

Użyteczność społecznego paradygmatu schizofrenii na przykładzie badania narracji użytkowników społeczności r/schizophrenia

Paweł Szalkowski 

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<https://doi.org/10.18778/1733-8069.22.1.03>

Słowa kluczowe:

schizofrenia, Reddit, doświadczenia, narracje, społeczność internetowe

Streszczenie:

Celem artykułu jest udowodnienie efektywności zastosowania perspektywy społecznego paradygmatu schizofrenii (SPS) w analizie doświadczeń użytkowników subreddita r/schizophrenia. W badaniu wykorzystano metodę jakościowej analizy tematycznej (traktując narracje substancjalnie, jako sposoby definiowania choroby i przeżyć z nią związanych, a nie specyficzny przedmiot wyspecjalizowanych studiów nad nimi), uzupełnioną wykorzystaniem narzędzi CAQDAS. Tekst koncentruje się na unikalnych mechanizmach funkcjonowania platformy – takich jak redikiet i zasady moderacji, które kształtują formy komunikacji i wpływają na procesy kształtowania tożsamości oraz budowania wsparcia społecznego. Wyniki analiz potwierdzają, że społeczny wymiar doświadczenia schizofrenii jest równie kluczowy co aspekt medyczny, a perspektywa SPS może być skutecznym narzędziem umożliwiającym głębsze zrozumienie wyzwań i potrzeb osób żyjących ze schizofrenią. Co więcej, społeczności takie jak r/schizophrenia mogą stanowić przykład nowoczesnych form wsparcia, pozwalających na rekompensatę deficytów społecznych wynikających z różnych zaburzeń.

Paweł Szalkowski

Absolwent socjologii na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jego zainteresowania badawcze koncentrują się wokół tematyki percepcji zaburzeń psychicznych, procesów etykietowania i stygmatyzacji oraz kompleksowych działań pomocowych w ramach polityk publicznych. Zajmuje się również teorią socjologiczną, ze szczególnym uwzględnieniem ujęć interpretacyjnych.

e-mail: szalkowski@doktorant.umk.pl



Received: 24.12.2024. Verified: 14.11.2025. Accepted: 3.12.2025.

© by the Author, licensee University of Lodz – Lodz University Press, Lodz, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Funding information: Not applicable. **Conflicts of interest:** None. **Ethical considerations:** The Author assures of no violations of publication ethics and takes full responsibility for the content of publication.

Wprowadzenie

Schizofrenia to złożone zaburzenie psychiczne dotykające około 24 milionów zdiagnozowanych osób, czyli 0,32% całej populacji (World Health Organization, 2025). Jej przyczyny obejmują predyspozycje genetyczne, neurochemiczne i środowiskowe (Sullivan, Kendler, Neale, 2003; Howes, Kapur, 2009). Zaburzenie to uniemożliwia realizację ról społecznych i obniża jakość życia, co czyni je nie tylko problemem medycznym, ale także społecznym i tym samym lokuje schizofrenię w centrum zainteresowania badań socjologicznych (Fuller, Myers 1941; Lauer, 1976). W niniejszym artykule przedstawiam społeczne podejście do schizofrenii, które nazywam **społecznym paradygmatem schizofrenii** (SPS). Uzupełnia ono paradygmat biomedyczny, dominujący zarówno w naukach medycznych, w psychologii, jak i w podejściu potocznym. Dokonam krótkiego porównania obu tych podejść, aby ukazać ich podobieństwa, różnice oraz potencjalną komplementarność.

Podjąłem się zbadania społecznych aspektów doświadczenia schizofrenii, szczególnie tych widocznych w mediach społecznościowych, gdyż odgrywają one coraz większą rolę w kształtowaniu świadomości i postaw wobec zdrowia psychicznego. W szczególności zwróciłem uwagę na wpływ internetu na percepcję schizofrenii wśród młodych ludzi. To właśnie internet, jego znaczenie w procesach socjalizacji, zarówno pierwotnej, jak i wtórnej (Miranti, Adib, 2023; Liya i in., 2024) wraz ze współwystępującym i pogłębiającym się kryzysem zdrowia psychicznego stanowią istotę tego tekstu. Internet jako medium w coraz większym stopniu wpływa na kształtowanie tożsamości jednostek, co dodatkowo podkreśla wagę badania obecnych w nim przedstawień zaburzeń psychicznych.

