

AZ EUTANÁZIAVITA ÉS AZ ELMŰLÁS GONDOLATA¹

KELL-E FOGLALKOZNUNK A HALANDÓSÁGUNKKAL?

A Karsai-ügynek köszönhetően felélénkült az életvégi kérdésekről szóló diskurzus hazánkban, kérdés azonban, hogy az egyén döntési szabadságáról folytatott vita elősegíti-e a halandóságunkkal való szembenézést. A kettő nem feltétlenül kapcsolódik össze, hiszen megfogalmazhatjuk – az akár alaposan átgondolt – morális és jogi álláspontunkat az eutanáziáról és az orvos által asszisztált öngyilkosságról, de ettől még nem biztos, hogy komolyan szembenéznénk a saját életünk, illetve a hozzánk legközelebb állók életének végességével. Ha már több szerettemet elvesztettem, akkor is lehet, hogy inkább elfojtom magamban a felmerülő kérdéseket, amíg csak lehet, hiszen jobb nem gondolni az elmúlásra. Mondhatnánk azt, hogy amikor eljön az idő, majd foglalkozunk a halál kérdésével. Addig megelégszünk azzal, hogy elutasítjuk az eutanáziát és az orvos által asszisztált öngyilkosságot (mert például hitünk szerint az emberi élet Isten ajándéka, és azzal nem rendelkezhet az egyén), és az államtól azt várjuk, hogy tiltsa ezeket; vagy éppen ellenkezőleg, elfogadjuk az eutanáziát és az orvos által asszisztált öngyilkosságot (mert úgy véljük, hogy egyéni döntésen kell alapulniuk), és az államtól azt várjuk, hogy engedélyezze ezeket. Az is előfordulhat, hogy eutanázia- és asszisztált öngyilkosság-ellenesek vagyunk, de elfogadjuk, hogy vannak, akik nem így gondolkodnak, ezért ezeknek a gyakorlatoknak a legalizálása mellett foglalunk állást. „Tudom, hogy egyszer majd engem is érint ez a kérdés, de nem most.” Ahogy Heidegger írja a *Lét és idő*ben a halál elfedéséről: az ember elhitei magával, hogy a halál nem őt érinti, az „akárkit” ragadja el; tisztában van ugyan a halál „empirikus” bizonyosságával, tud a halálról, csak éppen saját halálában bizonytalan: „a halál bizonyosan eljő, de egyelőre még nem”.²

De kell-e egyáltalán foglalkoznunk az elmúlással? Főként, ha semmi sem mutat arra, hogy veszélyben lenne az életünk, vagy éppen szeretteink élete. Nagy hagyománya van a nyugati filozófiában annak a felfogásnak, hogy jobb, ha szem előtt tartjuk halandóságunkat, mivel ez a jó élet egyik biztosítója. Az

ókorban a szókratészi-platóni gondolkodás, majd a sztoikus filozófia is ezt hangsúlyozta. A neves sztoikus gondolkodó, Seneca úgy véli, hogy a halál közömbös dolog, a hozzá való viszonyunk lehet jó vagy rossz. Sok gyakorlattal kell megkeményíteni a lelkünket, hogy közömbösnek tekintsük a halált, és bátran elviseljük közeledtét.³ A kereszténységben is alapvető szerepet játszik a *memento mori* gondolata. A modern egzisztenciálfilozófiák szintén kapcsolatot látnak a halál elfogadása és a jó élet között. Sören Kierkegaard megkülönbözteti a halál komoly gondolatát a halállal kapcsolatos „tréfától”. Az utóbbihoz tartozik a halál minden olyan módon való szemlélése, amikor a szemlélő önmagára nem gondol együtt a halállal. Aki komolyan viszonyul a halálhoz, az valóban a saját sorsaként fogja fel a halált, és ez alapján alakítja az életét.⁴ Martin Heidegger a *Lét és idő*ben a jelenvaló létet („Dasein”) halálhoz viszonyuló létként („Sein zum Tode”) ragadja meg. Heidegger megkülönbözteti a véghez viszonyuló mindennapi létet (az „akárki”, „das Man” viszonyát a halálhoz) és a halálhoz viszonyuló tulajdonképpeni létet. A halálhoz viszonyuló tulajdonképpeni léthez kapcsolódik Heideggernél a halálba való előrefutás („Vorlaufen”) fogalma, amely a legsajátabb, legvégső lenni tudás megértésének lehetőségét jelenti.⁵

