

Судьин Сергей Александрович

кандидат социологических наук,
доцент кафедры общей социологии и социальной
работы факультета социальных наук
Национального исследовательского
Нижегородского государственного университета
имени Н.И. Лобачевского

**УРОВНИ ГРАЖДАНСКО-
ОБЩЕСТВЕННОЙ АКТИВНОСТИ
В РАБОТЕ С ПСИХИЧЕСКИ
БОЛЬНЫМИ И ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЕЙ**

Sudyin Sergey Aleksandrovich

PhD in Social Science, Assistant Professor,
General Sociology and Social Work Department,
Lobachevski State National
Research University of
Nizhny Novgorod

**THE LEVELS OF CIVIL
ACTIVITY DEALING
WITH MENTALLY ILL PERSONS
AND THEIR FAMILY MEMBERS**

Аннотация:

В статье представлен анализ деятельности европейских институтов гражданского общества, работающих с психически больными и членами их семей на различных уровнях: от групп самопомощи на местах до наднациональных альянсов. По материалам авторских исследований и вторичного анализа приведены данные об организационном и содержательном многообразии форм работы, а также важности гражданской инициативы в процессе развития новых социальных практик.

Ключевые слова:

социология психического здоровья, качество психиатрической помощи, группа самопомощи, механизм финансовой поддержки групп самопомощи, национальный альянс, поведенческий паттерн, институты гражданского общества, социальное взаимодействие.

Summary:

The article discusses activities of the European civil society institutions dealing with mentally ill persons and their family members on different levels from self-help groups to supranational alliances. Based both on the author's research data and the secondary analysis, the paper considers the data on organizational and content variety of activity forms. The author emphasizes the importance of civil engagement in the process of new social practices development.

Keywords:

sociology of mental health, quality of mental health care, self-help group, mechanism of financial support to self-help groups, national alliance, behavioral pattern, civil society institutions, social interaction.

Неразвитость или зачаточное состояние институтов гражданского общества, занятых проблематикой психического здоровья в России, обуславливают необходимость обращения к международному опыту формирования подобных организаций, тем более что недостатка в подобных организациях за рубежом нет.

Основные цели и задачи данного анализа можно представить следующим образом. Во-первых, анализ зарубежной активности в данном направлении позволяет продемонстрировать положительные примеры проявления гражданской активности в вопросах решения проблем психиатрических пациентов и членов их семей, определить основные трудности на пути их становления, а также необходимые ресурсы для успешной работы. Во-вторых, анализ институционального, правового, структурного, исторического и социально-культурного контекста возникновения организаций дает возможность определить общность и специфичность условий, в которых они формировались. В-третьих, на основе критического анализа зарубежного опыта и его сравнения с ситуацией в современной России представляется возможным сформулировать рекомендации по совершенствованию законодательной базы, регулирующей взаимодействие государства с институтами гражданского общества, а также предоставить российским организациям образцы наиболее успешных стратегий становления и продвижения.

Необходимо отметить, что данная тема не является абсолютно новой для отечественной науки, так как роль общественных организаций и движений, работающих в сфере психического здоровья, рассматривалась в рамках медицинского дискурса со свойственной ему тематической и контекстуальной направленностью. Еще в 1997 г. в Научном центре психического здоровья РАМН (г. Москва) был представлен доклад В.С. Ястребова и коллег, посвященный общественным движениям в психиатрии, с изучением исторического аспекта вопроса и международного опыта решения проблем психически больных и их родственников силами общественных организаций [1]. Позднее О.В. Лиманкин, главный врач ГУЗ ГПБ № 1 им. П.П. Кащенко г. Санкт-Петербурга в своей работе о роли общественных организаций в деле повышения качества психиатрической помощи дал краткий обзор зарубежных объединений психиатрических пациентов и чле-

нов их семей [2]. Автор перечислил организации США, Канады, Великобритании, Франции и других стран, а также указал основные направления их деятельности. Эта тема получила развитие в другой его работе, посвященной этим организациям как вневедомственным регуляторам качества психиатрического обслуживания [3].