Schizofrenia jest zaburzeniem dotkliwym – ryzyko śmierci samobójczej wśród osób doświadczających jej wynosi 10% (dla ogólnej populacji 1,3%; World Health Organization, 2021), dodatkowo schizofrenia dotyczy głównie młodych osób – u mężczyzn dominująca grupa wiekowa to 15–25 lat, a u kobiet 26–45 lat (Krupka-Matuszczyk, Matuszczyk, 2007: 36). Zaburzenie to dotyka więc tych samych grup, które wciąż przodują zarówno pod względem liczby unikalnych użytkowników internetu, jak i spędzanego w nim czasu (Chou, Nien, James, 2023; Liya i in., 2024).

Z uwagi na to, że grupa wiekowa najbardziej narażona na schizofrenię stanowi jednocześnie aktywną część użytkowników internetu, zasadne wydaje się zgłębienie, w jaki sposób ich doświadczenia są odzwierciedlane w przestrzeni cyfrowej. Celem artykułu jest zatem **wykazanie użyteczności perspektywy SPS w kontekście badania doświadczeń schizofrenii prezentowanych w narracjach** (rozumianych jako sposoby opisywania zarówno przeżyć, jak i samej choroby) **tworzonych przez użytkowników subreddita r/schizophrenia**.

Biomedyczny i społeczny paradygmat schizofrenii

Paradygmat biomedyczny, koncentrujący się na przyczynach organicznych, wciąż dominuje w konceptualizacji, diagnozie i leczeniu schizofrenii (Thachuk, 2011: 148–156). Podstawowym założeniem przyjmowanym w ramach tej perspektywy jest doszukiwanie się przyczyn zaburzeń psychicznych w niepoprawnym funkcjonowaniu organizmu. Choroby psychiczne z tego punktu widzenia są w dużej mierze utożsamiane z chorobami somatycznymi, co sprawia, iż proces leczenia polega na wyszukiwaniu nieprawidłowości na poziomie biologicznym, pozostawiając relatywnie niewiele miejsca na doszukiwanie się czynników społecznych (Engel, 1977: 130).

Społeczny paradygmat schizofrenii jest natomiast sposobem konceptualizacji schizofrenii wpisującym się w szerszy społeczny model niepełnosprawności (Woźniak, 2008). Podejście to cechuje relacyjne i procesualne rozumienie zaburzeń psychicznych. Analizy w ramach tego paradygmatu są skierowane na badanie świata przeżywanego, indywidualnych historii jednostek oraz społecznych konsekwencji nadawania osobie statusu osoby chorej psychicznie. Choroba ujmowana jest jako konstrukt, który powstaje na skutek złożonych relacji wiedzy i władzy (Foucault, 2009). W efekcie normatywny charakter, granice oraz status medycyny jako absolutnego źródła obiektywnej wiedzy na jej temat zostają podważone. Nacisk pada raczej na próbę identyfikacji różnorodnych narracji tworzonych wokół tej tematyki przez „osoby zdrowe” oraz te, które na podstawie kryteriów biomedycznych zostały zdiagnozowane jako „chore” (Kubicki, 2017: 35–43). Te kształtowane kulturowo i medialnie narracje wpływają na postawy społeczne wobec osób chorych. W ramach SPS jednostka postrzegana jest jako aktywny podmiot o potencjale do funkcjonowania, pod warunkiem wprowadzenia zmian strukturalnych i instytucjonalnych. Problemami pozostają ekskluzywność instytucji, przestrzeni oraz utrwalona stygmatyzacja. Podejście to jest jednak komplementarne z paradygmatem biomedycznym. Coraz większe znaczenie zyskuje biopsychospołeczny model choroby, integrujący podejście społeczne i biologiczne, by skuteczniej wspierać osoby zmagające się z chorobami somatycznymi i psychicznymi (Engel, 1977; Kusnanto, Agustian, Hilmanto, 2018).