Ugyanakkor léteznek másfajta megközelítések is. Epikurosz ugyan helyesnek tartotta a halálról való filozofálást, de csak abból a célból, hogy megértsük, nem tartozik ránk a halál, így félni sem kell tőle: „Szokd meg a gondolatot, hogy a halál nem tartozik ránk, mert mindaz, ami jó vagy rossz, az az érzékekben van. A halál viszont az érzékek megszűnése.”⁶ Egy, a heideggeri halál-felfogással szemben megfogalmazott modern nézetet is megemlíthet: Jean-Paul Sartre a halált az emberi léten kívülálló, véletlenszerű, sajátta nem tehető abszurd dologként értelmezi *A lét és a semmi* című művében.⁷

A modern embert persze nem is kell nagyon biztatni arra, hogy ne foglalkozzon a halállal. Nagyjából a 20. század közepére Nyugaton szinte megszűnt

KÉRDÉS AZONBAN, HOGY AZ EGYÉN DÖNTÉSI SZABADSÁGÁRÓL FOLYTATOTT VITA ELŐSEGÍTI-E A HALANDÓSÁGUNKKAL VALÓ SZEMBENÉZÉST

a haldoklás „társadalmisága” (ekkor már a legtöbb ember nem otthon, hanem kórházban, klinikán halt meg, így van ez manapság is), eltűntek vagy kiüresedtek a halállal kapcsolatos rítusok, illetve a vallások, különösen a keresztény vallás jelentőségének csökkenésével a „kollektív halhatatlansági fantáziának”⁸ egyre kisebb lesz a jelentősége. Mindezek felerősítették a halállal kapcsolatos félelmeket, aminek következtében tabutémává váltak a halál és a haldoklás kérdései, amelyek leginkább az eutanáziával és az orvos által asz-szisztált öngyilkossággal kapcsolatos ügyek és küzdelmek révén kerülnek elő a nyugati társadalmakban, de ahogy már szó volt róla, ezek nem biztos, hogy elvezetnek egyéni szinten a halál komolyan vételéhez egzisztenciális szempontból (említhető még a COVID-19 járvány is ebből a szempontból, de úgy tűnik, hogy ennek hosszú távon nem volt jelentős hatása a haláltabura – ennek vizsgálata azonban szétfeszítené jelen írás kereteit).

AZ ORVOSLÁS FEJLŐDÉSE ÉS AZ EGYÉNI SZABADSÁG KITERJEDÉSE

Az életvégi lehetőségek tisztázása, az orvos által asz-szisztált öngyilkosság vagy az eutanázia engedélyezése egyre inkább előtérbe kerül a magas színvonalú egészségügyi ellátórendszerrel rendelkező országokban. Ezek egyszerre jogi, etikai és társadalmi kérdések, és a mögött, hogy mind gyakrabban megfogalmazódnak, több szempont azonosítható, az orvoslás intézményrendszerén belül és azon kívül, pozitív és negatív jelenségekhez kapcsolódóak egyaránt. Ami az orvoslást illeti, mindenképpen pozitív, hogy a várható élettartam meghosszabbodása is részben az egészségügy fejlődéséhez köthető, illetve új orvosi eszközökkel olyan emberek életét is meg tudják menteni, akik akár még pár évtizeddel ezelőtt is reménytelen esetek lettek volna. Az 1970-es évektől kezdve azonban például a perzisztens vegetatív állapotban lévő emberek helyzete vetett fel súlyos etikai dilemmákat. Az orvosok megmentették ezeknek az embereknek az életét, akár évtizedekre is biztosították a túlélésüket az új eszközeikkel, jól felszerelt kórházakban, ami önmagában fantasztikus orvosi siker. Ugyanakkor – mivel ezek a betegek végleg elvesztették a tudatosságukat – felmerült a kérdés, hogy életük emberhez méltó élet-e egyáltalán? Ennek meg-

válaszolásához a vallási, az addigi filozófiai vagy orvosi (például a hippokratészi) etikák nem igazán nyújtottak kielégítő segítséget. Ez a szempont általánosabban is megjelent: az orvoslás fejlődése olyan új helyzetet teremtett, amelynek erkölcsi kezelésére nem voltak megfelelő eszközeink. Például az időskor

vagy a krónikus egészségügyi problémák okozta alacsony életminőség olyan új kihívásokat intéz a fejlett társadalmak felé, amelyeket pusztán orvosi eszközökkel aligha oldhatunk meg.

