

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

К ВОПРОСУ О ГЕРОНТОЦИДЕ: ПРОБЛЕМА МОРАЛЬНОГО ВЫБОРА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НЕ ПРОДЛЕВАТЬ СВОЮ ЖИЗНЬ В МУЧЕНИЯХ

© Новоселов В.М.

главный врач, АНО «Научно-медицинский геронтологический центр», Москва, Россия
Председатель секции геронтологии МОИП при МГУ, Москва, Россия
novoselovvm@mail.ru

В статье рассматривается ряд нерешенных проблем геронтологии и медицинской психологии. В частности, мир разделился в решении вопроса о необходимости и методах сокращения проживающих на планете людей. Вопросы жизни и смерти незащищенных стариков считаются одними из самых сложных для современного общества, тогда как в диких племенах процветал вульгарный геронтоцид. Сегодня близкие родственники старого и тяжелобольного человека чаще всего настаивают на применении реанимационных мероприятий и агрессивных медицинских процедур, даже если уход из жизни оказывается крайне мучительным, и пациент заблаговременно дал согласие на эвтаназию. Сфера медицинских услуг, какой, по сути, является сегодня современное здравоохранение Российской Федерации, работает в рамках стандартов, которые нацелены на сохранение жизни любого человека независимо от его личного выбора. Весьма спорно, что подход к сохранению жизни, продлевающей мучения, следует считать проявлением гуманизма.

Ключевые слова: геронтоцид, эвтаназия, право выбора, право на смерть, старческая дряхлость

Введение

Вопросы жизни и смерти незащищенных стариков считаются одними из самых сложных для современного общества, тогда как в диких племенах процветал вульгарный геронтоцид – пожилых людей нередко оставляли без помощи на съедение хищникам. В наши дни условия жизни большинства живущих в странах с развитой медико-социальной сферой позволяют дожить до глубокой старости. Именно поэтому вопросы права на достойную жизнь в пожилом и старческом возрасте, как и права на достойную смерть для немощного и больного старика становятся все более актуальными.

Сегодня близкие родственники старого и тяжелобольного человека чаще всего настаивают на применении реанимационных мероприятий и агрессивных медицинских процедур, даже если

уход из жизни оказывается крайне мучительным, и он заблаговременно дал согласие на эвтаназию. Данная проблема оказывается крайне непростой с позиции геронтологии и медицинской психологии [3].

Геронтоцид, ответственность и поляризация мнений

В наши дни мир разделился в решении вопроса о необходимости сокращения проживающих на планете людей [2; 7; 9]. При этом количество ныне живущих неуклонно возрастает, хотя прирост населения происходит географически неравномерно. Так, например, население Африки находится на пути к достижению 2,5 миллиарда человек к 2050 году и четырех миллиардов к 2100 году. Причем рост численности на этом континенте растёт пугающе быстро. Во

многих африканских странах у каждой женщины сегодня по 5–6 детей. Напротив, снижается уровень рождаемости в странах западного мира, где на каждую женщину приходится 1,5–2 ребенка и меньше. Снижается прирост населения КНР [13].

Население Земли неуклонно и экспоненциально стареет, поэтому людей старших возрастных групп в ближайшие годы и десятилетия окажется намного больше, чем сегодня. Если продолжительность жизни (так называемая «ожидаемая продолжительность жизни») растет медленно, а в некоторых странах даже немного снижается, то количество пожилых и совсем старых людей продолжает расти достаточно быстро. Если в настоящее время людей старше 65 лет около 700 млн., то через 27 лет к 2050 году их будет уже 2 млрд. человек.

Если в далеком прошлом люди изредка доживали до старости, то становились бременем для древних племен, жизнь которых целиком зависела от количества добытой пищи. Поэтому в то время умерщвление стариков – геронтоцид – было широко распространенным явлением.

В наши дни призывы к геронтоциду и попытки перевести его в сферу психологически приемлемого явления также имеют место. Например, 12 февраля 2023 года *The New York Times* сообщил [14], что профессор экономист из Йельского университета Юсуке Нарита предложил радикальный способ омолодить японское общество с помощью пропаганды массового суицида: «Я считаю, что единственное решение вырисовывается довольно ясно. Что это, если не массовое самоубийство и своего рода «сэпшук» пожилых людей?».

