

УДК 316.35

С.А. Судьин

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ПСИХИАТРИЯ: ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

По результатам двух исследований, проведенных автором в 2015–2016 годах, анализируются характерные особенности взаимодействия традиционной психиатрии с общественными организациями, работающими в ее тематическом пространстве. Снижение государственного участия в психиатрии и ее либерализация дали импульс формированию институтов гражданского общества, взявших на себя решение широкого спектра задач околomedicalного характера: защиты прав пациентов, решение проблем членов их семей, изменение социальных установок относительно психически больных. Взаимодействие общественных организаций и медицинского сообщества носит преимущественно конструктивный характер, что основано на понимании общности и поэтапности выполняемых задач. Нередко в формировании общественных организаций ключевая роль принадлежала ведущим сотрудникам научно-психиатрических учреждений, осознающих важность работы с родственниками пациентов и их роли в реабилитационном процессе. Отмечается роль общественных организаций как вневедомственных регуляторов качества психиатрической помощи.

Выделены две группы проблем, затрудняющих взаимодействие. Со стороны психиатрических учреждений таковыми оказались инерционность сознания ряда представителей врачебного сообщества и наличие конкуренции за контрактные отношения с органами муниципальной власти на предоставление услуг внебольничного характера. Со стороны общественных организаций главным тормозом оказываются радикальные критические установки относительно деятельности традиционной психиатрии, восходящие к антипсихиатрическим традициям, а также необоснованные претензии на выполнение контрольно-ревизионных функций.

Делается вывод о негативной роли ряда общественных объединений в процессе взаимодействия с профессиональным сообществом в силу их общей протестной риторики или концентрации на ложных или второстепенных аспектах психических расстройств.

Ключевые слова: социология психического здоровья, общественные организации социально-психиатрического профиля, социология семьи, семья с психически больным родственником, институты гражданского общества в сфере психиатрии.

Принятие закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании в 1992 году ознаменовало начало новой эры в развитии отечественной психиатрии. В новом законе были установлены новые правила и порядок оказания помощи, урегулированы вопросы ответственности, регламентированы наиболее спорные и даже одиозные моменты, например, случаи недобровольной госпитализации и порядок ее осуществления. Кроме этого, на волне общественного подъема и демократизации впервые за много лет была инициирована общественная дискуссия, посвященная вопросам защиты прав

© Судьин С.А., 2016

Судьин Сергей Александрович – канд. социол. наук, доцент кафедры общей социологии и социальной работы ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», e-mail: zapa@sn.unn.ru.

пациентов психиатрических клиник, системы их диспансерного учета, гипердиагностики ряда психических нарушений и ряда других важных вопросов. Изменение государственного подхода имело комплексный и прогрессивный характер. В.С. Ястребов отмечает: «В отдельных регионах количество снятых с диспансерного учета достигало 30 %, а в среднем по стране к 1992 году эта цифра составила 15 %. Такого рода вывод психически больных из-под контроля и опеки психоневрологических диспансеров можно квалифицировать как некоторую разновидность деинституционализации, проводимой в рамках внебольничной психиатрической службы, а не стационарной, как это осуществлялось в зарубежных странах» [1].

Однако все оказалось не так просто и радужно. Снижение государственного участия и контроля в сфере психиатрического обслуживания на фоне отсутствия альтернативных институтов обусловило формирование новых проблем, с которыми столкнулись психически больные и члены их семей. Потеря статуса и роли психически больного не способствовала обретению ими иных социальных позиций в силу господствующих (во многом и по сей день) негативных установок по отношению к психически больным. На фоне нарастающих негативных явлений в экономической сфере возростала как их собственная виктимность, так и риск вовлечения в противоправную деятельность [2].

Отказ от тотального государственного влияния в сфере психиатрии дал импульс формированию общественных объединений, функционирующих в данной сфере. Особая роль в этом процессе принадлежит интернализации международного опыта деятельности общественных объединений в социально-психиатрической сфере. Интенсификация международных контактов, изучение опыта организаций, объединяющих и защищающих права родственников психиатрических пациентов, позволили увидеть общность потребностей, опыт решения проблем и необходимость развития собственной сети гражданских объединений данного профиля. Невмешательство со стороны государства стало средством развития наиболее релевантных с точки зрения формы и содержания организаций, находящихся вне сферы его влияния.