Tabela 1. Porównanie paradygmatów biomedycznego i społecznego – różnice i podobieństwa (nacisk na komplementarność tych podejść)

Kryterium	Paradygmat biomedyczny	Paradygmat społeczny	Elementy wspólne
1	2	3	4
Przyczyny negatywnego stanu jednostki	Występowanie biologicznych defektów	Występowanie społecznych barier	Uznanie wieloczynnikowej etiologii choroby
Środki przeciwdziałania	Leczenie farmakologiczne i medyczne	Wsparcie środowiskowe, terapia, usuwanie barier społecznych	Wsparcie skierowane do osoby dotkniętej chorobą bądź zaburzeniem
Rola pacjenta	Pacjent jako odbiorca leczenia	Pacjent jako aktywny uczestnik, współtwórca procesu leczenia	Wsparcie dla pełnego uczestnictwa w życiu społecznym

1	2	3	4
Cele	Usunięcie objawów choroby, powrót do „normy” biologicznej	Skupienie na integracji społecznej, eliminacji stygmatyzacji, odbudowie poczucia podmiotowości	Nacisk na poprawę samopoczucia i dobrostanu psychicznego jednostki
Przykład interwencji	Zastosowanie leków przeciwpsychotycznych w leczeniu schizofrenii	Organizacja programów wsparcia zawodowego dla osób ze schizofrenią, aby umożliwić im powrót na rynek pracy	Działania skierowane na poprawę jakości życia osób z chorobą

Źródło: opracowanie własne¹.

Współczesne badania nad społecznym ujęciem schizofrenii obejmują takie zagadnienia, jak: samostygmatyzacja (Vrbová i in., 2016; Fond i in., 2023), różnice płciowe w kontekście stygmatyzacji (Falkenburg, Tracy, 2014; Li, Zhou, Yi, 2022), rola sieci społecznych w radzeniu sobie z chorobą (Degnan i in., 2018) oraz relacje między postrzeganiem społecznym a świadomością stanu zdrowia psychicznego (Feyer i in., 2020). Badania potwierdzają, że stygmatyzacja jest kluczowym elementem doświadczenia schizofrenii, obniżającym jakość życia (Dickerson i in., 2002; Harrison, Gill, 2010; Fuquan i in., 2024).

Stygmatyzujące postawy dotyczą zarówno opinii publicznej, jak i bliskich relacji interpersonalnych, w tym z rodziną czy przyjaciółmi (Agustina i in., 2022). Nawet wśród wysoko wykwalifikowanych grup, takich jak pracownicy służby zdrowia, obserwuje się negatywne postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, co tłumaczone jest charakterem tego typu pracy (Lauber i in., 2006). Schizofrenia wydaje się bardziej obciążona stygmatem niż inne zaburzenia, jak na przykład depresja czy zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (ang. *Obsessive-Compulsive Disorder* – OCD) (Saad i in., 2022). Do rozpowszechniania stygmatu przyczyniają się także osoby chore – poprzez samostygmatyzację, czyli internalizację negatywnych opinii, co pogarsza ich samoocenę, redukując tożsamość jedynie do roli osoby chorej i zwiększając tym samym ryzyko samobójstwa (Cian-Ruei i in., 2022). Negatywne postrzeganie schizofrenii prowadzi do lęku wobec osób chorych oraz do społecznego dystansowania się osób zdrowych (Chiu i in., 2022), co utrudnia proces diagnozy, ogranicza dostęp do leczenia i osłabia skuteczność działań profilaktycznych (Yiwei i in., 2014).

