

Η ΕΥΓΟΝΙΚΗ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Του

Γεωργίου Κατσιμίγκα
Νοσηλευτού ΠΕ κ' ΤΕ, Θεολόγος,
Υποψήφιου Διδάκτορος Ιατρικής,
Νοσοκομείου Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού,
Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα.

Συνεργάτου της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων της Ιεράς
Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος

ΕΥΓΟΝΙΚΗ

Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος ευγονική εισάγεται για πρώτη φορά το 1883 από τον ιατρό και μαθηματικό Francis Galton εξάδελφο του Δαρβίνου. Ευγονική (ευ+ γόνος) ορίζεται ως η προσπάθεια της επιστήμης να πετύχει τον εξευγενισμό του ανθρώπινου γένους με βάση τους νόμους της βιολογίας και της κληρονομικότητας (Μάλλιος 2004). Με άλλα λόγια θα λέγαμε, ότι η ευγονική είναι η επιστήμη που ασχολείται με την βελτίωση της κληρονομικής ποιότητας μιας φυλής ή ενός γένους. Στόχος της είναι η φυσική, η διανοητική και η ηθική αναβάθμιση του ανθρώπινου γένους. Η ευγονική λειτουργεί σε δύο βασικές κατευθύνσεις: Στην αρνητική ευγονική, η οποία αποσκοπεί στη μείωση της συχνότητας των ανεπιθύμητων γενετικών γνωρισμάτων και στη θετική ευγονική, με την οποία επιχειρείται η βελτίωση των χαρακτηριστικών ενός οργανισμού ή ενός είδους.

Επίσης, η ιστορική απαρχή του κινήματος της ευγονικής τοποθετείται στα τέλη του 19ου αιώνα, αν και στην αρχαία Σπάρτη παρατηρείται το φαινόμενο εφαρμογής ευγονικών μέσων με τη ρίψη των ασθενών βρεφών στο βράβαρο του Καιάδα. Τα βασικά μέσα της

αρνητικής ευγονικής που εφαρμόστηκαν από διάφορους κρατικούς φορείς, ήταν η αποθάρρυνση, η αποφυγή της αναπαραγωγής των μη υγιών ατόμων μέσω της αποτροπής του γάμου και φυλετικής μίξης, η ιδρυματοποίηση, η στείρωση και μερικές φορές ο ευνουχισμός (Erstein 2003). Η ευγονική όπως εφαρμόστηκε στα τέλη του 19ου αιώνα και στις αρχές του 20ου αιώνα στερείται επιστημονικού βάθους και σοβαρότητας, παρόλο που εκπρόσωποί της προσπάθησαν να της δώσουν επιστημονική χροιά. Η εμμονή στη γενετική αιτιοκρατία, η πεποίθηση δηλαδή ότι όλες οι ανεπιθύμητες ασθένειες και διάφορα άλλα χαρακτηριστικά, όπως η εγκληματικότητα, ο αλκοολισμός, η νοητική υστέρηση, η ομοφυλοφιλία, που οι ευγονιστές προσπαθούσαν να εξαλείψουν, ήταν γενετικά προκαθορισμένα και μη αναστρέψιμα από περιβαλλοντική επίδραση, είναι μη αποδεκτές θέσεις σήμερα από την επιστημονική κοινότητα.

Β. ΗΘΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Με τη σημαντική όμως πρόοδο της βιολογίας και της γενετικής μηχανικής τα τελευταία χρόνια, η ευγονική εμφανίζεται και πάλι στο επίκεντρο συζητήσεων και βιοηθικού προβληματισμού. Όσοι αποδέχονται ευγονικές αντιλήψεις, υποστηρίζουν τις επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα με σκοπό τη "βελτίωση" του ανθρώπου. Επιθυμούν να προσδώσουν στο ανθρώπινο γένος επιθυμητά χαρακτηριστικά μέσω της γονιδιακής παρέμβασης.