Свой вклад в процесс формирования общественных объединений на современном этапе внесли тенденции развития самой психиатрии и изменение взглядов на роль семьи в процессе реабилитации больного, вызвавшие к жизни новые формы гражданского участия. Смещение основных реабилитационных технологий в сферу социальной реабилитации поставило новые требования к реабилитационным технологиям и к семье как значимому фактору восстановительного процесса. Одновременно семья стала рассматриваться не только с точки зрения той пользы, которую она может принести больному, но и с точки зрения своих собственных нужд и потребностей, обусловленных наличием больного родственника.

История функционирования некоторых организаций насчитывает уже не одно десятилетие. За прошедшие годы сформировались устойчивые сети кон-

тактов, схемы финансирования и фандрайзинга, технологии привлечения клиентов, работы и комплекс услуг, специфический для каждой организации. В этом контексте особый интерес представляет исследование взаимодействия социально-психиатрических общественных организаций с профессиональным медицинским сообществом.

В 2015–2016 годах автором были проведены два исследования, составляющие основу данной статьи. В ходе первого из них было исследовано пространство гражданско-общественных объединений, работающих в сфере социальной психиатрии; в рамках второго были опрошены руководители психиатрических клиник в Москве и Нижнем Новгороде. Одной из целей опросов было выяснение основных характеристик совместной работы и взаимных оценок ее эффективности. Как показали наши данные, отношения, как правило, складываются весьма конструктивные, что основано на понимании общности решаемых задач. Возникающие время от времени разногласия обусловлены или борьбой за ресурсы, или особенностями деятельности общественных организаций.

Вышеперечисленные тенденции развития отечественной психиатрии в первую очередь отражаются именно на родственниках пациентов, для которых стационарный период лечения является неприятным эпизодом, о котором хочется скорее забыть и передать больного в руки специалистов амбулаторного звена. В условиях значительного сокращения периодов стационарного лечения родственники оказываются основными агентами помощи и ухода. Это актуализирует у них острую потребность в информации медицинского и немедицинского характера, получение которой становится важнейшей задачей. Опрошенные руководители психиатрических учреждений отмечали, что многие лидеры и вдохновители общественных объединений, ныне являющиеся их надежными партнерами, «выросли» из так называемых «конфликтных родственников», которые, попав в трагическую ситуацию болезни близкого человека, принимались ходить по всевозможным кабинетам с жалобами на терапевтические процедуры, качество лечения, отсутствие информации и т.п.

В целом представители медицинского сообщества осознают, что делают одно дело, подходя к нему с разных сторон, укрепляя представления биопсихосоциальной модели развития психических расстройств. Один из экспертов отметил: *«Важно не быть по разные стороны баррикад. Нужно понимать, что точка приложения одна – пациент. Врачи прилагают усилия со своей стороны, а родственники – со стороны микросоциума – семьи... Работу они проводили, безусловно, очень важную»*. Данную точку зрения разделили большинство руководителей медицинских учреждений.

Этот тезис подтверждается и фактом активного участия ключевых фигур отечественной психиатрии в формировании общественных организаций социально-психиатрического профиля. Так, например, общероссийская общественная организация инвалидов вследствие психических расстройств и их

семей «Новые возможности» была создана при непосредственной поддержке заместителя директора Московского научно-исследовательского института психиатрии по научной работе профессора И.Я. Гуровича. Понимание важности решаемых организацией задач, идущих в русле основных тенденций развития психиатрии, стало основным импульсом для формирования их совместной работы. Организация, первоначально существовавшая в камерном формате «клубного дома», со временем превратилась в крупнейшую в России сетевую структуру социально-психиатрического профиля, насчитывающую свыше пятидесяти отделений по всей стране.