Źródła, w jakich dochodziło do prób identyfikacji obrazów i doświadczeń osób ze schizofrenią, to między innymi: badania tabloidów (Bowen, Kinderman, Cooke, 2019), najpopularniejszych brytyjskich dzienników czy medycznych tekstów naukowych (Cariola, 2017). Jednak najciekawszą z punktu widzenia tego tekstu formą przekazu są media społecznościowe. Próby określenia relacji pomiędzy wpływem mediów społecznościowych a doświadczeniem zaburzeń zdrowia psychicznego – z uwzględnieniem wątku schizofrenii – podjęli się m.in. John A. Naslund i współautorzy (2020), Lakshan N. Fonseka i Benjamin K.P. Woo (2022) czy Melinda Mo i Daniel Olivo (2023).

1 Tabela przedstawia uproszczony obraz. W rzeczywistości granice między paradygmatami są płynne, a praktycy często łączą oba podejścia, uwzględniając zarówno czynniki biologiczne, jak i społeczne.

Jednym z najpopularniejszych, a zarazem najbardziej przystępnych pod względem pozyskiwania materiału badawczego medium społecznościowym jest Reddit (Boettcher, 2021). Wśród analiz schizofrenii na tym portalu przeważają te o charakterze *stricte* lingwistycznym (Zomick, Levitan, Serper, 2019; Plank, Zlomuzica, 2024). Niewiele badań skupia się na próbie identyfikacji głównych tematów, które oddają subiektywne doświadczenia osób zmagających się ze schizofrenią w środowisku online.

Metodologia badania

Materiał badawczy osadzony jest w środowisku, w którym komunikacja jest zapośredniczona komputerowo. Obejmuje to jej formy, które są charakterystyczne dla e-maili, forów, komunikatorów czy mediów społecznościowych (Gruber, 1998). Helmut Gruber (2008) wyróżnia sześć kryteriów definiujących nowe media, a Reddit – jako jedna z najpopularniejszych platform internetowych – może zostać scharakteryzowany przy ich użyciu (tabela 2).

Tabela 2. Charakterystyka Reddita według kryteriów Helmuta Grubera

Cechy	Charakterystyka Reddita
Konceptualny tryb konwersacji	Strukturalny, oparty na tematach, hierarchiczny
Modalność semiotyczna	Głównie tekstowa, z elementami multimedialnymi
Pierwotna funkcja komunikacyjna	Mieszanka dzielenia się informacjami i interakcji społecznych, zależnie od subreddita
Liczba uczestników komunikacji	Wielu uczestników, komunikacja oparta na społeczności
Stopień zamierzonej trwałości	Wysoka trwałość, z archiwizacją treści, ale treści mogą być usuwane lub z czasem zanikać
Synchroniczność vs. asynchroniczność interakcji	Przeważnie asynchroniczna, z okazjonalnymi wydarzeniami na żywo

Źródło: opracowanie własne na podstawie Gruber, 2008.

Reddit jest portalem opartym na subredditach – społecznościach skupionych na określonych tematach. Dyskusje odbywają się w formie wątków, a system karmy (system punktowy odzwierciedlający popularność i wiarygodność użytkownika, oparty na głosach „za” (*upvotes*) i „przeciw” (*downvotes*) otrzymanych za posty i komentarze) tworzy hierarchię, wyróżniając najcenniejsze posty, odpowiedzi i najbardziej aktywnych/cenionych użytkowników. Chociaż dominują teksty, częstą praktyką jest dodawanie multimediiów (zdjęć, GIF-ów czy filmików) w celu wzbogacenia przekazu. Różne subreddity realizują różne funkcje – edukacyjne, społeczne czy rozrywkowe – a ich wielkość waha się od niszowych do wielomilionowych społeczności. Komunikacja jest głównie asynchroniczna, choć w przypadku komentowania bieżących wydarzeń może stać się niemal synchroniczna. Treści są trwałe i dostępne w zarchiwizowanych formach, choć popularne szybko ustępują miejsca nowym.