Υπάρχουν δύο είδη γενετικής παρέμβασης. Η πρώτη παρέμβαση αφορά τα σωματικά κύτταρα όπου οι γενετικές μεταβολές δε μεταβιβάζονται στους απογόνους, ενώ η δεύτερη αφορά την παρέμβαση σε γενετικά κύτταρα (ωάριο, σπερματοζωάριο) ή πρώιμα εμβρυϊκά κύτταρα (στο στάδιο της βλαστοκύστης) όπου οι γενετικές μεταβολές μεταβιβάζονται στις μελλοντικές γενεές. Την ευγονική βέβαια ενδιαφέρει η εφαρμογή στα γενετικά κύτταρα διότι έχει ως στόχο όχι το μεμονωμένο άτομο αλλά ολόκληρο το ανθρώπινο γένος.

Από πολλούς μελετητές εκφράζεται η άποψη ότι θα ασκηθούν ισχυρές πιέσεις για να επιτραπεί η γονιδιακή παρέμβαση για τροποποιητικούς και βελτιωτικούς σκοπούς. Αυτό συνεπάγεται ότι θα μεταβληθούν τα όρια

που σηματοδοτούν την έννοια της ασθένειας και θα συμπεριληφθούν στους στόχους της και περιπτώσεις οι οποίες δεν απειλούν άμεσα την ανθρώπινη ζωή και την υγεία (Κοΐος 2003). Για παράδειγμα, αν μέσω της γονιδιακής παρέμβασης είναι θεμιτό ν' αποτραπούν ασθένειες οι οποίες θεωρούνται σοβαρές, όπως οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης, ο καρκίνος, γιατί να μην θεωρηθεί θεμιτή η γονιδιακή παρέμβαση για να θεραπευτούν και άλλες καταστάσεις οι οποίες δεν θεωρούνται σήμερα ασθένειες, όπως η αριστεροχειρία, η μυωπία, το φυσιολογικό κοντό ανάστημα κ.α. Οι διάφοροι μελετητές εκτιμούν ότι οι κοινωνίες δεν θα αντέξουν στον πειρασμό να χρησιμοποιήσουν την παρέμβαση στα γενετικά κύτταρα μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Τίθεται λοιπόν το ερώτημα: η γενετική μηχανική περιέχει στοιχεία ευγονικής;

Για το θέμα αυτό, πολλοί ερευνητές φρονούν ότι η πίεση της ευγονικής ακολουθεί τη γενετική επιστήμη σε οποιοδήποτε επίπεδο αυτή κι αν λειτουργεί. Πρωταρχικά, η ευγονική πίεση εστιάζεται στην εμβρυϊκή ζωή, η οποία δεν καλύπτεται από τη νομοθεσία για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Εφόσον η γενετική επιστήμη δεν έχει προσφέρει κάποιες αξιοσημείωτες θεραπείες για τις γενετικές ασθένειες των εμβρύων, η κοινωνική πίεση για την άμβλωση ενός γενετικά ασθενούς εμβρύου θα είναι πολύ έντονη και αρκετά συχνή (Hubbard and Wald 1999). Το γεγονός αυτό όμως καλύπτει το πρόβλημα αλλά δεν το αντιμετωπίζει. Ο τερματισμός της ζωής ενός εμβρύου με γενετική ασθένεια προσβάλλει τους ανθρώπους με την ίδια ή άλλη γενετική νόσο. Εντοπίζοντας όμως το "πρόβλημα" στο έμβρυο, η κοινωνική διάσταση της ευγονικής συγκαλύπτεται από την επιστήμη (Turnbull 2000).

Η ευγονική απειλή από φαντασίωση αργά αλλά σταθερά γίνεται επιστημονική απειλή. Η πιθανότητα ολίσθησης σε μια ευγονική πολιτική και σε πρακτικές που οδηγούν σε διαχωρισμούς μεταξύ "άξιας και ανάξιας ζωής" τίθεται και με την γενίκευση του προγεννητικού ελέγχου.