Az orvosi fejlődés felgyorsulásával egyidőben társadalmi, kulturális átalakulások is befolyásolták az életvégi döntésekkel kapcsolatos tapasztalatainkat és

elvárásainkat. A nyugati kultúrában egyre érzékenyebbé váltunk a kiszolgáltatottság, az igazságtalanság, a korlátozott szabadság tapasztalataira, ezzel együtt erősödött az igényünk, hogy az életünket, így az életünk végét is saját magunk kontrolláljuk. Továbbá, az életünk egészéhez és végességéhez való viszonyunk is jelentős változáson ment keresztül: ez nem elsősorban az elméleteinkben, de még csak nem is abban nyilvánul meg, hogy mennyit beszélünk ezekről a kérdésekről, hanem abban, ahogy életünk egészét szervezzük, alakítjuk. Az élet folytonos kalkuláció: mérlegeljük, hogy mi mennyi időt ér meg, mit kezdünk a rendelkezésükre álló véges és gyorsan fogyó lehetőségekkel: mennyi időt szánunk egy képzésre, egy diploma megszerzésére, egy nyelv elsajátítására, egy bizonytalan kapcsolatra, egy adott munkahelyre. Ezek mind olyan kérdések, amelyek értékelést igényelnek.

Amy Klein amerikai újságíró a „termékenységgöd” („fertility fog”) kifejezéssel írt le egy korunkra jellemző jelenséget. Azt vette észre a környezetében (New Yorkban), hogy sok nő – beleértve saját magát is – egyszerűen nincs tisztában azzal, hogy a termékenysége hogyan alakul az életkora előrehaladtával, így sokan kifutnak a gyermekvállalás megfelelő időszakából. Ebben a megváltozott társadalmi viszonyok és elvárások, a média és egyéb tényezők is szerepet játszanak. Így kezdi írását: „Egy 42 éves egyedülálló barátnőm meséli, hogy azon gondolkodik, hogy lefagyaszthatja a petesejtjeit. Széles, hamis mosollyal bólintok. Vívodom: egyrészt tudom, hogy a termékenységgel kapcsolatban minden milyen nehéz, mivel a férjem és én azóta próbálkozunk a gyermekvállalással, hogy három és fél évvel ezelőtt összeházasodtunk, amikor én 41 éves voltam, ő pedig 45. [...] Tudom, hogy nem kezdhetsz el azon gondolkodni 42 évesen, hogy lefagyasztd a petesejtjeidet. Mivel ha

azonnal befejeznéd az erről való gondolkodást, és belevágnál, valószínűleg akkor sem működne már ebben a korban.”⁹

Bár biztosan szabadabban beszélünk és felvilágosodottabbak vagyunk a termékenység biológiáját illetően, mint bárki korábban, ez nem akadályoz meg sok embert abban, hogy homályos elképzelései és tervei legyenek ezzel kapcsolatban. A gyerek- és fiatalkor, valamint a várható élettartam kitelődése a társadalmi elvárások és szerepek változását okozzák. 30 éves korunkban szinte még gyerekeknek, 40-50 éves korunkban fiatalnak érezhetjük magunkat, 70 éves korunkban is aktív, fiatalos életet élhetünk, ezt el is várják tőlünk. Mindez természetesen pozitív fejlemény, azonban olyan gyorsan történt a társadalmi átmenet, hogy azzal nem csupán a biológiánk, de az intézményeink és gondolkodásunk sem tud lépést tartani.