Примечательно то, что профессору Юсуке Нарита на вид лет 35, количество просмотров его выступления за неделю (по состоянию на 20 февраля 2023 года) в твиттере – 24,7 млн., количество ретвитов 4709, хотя отметок «нравится» всего 15 тыс. Это свидетельствует как об интересе к данной проблеме, так и о поляризации мнений людей по данному вопросу.

Учитывая, что Йельский университет – один из пяти университетов, которые определяют социальные стандарты США (а значит и многих

стран, студенты которых обучаются в нем), можно утверждать о некоем возврате к идеям геронтоцида, которые в современном мире становятся все более популярными.

Возможно, если бы эти вопросы обсуждали люди преклонного возраста, реакция была бы иной. Психологически это было бы понятно, ведь призывы молодых к старикам уходить из жизни добровольно вполне могут восприниматься, как попытки вернуться к идеям и практике геронтоцида.

Есть опасность, что геронтоцид, как явление и практика, может оказаться не только психологической проблемой поколений, но и экономической и даже политической основой в отношениях между странами. Разве массовое принуждение стариков к уходу из жизни и узаконенная «помощь» в этом в одних странах не могут стать, хотя бы теоретически, значимым психологическим основанием для проведения военных операций другими странами с целью «защиты населения» от геронтоцида?

Похоже, что в нашем быстро меняющемся и развивающемся мире, где популярны идеи трансгуманизма, «золотого миллиарда» и аналогичные, возможно многое. Учитывая, что уход из жизни состарившихся поколений предполагает наследование собственности, а страны с богатыми природными ресурсами и низким уровнем культуры, как правило, отличаются бурным ростом населения и его быстрым старением от тяжелого труда и невыносимых условий жизни, подобные идеи уже не кажутся фантастическими.

Сфера медицинских услуг, какой по сути является сегодня современное здравоохранение Российской Федерации, работает в рамках стандартов, которые нацелены на сохранение жизни любого человека независимо от его личного выбора. Весьма спорно, что подход к сохранению жизни, продлевающей мучения, следует считать проявлением гуманизма.

На планете огромное количество людей, которые наверняка доживут до глубокой старости. Например, в России каждый семнадцатый гражданин это старик, то есть человек старше 75 лет. При наличии более 40 млн. пенсионеров, это

каждый четвертый. Однако установлено, что дополнительные годы жизни, которые получает современный человек в результате развития научных технологий, не сопровождаются высоким уровнем здоровья. Наоборот, состарившиеся люди часто страдают деменцией и от функциональных ограничений. Они зависимы от помощи окружающих. Часто это и хронические плохо купируемые боли. Особенно эти страдания характерны для самых последних лет, недель и дней жизни.

Решение человека добровольно уйти из жизни оказывается психологически сложным не только для близких ему людей, но и для медицинских работников, общественных и религиозных учреждений, органов власти, то есть для всех, кто в соответствии со сложившимися моральными нормами и по закону несет за это ответственность.

Искусство, смерть и моральные нормы

Феномен старения и старости, а также сопутствующие проблемы ухода из жизни всегда привлекали внимание крупных мыслителей, ученых, философов, писателей. Среди них и Цицерон, и Эразм Роттердамский, Мишель де Монтень, Лев Толстой и многие другие. В частности, термин «эвтаназия» принадлежит философу Фрэнсису Бэкону, который в XVI веке дал такое определение понятию «лёгкой смерти».

До начала Второй мировой войны идея эвтаназии была очень популярна в ряде европейских стран не только среди философов, но и в медицинских кругах. Так известно, что и З.Фрейд, который страдал неизлечимой формы рака полости рта, совершил эвтаназию в своём лондонском доме 23 сентября 1939 года с помощью доктора Шура. До этого он перенес 31 операцию под местной анестезией, поскольку наркоз в таких операциях в то время не применялся.