Το γεγονός ότι η προγεννητική διάγνωση και ο έλεγχος είναι ευρέως διαθέσιμες μέθοδοι και ότι η άμβλωση θα είναι το πιο πιθανό αποτέλεσμα αν διαγνωστεί εμβρυϊκή ανωμαλία (Green and Statham 1996), οδηγεί σε μια πρακτική γέννησης παιδιών που έχουν το δικαίωμα στη ζωή και παιδιών που επειδή πάσχουν από μια γενετική ασθένεια δεν έχουν το δικαίωμα αυτό. Στις περιπτώσεις αυτές, η λέξη "πρόληψη" είναι ένας εύσχημος τρόπος να χαρακτηρίσει κάποιος την πρόθεση καταπολέμησης μια ασθένειας, με τον αφανισμό των ίδιων των ασθενών (Μάλλιος 2001). Χαρακτηριστικά εδώ είναι και τα λόγια του Francis Crick, ο οποίος προ ολίγων ετών δήλωσε: «Κανένα νεογέννητο παιδί δεν θα έπρεπε να αναγνωρίζεται ως ανθρώπινο πριν περάσει ορισμένα τεστ για τα γενετικά του χαρίσματα.....Αν αποτύχει σ' αυτά τα τεστ, χάνει το δικαίωμα στη ζωή» (Τεστάρ 1994).

Άλλο ένα σημείο στο οποίο εστιάζεται η προσοχή των διαφόρων μελετητών, είναι ότι η γενετική και η ευγονική όπως εφαρμόστηκαν στο τέλος του 19ου αιώνα και στις αρχές του 20ου προώθησαν τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρίες (Buchanan et al. 2000). Υπάρχει η άποψη ότι τα άτομα με αναπηρίες είναι λιγότερο επιθυμητά μέλη για την κοινωνία και επομένως δεν έχουν καμιά θέση σ' αυτή (Cunningham and Tompkinson 1999). Βιώνοντας μία ποιοτικά υποβαθμισμένη ζωή, δεν αξίζει να ζουν κάτω από τέτοιες συνθήκες, επομένως δεν θα έπρεπε να υπάρχουν. Το βασικό αξίωμα που διέπει την εφαρμοσμένη γενετική σήμερα, είναι ότι η ανατροφή ενός παιδιού με αναπηρία είναι μια κοινωνικά ανεύθυνη πράξη (Turnbull 2000). Συμπερασματικά, θεωρείται ανεύθυνη συμπεριφορά προς το κοινωνικό περιβάλλον, η μη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε πληροφορίας και μέσου ώστε ν' αποφευχθεί η γέννηση ενός πνευματικά ή σωματικά μειονεκτικού παιδιού.

Πέρα από τους ηθικούς προβληματισμούς που επιγραμματικά αναφέρθηκαν, αν τελικά στις κοινωνίες επικρατήσουν ευγονικές τάσεις, θεωρείται σχεδόν βέβαιο ότι η οικονομική ανισότητα που χαρακτηρίζει σήμερα τους λαούς της γης, το διαφορετικό επίπεδο ζωής και η εκμετάλλευση θα διευρυνθούν ακόμη περισσότερο. Χαρακτηριστικά για το θέμα αυτό είναι τα λόγια του βιολόγου Lee Silver, Καθηγητή του Πανεπιστημίου του Πρίνστον: «... Θα υπάρχουν δύο διακριτές κατηγορίες ατόμων: οι πλούσιοι, οι οποίοι θα έχουν τη δυνατότητα να "εξαλείψουν" τα μη επιθυμητά γονίδια από τα παιδιά τους και να επιφέρουν μέσω της γονιδιακής θεραπείας γενετικές βελτιώσεις και οι υπόλοιποι, εκείνοι που θα είναι αναγκασμένοι να ζουν με όλα τα καλά και κακά γονίδια που θα κληρονομήσουν (Κριάρη- Κατράνη 1999).

