانی پزشکی در دانشگاه جرج تاون، یکی از تأثیرگذارترین فیلسوفان پزشکی است که به جرأت می‌توان او را مؤسس فلسفه پزشکی دانست. پلگرینو برخلاف «شافت» و «انگلهارت» تعریفی که از فلسفه پزشکی دارد، تعریفی مختص به مفهوم پزشکی بماهو پزشکی است. او فلسفه پزشکی را رویکردی فلسفی و انتقادی به موضوعات پزشکی و یا دقیق‌تر محتوا، روش، مفاهیم و مفروضات مربوط و مختص به پزشکی می‌داند. او پزشکی را جست‌وجویی برای یافتن حقیقت سلامت و درمان می‌داند که به واسطه عمل بالینی مشخص می‌شود، و عمل بالینی عملی است که حقایق علمی محض که از علوم پایه به دست می‌آیند در آن به خدمت گرفته می‌شود تا به درمان و بهبودی منجر شود. علم پزشکی در مواجهه بالینی یا در ایجاد سلامت عمومی تشکل و وجود می‌یابد و این امر زمانی محقق می‌شود که دانش علوم پایه پزشکی برای یک هدف خاص یعنی درمان و بهبودی از بیماران به کار گرفته شود. به همین دلیل او فلسفه پزشکی را بررسی این مسائل و رای روش‌های مرسوم در پزشکی می‌داند. در نتیجه فلسفه پزشکی هویتی مجزا و تفکیک شده از فلسفه علم به حساب می‌آورد. این مقاله یکی از مقالات کلاسیک در فلسفه پزشکی است که پلگرینو در آن دیدگاه خودش را بطور مبسوط شرح می‌دهد. مقایسه این مقاله با مقاله «شافت» و «انگلهارت» تفاوت دو دیدگاه را به خوبی نشان می‌دهد.

«انگلهارت»<sup>۱</sup> و «اسپیکر»<sup>۲</sup> یا ارائه مقاله‌شان در این شماره از مجله «فلسفه و پزشکی»، ظهور فلسفه پزشکی را بعنوان رشته‌ای عقلانی و سودمند خاطر نشان کردند. هر دو از پیشگامان

این حوزه هستند و هر کدام مقالات بسیاری برای مشخص ساختن فلسفه پزشکی بعنوان حوزه‌ای از مطالعه و تحقیق ارائه کرده‌اند.

«توماسما»<sup>۳</sup> (۱۹۸۶) و «برودی»<sup>۴</sup> (۱۹۸۵) نیز در یک شماره مخصوص مجله پزشکی نظری که به این موضوع اختصاص یافته بود. بطور مفصل این رشته را شرح و توضیح داده‌اند. آنها دیدگاهی گسترده را در نظر گرفته‌اند و بر بصیرتهایی از دیگر رشته‌های علوم انسانی و به نفع رویکردی بین رشته‌ای تأکید کرده‌اند.

این نویسندگان و نویسندگان دیگر، در کتابها و مقالاتی که در حال حاضر درباره این موضوع می‌نویسند، به تعریف پارامترهای آن چیزی مشغولند که اکنون به عنوان زیرشاخه‌ای از فلسفه در حال ظهور است. همانی که به اصطلاح «اسپیکر»، «هنوز فرضی» است (پلگرینو و توماسما، ۱۹۸۲. کاس، ۱۹۸۵. کالور و گرت، ۱۹۸۲. استراس ۱۹۶۹. پوچانان، ۱۹۳۸ و انگلهارت وارد، ۱۹۸۴).