Близкие французского режиссера Жан-Люка Годара рассказали, что он также ушел из жизни с помощью эвтаназии. Об этом 13 сентября 2022 сообщил «Libération»: «Франко-швейцарскому режиссеру, скончавшемуся во вторник в возрасте 91 года, наконец удалось воплотить в

жизнь свои убеждения. Его жена Анн-Мари Мьевиль и его продюсеры подтвердили его смерть под конец утра, объяснив, что он «мирно скончался в своем доме в окружении своих близких» в Ролле, на берегу Женевского озера. «Он не был болен, он просто был истощен, – уточняет родственник семьи журналисту. – Поэтому он принял решение покончить с этим. Это было его решение, и ему было важно, чтобы оно стало известно».

«В «Notre musique» (2004) Годар заставил актрису прочитать фразу Альбера Камю из «Мифа о Сизифе»: «Есть только одна действительно серьезная философская проблема: самоубийство». В его фильмах часто присутствовала тема самоубийства. В 1987 году он вручил Мишелю Галлабру «Suicide, moded'emploi», книгу, запрещенную к продаже во Франции через несколько лет после ее выпуска в 1982 году» [12].

Джимми Картер - 39-й президент США - один из шести президентов в истории США, преодолевших 90-летний рубеж (на март 2023 года Картеру 98 лет) – является самым старшим по возрасту из ныне живущих президентов США. К преодолевшим этот рубеж относятся также Дж. Адамс, Г. Гувер, Р. Рейган, Дж. Форд и Дж. Буш–старший.

Как известно в последние годы Дж.Картер столкнулся с серьезными проблемами здоровья. В 2015 году у него была обнаружена меланома, в 2019-м его несколько раз госпитализировали, в том числе из-за перелома костей таза. В феврале 2023 года Президент отказался от дальнейшего лечения у врачей и решил провести остаток жизни дома с семьей в Джорджии, получая паллиативный уход вместо возможных медицинских процедур. Об этом говорится в заявлении Центра Картера в Twitter. Организация также сообщила, что семья экс-президента поддержала это решение [10].

Следует ли осуждать близких экс-президента за такое отношение и решение? Это проявление жестокости, корыстных интересов или любви к близкому человеку? Следует их осудить или признать за ними право сделать такой непростой выбор? Очевидно, что однозначного ответа на данный вопрос мы не получим. Ведь здесь мы

сталкиваемся с огромным количеством противоречий, которые определяются сложившимися социальными, моральными, религиозными нормами и психологическими стереотипами. И здесь проявляется то, что ряд авторов называет «аффектом неопределенности» и «поляризацией мнений» [2; 7; 9].

С приходом XXI века, присоединился и кинематограф, он также обратил внимание мира на то, что постаревших людей стало не просто много, а очень много и даже слишком много. Поскольку проблемы морального выбора фактически не могут быть решены средствами науки [1; 4], на первый план закономерно выходит искусство, которое не только говорит о сложных психологических проблемах старости и ухода из жизни, но и пытается предлагать некоторые решения.

Среди киношедевров, где эти проблемы поднимаются: «Двухсотлетний человек», «Подержанные львы», «Любовь по правилам и без», «Дневник памяти», «Пока не сыграл в ящик», «Легенда о Нараяме» и многие другие. Причем количество произведений на эту тему (фильмов, сериалов, книг и др. не уменьшается и, скорее всего, будет только увеличиваться).

Сюжет фильма «Восстание планеты обезьян» тоже о старости. Ученые искали лекарство от болезни Альцгеймера, но экспериментальное вещество привело к изменению мозга шимпанзе. И мир людей изменился. Во многих кинофильмах нет даже признаков геронтоцида или эйджизма. Наоборот, авторы поднимают вопросы милосердия и красоты жизни даже в глубокой старости.

Сильную психологическую реакцию у зрителей вызвал художественный фильм с Энтони Хопкинсом «Отец», где показан старый человек с деменцией Альцгеймеровского типа. И если кинематографисты замечают такое явление, как слабоумие стариков, а миллионы зрителей восхищаются фильмом, где рассматривается эта проблема, значит он отражает запросы зрителей на ее постановку и поиск решения.