Γ. ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κατά την ηθική θεώρηση του εξεταζομένου θέματος διαπιστώθηκε ότι μέσω της γονιδιακής παρέμβασης για τροποποιητικούς και βελτιωτικούς σκοπούς υφίσταται ιδιαίτερη δυσχέρεια για τον καθορισμό των εννοιών της ασθένειας και της υγείας. Είναι γεγονός ότι οι αντιλήψεις περί υγείας διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους, τόσο σε επιστημονικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο κοινωνίας και ατόμου. Σύμφωνα με τον ορισμό του

Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), υγεία θεωρείται η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία της ασθένειας ή της αναπηρίας (WHO/ EURO, 1994). Ο ορισμός αυτός, αν και έχει πολλά πλεονεκτήματα, δεν θεωρείται απόλυτα ικανοποιητικός γιατί κρίνεται αρκετά ιδεαλιστικός. Τοποθετεί την υγεία σε δεοντολογικό επίπεδο, μεταβάλλοντάς την σε μια ουτοπιστική επιδίωξη και καταλήγει επίσης σ' ένα τεχνητό διαχωρισμό της έννοιας της ευεξίας σε φυσική, ψυχική και κοινωνική (Κατσιμίγκας και Παπαφιλιππόπουλος 2003).

Οι Πατέρες όμως της εκκλησίας, συνεπείς στην Ορθόδοξη ανθρωπολογία, εισάγουν μια διαφορετική θεώρηση των εννοιών της υγείας και της ασθένειας, προσδίδοντας σ' αυτές οντολογικό και πνευματικό περιεχόμενο. Η Πατερική σκέψη θεωρεί την κληροδότηση του θανάτου ως αποτέλεσμα της πτώσης του ανθρώπου από τον Παράδεισο. Ο σωματικός θάνατος, χωρίς να γίνεται αντιληπτός ως τιμωρία ή σαν ικανοποίηση της θείας δικαιοσύνης, εκλαμβάνεται σαν απόδειξη της αγάπης του Θεού. Η ανθρώπινη φύση έπρεπε να "λυθεί" για να "επιδιορθωθεί" και να "ανασκευαστεί", ώστε να αποκτήσει πάλι την ασφάλεια και τη στερεότητά της και για να αποκλειστεί η δεύτερη πτώση (Τσάμης 1992).

Η ασθένεια επίσης δεν θεωρείται άσχετη με τον προορισμό του ανθρώπου, αλλά συμβάλλει κι αυτή στην ύπαρξη του κάθε ανθρώπου εν συνόλω, καθορίζοντας τη στάση του απέναντι στη ζωή, ακόμη και σε οντολογικό επίπεδο (Κατσιμίγκας και Παπαφιλιππόπουλος 2003). Οι Έλληνες Πατέρες της εκκλησίας, θεωρώντας τον άνθρωπο ως ενιαία υπαρξιακή ενότητα, προβάλλουν την ασθένεια και τον πόνο ως άθληση των δικαίων, ως παιδαγωγικό μέσο και ως ευκαιρία αυτογνωσίας και επαναξιολόγησης των προτεραιοτήτων και του νοήματος της ζωής (Φάρος 1997). Κάτω απ' αυτό το πρίσμα, ο σωματικός θάνατος χάνει την τραγικότητά του μπροστά στον πνευματικό θάνατο (Γρηγόριος Παλαμάς, Προς Ξένην). Ο Χριστός εξάλλου, κατά τη διάρκεια της επίγειας ζωής του ευεργετούσε και θεράπευε τους ψυχικά και σωματικά ασθενείς. Πουθενά όμως το ιερό Ευαγγέλιο δεν αναφέρει θεραπείες για βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης και εν γένει του ανθρώπινου είδους. Υπ' αυτές λοιπόν τις προϋποθέσεις, οποιαδήποτε γονιδιακή παρέμβαση έχει ως στόχο τη θεραπεία του ανθρώπου, γίνεται αποδεκτή από την εκκλησία, ως πράξη μιμούμενη το έργο του ίδιου του Χριστού. Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι στην Πατερική σκέψη φιλάνθρωπος θεωρείται μόνο ο Θεός, ενώ ο άνθρωπος γίνεται φιλάνθρωπος μιμούμενος το Θεό και έτσι το ανθρώπινο στοιχείο είναι συνδεδεμένο με το άκτιστο θείο. Αν λοιπόν το πραγματικό όφελος της γονιδιακής παρέμβασης είναι η ριζική αντιμετώπιση των γενετικών νόσων, το γεγονός αυτό γίνεται αποδεκτό στα πλαίσια της Ορθόδοξης θεολογίας. Θα πρέπει όμως να τονιστεί ότι ο κίνδυνος για "βελτιστοποίηση- ωριοποίηση" του ανθρώπινου είδους ελλοχεύει.