Atul Gawande neves amerikai orvos-író a *Mert egyszer meghalunk* című könyvében amellet érvel, hogy a mai emberek ölebe csöppent szabadság – ami hatalmas érték –, azzal az eddig nem igazán felismert kockázattal jár, hogy életünk végén magunkra maradunk. A szabadság, a hagyományos szokásoktól és intézményektől való függetlenedés, az önmegvalósítás lehetősége elhomályosítja a látásunkat, hogy felismerjük biológiai korlátainkkal való szembesülés elkerülhetetlenségét. A társadalom nem erőlteti ránk a hagyományos szerepeket, viszont nem is kínál támpontokat az élet egyes szakaszainak megéléséhez. Az így felfogott szabadságnak, a mozgástérnek, hogy a megszokott keretektől kilépve alakítsuk életünket, az lesz az ára, hogy életünk végén könnyen magunkra maradhatunk, idegen környezetben, idegen emberekkel körülvéve, kiszolgáltatva. Mindez nem feltétlenül túl nagy ár, vallja Gawande, viszont érdemes tudni róla és valahogy felkészülni rá.¹⁰

KÜZDELEM AZ EUTANÁZIÁÉRT ÉS AZ ELMŰLÁS GONDOLATA

Karsai Dániel esetét – ami a nyilvánosság figyelmet magára vont, és sok vitát váltott ki – egyediségében, az ALS-ben szenvedő betegcsoport szempontjából, de általánosabb társadalmi jelenségek vonatkozásában is értelmezhetjük. Esetének egyik különlegessége, hogy személyében egy fiatal emberről volt szó. Ezt a fiatalságot gyakran hangsúlyozták a róla megjelent cikkek, híradások, nyilvános beszélgetések.

Egész megjelenésében, történetében, korábbi tevékenységeiben, hobbiiban ez a fiatalosság érződött. Érdemes tehát kitérni erre a témára. Karsai 45 éves volt, amikor az ALS diagnózisát megkapta, és 47 éves korában érte a halál. Saját beszámolója szerint egész életében a szakmai és magánéleti aktivitás jellemezte, a végességgel, az élet és a halál nagy kérdéseivel kevesebbet foglalkozott. Részlet egy vele készült interjúból:

„– *A betegsége előtt foglalkoztat-ta az eutanázia problémája?*

– *Mint bárki mást. Ha olvastam róla valamit, támogattam, de az elműlés gondolatával nem foglalkoztam.*

Egy makkegészséges, koromat messze meghaladó, kiemelkedő fizikai állapotban lévő barnaöves harcművész voltam. 90 kilós embereket dobáltam a fejem fölött, főleg, ha hagyták. Bármikor kibicikliztem Visegrádra és vissza, és meg se izzadtam. Most meg...”¹¹

Lehet-e a ma és a jövő embereinek azt a tanácsot adni, hogy foglalkozzanak többen az élet végességével, így például sztoikus filozófusokat olvasva készüljenek a halálra? Vagy örüljünk annak, hogy a halál rémképe mindinkább visszaszorul a horizontunkról? Ahogy láttuk, létezik ennek a felfogásnak is filozófiai előzménye, többek közt Epikurosz tanaiban. Önmagában az, hogy a kellemetlen, zavaró gondolatokat a hedonizmus nevében kizárjuk az elménkből, egyénileg vagy közösségileg, nem eleve alábbvaló perspektíva, mint a végesség folytonos tudatosítása. Lehet úgy érvelni, hogy korunk nagy vívmánya, hogy nem vesz körül minket folyton a halál lehelete. Azzal viszont számolni kell, hogy ennek a „csillapító” hozzáállásnak is megvan a maga ára, ami akkor jelentkezik, amikor váratlanul egy halálos betegséggel vagy egy szerettünk elvesztésével kell szembesülnünk.

Byung-Chul Han jelenkori társadalmainkat a szenvedéshez és negatív tapasztalatokhoz való viszonyt illetően „csillapító társadalmaknak” nevezi. Mint írja: „*A fájdalom mai tapasztalatának fő jellegzetessége, hogy a fájdalmat értelmetlennek tekintik. Nem léteznek többé olyan értelemvonatkozások, amelyek a fájdalommal szemben tartást és iránymutatást adnának. A fájdalom elszenvedésének művészetét teljesen elvesztettük.*”¹²

A másik kérdés, hogy vajon fel tudunk-e érdemben készülni a halálunkra? A filozófiai hagyomány gyakran állította ezt, de a halál olyannyira felfoghatatlan rejtély, hogy teljes mértékben nem készülhetünk fel rá. Az ajánlott filozófiai technikák nem a halálra magára, hanem az élet elkerülhetetlen végességére, a veszteségekre igyekeztek felkészíteni az

ember, ez a felkészülés pedig a filozofikus bölcsesség egyik ismérvének számított. Látnunk kell, hogy önmagában az, hogy valaki kellőképp felkészül a halálra, nem kötelezi el sem az öngyilkosság vagy eutanázia mellett, sem azokkal szemben. Inkább arról van szó, hogy ez a döntési helyzet kevésbé éri váratlanul.