Старость, болезни и право выбора

Сегодня психологически сложной оказывается проблема: «Имеет ли моральное право человек добровольно и достойно уйти из жизни в кругу близких, а не в больничной палате на казенной простыне, когда под видом карантинных мероприятий к нему не пустят даже собственных детей?».

И здесь возникает вопрос экзистенциальной философии и психологии: если бы человек заранее знал, что его ждет деменция и дал бы распоряжение не оказывать ему медицинской помощи, которая поддерживала бы жизнь его тела, по сути лишённого разума, то насколько окажутся уместными подобные медицинские мероприятия против его воли? Тем не менее, отсутствие законов, регулирующих принятие таких решений, препятствуют этому. Возникает некий порочный круг: правительства не принимают законы, а существующие социальные и моральные нормы лишают правительства возможности их не только принимать, но даже выносить на обсуждение. То есть проблема оказывается чрезвычайно сложной.

Никто из родственников стариков не желает видеть мучения близким им людей в последние дни их жизни. Но чаще всего именно родственники делают все возможное, чтобы сохранить жизнь человеку и тем самым продлевают его мучения. С позиции психоаналитического подхода, возможно, это связано с подсознательным стремлением избежать ответственности за принятое решение [6]. При этом медицинские психологи часто сталкиваются с такими мотивировками: «А что скажут другие родственники и не будут ли они осуждать нас?», «Наша бабушка сделала все возможное, чтобы нас поднять, недоедала, дала всем образование, и мы тоже делаем все, чтобы она жила дольше». На то, что человек давно никого не узнает и не может дойти до туалета, чаще всего стараются не обращать внимания.

С другой стороны, не менее часто высказывается и противоположное мнение. Люди говорят: «Зачем вообще бороться за продление жизни. Нужно обезболить человека, наладить ему уход

и всячески помогать – пусть живет, пока жизнь не оборвется сама».

Человек смертен, и часто он внезапно смертен, но чаще всего только в последние дни или минуты жизни в ее марантической стадии он наиболее психологически точно осознает, что смерть близко. Л.Н. Толстой в произведении «Исповедь», опубликованном в 1884 году, пишет: «Я как будто жил-жил, шел-шел и пришел к пропасти и ясно увидал, что впереди ничего нет, кроме гибели. И остановиться нельзя, и назад нельзя, и закрыть глаза нельзя, чтобы не видеть, что ничего нет впереди, кроме обмана жизни и счастья, и настоящих страданий, и настоящей смерти – полного уничтожения» [5].

Когда человек подходит к концу жизни, понимая, что нет сил, дней остается мало, и все, что осталось в этой жизни, это мучения, человек нередко принимает решение, что пришло время ее завершить. Может быть, стоит обратить внимание, что во многих странах уже есть практика, которая позволяет минимизировать мучения, особенно если человек знает о них и не хочет доставлять горе своим близким родственникам длительным уходом за ним.

В одном исследовании, результаты которого были опубликованы в июне 2020 года [8], предпринималась попытка ответить на вопрос: «Слышит ли последние слова умирающий человек, который уже перестал реагировать на любые внешние сигналы?». После длительного обсуждения этических вопросов по поводу регистрации электрической активности мозга с научными целями в Совете по этике поведенческих исследований Университета Британской Колумбии и приведения эксперимента в соответствие с положениями Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации было получено разрешение на проведение эксперимента.

В результате был дан однозначный ответ: мозг умирающего человека слышит, и слух – это одна из последних функций, которые теряются, когда люди умирают. Именно поэтому для специалистов, работающих в области медицинской психологии, была выработана рекомендация – советовать родственникам уходящего человека разговаривать с умирающим до последнего

вздоха и не оставлять его в казенном учреждении без психологической поддержки.

В самые последние дни своей жизни старый и больной человек чаще всего не способен принимать решения. Именно поэтому психологически необходима рекомендация родственникам – постараться выяснить, как именно близкий человек хотел бы закончить свою жизнь, не ограничиваясь пожеланиями о способе захоронения и порядке выполнения похоронных ритуалов.