Преобладание медицинского взгляда и патерналистского подхода в исследовании деятельности подобных объединений является почти традиционной чертой, что представляется следствием закрытости, даже некоторой сакральности психиатрии, выражающимся в настороженном отношении к активности непрофессиональных объединений в этой сфере. В какой-то мере указанные сомнения оказываются правомерными. Например, оценка качества психиатрической помощи ее потребителями и, соответственно, выдвигаемые по ее результатам требования могут быть затруднены вследствие патологического состояния больного, когда сомнение в адекватности его суждений может быть вполне обоснованным. То же нередко можно сказать и о его родственниках. Все это порождает методологические и процедурные проблемы при изучении качества психиатрической помощи.

Тем не менее патерналистская модель взаимодействия между врачами и пациентами изжила себя, и игнорирование ресурсов самих пациентов и их окружения признается контрпродуктивным, а кооперация общественных организаций и профессионального психиатрического сообщества видится единственным выходом [4]. Поскольку в центре нашего внимания находятся вопросы формирования общественных организаций и сравнительный анализ с российской практикой, целесообразно охарактеризовать их деятельность подробнее.

Институты гражданского общества, занимающиеся работой с психически больными и членами их семей, представляют собой многоуровневую структуру, позволяющую содействовать решению всего спектра трудных жизненных ситуаций, в которые попадают их клиенты.

Первичный и базовый уровень – это группы самопомощи, представляющие собой основной рабочий механизм решения проблем психически больных, членов их семей, лиц, осуществляющих уход, их друзей и близких. По сути, методы, используемые в их рамках, являются прообразом технологических подходов на всех уровнях организаций, а история становления групп самопомощи выступает показательным примером эволюции гражданского общества.

Самопомощь – это особая форма участия граждан в социальных процессах, базирующаяся на принципах солидарности, взаимности и реципрокного альтруизма. Самоорганизующиеся формы оказания помощи себе и другим нашли всеобщее признание в медицине, социальной политике, образовании и других институтах, использующих потенциал гражданской инициативы. Самопомощь способствует улучшению жизненной ситуации инвалидов и слаборесурсных индивидов путем противодействия социальной эксклюзии и развития способностей клиентов для самостоятельного преодоления сложившихся обстоятельств. В стратегической перспективе самопомощь дает импульс новым векторам развития системы социального и медицинского обслуживания, предоставляет гражданам шанс участвовать в общественной жизни, непосредственно влияя на нее.

Особое значение феномен самопомощи может приобретать в переходные периоды жизни общества, когда одной из функций становится смягчение социально-экономических и психологических последствий глобальных перемен. Так, подобная ситуация имела место, например, в бывших Восточных землях Германии, где распространение самопомощи стало своего рода демпфером, актуализировавшим социально приемлемые механизмы адаптации к новым жизненным реалиям. В период с 1993 по 1995 г. количество разнообразных групп самопомощи возросло с 5 000 до 7 500, в их работу были вовлечены до четверти миллиона человек [5]. В этом случае граждане могут не только проявить себя, но и почувствовать себя кем-то более значимым, нежели простыми жертвами обстоятельств. Главный смысл самопомощи в ее идеально-типическом варианте – направленность не сверху вниз, как в случае с государственными учреждениями, а снизу вверх, когда гражданская инициатива оказывается одним из ведущих факторов оптимизации и трансформации системы медицинского или социального обеспечения.

Психические нарушения сыграли основную роль в формировании и развитии групп самопомощи, дали самый мощный толчок для их развития. Некоторые авторы в качестве идейных предтеч групп самопомощи указывают движения по эмансипации женщин и детей, возникшие в XIX в. и продвигавшие идею освобождения от жесткого давления со стороны церкви, дискриминации по признаку пола, расы и иных отличий. Основной вклад в становление идеологии групп самопомощи примерно в то же время сделали общества трезвости. Поскольку алкоголизм и иные формы зависимостей рассматривались прежде всего с позиций морали, нежели медицины, к ним не применялись терапевтические меры, а негативные последствия были налицо. Группы самопомощи в их современном виде появились лишь после общественных потрясений 60-х гг. прошлого века: бума антипсихиатрических идей, деинституционализации психиатрии и развития ее внестационарных форм.