در تمام این مطالعات درباره ماهیت پزشکی، فلسفه و فلسفه پزشکی، فرضیات خاصی وجود دارد. فلسفه پزشکی دربرگیرنده چه چیزهایی است؟ آیا از «فلسفه و پزشکی»<sup>۵</sup> و «فلسفه در پزشکی»<sup>۶</sup> مجزا است؟ در کجا این رشته با ساختاری از پژوهش فلسفی هماهنگ می‌شود؟ چه نوعی از مسائل را بررسی می‌کند؟ چگونه از فلسفه علم یا رشته‌های دیگری که می‌توانند در پزشکی نقشی داشته باشند، مجزا می‌شود؟ این رشته چه کاری انجام می‌دهد که خود پزشکی نمی‌تواند انجام دهد؟

اگر فلسفه پزشکی ماهیت عقلانی مشخصی دارد، پس بایستی لااقل دو معیار را داشته باشد. اول آن که موضوع آن یعنی پزشکی، بایستی خودش رشته‌ای مشخص و مجزا باشد یعنی آن را بعنوان رشته‌ای که رشته‌های دیگری نیز در آن سهیمند در نظر بگیریم و دوم آن که فلسفه پزشکی برای بررسی موضوعش یعنی پزشکی از روش‌شناسی‌ای استفاده کند که در خود آن موضوع یا رشته‌های سهیم در آن نباشد. من معتقدم که این معیارها می‌تواند برآورده شود.

۱. فلسفه در پزشکی، فلسفه و پزشکی، فلسفه پزشکی و نظریه پزشکی<sup>۷</sup>  
در اولین شماره مجله «فلسفه و پزشکی» سه روش تعامل فلسفه و پزشکی را پیشنهاد دادم (پلگرینو، ۱۹۷۶). فکر می‌کنم این تمایزات هنوز هم راهنمای معتبری برای هر حرکتی در زمینه روشن سازی تعریف «فلسفه پزشکی» باشد.

اولین شیوه ارتباط این دو بصورت «فلسفه و پزشکی» است. در این شیوه پزشکی و فلسفه کاملاً رشته‌های مستقلی باقی می‌مانند و برخی اوقات هر کدام از محتوا یا شیوه دیگری برای روشن ساختن امور خودشان استفاده می‌کنند. مثلاً فیلسوف ذهن از داده‌های تجربی «نوروپاتولوژی» استفاده می‌کند تا مفهوم رابطه «ذهن - مغز - بدن»<sup>۸</sup> را روشن سازد. یا پزشکی از ابزارهای منطق صوری<sup>۹</sup> استفاده می‌کند تا نظام تشخیصی یا الگوریتم‌ها یا نمادهای درمانی را توضیح دهد.

شیوه دوم ارتباط فلسفه با پزشکی، «فلسفه در پزشکی» است. در اینجا فیلسوفان ابزارهای صوری پژوهش فلسفی را برای بررسی موضوعات پزشکی یا خود پزشکی بعنوان موضوع مطالعه بکار می‌برند. اهداف پژوهشی در این شیوه مجموعه‌ای از مسائل معرفتی و غیر معرفتی هستند؛ همان چیزی که «انگلهارت» به طور ضمنی در مقاله سردبیری این شماره اظهار داشته است. بسیاری از مقالات این شماره مجله «فلسفه و پزشکی» متعلق به این شیوه است. سومین شیوه ارتباط این دو «فلسفه پزشکی» است که بر پژوهش فلسفی در «پزشکی بماهو پزشکی» متمرکز است. فلسفه پزشکی در صدد تعریف ماهیت پزشکی است بعنوان آن چیزی که پزشکی هست تا نظریه‌ای کلی از پزشکی و فعالیت‌های آن را شرح دهد. باتوجه به این توضیح، کل مجموعه مسائلی که اکنون موضوعات بررسی بوسیله فلسفه در پزشکی هستند درون نظریه منسجم و سامان‌مند پزشکی ادغام خواهد شد. این سه شیوه بایستی از «نظروری پزشکی» افتراق داده شوند. این شیوه به جای آن که گونه‌ای فلسفی باشد، ادیبانه و گونه‌ای در حوزه‌ای ادبیات است. «نظروری پزشکی» در بهترین حالتش دربرگیرنده تحقیقات و تفحصات خردمندانه و عالمانه است که می‌خواهد وضعیت پزشکی و ویژگی‌های این رشته و هدف و مقصود آن را ارتقا دهد. بسیاری از مقالات «سر ویلیام آسِلر»<sup>۱۱</sup> مانند آن چیزهایی که تحت عنوان 'Aequanimitas' جمع‌آوری شده و مراقبت از بیمار «فرانسیس وِلِد پیبادی»<sup>۱۱</sup>، در این حوزه است. این شیوه در بدترین حالتش شامل نظرات شخصی، گریزهای جدلی و بحث‌انگیز با اظهار تأسف برای از دست دادن شکوه و حقوق رشته پزشکی است. حتی این شیوه در بهترین حالتش فاقد بررسی ساختاری و متمرکز در پزشکی است که آن را بعنوان فلسفه واجد شرایط کند. بیشتر تأکیدات در این دهه اخیر بر فلسفه و پزشکی و فلسفه در پزشکی بوده است. جنبه‌های مهم پزشکی از منظر فلسفی یا دیدگاه‌های دیگر مورد بررسی قرار گرفته است و شیوه «تحلیلی» فلسفیدن لااقل در این کشور [آمریکا] برجسته بوده است. اگرچه مطالعاتی با رویکرد پدیدارشناختی در این اواخر بوجود آمده است.