Однако в стране таких правовых норм не существует. Необходимо, чтобы законодатели приняли соответствующие законы, а правительства стран решили, какие документы могут регламентировать решение о последних днях жизни умирающего человека. Например, подобные документы имеют возможность оформить пациенты с диагнозом болезни Альцгеймера в США.

Для планирования медицинского обслуживания они имеют закрепленное законом право заранее, на стадии еще до появления тяжелых расстройств памяти и интеллекта, заявить о своих пожеланиях, а врачи обязаны следовать этим указаниям.

В США есть два основных документа, которые являются частью предварительного распоряжения:

- Завещание о жизни позволяет врачам знать, как человек хочет, чтобы с ним обращались, если он постоянно находится в бессознательном состоянии или умирает, а продление его мучений носит негуманный характер по отношению к его личности.
- Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание, где указывается «доверенное лицо», которое имеет право необходимых, по мнению заявителя, медицинских решений и действий.

В свою очередь, медицинские решения, которые следует учитывать при планировании конца жизни, включают:

- Приказ не интубировать, который позволяет медицинскому персоналу в больнице или учреждении сестринского ухода (аналог домов и пансионатов для престарелых в нашей стране) знать, что человек не хочет, чтобы

его подключали к аппарату искусственного дыхания;

- Приказ не проводить реанимационные мероприятия, который предписывает медицинским работникам не проводить реанимационные мероприятия в случае остановки сердца;
- Документ о разрешении донорства органов и тканей, которое позволяет пересаживать их людям, которые в них остро нуждаются.
- Другие виды медицинских предписаний, которые могут иметь разные названия, но в любом случае они информируют медицинских работников о желании и предпочтениях в отношении жизнеобеспечивающих мер во время неотложной медицинской помощи;

Перед подписанием таких указаний, человек должен пройти полное психологическое освидетельствование.

В США больной, если он в сознании, или родные больного, если он без сознания, самостоятельно принимают решение о том, будут ли проводиться реанимационные мероприятия. Если человек или родственники отказываются от них, то на запястье пациента надевается браслет с надписью DNR и DNI (*do not resuscitate, do not intubate*, т.е. не реанимировать, не интубировать).

В нашей стране проблемы ухода из жизни стоят не менее остро. Например, родственникам советуют заранее подумать об обращении к нотариусу, ведь именно нотариально заверенная доверенность позволит внукам и детям представлять интересы старого и беспомощного человека во всех инстанциях, когда он уже будет полностью зависим. Если же человек откладывал эти мероприятия, полагая, что у него еще «есть время», то родственникам приходится в спешке оформлять лишение его дееспособности и устанавливать опеку, что психологически оказывается крайне сложным делом.

Возможно, что признание права стариков на не проведение реанимационных мероприятий и ряда жизнеобеспечивающих вмешательств, например, не подключение к аппарату ИВЛ, может привести к снижению случаев суицида в группе таких людей. Надо помнить, что люди, совершающие самоубийство, оставляют своих

родственников в тяжелейшем психологическом состоянии, тогда как милосердное разрешение проблемы, решило бы и эту ситуацию.

Милосердие общества должно касаться всех людей без исключения, даже осужденных судом людей. Уполномоченный по правам человека в РФ Татьяна Москалькова рассказала об инициативе разработки законопроекта о безусловном освобождении от наказания смертельно больных осужденных: «Из тяжелобольных нужно вычленить смертельно больных и для них установить это правило о безусловном освобождении» [12]. Конечно, если человек осужден, он от этого не перестает быть человеком. Освобожденный человек может принять решение – продолжать ли ему жить в мучениях, если нет перспектив.

И разве человек не имеет права решить, когда и как ему закончить жизнь. Чтобы именно он, а не родственники или государство решили, где ему поставить точку в персональной жизни? Надо не только учиться жить по-человечески, но и также завершать свой путь и уходить из жизни. основополагающие вопросы этики касаются не только того, что мы должны самим себе, но и по отношению к решению близких людей не продлевать их мучения. Стоит сказать, что продолжительность жизни, ее качество, как и исход обострений заболеваний у старых людей тесно связаны с положительными эмоциями. В том числе и с теми, которые зависят от отношения родственников к этим людям.