Еще одним примером теснейшего сотрудничества государственных медицинских и общественных структур является деятельность организации «Семья и психическое здоровье», функционирующей на базе ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». Внимание к общественным организациям со стороны двух авторитетнейших научно-медицинских организаций и деятельное участие в их развитии является примером симбиотического характера деятельности двух типов организаций, открывающих новые перспективы для них обеих. Кроме непосредственной помощи психически больным и членам их семей, одним из факторов, обуславливающих важность этого сотрудничества для врачей, является использование общественных организаций как вневедомственных регуляторов качества психиатрической помощи. Неисчерпаемый потенциал конфликтности родственников в данной ситуации оказывается важным индикатором ее оценки.

Развитие общественных организаций было связано с расширением спектра предоставляемых услуг. Основным элементом работы этих объединений поначалу был досуговый, охватывавший минимальную долю обслуживаемого контингента. Один из экспертов отмечал: *«Вспоминаю, что поначалу на их мероприятия приходили не больше двадцати человек. Учитывая, что больница обслуживает порядка шести тысяч человек, можно легко сосчитать долю активно вовлеченных»*. Респонденты указывают на постоянное увеличение количества участников акций и расширение реализуемых ими направлений деятельности. Естественным тормозом деятельности общественных объединений становится нехватка ресурсов на фоне отсутствия опыта работы по контрактным обязательствам и отсутствия иных форм государственной поддержки.

Наше исследование показало, что взаимодействие общественных организаций с медицинским сообществом может оказаться проблематичным и в силу невысокой заинтересованности отдельных представителей последнего в работе гражданских объединений социально-психиатрического профиля. Результаты авторских исследований позволили выявить несколько основных причин, препятствующих совместной работе. Остановимся на них подробнее.

Во-первых, традиционная закрытость медицины и, в особенности, психиатрии от вмешательства извне порождает настороженность и недоверие во

взаимодействии с лицами, зачастую не имеющими медицинского образования, но пытающимися активно влиять на деятельность лечебных учреждений. Одним из экспонентов подобного недоверия являются трудности институционализации социальной работы в психиатрии в большинстве регионов России, в том числе и в Москве. Несмотря на наличие бюджетных ставок и соответствующих распоряжений (например, численность социальных работников в системе психиатрического обслуживания регламентируется Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»), данный процесс продолжает тормозиться. По данным авторского исследования, в одной из крупнейших столичных клиник существует лишь один-единственный специалист по социальной работе. По признанию руководства, это противоречит масштабам реальной потребности в работе этих специалистов, но эта ситуация оказалась если не типичной, то весьма характерной для многих психиатрических учреждений.

Вторая причина заключается в непреднамеренном создании государственными органами фактической конкуренции между медицинскими учреждениями и общественными организациями в деле решения проблем психиатрических пациентов и членов их семей. То, что внутри психиатрических больниц могли вызревать какие-то идеи, схожие с тем, что предложили гражданские организации, очевидно. Более того, использование административного ресурса на протяжении ряда лет позволяло столичным врачам получать гранты от муниципальных образований, что стало значительно сложнее с появлением организаций пациентов и членов их семей, также допущенных к конкурсам, имеющих свое видение проблемы и способных предложить пути их решения. Подобные коллизии, обостренные экономическими противоречиями, нередко мешали формированию представлений о поэтапном характере медико-социальной реабилитации и решении принципиально разных задач в этом процессе.

Отметим также, что свобода от регулирующего воздействия государственных институтов не должна сопровождаться попустительским отношением к содержательной стороне деятельности организаций, оценку которой могут дать лишь специалисты. Элемент контроля их работы является весьма деликатным пунктом; думается, что развитие групп самопомощи и иных форм гражданской инициативы в данной сфере под патронатом психиатрических больниц обусловлен, в том числе, и этим соображением. Так, опрошенные эксперты, комментируя опыт внедрения групп самопомощи для родственников пациентов в их больницах, указывали, что первые сессии проходили под гласным патронатом врачей-психиатров, от которого они, однако, вскоре отказались. Тем не менее психиатрические больницы остаются основным местом реализации активности общественных организаций.

Однако списывать трудности взаимодействия врачей и НКО исключительно на консервативность медицины было бы неправильно, поскольку общественные организации, пытающиеся работать в сфере психического здоровья, весьма разнообразны по своим целям и средствам их достижения. В 2015–2016 годах нами были опрошены руководители и ключевые акторы общественных организаций социально-психиатрического профиля, в ходе чего были выявлены объединения, составляющие оппозицию традиционной психиатрии. Учитывая содержательное разнообразие форм гражданского участия в этой сфере, мы можем рассматривать их как типичных представителей целых классов подобных организаций.