برخی از مسائل بررسی شده عبارتند از: علّیت در پزشکی، مفاهیم «شخص»<sup>۱۲</sup> و «ذهن» در پرتویست - عصب شناسی<sup>۱۳</sup>، منطق و معرفت‌شناسی پزشکی و تصمیمات پزشکی و پیش‌فرضهای ارزشی پزشکی. تمرکز غالب فلسفه در پزشکی بر اخلاق پزشکی<sup>۱۴</sup> و اخلاق زیستی<sup>۱۴</sup> بوده است. این گرایش کاملاً با مرور موضوعاتی که از ابتدا در شماره‌های این مجله و مجله‌های مشابه مانند «پزشکی نظری»<sup>۱۵</sup> بررسی شده، آشکار می‌شود.

جولان<sup>۱۶</sup> فلسفه در پزشکی به تشکیل مواد و مصالحی برای بنای فلسفه پزشکی منجر شده است. فلسفه پزشکی می‌تواند به دو شیوه بیان شود: (۱) فلسفه‌ای برای پزشکی<sup>۱۷</sup>، یعنی نظریه‌ای خاص برای فعالیت پزشکی و (۲) فلسفه پزشکی<sup>۱۸</sup> بعنوان شاخه‌ای مجزا از پژوهش فلسفی. برای آن که هر یک از این‌ها را فلسفه پزشکی بنامیم دو چیز مورد نیاز است: یکی آن که پزشکی را اساساً از بسیاری رشته‌هایی که در مسائل آن سهمند متفاوت بدانیم و دوم آن که فلسفه پزشکی را از خود پزشکی متمایز کنیم.

بنابراین ابتدا باید به این سؤال پردازیم که پزشکی به لحاظ مفهومی و هستی‌شناختی چیست؟ چون یکی از وظایف اساسی فلسفه پزشکی پاسخ به این سؤال است. اما برای شروع باید گزاره‌هایی درباره آنچه پزشکی را بعنوان فعالیت متمایز می‌کند، ارائه دهیم. این گزاره‌ها بایستی نقادانه بررسی شوند. خود این بررسی ما را به انجام فلسفه پزشکی وامی‌دارد. این سؤال‌ها [چیستی ماهیت پزشکی] اگر وسیله‌ای باشد تا تزی را برای بررسی کردن ارائه دهد، هدف مفیدی را دربر خواهد داشت. این آن چیزی است که پاراگراف زیر به آن می‌پردازد.