Свой вклад в процесс становления групп самопомощи вносили и частные лица. Так, известный немецкий психотерапевт Михаэль Лукас Мёллер в 1970-е гг. занимался научным обоснованием механизмов групповой взаимопомощи и по сей день считается одним из отцов-основателей данного движения в Германии. Он содействовал основанию Немецкого союза групп самопомощи, который впоследствии вывел данный институт на новый уровень функционирования и развития [6].

Механизм работы групп самопомощи и история их возникновения хорошо известны, поэтому мы касаемся этих вопросов лишь в общих чертах, необходимых для целей нашего исследования. По своей сути это объединение непрофессионалов, создающееся с целью решения какой-либо проблемы с использованием механизмов взаимопомощи, участия, обмена опытом. Как правило, группы самопомощи объединяют тех, чьи жизненные условия резко изменились вследствие каких-то драматических событий, повлекших за собой необходимость долгой и болезненной адаптации. Чаще всего в качестве таких событий выступают быстро наступившая психическая или физическая инвалидность близкого родственника, необходимость ухода за ним, выявленное тяжелое заболевание с неизвестным исходом, потеря партнера, ребенка, потребность преодоления зависимости. В таких ситуациях особенно ценным является опыт тех, кто уже однажды столкнулся со схожими проблемами, знает, какие риски и трудности поджидают на пути адаптации, лечения или выздоровления, а также какие поведенческие паттерны обеспечивают эффективное преодоление сложившейся ситуации.

Группы самопомощи могут использовать две основные модели своей деятельности в зависимости от конкретной задачи или идеологии их объединения. Так, группы могут ограничиваться общением равных членов между собой в случаях, когда их индивидуального опыта бывает достаточно. Это касается вопросов, связанных с уходом за больными, распределением домашних обязанностей, практиками общения с административными органами, стигматизацией. Другой стратегией может быть групповое экспертное консультирование, когда к процессу общения подключается специалист в какой-либо области: врач, социальный работник, юрист, психолог. Это необходимо в случаях, когда речь идет о таких вопросах, как соблюдение режима приема лекарств, симптомы, угрожающие жизни и здоровью, создание плана функционирования семьи в новых жизненных обстоятельствах и др. Первый вариант встречается чаще, поскольку практический опыт оказывается значительно полезнее даже в большинстве вышеперечисленных случаев. Равенство здесь понимается в социально-ролевом ключе, поскольку в группах опытные с точки зрения ситуации участники объединяются с новичками с целью трансляции им своих знаний по аналогии с тем, как ветераны обучают новобранцев. Отмечается, что группы самопомощи – это уникальный феномен с точки зрения американской культуры, интегрирующий две практически несовместимые ценности – индивидуализм и стремление к сотрудничеству.

Количественная оценка распространенности групп самопомощи, работающих с психически больными и членами их семей, представляется сложной задачей. Если на начальных этапах (до начала 80-х гг. прошлого века), когда они представляли собой единичные образования, сосчитать их было достаточно легко, то позднее это затруднялись делать даже эксперты. Это связано с тем, что данным вопросом долгое время никто не задавался, а позднее сосчитать количество групп на местах стало практически нереально. Вторая причина – стихийный характер их деятельности, особенно в период, когда они не были объединены зонтичными структурами, хоть как-то организовывавшими их деятельность. Динамика роста численности групп и количества вовлеченных в их работу участников выглядит следующим образом. Например, к середине 90-х гг. XX в. в США по разным оценкам насчитывалось от 500 000 до 750 000 групп самопомощи, в которые входили от 10 до 15 млн чел. Отметим, что эти данные представляют численность всех объединений, независимо от направления деятельности и характера целевых групп.

Западноевропейская статистика также не позволяет дать точной оценки распространенности данной формы работы. На официальном сайте одной из крупнейших в Германии больничных касс указывается, что в настоящее время три с половиной миллиона немцев вовлечены в работу более чем 100 000 групп самопомощи [7]. Согласно данным авторского исследования, проведенного в 2015 г., в одном лишь Эссене (Северный Рейн – Вестфалия, Германия) насчитывается более 600 групп самопомощи, занимающихся проблемами психически больных и членов их семей. Характерно, что этой категории клиентов посвящена деятельность 95 % всех групп самопомощи в Эссене и Германии в целом. Население этого города составляет менее 600 000 чел., то есть на каждую тысячу жителей города приходится как минимум одна группа самопомощи. Эти данные наглядно свидетельствуют о популярности данного формата работы и высокой оценке его результатов.