Установка на априорную виновность психиатрии в нарушении прав пациентов и убежденность в репрессивном характере ее деятельности, возникшая в 50–70-х годах прошлого века, не утратила своего влияния и по сей день. Например, с 1969 года существует американская общественная организация «Гражданская комиссия по правам человека» (ГКПЧ), основанная при участии Церкви сайентологии в США и имеющая широкую сеть представительств по всему миру, включая Россию. Идеология данной организации отличается бескомпромиссной антипсихиатрической риторикой, блокирующей какие-либо попытки сотрудничества с традиционной психиатрией [3]. Один из опрошенных нами экспертов из числа руководителей психиатрических больниц отмечал: *«Эти люди стоят у ворот больницы как минимум раз в неделю. Это – наиболее радикальное крыло антипсихиатрии. Когда еще не было официального запрета на деятельность сайентологии в России, мы пытались хоть каким-то образом наладить с ними контакт, найти в их словах или делах рациональное зерно или возможности конструктивного взаимодействия, но все было тщетно. Люди находят смысл своей деятельности в противостоянии. Они воинственны и не слышат никого: у них иная цель».*

Подобная установка членов организации приводит к дискредитации деятельности традиционных психиатрических институтов, обвинениях в их политической ангажированности, финансовой нечистоплотности; при этом собственная деятельность представляется членами организации как «спасение жертв» психиатрии, восстановление их в правах, весомый вклад в дело либерализации психиатрического законодательства. Дебиологизация болезни, сведение ее к социальному конструкту ликвидирует саму основу врачебной деятельности и окончательно выводит организации данного типа из сферы конструктивного взаимодействия с традиционными психиатрическими институтами.

Другой вариант деструктивного поведения общественных организаций, затрудняющий конструктивное взаимодействие, заключается в наличии необоснованных претензий на контролирующие или ревизионные функции и, как следствие, на вмешательство в деятельность медицинских учреждений. Так, например, НОПЧ (Нижегородское общество по правам человека), созданное в 1993 году и объединяющее представителей различных правозащитных организаций [4],

в 2016 году вышло с инициативой провести инспекцию психиатрических учреждений по аналогии с той работой, которую (с соблюдением всех надлежащих процедур) проводила Независимая психиатрическая ассоциация в 2004 году. *«Мы, врачи и руководители медицинских учреждений, ничего против не имеем. Прецеденты такие были и, по всей видимости, еще будут. Но все должно происходить в рамках действующего законодательства».*

Порядок осуществления общественными организациями контроля за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи также регламентирован законом. Так, статья 46 Федерального закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании говорит о том, что общественные организации имеют право посещать психиатрические больницы и проводить их инспекцию лишь в случае выполнения двух основных условий. Во-первых, такая деятельность должна быть отражена в их уставе и соответствующим образом зарегистрирована. Второе обязательное условие – согласие учредителей инспектируемой организации, в данном случае – согласие министерства здравоохранения [5]. Отметим, что ни того, ни другого НОПЧ к моменту проведения исследования не имеет. Соблюдение правил учреждений и неразглашение врачебной тайны представителями общественных организаций при посещении больниц с контролирующими функциями в случае получения разрешения является само собой разумеющимся.

Наконец, еще одна форма протестного поведения общественных организаций заключается в проблематизации самого факта психического расстройства. Это сближает их с наименее радикальным (с точки зрения серьезности протестной активности) крылом антипсихиатрии, занимавшимся интерпретацией галлюцинаторных фабул и поиском смысла болезни как переходного состояния. Автору удалось познакомиться с деятельностью общественной инициативы «Союз выздоравливающих», позиционирующей себя как «артистическая, исследовательская и практически ориентированная инициатива по реабилитации безумия в его художественном, интеллектуальном и институциональном аспектах» [6].