## ۲. پزشکی فعالیتی مشخص و متمایز

پزشکی بر روی طیف وسیعی از رشته‌ها از فیزیک و زیست‌شناسی گرفته تا علوم اجتماعی، مهندسی، تکنولوژی و علوم انسانی شکل می‌یابد. در هر یک از این رشته‌ها چارچوبی نظری وجود دارد یعنی فلسفه بیولوژی، فلسفه علوم اجتماعی و غیره همانگونه که فلسفه حقوق یا فلسفه تاریخ وجود دارد. اگر پزشکی صرفاً مجموعه‌ای از این رشته‌ها یا آمیزه‌ای شبه‌گشتالتی از آنها باشد پس فلسفه پزشکی بعنوان وجودی مجزا معنا ندارد. در این حالت فلسفه پزشکی آمیزه شل و ولی از فلسفه رشته‌های تشکیل‌دهنده پزشکی خواهد بود. با این که پزشکی کاملاً براساس محتوا و روش اجزای تشکیل‌دهنده آن شکل می‌یابد اما اساساً از هر یک از آنها متمایز است. پزشکی از منظری خاص و مشخص بر روی آنها ساخته می‌شود، اما هدف عملی مشخص پزشکی بعنوان فعالیت، بهبودی است. یعنی بازگردانی جسم و روان به وضعیتی که قبل از بیماری وجود داشته و یا اگر ممکن باشد به وضعیتی حتی بالاتر. پزشکی محتوا و روش مثلاً علوم اجتماعی و زیست‌شناسی را گرفته و برای تبیین بیماریها، سنجش داده‌های بالینی و طرح داروهای جدید یا تکنولوژیهای تشخیصی بکار می‌برد. این‌ها اجزای علم پزشکی هستند. اما علم پزشکی بعنوان علم نه مترادف با خود پزشکی است و نه برای تعریف پزشکی بعنوان فعالیت کافی است. علم پزشکی تنها وقتی پزشکی می‌شود که محتوا و روش رشته‌های تشکیل‌دهنده آن در جهت هدف مشخصی قرار بگیرد، یعنی مراقبت از این بیمار در پزشکی بالینی یا این جامعه در پزشکی اجتماعی.

بنابراین پزشکی بواسطه هدف و مقصودی عملی مشخص می‌شود که دیگر رشته‌ها بعنوان امر اولیه‌شان فاقد آن هستند. بعنوان امری عملی هدف پزشکی شناخت قوانین کلی نیست بلکه معرفت انتخاب شده است که برای هدفی عملی بکار گرفته شده یعنی اعمالی برای بهبودی افراد خاص و کاربرد معرفت علمی کلی برای حل مسأله بالینی خاصی مثلاً آنچه در این بیمار بوجود آمده است.

اگر پزشکی قوانینی کلی ارائه می‌دهد تنها برای پیشبرد اهداف عملی آن است. این قوانین کلی ممکن است با کمک رشته‌های دیگر بدست آید اما تنها وقتی که برای اهداف بهبودی به خدمت گرفته شوند، بخشی از پزشکی به حساب می‌آیند.

بنابراین فعالیت پزشکی، فعالیت علمی نیست بدین معنا که فیزیک یا زیست‌شناسی فعالیت‌های علمی هستند و هنر نیست بدان معنا که نقاشی هنر است و جزء علوم انسانی نیست. آنگونه که ادبیات یکی از علوم انسانی است. پزشکی بر بصیرت‌ها، معرفت‌ها، مهارت‌ها و تکنیک‌هایی از علم، هنر و علوم انسانی مبتنی است اما برای هدفی معین و مشخص که هدف هیچ یک از رشته‌های دیگر نیست. بنابراین فلسفه پزشکی نیز مترادف با فلسفه بیولوژی، فلسفه ادبیات، فلسفه تاریخ یا فلسفه جامعه‌شناسی نیست اگرچه هر یک از این رشته‌ها (تاریخ، بیولوژی، ادبیات، جامعه‌شناسی و...) ممکن است در پزشکی سهیم باشند.