Проблема эффективности деятельности групп самопомощи и ее оценки была предметом исследований с момента их широкого распространения и сопровождалась очевидными трудно-

стями процедурного и методологического характера. Например, вопрос о том, можно ли полностью доверять оценкам, которые дают пациент психиатрической клиники или его близкие, нередко сами обремененные схожим недугом, отнюдь не напрасный. Тем не менее еще в 1980 г. в исследовании, проведенном под руководством Боба Найта из Университета Индианы (США), членов групп самопомощи, имеющих проблемы с психическим здоровьем, попросили оценить эффективность группы, в которой они принимали участие, по шкале Лайкерта. Результат в 4,3 балла по пятибалльной шкале можно признать очень неплохим, что, по всей видимости, вполне устроило авторов [8].

Одним из важнейших принципов, декларируемых группами самопомощи, является их независимость от каких-либо влияний со стороны коммерческих структур во избежание пресловутого конфликта интересов. Это достигается за счет того, что группы самопомощи стали легитимным элементом системы медицинского обслуживания и медицинского страхования, они включены в систему государственного медицинского страхования и финансируются через больничные кассы.

В настоящее время сложились три основных механизма финансовой поддержки групп самопомощи. Первый – прямой, заключающийся в предоставлении неких субсидий непосредственно группам самопомощи. Второй – опосредованный, заключается в финансовой помощи инфраструктуре групп, например зонтичным организациям, распределяющим полученные (весьма скромные) средства между группами. Такие центры всячески подчеркивают свою некоммерческую направленность, а также отсутствие доходов от рекламной деятельности и пожертвований от бизнес-структур, которые могли бы поставить организацию в зависимое положение от чьих-либо интересов. Данное условие специально прописано в уставе организации и обязывает обеспечивать прозрачность любых пожертвований от предпринимателей всех уровней. Третий механизм – создание общих структурных условий, способствующих проявлению гражданской инициативы. Объемы финансовой поддержки со стороны государства, берущего на себя ответственность за деятельность групп самопомощи, являющихся частью системы здравоохранения, в 2015 г. составили около 45 млн евро, а в 2016 г. будут увеличены до 73 млн, что отражено в соответствующем указе [9].

Отметим, что, хотя далеко не все средства будут направлены на финансирование групп самопомощи, работающих с психически больными и членами их семей, факт внимания государства к данному институту помощи важен и прогрессивен. Речь в данной ситуации идет не о прямом спонсировании групп самопомощи, а о создании условий, которые формируют благоприятный правовой и финансовый фон, в частности об увеличении средств, выделяемых на группы самопомощи, которые, повторимся, рассматриваются как неотъемлемый элемент системы здравоохранения. Так, упомянутым выше указом суммы, предусмотренные на группы самопомощи, увеличены с 64 центов до 1,05 евро на каждого застрахованного. Несмотря на это, основные расходы по финансовой поддержке групп лежат на бюджетах федеральных земель и муниципалитетов, чьи возможности очень разнятся от региона к региону и от года к году. В периоды, когда социальная составляющая бюджета испытывает особенные перегрузки, вопрос о соотношении затрат и результатов становится особенно актуальным.

Повышение расходов заставляет задуматься об экономической стороне вопроса, а именно об эффективности групп самопомощи и возможностях ее оценки. Зарубежные авторы отмечают все более частое повторение понятия «экономизация» применительно к сфере самопомощи [10]. Данный термин обозначает проникновение рыночной логики и принципов функционирования в те сферы, в которых монетарные аспекты играли прежде второстепенную роль. Данное понятие не следует путать с коммерциализацией, которая имеет дело с уже предоставляемыми услугами и имеющимися продуктами, а не с изменением мышления в рыночную сторону.