Подобный тип организаций или, скорее, постоянно действующих арт-проектов критической направленности, ставящих в центр своей деятельности, по сути, идею деконструкции безумия, объединяет под своей крышей и врачей-психиатров, по каким-то причинам решивших поставить под сомнение постулаты традиционной психиатрии, и специалистов-обществоведов, и самих больных, выступающих в качестве наглядных примеров правильности выбранного организацией курса. Идеология подобных объединений отсылает нас к взглядам М. Фуко в части понимания природы безумия, истории возникновения и функционирования психиатрических учреждений; к экзистенциализму Р.Д. Лэйнга в деле попыток придания смысла болезни и ее симптомам, а также к идеологии левых течений 50–60-х годов прошлого века как протестной основы их деятельности.

Отличием данного типа объединений является стихийный характер деятельности, нередко отсутствие государственной регистрации, четкой стратегии на фоне наличия глобальной цели в виде изменения порядка существования психиатрических больниц. *«Они [больницы] по-прежнему воспринимаются как нечто естественное, больные опасны, однако это не так. Важно показать, что это не само собой разумеющееся образование и появилось не просто так. Поэтому мы обращаемся к опыту зарубежных стран и видим примеры, как это должно быть организовано».* Подобный характер деятельности сильно ограничивает возможности взаимодействия с более серьезными общественными объединениями и государственными организациями, а в число партнеров попадают маргинальные структуры с низким потенциалом эффективности. Отсутствие постоянных источников финансирования, основную часть из которых составляют иностранные организации и фонды с либеральной системой отчетности, развязывает им руки при выборе тем для обсуждения и проводимых мероприятий.

Внимание к семье как к объекту приложения усилий связано не с признанием ее роли в процессе реабилитации пациента или в силу наличия у нее особых потребностей, а в контексте ее роли в процессе формирования расстройств. Семья рассматривается в большей степени как негативная среда, внутри которой культивируются психические нарушения вследствие деформации детско-родительских отношений, межпоколенной инвалидизации и общей дисфункциональности. Данная позиция соответствует комплексной протестной направленности организаций данного типа.

В качестве положительного эффекта их деятельности отметим общую гуманистическую интенцию, желание привлечь внимание общественности и профессионального сообщества к проблемам психиатрических пациентов, изменить в лучшую сторону систему психиатрического обслуживания, снизить стигматизирующее воздействие на больных со стороны окружения. Кроме того, наличие подобных инициатив, вовлекающих в свои ряды молодых людей из самых разных профессиональных и социальных групп, является общим индикатором открытости общества.

Вышеперечисленные альтернативные стратегии деятельности общественных объединений позволяют увидеть специфический аспект, отличающий организации инвалидов вследствие психических расстройств от организаций инвалидов соматического профиля: было бы трудно представить, например, объединения инвалидов по зрению или слуху, открыто выступающих за деконструкцию своей инвалидности или против системы государственных мер, направленных на улучшение их состояния. Все это свидетельствует о желании представителей общественных объединений социально-психиатрического профиля быть услышанными, о компенсаторном характере их (гипер-)активности и, нередко, политической и финансовой ангажированности. Можно отметить, что большая часть проблем взаимодействия исходит как раз от

общественных объединений, либо занимающих радикальную позицию по отношению к психиатрии, либо концентрирующихся на ложных или второстепенных аспектах психических расстройств.

Суммарно оценивая полученные данные, можно отметить преимущественно конструктивный характер взаимодействия общественных организаций и профессионального психиатрического сообщества. Понимание ступенчатого характера реабилитационного процесса актуализирует потребность в деятельности непрофессиональных структур, решающих важнейшие задачи на постстационарном этапе восстановления пациента.

Список литературы

1. Общественные движения в психиатрии / В.С. Ястребов, Т.В. Зозуля, Т.С. Верещугина, А.Ю. Сосновский, Л.В. Беседина // Реформы службы психического здоровья: проблемы и перспективы: материалы междунар. конф. – М., 1997. – С. 195–208.

2. Виктимность лиц с психическими расстройствами / Л.Н. Нестер [и др.]. – URL: <http://www.mopb.mogilev.by/viktimnost-lits-s-psikhichieskimi-rasstroistvami.html> (дата обращения: 21.04.2016).

3. Официальный сайт Гражданской комиссии по правам человека. – URL: <http://www.cchr.ru> (дата обращения: 14.04.2016).