Użytkownicy Reddita to w większości młodzi (18–34 lata), biali mężczyźni, głównie z USA (SimilarWeb, 2024). Pomimo powstawania nowych subredditów w różnych językach narodowych, nadal dominuje język angielski, który wraz z umiejętnością swobodnego poruszania się w internecie i znajomością netykiety (norm regulujących interakcję i korzystanie z internetu) staje się kluczowym kryterium dostępu do pełni informacji i interakcji zachodzących w ramach tego portalu. Każdy subreddit ma opis, regulamin oraz niepisane zasady (redikieta²), których naruszenie skutkuje sankcjami od moderatorów (czasowa bądź permanentna blokada konta) lub użytkowników (ostracyzm i zniechęcanie użytkownika do dalszego uczestnictwa w społeczności). Umiejętność poprawnego rozpoznania panującej konwencji oraz wydzielenia konkretnych postów jest niezbędna do przestrzegania redikiety. Wymienność między treściami poważnymi a rozrywkowymi (głównie w formie memów) na subredditach wymaga biegłości w rozpoznawaniu konwencji, którą przyjęli użytkownicy danego subreddita.

Główny problem badawczy dotyczy tego, jak perspektywa SPS pozwala interpretować narracje o chorobie tworzone na subreddicie r/schizophrenia w środowisku komunikacyjnym regulowanym przez redikieta i moderację. Moim celem jest wykazanie, jak te społeczne i technologiczne ramy umożliwiają artikulację problemów wykraczających poza wymiar biomedyczny.

Analiza zebranego materiału badawczego odbyła się przy użyciu programu MAXQDA 2022 w ramach analizy jakościowej wspomaganą komputerowo (CAQDAS). Proces rozpoczął się od utworzenia korpusu badawczego na podstawie uchwycenia postów w formie zrzutów ekranu, które następnie sukcesywnie klasyfikowałem pod kątem ich formy oraz tematyki. Badanie objęło sto najpopularniejszych (najczęściej upvote-owanych) postów opublikowanych na subreddicie r/schizophrenia w okresie od początku stycznia do końca marca 2024 roku. Dobór takiej liczby postów pozwolił na identyfikację głównych tematów, a analiza kolejnych treści o niższej popularności nie wносиła już nowych znaczących wątków czy form ekspresji. Sam proces kodowania miał charakter indukcyjny i wielofazowy. Kody powstawały na podstawie identyfikowania głównych tematów i form przekazu, które wraz z kolejnymi iteracjami tego procesu były weryfikowane i modyfikowane w celu identyfikacji najczęściej powtarzających się wzorców oraz poprawnego ich nazwania.

Wyniki badania – analiza subreddita r/schizophrenia

Charakterystyka środowiska komunikacyjnego

Subreddit r/schizophrenia funkcjonuje jako przestrzeń wymiany doświadczeń i wsparcia dla osób dotkniętych schizofrenią. Powstające w jego ramach środowisko komunikacyjne kształtują zarówno określone formy wyrazu, jak i obowiązujące zasady interakcji. W ramach postów pojawiających się w nim najczęściej powtarzającymi się formami są:

2 Redikieta (Reddit + etykieta) – zbiór formalnych (regulaminy) i niepisanych norm społecznych (np. rozpoznawanie tonu wypowiedzi) regulujących interakcje na subreddicie.

- 1) **sztuka** – autorskie prace wizualne, najczęściej pokazywane w formie pliku .png lub krótkiego filmu WMV/MP4;
- 2) **wyznania** – osobiste relacje użytkowników dotyczące ich doświadczeń i przeżyć z życia prywatnego; jest to zazwyczaj wyłącznie forma tekstowa;
- 3) **zachęty** – relacje o przezwyciężaniu choroby, które mają na celu wspieranie i motywowanie innych do radzenia sobie ze schizofrenią;
- 4) **pytania** – zwrot do bardziej doświadczonych członków społeczności o rady i strategie radzenia sobie z chorobą, zazwyczaj w formie tekstowej;
- 5) **edukacja** – posty promujące wiedzę o schizofrenii jako jednostce chorobowej oraz szerzące postawy antydyskryminacyjne;
- 6) **selfie** – własne zdjęcia, którymi użytkownicy dzielą się w wybranym dniu tygodnia, zwyczaj ten nazywany jest przez nich „niedzielą *selfie*”.