Η ανάπτυξη της γενετικής τεχνολογίας και των συνεπακόλουθων εφαρμογών της, έχει ένα γεωμετρικά αυξανόμενο κόστος, δυσβάσταχτο ακόμα και για τις αναπτυγμένες χώρες. Γίνεται άμεσα αντιληπτό ότι ένας άλλος κόσμος πολλών ταχυτήτων ίσως ν' αναπτυχθεί, στηριζόμενος στις οικονομικές δυνατότητες της κάθε κοινωνίας. Υπ' αυτά τα δεδομένα, ο διαχωρισμός σε προνομιούχους και μη προνομιούχους μέσα στις κοινωνίες αλλά και μεταξύ των εθνών, είναι αναπότρεπτος.

Κατά την Ορθόδοξη όμως διδασκαλία, τα κοινωνικά προβλήματα προσεγγίζονται μέσα από το πνεύμα της ενεργητικής διακονίας. Η θεραπεία των ασθενών και η κοινωνική πρόνοια για τους οικονομικά ασθενέστερους ή τους σωματικά ανάπηρους, δεν τοποθετούνται στο επίπεδο του δικαιώματος ή του καθήκοντος, αλλά σ' αυτό της στάσης ζωής που απορρέει από μια οντολογική σύζευξη του θείου με τον τρόπο ύπαρξης του κάθε ανθρώπου.

Θα πρέπει να τονιστεί επίσης, ότι η γονιδιακή επέμβαση στα έμβρυα για βελτιωτικούς ή αισθητικούς σκοπούς (φύλο, χρώμα μαλλιών, ματιών κ.α) θεωρείται απαράδεκτη σύμφωνα με την Ορθόδοξη άποψη. Η προεπιλογή και ο εκ των προτέρων καθορισμός των εξωτερικών και διανοητικών χαρακτηριστικών, τα οποία ίσως επιβάλλουν οι γονείς στα αγέννητα ακόμη παιδιά τους και στους απογόνους αυτών, χωρίς αυτά να έχουν τη δυνατότητα ν' αρνηθούν, αποτελούν καταπάτηση της ελευθερίας του ανθρώπινου προσώπου. Όταν μάλιστα η γέννηση του παιδιού γίνεται για να ικανοποιηθούν οι επιδιώξεις των γονέων, παραβιάζεται και η αρχή της ανιδιοτελούς αγάπης (Κοϊός 2003). Η Ορθόδοξη εξάλλου θεολογία είναι έντονα προσωποκεντρική. Ο κάθε άνθρωπος έχει σχέση κοινωνίας με το Θεό και τους ανθρώπους γύρω του, που δημιουργήθηκαν κατ' εικόνα Θεού. Με την ελευθερία επίσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη όχι τόσο η ζωή αλλά η ποιότητα ζωής και η αξιοπρέπεια του κάθε ανθρώπου. Μια ζωή χωρίς ποιότητα και αξιοπρέπεια είναι ζωή χωρίς νόημα, άδεια και κενή.

Τέλος, όσον αφορά τις επεμβάσεις που γίνονται καθαρά για αισθητικούς λόγους, όπως π.χ οι επεμβάσεις

πλαστικής χειρουργικής, αν και δεν υφίσταται εδώ παραβίαση του ανθρώπινου προσώπου, δεν μπορούν να γίνουν αποδεκτές απ' Ορθόδοξης άποψης, παρόλο που παρουσιάζουν τα λιγότερα ηθικά προβλήματα. Η Ορθόδοξη θεολογία δίνει σημασία στην πνευματική βελτιστοποίηση του ανθρώπου και όχι τόσο στη συνεχή μέριμνα για την αισθητική βελτιστοποίηση των σωματομετρικών χαρακτηριστικών, η οποία στη σημερινή εποχή εφαρμόζεται με ξέφρενους ρυθμούς. Όταν το σώμα υποτάσσεται στο φρόνημα του Πνεύματος, μεταμορφώνεται σε ναό του ζώντος Θεού· αν όμως κυβερνάται από το φρόνημα της σάρκας, αντιτίθεται στο θέλημα του Θεού (Τσάμης 1992).