4. Официальный сайт Нижегородского общества прав человека. – URL: <http://www.uic.unn.ru/hrnnov/rus/nnschr/index.htm> (дата обращения: 14.04.2016).

5. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 28.11.2015). – Ст. 46. Контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи. – URL: https://www.consul-tant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/75904c7374183861ffc96e48c3ff149b4224f783 (дата обращения: 14.04.2016).

6. Союз выздоравливающих // ВКонтакте. – URL: <https://vk.com/club101706735> (дата обращения: 14.04.2016).

References

1. Iastrebov V.S., Zozulia T.V., Vereshchugina T.S., Sosnovskii A.Iu., Besedina L.V. Obshchestvennyye dvizheniia v psikhiiatrii [Social movements in psychiatry]. *Reformy sluzhby psikhicheskogo zdorov'ia: problemy i perspektivy: materialy mezhdunar. konf.* Moscow, 1997, pp. 195–208.

2. Nester L.N. [et al.]. Viktimnost' lits s psikhichieskimi rasstroistvami [Victimhood of persons with mental disorders]. Available at: <http://www.mopb.mogilev.by/viktimnost-lits-s-psikhichieskimi-rasstroistvami.html> (accessed: 21.04.2016).

3. Ofitsial'nyi sait Grazhdanskoi komissii po pravam cheloveka [The official website of the Civil Commission for Human Rights]. Available at: <http://www.cchr.ru> (accessed: 14.04.2016).

4. Ofitsial'nyi sait Nizhegorodskogo obshchestva prav cheloveka [The official website of Nizhny Novgorod Society for Human Rights]. Available at: <http://www.uic.unn.ru/hrmnov/rus/nnsnr/index.htm> (accessed: 14.04.2016).

5. O psikhiatricheskoi pomoshchi i garantiiakh prav grazhdan pri ee okazanii [On psychiatric care and guarantees of the rights of citizens under such care]. *Zakon RF ot 02.07.1992 № 3185-1 (red. ot 28.11.2015). St. 46. Kontrol' obshchestvennykh ob"edinenii za sobliudeniem prav i zakonnykh interesov grazhdan pri okazanii psikhiatricheskoi pomoshchi*. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/75904c7374183861ffc96e48c3ff149b4224f783 (accessed: 14.04.2016).

6. «Soiuz vyzdoravlivaiushchikh» [The Union of the convalescent]. Available at: <https://vk.com/club101706735> (accessed: 14.04.2016).

Получено 27.04.2016

S.A. Sudin

PUBLIC SOCIAL-PSYCHIATRIC INSTITUTIONS AND PSYCHIATRY: PECULIARITIES OF INTERACTION

Based on two researches conducted in 2015-2016, the details of interaction between traditional psychiatry and public organizations working in this field are analyzed. The decrease of the state role in psychiatry and its liberalization provoked the rise of civil society institutions dealing with a wide range of para-medical issues: protection of patients' rights, tackling the problems of their family members, change of social attitudes towards the mentally challenged people. The interaction of public organizations and medical community is mainly constructive in nature, based on the understanding of commonality and phasing of the executed tasks. Frequently the key role in formation of public organizations belonged to the leading experts of scientific mental health institutions who were aware of importance of working with patients' relatives and accepting their role in rehabilitation process. The role of public organizations as independent regulators of mental health services quality is noted.

Two groups of the problems complicating the interaction are defined. On the part of mental health institutions they include persistence of some medical community representatives and the competition for the contract relations with public authorities to offer outpatient care. On the part of public organizations the main obstacle is the radical critical attitudes concerning activity of traditional psychiatry which are going back to anti-psychiatric traditions and also unreasonable claims for acquiring control-and-auditing functions.

The conclusion is drawn about the negative role of some public associations in the process of their interaction with professional psychiatrists due to their general protest rhetoric or concentration on false or minor aspects of mental disorders.

Keywords: mental health sociology, public social-psychiatric institutions, family sociology, family with mentally challenged member, civil society institutions in psychiatric field.

Sudin Sergey Aleksandrovich – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Dept. of General Sociology and Social Work, Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, e-mail: zapa@isn.unn.ru.