A halál gondolatával egészséges emberként nem foglalkozó Karsait Facebook-oldalának tanúsága szerint halálos betegen már nagyon is érdekelte a halál és a jó élet kapcsolata, a halálra való valamiféle felkészülés. Többek között Senecát olvasott, ha nem is mindenben értett egyet vele. A sztoikusok azon ismert gondolatát, miszerint minden napunkat úgy kellene élnünk, mintha az az utolsó lenne, Karsai a következőképpen módosította: „Élj úgy, mintha már csak kevés időd lenne hátra. Mondjuk egy év. Vagy egy hónap vagy egy évtized. Kinek mennyi az az idő, ami már motiválja arra, hogy a lényeges dolgokra koncentráljon. De nem olyan szoros határidő, ami folyamatos halálfélelmet okoz. A pánik ugyanis nem kedvez az alkotásnak. Nekem az ALS által felkínált maximum öt év pont ilyen motiváló időtáv. Az elmúlás gondolatával foglalkozni kell. Ez adja ugyanis azt a drámai keretet az életnek, amitől értelme lesz.”¹³ Már tudjuk, hogy sajnos még öt év sem adatott neki ALS-betegként.

Az eutanázia és az életvégi döntések körüli mai viták középpontjában az a kérdés áll, hogy ki döntsön; kevésbé az, hogy hogyan döntsünk. A helyes döntésre még akkor is lehet törekedni, ha nem hiszünk egy végső válasz létében. Kérdés, hogy pontosan miről és milyen értelemben döntünk. Egyszerűen a fájdalomokról és szenvedéseinkről, vagy általánosabb etikai és filozófiai kérdésekről, mint az élet értéke, a halál mibenléte? Illetve, a döntést inkább az érzéseink, vagy inkább a racionalitásunk vezérli? A lehetőség, hogy életünk végéről döntéseket hozhatunk, sorsunk irányítását mintegy saját kezünkbe vehetjük, nem egyértelmű az orvos által asszisztált halál különböző formáinál, hiszen ezekben az esetekben a döntést részben átruházzuk az egészségügyi rendszerre, ebben az értelemben medikalizáljuk. A döntéseket mégis sokszor megkönnyíti, ha az intézményes keretekre támaszkodunk.

Az eutanázia és az orvos által asszisztált öngyilkosság számos erkölcsi és jogi kérdést vet fel, ezeket a dilemmákat itt nem tárgyaljuk részletesen. Egy szempontot azért kiemelünk. Ismeretes, hogy a magyar kormány Karsai az Emberi Jogok Európai Bíróságához benyújtott keresetének – amely szerint az

életvégi döntések magyarországi szabályozása alapvető emberi jogokat sért – elutasítását kérte. A Bíróság elutasította Karsai keresetét, arra hivatkozva, hogy a felmerülő érzékeny etikai kérdésekben nincs konszenzus az Európa Tanács tagállamai között, így ezekkel kapcsolatban az államoknak jelentős mozgásteret kell biztosítani (a fellebbezés elutasításával 2024. szeptember 2-án vált jogerőssé az ítélet). Az Igazságügyi Minisztérium által 2023 novemberében kiadott közleményben a következőket olvashatjuk: „A méltóság kiteljesedése és annak megtartása nem politikai vagy világnézeti kérdés, hanem alapjog. A mi álláspontunk, hogy nem kerekedhet felül az élet szentségén. Az élet védelme elsődleges a keresztény kultúrában, így Magyarországon is. Az életről történő lemondás, az eutanázia számtalan visszaélésre is lehetőséget ad. Az emberi élet szent és sérthetetlen, mely értékrendünket az Alaptörvényünk is tükrözi. Álláspontunk határozott: senki, semmilyen indokból nem veheti el más életét.”¹⁴