Усиление внимания к финансовой стороне вопроса, обострившееся в Европе уже к середине 1990-х гг., стало следствием глобальных процессов, обусловленных неспособностью правительств выполнять взятые на себя обязательства по финансированию сложившихся социальных государств в прежних объемах. Обращение к различным формам самоорганизации населения в противовес привычному потреблению услуг стало новым словом в социальной политике: социальный капитал стал рассматриваться как важнейший ресурс гражданского общества, а сетевое взаимодействие и признание гражданско-общественных институтов в конечном итоге должно было помочь снизить непомерно возросшие расходы государственного бюджета [11].

Необходимость исследования данного вопроса многим кажется спорной, однако, учитывая все возрастающую важность самопомощи в системе государственного здравоохранения, оценка ее экономической эффективности может быть весомым иллюстративным фактором. Поскольку отечественный опыт применения групп самопомощи в сфере психиатрии относительно невелик

и является скорее результатом директивных решений, нежели выражением имманентной потребности клиентов и членов их семей в защите своих интересов, обращение к западноевропейскому опыту окажется вновь весьма продуктивным.

Основной методологической трудностью при оценке экономической эффективности является отсутствие четко формализуемого результата, а также универсального алгоритма проведения работы. Результаты чаще всего сводятся к оценке сэкономленных ресурсов или расходов, которых удалось избежать. При этом присутствуют как положительные, так и отрицательные оценки, что снижает надежность данных, имеющихся в нашем распоряжении. Например, в одном из первых исследований, посвященных данной теме, проведенном в 1992 г. в Мюнхене, было выяснено, что 100 немецких марок, потраченных из бюджетов различных уровней на группы самопомощи, давало эффект, эквивалентный 331 немецкой марке. Государственная поддержка других гражданских инициатив давала значительно более скромный результат, покрывающий, однако, выделенные суммы [12]. Результатом этого и ряда других исследований стал вывод о том, что, несмотря на явные трудности экономической оценки деятельности групп самопомощи, а также наличие определенных расходов (примерно 700–900 евро ежегодно на каждого участника), суммы оцениваемых выгод значительно превышают затраты [13]. Совершенно очевидно, что гражданско-общественные институты, используя труд многочисленных волонтеров и добровольцев, легко смещают соотношение затрат и результатов в свою пользу.

Стихийный и разрозненный характер деятельности групп самопомощи, лишь отчасти обусловленный потребностью обеспечить повсеместную доступность их услуг, актуализировал потребность в создании зонтичных организаций или платформ, оказывающих содействие гражданской инициативе при создании новых объединений, а также поддерживающих функционирование уже существующих. Объединения групп самопомощи являются следующим уровнем организации гражданской инициативы. Они, как правило, функционируют на межрегиональном уровне или интегрируют группы на территории какого-либо региона или федеральной земли, имеют представительства, большое количество членов. Их рабочие процедуры структурированы, они регулярно контактируют с государственными организациями, органами власти и медицинскими учреждениями.

Основной организацией, контролирующей и координирующей создание и реализацию частной инициативы в данной сфере в Германии, является Немецкий союз групп самопомощи. Он был учрежден в 1984 г. и в настоящее время объединяет четыре организации, одна из которых курирует основные направления деятельности, действуя на общенациональном уровне, две других – на уровне отдельных федеральных земель и одна – на уровне города. Имея общую цель, эти организации действуют относительно независимо, пользуясь различными источниками финансирования и организационной поддержки.

Национальный контактно-информационный центр по инициированию и поддержке групп самопомощи в Германии – NAKOS является ключевым элементом данной системы и существует с 1984 г. Его деятельность охватывает все сферы, в которых востребован данный формат работы. В качестве клиентов выступают не только сами больные, но и родственники, желающие получить необходимую информацию о существующих тематических группах по всей стране. Все услуги предоставляются на бесплатной основе.