Заключение

В процессе своей профессиональной деятельности я много раз слышал фразы: «доктор, посмотрите, я выгляжу много моложе, чем в паспорте», «я всю жизнь веду ЗОЖ, ем и бегаю только по секундомеру», «я делаю миллион приседаний, принимаю БАДы, чтобы не стареть».

По сути, это кричит бессмертная душа человека – она не хочет стареть, понимая конечность жизни своего тела. Страх смерти, возникающий вследствие осознания реальности факта будущей смерти, что чаще происходит в подростковом и юношеском возрасте, вытесняется самой жизнью. Она слишком занята текущими делами,

так что большая часть людей вспоминают про реальность смерти только время от времени.

Разговоры о праве на эвтаназию автоматически не означают стимулирование или призывы к активному сокращению количества людей старших возрастных групп с целью омоложения населения перенаселенной и стареющей планеты. Призывы к геронтоциду даже по неосторожности должны быть признаны обществом как социально опасные деяния.

Литература

1. Лебедев А.Н. Групповая поляризация мнений в условиях неопределенности морального выбора // Экспериментальная психология. 2022. Том 15. №2. С.159-171. doi:10.17759/exppsy.2022150212
 2. Лебедев А.Н. К теории ценностно-аффективной поляризации социальных групп // Ученые записки Института психологии РАН. 2022. Т.2. № 1. С. 2-19.
 3. Новоселов В.М. Мудрее дремать и помалкивать об эвтаназии // Ученые записки Института психологии Российской академии наук. 2022. Т.2. №1. С.82-88.
 4. Поддьяков А.Н. Допустимо ли солгать злоумышленнику, чтобы помешать преступлению: анализ исторической полемики // Культурно-историческая психология. 2011. Т. 7. № 1. С. 28-41.
 5. Толстой Л.Н. Исповедь. СПб. Типография П. Синченко. 1912.
 6. Фрейд З. Я и Оно. М.: Эксмо-пресс, Фолио, 2006.
 7. Abramowitz A.I., Saunders K.L. Is polarization a myth? // Journal of Politics. 2008. V.70(2). P. 542-555. DOI:10.1017/S0022381608080493
 8. Blundon E., Gallagher R., Ward L. Electrophysiological evidence of preserved hearing at the end of life. Scientific Reports. 2020. V. 10(1). P. 336. doi: 10.1038/s41598-020-67234-9
 9. Wagner M., Russo L. Affective Polarization Around the World: Measurement, Causes and Consequences. 2021. URL: <https://ecpr.eu/Events/Event/PanelDetails/10463> (дата обращения 09.09.2021)
- Интернет источники:
10. 98-летний Джимми Картер выбирает лечение в хосписе. <https://www.nytimes.com/2023/02/18/us/politics/jimmy-carter-hospice.html>
 11. Жан-Люк Годар прибег к ассистированному самоубийству. https://www.liberation.fr/culture/jean-luc-godard-est-mort-20220913_LLEGXZQSFDC3FBJCP7AWXSYWI/
 12. Москалькова предложила освободить смертельно больных осужденных. <https://news.mail.ru/society/53049288/?from-mail=1>
 13. Страны мира по размеру и уровню рождаемости. https://russiandemographix.blogspot.com/2023/02/mapping-fertility.html?spref=fb&fbclid=IwAR20aI2q2H4ez2QYguQdkjLq8Et8lWGXg7HcjQremU5Fyd7qcWOyFW_DtPM
 14. <https://twitter.com/nytimes/status/1624795488057786373>