Ezzel az a probléma, hogy az állam a jó élet egy meghatározott álláspontját (a keresztény etikát) oly módon képviseli, hogy az felfogásunk szerint szembe megy az emberi méltóság tiszteletének elvéből következő kívánalommal, az életszentség egyéni felfogásának tiszteletével. Az egyénién múlik, hogy eldöntse, mi teszi szentté az életet: akik megengedők az eutanázia kérdésében, azok is szentnek tartják az életet, de másképp fogják fel az élet szentségét, mint az azt elutasítók.¹⁵ Egy plurális társadalomban az emberek különféleképpen gondolkodnak az élet szent-

AZ ÁLLAM A JÓ ÉLET EGY MEGHATÁROZOTT ÁLLÁSPONTJÁT (A KERESZTÉNY ETIKÁT) OLY MÓDON KÉPVISELI, HOGY AZ FELFOGÁSUNK SZERINT SZEMBEMEGY AZ EMBERI MÉLTÓSÁG TISZTELETÉNEK ELVÉBŐL KÖVETKEZŐ KÍVÁNALOMMAL, AZ ÉLETSZENTSÉG EGYÉNI FELFOGÁSÁNAK TISZTELETÉVEL

ségéről, és így az életvégi kérdésekről is. Az állam semlegessége egy különféleképpen megítélhető etikai kérdésben még nem feltétlenül jelenti azt, hogy mindenképpen zöld utat kell adni az eutanáziának és/vagy az orvos által asszisztált öngyilkosságnak. Ezeket csak azokban az államokban lehet bevezetni, ahol olyan intézményi rendszer működik, amely – több más alapkövetelmény biz-

tosítása mellett: például, hogy az alapellátás részét képezi a területileg egyenlő hozzáférés az életvégi palliatív ellátáshoz – alkalmas a visszaélések megelőzésére. Ahol ez nem áll fenn, ott az állam elvonhatja az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság lehetőségét ennek megvalósulásáig. A magyar Alkotmánybíróság 2003-as, ún. eutanáziahatározatában hasonlóan érvelt: úgy látta, hogy 2003-ban a magyarországi társadalmi-intézményi-tudományos feltételek mellett nem biztosítható a beteg döntésének befolyásmentessége, ezért az eutanázia alkotmányellenes, de ha a befolyásmentes döntés biztosítható lesz, az al-

kormányos megítélés is változhat.¹⁶ Természetesen társadalmi szintű, morális kérdéseket is érintő vitát kell folytatni arról, hogy bevezetés feltételei megvannak-e az államnak megteremteni az eutanázia és az orvos által asszisztált öngyilkosság bevezetésének feltételeit. Álláspontunk szerint igen: a lehető legkiterjedtebb egyéni szabadság és az életszentség egyéni felfogásának állam általi tisztelete ezt kívánja meg.

Karsai Dániel személyes története amellel, hogy felhívta a figyelmet az életvégi döntések jogi tisztázásának társadalmi igényére, valamint az ALS betegséggel élő emberek életének nehézségeire, mindenki számára megrendítő példát is kínált az élet végességének tudatosításához. Azt persze nem tudhatjuk, hogy hányan jutottak el a halál kierkegaard-i értelemben vett komoly gondolatához a Karsaival készült interjúkat olvasva vagy hallgatva, illetve a mindennapjairól szóló képriportokat nézve. Azzal biztosan nem háríthatták el a (többé-kevésbé) fiatalok és egészségesek sem a felmerülő kellemetlen kérdéseket, hogy itt egy idős emberről van szó, vagy olyasvalakiról, aki egészségtelen életmódja miatt jutott idáig, azzal persze megnyugtathatták magukat, hogy egy ritka betegség okozta a szenvedést és az idő előtti halált, ilyesmi pedig őket nem érintheti...

„Meghalni nem habostorta” – mondta Karsai Dániel egy interjúban, kifordítva *A tanú* című film szálóigévé vált mondatát.¹⁷ Talán ez a legfőbb üzenet, amit ebből a tragikus esetből az emberi állapotra vonatkozóan meg kell tanulnunk. Közvetlenül Karsai halálát követően nehéz egyértelmű tanulságokat levonni az esetéből, ezért is érdemes az emléket megőrizni és segítségül hívni abban, hogy az elkerülhetetlen végességünkkel bátrabban szembe tudjunk nézni.