Объединение Wiese e.V., являющееся партнером свыше 600 групп самопомощи, действует на уровне крупного города: информацию именно о таких организациях предоставляет клиентам NAKOS. Оно было создано в 1990 г. в Эссене и является основным органом, координирующим деятельность групп в городе, предоставляющим помещения для проведения регулярных сессий, оказывающим небольшую спонсорскую помощь на тиражирование информационных бюллетеней и социально-рекламных материалов. Среди других функций – проведение исследований или содействие их организации, работа с общественностью, индивидуальное консультирование. Поскольку такие организации действуют не только во всех немецких, но и в западноевропейских городах, можно рассматривать их как типичные примеры таких структур.

Национальные альянсы существуют во всех европейских странах. Так, в Великобритании успешно функционирует «Национальное содружество больных шизофренией» (NSE), «Ассоциация больных шизофренией Ирландии» (SAI). Аналогичные организации действуют и в других европейских странах – объединение родственников душевнобольных ВАРК в Германии; организация пользователей в Нидерландах; три крупных ассоциации, объединяющие семьи, друзей и собственно пользователей психиатрической помощи, во Франции – UNAFAM, UNAPEI и ENAPPS. Европейской организацией пользователей и бывших пациентов является ENUSP – European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry [14].

Одной из крупнейших организаций в данной сфере является Европейская федерация объединений родственников психически больных EUFAMI [15], образованная в 1992 г. по результатам

конгресса, проведенного за два года до этого в Де Хаане, Бельгия. На конгрессе обсуждались вопросы бесправного положения членов семьи психически больных, осуществляющих уход, отсутствия каких-либо законодательных гарантий их статуса. Этот период времени совпал с изменением некогда господствовавшего взгляда на роль семьи в процессе лечения и реабилитации психически больного родственника. Если раньше семьи рассматривались преимущественно как ресурс оказания поддержки больному, то с начала 90-х гг. прошлого века произошел переход к рассмотрению их с точки зрения уже их собственных прав. Это более чем обоснованно, поскольку выполнение функций по уходу за больным требует вовлечения в процесс всей семьи, которая вынуждена игнорировать другие функции, возлагаемые на нее обществом, освобождая государственные институты от необходимости постоянной заботы о больном в соответствующих учреждениях.

Наднациональный масштаб деятельности организации делает возможным проведение общеевропейских конгрессов, позволяет выработать программные документы, являющиеся ориентиром как непосредственно для самих организаций, так и для профессионального сообщества. В настоящее время EUFAMI объединяет 35 общественных организаций семей, имеющих психически больного родственника, еще 7 других объединений, чья деятельность связана с проблематикой психического здоровья, расположенных в 27 странах. Особенно отметим, что членом EUFAMI является первая отечественная организация членов семей психически больных «Новые возможности» (Москва), имеющая свыше 50 филиалов по всей стране [16], что является важным шагом на пути изменения парадигмы психиатрической практики и развития гражданского общества в России.

Ссылки:

1. Общественные движения в психиатрии / В.С. Ястребов, Т.В. Зозуля, Т.С. Вещугина, А.Ю. Сосновский, Л.В. Беседина // Реформы службы психического здоровья : материалы междунар. конф. (21–22 октября 1997 г.). М., 1997. 220 с.
2. Лиманкин О.В. Роль общественных организаций – пользователей психиатрической помощи в повышении ее качества // Психиатрия и психофармакотерапия. 2013. № 6. С. 59–63.
3. Лиманкин О.В. Оценка пользователей – вневедомственный регулятор качества психиатрической помощи // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 4. С. 113–121.
4. Crawford M. Involving users in the development of psychiatric services – No longer an option // *Psychiatric Bulletin*. March. 2001. № 25 (3). P. 84–86.
5. Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in der Bundesrepublik Deutschland / ISAB Berichte aus Forschung und Praxis. Köln, 1996. № 50. S. 2.
6. Moeller M.L.: 1) Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Reinbek bei Hamburg, 1978 ; 2) Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Gießen, 2007. 310 S.
7. Selbsthilfe. In der Gruppe liegt die Kraft [Электронный ресурс]. URL: <http://www.aok-bv.de/gesundheit/selbsthilfe/> (дата обращения: 12.04.2016).
8. Self-help groups: The members' perspectives / B. Knight, R.W. Wollert, L.H. Levy, C.L. Frame, V.P. Padgett // *American Journal of Community Psychology*. 1980. № 8 (1). February. P. 53–65.
9. Gesundheitliche Selbsthilfe wird gestärkt [Электронный ресурс]. URL <http://www.nakos.de/aktuelles/nachrichten/key@3246> (дата обращения: 08.04.2016).
10. Boltanski L., Chiapello E. The New Spirit of Capitalism // *International Journal of Politics, Culture, and Society*. 2005. Vol. 18, № 3/4. P. 161–188.
11. Putnam R.D. Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community. New York, 2000. 541 p.
12. Engelhardt H.D. Was Selbsthilfe leistet. Ökonomische Wirkungen und sozialpolitische Bewertung. Freiburg, 1995.
13. Engelhardt H.D., Trojan A., Nickel S. Leistungen von Selbsthilfegruppen und deren ökonomische Bewertung // *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*. 2009. № 1. S. 64–70.
14. Лиманкин О.В. Роль общественных организаций ...
15. European Federation of Associations of Families of People with Mental Illnesses = Европейская федерация объединений родственников психически больных [Электронный ресурс]. URL: www.eufami.org (дата обращения: 09.04.2016).
16. Общероссийская общественная организация инвалидов вследствие психических расстройств и их семей «Новые возможности» [Электронный ресурс]. URL: <http://nvm.org.ru> (дата обращения: 02.02.2016).