Статья поступила в редакцию 17.01.2023

ON THE ISSUE OF GERONTOCID: THE PROBLEM OF THE MORAL CHOICE OF ELDERLY PEOPLE NOT TO PROLONG THEIR LIVES IN TORMENT

© Valery M. Novoselov

Chief Physician, Scientific Medical Gerontological Center, Moscow, Russia

Chairperson of the Gerontology Section at Moscow State University, Moscow, Russia

novoselovvm@mail.ru

The article considers a number of unsolved problems of gerontology and medical psychology. In particular, the world is divided in deciding on the need and methods of reducing the number of people living on the planet. The issues of life and death of defenseless old people are considered one of the most difficult for modern society, whereas vulgar gerontocide flourished in wild tribes. Today, close relatives of an old and seriously ill person most often insist on the use of resuscitation measures and aggressive medical procedures, even if passing away is extremely painful, and the patient has agreed to euthanasia in advance. The sphere of medical services, which is essentially the modern healthcare of the Russian Federation today, operates within the framework of standards that are aimed at preserving the life of every person, regardless of his personal choice. It is very controversial that the approach to preserving life that prolongs torment should be considered a manifestation of humanism.

Keywords: gerontocide, euthanasia, right of choice, right to death, senile decrepitude

REFERENCES

1. Lebedev, A.N. (2022). Gruppovaya polarizaciya mne-nij v usloviyah neopredelennosti moral'nogo vybora [*Group polarization of opinions in conditions of uncertainty of moral choice*] // Eksperimental'naya psihologiya [*Experimental psychology*]. V. 15. №2. P.159-171. doi:10.17759/exppsy.2022150212
2. Lebedev, A.N. (2022). K teorii cennostno-affektivnoj polarizacii social'nyh grupp [*On the theory of value-affective polarization of social groups.*] // Uchenye zapiski Instituta psihologii RAN [*Proceedings of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences*]. V.2. № 1. P. 2-19.
3. Novoselov, V.M. (2022). Mudree dremat' i pomalkivat' ob evtanazii [*Better not talking about euthanasia*] // Uchenye zapiski Instituta psihologii Rossijskoj akademii nauk [*Proceedings of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences*]. V.2. №1. P.82-88.
4. Podd'yakov, A.N. (2011). Dopustimo li solgat' zloumyshlenniku, chtoby pomeshat' pre-
- stupleniyu: analiz istoricheskoy polemiki [*Is it permissible to lie to an attacker to prevent crime: analysis of historical field*] // Kul'turno-istoricheskaya psihologiya [*Cultural and historical psychology*]. V. 7. № 1. P. 28-41.
5. Tolstoj, L.N. (1912). Ispoved' [*Confession*]. SPb. Tipografiya P. Sinchenko [*Printing house of P. Zinchenko*].
6. Frejd, Z. (2006). YA i Ono [*Me and It*]. Moscow: Eksmo-press, Folio.
7. Abramowitz, A.I., (2008). Saunders K.L. Is polarization a myth? // *Journal of Politics*. V.70(2). P. 542-555. DOI:10.1017/S0022381608080493
8. Blundon, E., Gallagher, R., Ward, L. (2020). Electrophysiological evidence of preserved hearing at the end of life. *Scientific Reports*. V. 10(1). P. 336. doi: 10.1038/s41598-020-67234-9
9. Wagner, M., Russo, L. (2021). Affective Polarization Around the World: Measurement, Causes and Consequences. URL: <https://ecpr.eu/Events/Event/PanelDetails/10463> (дата обращения 09.09.2021)

Интернет источники:

The article was received 17.01.2023

10. 98-year-old Jimmy Carter chooses hospice treatment. <https://www.nytimes.com/2023/02/18/us/politics/jimmy-carter-hospice.html>
11. Jean-Luc Godard resorted to assisted suicide. https://www.liberation.fr/culture/jean-luc-godard-est-mort-20220913_LLEGXZFSFDC3FBJCP7AWXSYWI/
12. Moskalkova proposed to release terminally ill convicts. <https://news.mail.ru/society/53049288/?frommail=1>
13. Countries of the world by size and birth rate. https://russiandemographix.blogspot.com/2023/02/mapping-fertility.html?spref=fb&fbclid=IwAR20aI2q2H4ez2QYguQdkjLq8Et8IWGXg7HcjQremU5Fyd7qcWOyFW_DtPM
14. <https://twitter.com/nytimes/status/1624795488057786373>