JEGYZETEK

1. A tanulmány az MTA Lendület Értékek és Tudomány Kutatócsoport keretében készült.
2. Martin HEIDEGGER: *Lét és idő*, ford. VAJDA Mihály – ANGYALOSI Gergely – BACSÓ Béla – KARDOS András – OROSZ István, Budapest, Osiris, 2001, 299–300.
3. SENECA: *Erkölcsei levelek*, ford. BOLLÓK János – KOPECZKY Rita – KURCZ Ágnes – NÉMETH András – SÁROSI Gyula – TAKÁCS László, in *Seneca prózai művei I.*, Budapest, Szenczár Kiadó, 2002, LXXXII. levél, 362–368.
4. Sören KIERKEGAARD: *Egy sírnál*, ford. CSEJTEI Dezső, in. Cs. D.: *Filozófiai etűdök a végességre*, Veszprém, Veszprémi Humán Tudományokért Alapítvány, 2001, 272–303.
5. Lásd HEIDEGGER (1.vj.) 302–310.
6. EPIKUROSZ: *Menoikész-levél*, in Diogenész LAERTIOSZ: *A filozófiában jeleskedők élete és nézetei II.*, X. könyv, ford. ROKAY Zoltán, Budapest, JEL Kiadó, 2007, 334.
7. Jean-Paul SARTRE: *A lét és a semmi*, ford. SEREGI Tamás, Budapest, L'Harmattan Kiadó – Szegedi Tudományegyetem Filozófia Tanszék – Magyar Filozófiai Társaság, 2006, 627. A filozófiai halál-felfogásokról bővebben lásd: BARCSI Tamás: *Mit jelent megtanulni meghalni?* I-II. *Nagyerdői Almanach*, 2015/1, 61–131.
8. Norbert ELIAS: *A baldoklók magányossága*, ford. GLAVINA Zsuzsa, Budapest, Helikon Kiadó, 2000, 46.
9. Amy KLEIN: *Fertility fog*, *AEON*, 2015. január 6., <https://aeon.co/essays/why-do-women-know-so-little-about-their-own-fertility>.
10. Atul GAWANDE: *Mert egyszer meghalunk: Az orvostudomány és ami a végén számít*, ford. TORMA Péter, Budapest, Tercium, 2015. Erről lásd: NEMES László: *Atul Gawande: Mert egyszer meghalunk, Kharón*, 2015/4, https://kharon.hu/lapszam/XIX_2015-4/konyvojanlo.
11. Az interjút lásd: DETRŐI Krisztina: *Dr. Karsai Dániel: „Itt szeretném befejezni az életem, a budai hegyeket nézve, Republicot és Bryan Adams-et hallgatva”, Kiskegyed*, 2023. október 17., <https://www.kiskegyed.hu/életmod/dr-karsai-daniel-élet-vege/fwblsjw#:~:text=Dr.%20Karsai%20D%C3%A1nielt%20taval%20ny%C3%A1ron%20diagnosztiz%C3%A1lt%C3%A1k%20ALS%20beteg%C3%A9ggel,%20ami%20gyakorlatilag>.
12. Byung-Chul HAN: *Csillapító társadalom*, ford. CSORDÁS Gábor, Budapest, Typotex, 2021, 33.
13. Karsai Dániel július 19-i Facebook-posztja, https://www.facebook.com/profile.php?id=100063529360315&locale=hu_HU.
14. MTI: *Igazságügyi Minisztérium: Magyarországon az eutanázia nem engedélyezett és nem is kívánjuk legalizálni*, *Hirado.hu*, 2023. november 28., <https://hirado.hu/kulfold/cikk/2023/11/28/igazsagugyi-minisz-terium-magyarorszagon-az-eutanazia-nem-engedelyezett-es-nem-is-kivanjuk-legalizalni>.
15. Ennek elméleti alapjáról lásd: BARCSI Tamás: *Az emberi méltóság filozófiája*, Budapest, Typotex, 2013; valamint Kis János: *Az állam semlegessége*, Budapest, Atlantisz, 1997, 245–260.
16. AB 22/2003. (IV. 28.) határozat.
17. Az interjút lásd: „Meghalni nem habostorta. Elkélne a segítség” – a kormánynak üzent Karsai Dániel, *Szeretlek Magyarország*, 2024. május 3., <https://www.szeretlekmagyarorszag.hu/kozosseg/meghalni-nem-habostorta-elkelne-a-segitseg-a-kormany-nak-uzent-karsai-daniel/?utm-source=kapcsolodo>.