### ۳. فلسفه پزشکی متمایز از خود پزشکی

فلسفه پزشکی هم چنین از خود پزشکی متفاوت است. این رشته به همان موضوعات پزشکی می‌پردازد اما روش و محتوای آن از روش و محتوای پزشکی جدا است. چرا که فلسفه پزشکی روش و محتوای خود پزشکی را بعنوان موضوع تحقیق، بررسی می‌کند. فلسفه پزشکی، پزشکی را نقادانه و فکورانه بررسی می‌کند. و آن چیزی را انجام می‌دهد که روش پزشکی برای خودش نمی‌تواند انجام دهد. فلسفه پزشکی مسائل منطقی، هستی‌شناسی<sup>۱۶</sup>، معرفت‌شناسی و زیبایی‌شناسی پدیده‌ها و اعمال پزشکی و ارتباط آنها را با این امور بررسی می‌کند. فلسفه پزشکی با سؤالاتی ورای پزشکی به جستجوی معنای اعمال و پدیده‌های پزشکی و روابط آنها می‌پردازد.

فلسفه یک رشته یا یک فعالیت - خواه آن علم باشد یا قانون یا سیاست و یا پزشکی - نیازمند آن است در ماهیت آن رشته یا فعالیت پیش‌فرضهای منطقی و هستی‌شناختی را که آن رشته بر پایه آنها بنا شده، بیابد. در هر حال فلسفه یک رشته، بیرون از آن رشته گام برمی‌دارد تا آن رشته را بعنوان هدف تحقیق از منظری ورای خود آن بررسی کند.

مهم آن است فلسفه پزشکی از بصیرت‌هایی که ممکن است این رشته از آنها استفاده کند، افتراق داده شود. مثلاً «توماسما» و «برودی» مفهوم وسیعی را از فلسفه پزشکی ارائه می‌دهند که از بصیرت‌هایی در علوم انسانی خصوصاً ادبیات برای روشن‌سازی [مفهوم] پدیده بیماری کمک می‌گیرد (توماسما ۱۹۸۵؛ برودی، ۱۹۸۵؛ استون، ۱۹۸۵). آنها استدلال می‌کنند، علوم انسانی دیگر می‌تواند بصیرت‌هایی را نزدیک به شیوه معمول تحلیل فلسفی فراهم کند.

البته حق با «برودی» است در این که ناخوشی (کسالت)<sup>۲۰</sup> و تجربه ناخوشی پدیده‌ای محوری در پزشکی بماهو پزشکی است و این که علوم انسانی می‌توانند فهم ما را نسبت به این پدیده افزایش دهند. اما از چنین چیزی بر نمی‌آید که فلسفه پزشکی بماهو فلسفه پزشکی ضرورتاً ادبیات یا علوم انسانی دیگر را شامل شود.

افتراق دادن پژوهش فلسفی از خواستگاههای داده‌ها، بصیرت‌ها و شهودهای آن ضروری است. در واقع این خواستگاهها نقطه شروعی برای پژوهش فلسفی هستند. اما جایگزین شکل خاصی از پژوهش که فلسفه می‌نامیم، نیستند. هدف ستودنی گفتمان بین رشته‌ای نباید تفاوت‌های میان فلسفه و دیگر علوم انسانی را از بین ببرد. در غیر این صورت آنچه را

که مشخصه هر یک از این مطالعات است از دست خواهیم داد. خواندن و نوشتن درباره تجربه بیماری با همدلی و بصیرت یک چیز است و موضوع بودن آن بصیرتها برای پژوهش فلسفی - چه تحلیلی و چه پدیدارشناختی - چیز دیگری است. این مسئله به معنای نادیده گرفتن ادبیات یا جامعه‌شناسی و توجه به تحلیل فلسفی نیست بلکه این مسئله هم حافظ سودمندی‌های نقادانه و عقلانی فلسفیدن<sup>۳۱</sup> است و هم حافظ بررسی‌های زیبایی‌شناسی، شهودی و تصویری واقعیات پزشکی؛ بررسی‌هایی که توسط ادبیات یا تاریخ مورد توجه واقع شده است.