W analizowanej próbie stu postów dominującymi formami wyrazu były osobiste wyznania (45%) i sztuka (30%). Ich łączna przewaga (75% treści) wskazuje, że główną funkcją subreddita jest tworzenie przestrzeni dla subiektywnej narracji, a nie faktów naukowych charakterystycznych dla podejścia medycznego. Pozostałe formy, jak edukacja (15%), pytania (ok. 9%) i *selfie* (ok. 9%), odgrywają kluczowe role wspierające przez (odpowiednio): walkę ze stygmatem, budowę bazy wiedzy i integrację społeczności. Symboliczny udział zachęt (ok. 2%) sugeruje, że wsparcie realizowane jest tu przez empatyczną reakcję na autentyczne świadectwa, a nie przez oddzielne komunikaty motywacyjne.

Subreddit r/schizophrenia jest ściśle moderowany, a jego regulamin kładzie nacisk na zachowanie przez wszystkich użytkowników atmosfery wsparcia i empatii. Jedną z zakazanych praktyk są próby diagnozowania innych użytkowników na podstawie ich postów oraz udzielania porad medycznych. Sankcje w postaci czasowych lub trwałych blokad kont stosowane są wobec użytkowników naruszających zasady wspólnoty. W przeciwieństwie do popularnych subredditów, gdzie dozwolone są ironiczne memy, redikietą r/schizophrenii jest bardziej restrykcyjna. Mimo że memy nie są zakazane, administracja ogranicza ich treść, promując nieironiczne formy komunikacji, wzajemny szacunek i tworzenie bezpiecznej przestrzeni dla użytkowników.

Analiza treści postów i interpretacja doświadczeń schizofrenii

Posty publikowane na r/schizophrenia dotyczą różnorodnych aspektów życia osób dotkniętych schizofrenią, a ich treść warunkuje dobór formy. Posty wyznaniowe przyjmują formę narracji na temat codziennego doświadczenia choroby i związanych z tym stanów emocjonalnych, które w społeczności r/schizophrenia znajdują ujście.

Użytkownicy dzielą się swoimi doświadczeniami z farmakoterapią, omawiając zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki stosowania leków przeciwpsychotycznych. Szczególną uwagę zwracają na efekty uboczne, takie jak zmęczenie, przyrost masy ciała czy otępienie, które stanowi istotną barierę

w codziennym funkcjonowaniu. Niektórzy użytkownicy poszukują alternatywnych metod leczenia, dzieląc się swoimi doświadczeniami z terapiami wspomagającymi, takimi jak suplementacja, zmiana stylu życia czy medytacja:

[...] Nie znam wielu osób z zaburzeniami psychicznymi, a w moim najbliższym otoczeniu nikt oprócz mnie ich nie ma i... czuję się strasznie samotny/a i nie wiem, czy powinienem/powinnaś iść, czy nie. Nie czuję, żeby było wystarczająco źle i nie chcę marnować ludziom czasu. Wiem, że muszę robić rzeczy dla innych, w tym te, których moi współlokatorzy nie zrobią z powodu własnych lęków i fobii (żyję w naprawdę zdrowej relacji i bliskiej przyjaźni ze współlokatorami), a jako osoba bez lęku społecznego, ale z autyzmem, czuję się za to odpowiedzialny/a. Ale... wiem też, że od roku walczymy z tematem pójścia do szpitala psychiatrycznego, bo wiem, że nie było aż tak źle, a ja nie mam już tak bardzo myśli samobójczych – nie miałem/am ich od końca zeszłego roku. Chyba po prostu chciałem/am wiedzieć, co inni zrobiliby na moim miejscu. Pytajcie śmiało, jeśli potrzebujecie wyjaśnień.

Post 1: Wyznanie dotyczące lęku przed nawrotem schizofrenii i związanym z tym brakiem możliwości realizacji swoich ról społecznych, tłumaczenie własne.