References:

1. Yastrebov, VS, Zozulya, TV, Veschugina, TS, Sosnovskiy, AY & Besedina, LV 1997, 'Social movements in psychiatry', *Reforms Mental Health: international Conf. (21-22 October 1997)*, Moscow, 220 p.
2. Limankin, OV 2013a, 'The role of non-governmental organizations - mental health care users in improving the quality', *Psychiatry and psycho-pharmacotherapy*, no. 6, p. 59-63.
3. Limankin OV 2013b, 'User Rating - non-departmental control the quality of mental health care', *Review of Psychiatry and Medical Psychology*, no. 4, p. 113-121.
4. Crawford, M 2001, 'Involving users in the development of psychiatric services - No longer an option', *Psychiatric Bulletin*, March, no. 25 (3), p. 84-86.
5. *Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in der Bundesrepublik Deutschland* 1996, ISAB Berichte aus Forschung und Praxis, Köln, no. 50, S. 2.
6. Moeller, ML 1978, *Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen*, Reinbek bei Hamburg; Moeller, ML 2007, *Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen*, Gießen, 310 S.
7. *Selbsthilfe. In der Gruppe liegt die Kraft* 2016, retrieved 12 April 2016, <<http://www.aok-bv.de/gesundheit/selbsthilfe/>>.
8. Knight, B, Wollert, RW, Levy, LH, Frame, CL & Padgett, VP 1980, 'Self-help groups: The members' perspectives', *American Journal of Community Psychology*, no. 8 (1), February, p. 53-65.

9. *Gesundheitliche Selbsthilfe wird gestärkt* 2016, retrieved 08 April 2016, <<http://www.nakos.de/aktuelles/nachrichten/key@3246>>.
10. Boltanski, L & Chiapello, E 2005, 'The New Spirit of Capitalism', *International Journal of Politics, Culture, and Society*, vol. 18, no. 3/4, p. 161-188.
11. Putnam, RD 2000, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, New York, 541 p.
12. Engelhardt, HD 1995, *Was Selbsthilfe leistet. Ökonomische Wirkungen und sozialpolitische Bewertung*, Freiburg.
13. Engelhardt, HD, Trojan, A & Nickel, S 2009, 'Leistungen von Selbsthilfegruppen und deren ökonomische Bewertung', *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*, no. 1, p. 64-70.
14. Limankin, OV 2013a, 'The role of non-governmental organizations - mental health care users in improving the quality', *Psychiatry and psycho-pharmacotherapy*, no. 6, p. 59-63.
15. *The European Federation of Associations of relatives of the mentally ill* 2016, retrieved 09 April 2016, <www.eufami.org>.
16. *The All-Russian public organization of persons with disabilities due to mental illness and their families, "New Features"* 2016, retrieved 02 February 2016, <<http://nvm.org.ru>>.