فلسفه پزشکی بیش از فلسفیدن درباره پدیده‌های مختص به پزشکی یعنی فلسفه در پزشکی است. فلسفه پزشکی درصدد فهمیدن و تعریف کردن شالوده‌های مفهومی پدیده‌های پزشکی است. برنامه کاری فلسفه پزشکی طیف وسیعی را دربر می‌گیرد و به مفاهیم محوری مانند مفاهیم سلامتی، ناخوشی، هنجاری و ناهنجاری، مراقبت، رنج و درد می‌پردازد. این مفاهیم دربردارنده چه چیزی هستند؟ چگونه از یکدیگر متمایز می‌شوند؟ ماهیت تشخیص، قضاوت بالینی و کشف چیست؟ آیا ویژگی‌های هستی‌شناختی در رابطه بین پزشک و بیمار وجود دارد؟ چگونه این ارتباط محتوای اخلاق پزشکی را شکل می‌دهد؟ ماهیت دانش پزشکی چیست؟ آیا هدف و خواسته پزشکی جرح و تعدیل منطق و معرفت‌شناسی قضاوت‌های بالینی است؟ چگونه علیت در پزشکی عمل می‌کند و چگونه علیت بر مفاهیم سلامتی، ناخوشی، بیماری و درمان تأثیر دارد؟ ارزش‌هایی که پزشکی را می‌سازند چه هستند؟ آیا سلامتی ارزش است (و اگر هست) به چه معنا؟

حالت‌های معرفتی و هستی‌شناختی آگاهی، فعالیت فکری و مختل شده و حافظه آنگونه که در «سایکوز» و سندرم‌های روانی ارگانیک می‌بینیم چیست؟ سؤالاتی از این دست برنامه کاری فلسفه پزشکی بعنوان یک رشته است. تلفیق دستاوردهای این نوع بررسی‌های فلسفی درون نظریه منسجمی از پزشکی طراحی فلسفه‌ای برای پزشکی را مجاز خواهد ساخت.

در شکل‌گیری این تلفیق هیچ روش انحصاری از فلسفیدن وجود ندارد. برخی سؤالات در چارچوب بررسی‌های «تحلیلی» پاسخ داده می‌شوند و برخی دیگر نیازمند رویکرد پدیدارشناختی یا هرمنوتیکی است. و البته سؤالاتی نیز وجود دارند که نیازمند پژوهش نظرورزانه<sup>۳۲</sup> کلاسیک است. «اسکات بوکانان»<sup>۳۳</sup> (۱۹۳۸، ch.۷) اولین فیلسوفی که در زمانهای اخیر بطور جدی پزشکی را از منظری فلسفی بررسی کرده است، بررسی بنیانهای متافیزیکی پزشکی را مدنظر قرار داده است.

البته امروزه واقع بینانه نیست تا انتظار داشته باشیم پزشکان درگیر فلسفه نظری باشند اما سهم فلسفه نظری نباید نادیده انگاشته شود. همانگونه که «استراوس» درباره روانپزشکی گفته است «تنها کافی نیست که آن را انجام دهیم بلکه ضروری است آن را بفهمیم، در این حالت ممکن است بگوییم روانپزشکی درصدد فهم فلسفی است چه روانپزشکان در پی این امر باشند و چه نباشند» (۱۹۶۹)، چنین نظری می‌تواند برای تمام فعالیتهای پزشکی گفته شود.