Δ. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η εκκλησιαστική διδασκαλία, σεβόμενη τη φυσική ποικιλομορφία, τις ατέλειες αλλά και τις αναπηρίες, πρεσβεύει ότι η αξία του κάθε ανθρώπινου προσώπου κρύβεται όχι στο "είναι" αλλά στο "γίνεσθαι", στην πορεία προς το καθ' ομοίωση με το Θεό. Θεωρεί επίσης ως προσήκοντα στόχο του κάθε ανθρώπου την καθολική ολοκλήρωση και τελειώσή του (Μαντζαρίδης 1996). Μ' αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται κάθε ρατσιστική διάκριση ευγονικού χαρακτήρα, ενώ παράλληλα παρέχεται προτεραιότητα στο ανθρώπινο πρόσωπο.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γρηγόριος Παλαμάς, Προς Ξένην, PG 150, 1049 B.

Κατσιμίγκας Γ, Παπαφιλιππόπουλος Ι. (2003). Σύγχρονη Νοσηλευτική κα θεολογική Σκέψη των Πατέρων της Εκκλησίας, Νοσηλευτική, 42(2): 143-149.

Κοϊός Ν. (2003). Ηθική θεώρηση των Τεχνικών Παρεμβάσεων στο Ανθρώπινο Γονιδίωμα, Αθήνα, εκδ. Σταμούλη.

Κριάρη- Κατράνη Ι. (1999). Γενετική Τεχνολογία και Θεμελιώδη Δικαιώματα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, εκδ. Σάκκουλας.

Μάλλιος Ε. (2001). Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος ευγονικής. Σχόλιο στην υπόθεση Perruche, Το Σύνταγμα, 3.

Μάλλιος Ε. (2004). Το Ανθρώπινο Γονιδίωμα, Αθήνα - Κομοτηνή, εκδ. Σάκκουλας.

Μαντζαρίδη Γ. (1996). Ορθόδοξη Θεολογία και κοινωνική ζωή, Θεσσαλονίκη, εκδ. Πουρνάρα.

Τεστάρ Ζ. (1994). Η επιθυμία του γονιδίου- Η τεχνολογία του εμβρύου: επιστημονικές προοπτικές και ηθικά διλήμματα του νέου ευγονισμού, Αθήνα, εκδ. Κάτοπτρο.

Τσάμης Δ. (1992). Εισαγωγή στην σκέψη των Πατέρων της Ορθόδοξης Εκκλησίας, Θεσσαλονίκη, εκδ. Πουρνάρα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Buchanan A, Brock DW, Daniels N, Wikler D. (2000). From chance to choice, Cambridge, Cambridge University Press.

Cunningham GC, Tompkinson DG. (1999). Cost and effectiveness of the California triple marker prenatal screening program, Genet. Med., 1: 200-207.

Epstein C. (2003). Is modern genetic the new eugenics, Genet. Med., 5(6): 469-475.

Green J, Statham H. (1996). Psychosocial aspects of prenatal screening and diagnosis. In : Marteau T, Richards, editors. The troubled helix: Social and psychological of the new human genetics, Cambridge,

Cambridge University Press.

Hubbard R, Wald E. (1999). *Exploting the gene myth: How genetic information is produced and manipulated by scientists, physicianw, employers insurance companies, educators, and law enforcers.* Bonston, Beacon Press.

Turnbull D. (2000). Genetic counseling: ethical mediation of eugenic futures? *Futures*, 32(9-10): 853-865.

Turnbull D. (2000). Genetic counseling: ethical mediation of eugenic futures? *Futures*, 32(9-10): 853-865.

WHO/EURO. (1994). < The Amsterdam Declaration of Patients Rights> *European Journal of Health Law.*