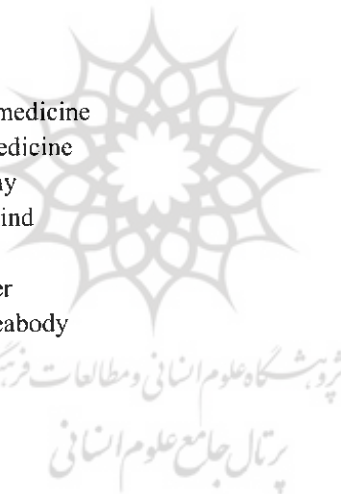
فلسفه پزشکی امری ضروری برای پیامدهای پزشکی است. در حالیکه فیلسوفان فهم ما را از موضوعات اخلاقی در پزشکی امروز گسترش داده‌اند اما کمی از مباحث اخلاقی آنها در نظریه‌ای از پزشکی بستر سازی شده است. چون بتدریج مباحث اخلاقی مشکل تر می‌شوند، تشکیل نظریه منسجمی از فعالیت پزشکی نیازی فوری خواهد بود.

فلسفه پزشکی گنجینه‌ای از گزاره‌ها را برای تبیین ماهیت فعالیت پزشکی فراهم می‌کند. شرح و توضیح این گزاره‌ها، بررسی نقادانه آنها و تلفیق آنها درون یک کلیت نظری منسجم از مشغولیات فلسفه پزشکی است. این امری است که مؤسسين مجله «فلسفه و پزشکی» امید به ترغیب و تشویق آن دارند. به نظر می‌رسد این امر به خوبی آغاز شده است. در دهه‌های بعدی ویژگیها و مشخصات آن بایستی آشکارتر شود.



این مقاله ترجمه‌ای است از مقاله *philosophy of medicine: Towards A Diffinition* که در سال ۱۹۸۶ در شماره یازدهم مجله «پزشکی و فلسفه» منتشر شده است.

1. Engelhardt
2. Spicker
3. Thomasma
4. Brody
5. Philosophy and medicine
6. Philosophy in medicine
7. medical philosophy
8. body - Brain - mind
9. formal logic
10. Sir william osler
11. Francis weld peabody
12. person
13. Neurobiology
14. Medical ethics
15. bioethics
16. incursions
17. a philosophy of mdecine
18. The philosophy of medicine
19. ontology
20. illness
21. philosophizing
22. Speculative
23. Scott Buchanan



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## REFERENCES

1. Brody. H.: 1985, 'Philosophy of medicine and other humanities: Toward a humanistic view', *Theoretical Medicine* 6, 243 - 255.
2. Buchanan, S.: 1938, *The Doctrine of Signatures: A Defense of Theory in Medicine* Kegan, Paul, Trench, and Trubner, London.
3. Culver, C.M., and Gert, B.: 1982, *Philosophy in Medicine: Conceptual and Ethical Issues in Medicine and Psychiatry*, Oxford University Press, New York.
4. Engelhardt, H.T., Jr.: 1986, From philosophy and medicine to philosophy of medicine; *Journal of Medicine and Philosophy* in this issue.
5. Engelhardt, H.T., Jr. and Erde, E.: 1984, 'Philosophy of medicine', in P. Durbin (ed.), *A Guide to the Culture of Science, Technology, and Medicine*, The Free Press, New York, 2nded., pp. 364 - 461.
6. Kass, L.: 1985, *Toward a More Natural Science: Biology and Human Affairs*, The Free Press, New York, esp. Ch. 2, pp. 157 - 248.
7. Pellegrino, E.D. and Thomasma. D.C.: 1981, *The Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Profession*, Oxford University Press, New York.
8. Pellegrino, E.D.: 1976, 'Philosophy of medicine: Problematic and potential', *Journal of Medicine and Philosophy* 1, 5 - 31.
9. Spicker, S.F.: 1986, 'Cognitive and conative issued in contemporary philosophy of medicine', *Journal of Medicine and Philosophy* 6, 239 - 242.
10. Stone, J.: 1985, 'Medicine and the arts', *Theoretical Medicine* 6, 304 - 326.
11. Straus, E.W. et al.: 1969, *Psychiatry an Philosophy*, III - IX, Springer - Verlag, New York.
12. Thomasma, D.C.: 1985, 'Philosophy of medicine in the United States', *Theoret - ical Medicine* 6, 239 - 242.