Wpis ten ukazuje, jak istotne dla doświadczenia choroby są jej społeczne aspekty, takie jak samotność czy lęk przed niewypełnianiem ról. Choroba zagraża fundamentom tożsamości społecznej autora – rolom współlokatora i przyjaciela. A wahanie autora przed szukaniem pomocy („nie chcę marnować ludziom czasu”) demaskuje zinternalizowany stygmat jako barierę w leczeniu. Subreddit staje się więc miejscem poszukiwania walidacji i rady od innych osób z podobnym doświadczeniem – dyskusji o problemach, na które nie odpowiadają zalecenia lekarskie, które utożsamiam tu z paradygmatem biomedycznym.

Specyficzną formą wyznań są tyrady (ang. *rants*) – umożliwiają one użytkownikom wyrażenie silnych, negatywnych emocji związanych z doświadczeniem choroby, takich jak frustracja czy gniew. Ich treść związana jest z krytyką instytucjonalnych rozwiązań czy efektów ubocznych leków. Są interesujące ze względu na związek z redikiętą subreddita, która kategorycznie zabrania wulgaryzmów i agresji. Jednakże tyrady, jako specjalnie oznaczone posty, stanowią wyjątek i dają osobom doświadczającym trudów związanych ze schizofrenią przestrzeń na „wykrzyczenie” swojego żalu i gniewu w kontrolowanym i wspierającym środowisku, przy jednoczesnym zachowaniu poczucia bezpieczeństwa i komfortu innych użytkowników, którzy mogą pomijać taki post:

Mówią: „Po prostu jedz warzywa, bądź aktywny, rób coś, co lubisz”. Jak mam to robić, skoro ledwo jestem w stanie wstać z łóżka? Skoro nie mogę zrobić nawet jednej pompki? Jak mam schudnąć, jeśli nigdzie, kurwa, nie wychodzę? Od 5 miesięcy nie biorę tych piekielnych leków i NIC się nie zmieniło. Nadal jestem w letargu, nadal jestem gruby/a, nadal nic nie mogę zrobić. Dziewczyny kiedyś były dla mnie miłe i troskliwe, a teraz przez mój wygląd traktują mnie jak śmiecia. Postarzałem/am się o 10 lat w 3 miesiące i nic nie mogę z tym zrobić. Nie mogę być

aktywny/a, bo męczę się po przejściu 200 metrów. Absolutnie nie widzę, jak te leki miałyby pomóc poprawić moje życie, skoro nie mogę nawet znaleźć pracy w tym stanie.

Post 2: Tyrada na temat efektów ubocznych leków przeciwpsychotycznych, tłumaczenie własne.

Ta tyrada ukazuje, jak leki stają się źródłem barier społecznych (wynikających z letargu i wzrostu wagi), które uniemożliwiają wcześniejsze funkcjonowanie. Frustracja autora nie dotyczy objawów, lecz społecznych skutków terapii. To, co jest sukcesem w perspektywie biomedycznej (brak objawów), jest jednocześnie porażką społeczną (brak pracy, relacji, spadek atrakcyjności). Użycie emocjonalnego, wulgarnego języka jest tu aktem odzyskiwania podmiotowości, formą wyładowania negatywnych emocji i gwałtownym sprzeciwem wobec roli pasywnego pacjenta.

Chociaż w analizowanych narracjach centralnym punktem odniesienia pozostają objawy pozytywne³, takie jak urojenia (występujące w 24% badanych postów), halucynacje (24%) i paranoje (22%), ich funkcja w przekazie wykracza poza medyczną klasyfikację. Użytkownicy nie skupiają się na klinicznym opisie symptomów, lecz wykorzystują je jako punkt wyjścia do opisu ich społecznych konsekwencji: stygmatyzacji i utraty ról, co doskonale ilustruje poniższy wpis:

[...] Odkąd jeden z moich kolegów z klasy znalazł moje leki (próbował zrobić mi żart, wypełniając mi plecak ziemią, ale znalazł moje leki), byłem nieustannie nękanym przez prawie wszystkich w mojej klasie. To ohydne i okrutne. Mówią rzeczy takie jak „widzisz coś?”, „czy robaki są pod twoją skórą?” albo nawet „czy ludzie cienie są w ścianach?”. To boli. Potrzebuję porady. Próbowałem zwrócić się do nauczycieli, ale oni niewiele pomagają. Wszyscy widzą we mnie jakiegoś szalonego, schizofrenicznego psychopata. Kiedy próbuję się odezwać i bronić, oni po prostu mówią „zamknij się, schizolu” lub coś w tym stylu. To naprawdę mnie przygnębia. Potrzebuję porady.

Post 3: Tyrada na temat stygmatyzacji schizofrenii i jej wpływu na możliwość odgrywania ról społecznych – w tym przypadku, roli ucznia i kolegi z klasy, tłumaczenie własne.

Wpis ten doskonale ilustruje naczelną tezę SPS, według której ciężar choroby wynika z barier społecznych. Autor posta opisuje, jak stygmatyzujący język rówieśników i bierność nauczycieli redukują jego tożsamość do stereotypu. Problem autora nie zaczyna się od psychozy, lecz od momentu, gdy jego leki (symbol biomedycznego leczenia) zostają odkryte. Drwiny rówieśników, takie jak „czy robaki są pod twoją skórą?”, są bezpośrednim odzwierciedleniem brutalnych, popkulturowych stereotypów na temat psychozy.

To społeczna ekskluzja staje się głównym źródłem cierpienia – autor jest nazywany „schizolem” i uciszany, co symbolizuje całkowitą utratę sprawczości w środowisku offline. Wirtualna społeczność

3 Objawy pozytywne, inaczej wytwórcze, to takie, które stanowią dodatek do normalnych funkcji psychicznych – najczęściej wymienia się je w kontekście zaburzeń psychotycznych. Ich przeciwieństwem są objawy negatywne, a więc „ubytki” w funkcjonowaniu psychicznego, np. spłylenie afektu, ograniczenie mowy czy wycofanie społeczne (więcej w Crow, 1985).

działa tu jako przestrzeń kompensacyjna, ponieważ oferuje natychmiastowe wsparcie i walidację. Doświadczenie szkolnej stygmatyzacji jest symptomem szerszej społecznej ekskluzji, prowadzącej do utraty ról i relacji, o których wspominają także inni użytkownicy. W odpowiedzi na te deficyty niektórzy rozwijają strategie odbudowy poczucia sensu i kontroli. Poniższy wpis jest przykładem takiej próby, polegającej na głębokiej rekonstrukcji własnej tożsamości:

Jestem zły/zła, że byłem/am bardzo inteligentny/a, zanim zachorowałem/am na schizofrenię. To znaczy, jedyna różnica jest taka, że byłem/am ateistą/ateistką, zanim zachorowałem/am, a teraz jestem bardzo religijny/a. Poświęcam teraz swoje życie Bogu, czyli Jezusowi, i żałuję tego, co zrobiłem/am. Ostatnio poszedłem/poszłam do spowiedzi w związku z tym, co zrobiłem/am w przeszłości, i poczułem/am ulgę, jakby zdjęto ze mnie ciężar. Czasami myślę sobie w głębi duszy, że gdybym nie miał/a schizofrenii, miał(a)bym dobre życie. Potem uświadamiam sobie, że Bóg wystawia nas na próbę i robi to nie bez powodu. Mój stan powoli się poprawia dzięki stosowaniu dużych dawek witaminy B12 razem z moją Invegą. Działa to całkiem dobrze, lepiej niż jakiegokolwiek leczenia, które do tej pory stosowałem/am. Zaczynając w tym miesiącu, będę brał/a B12 przez 6 miesięcy. Dużo szukałem/am informacji, żeby dowiedzieć się, co działa, i odkryłem/am, że B12 jest skuteczna, więc właśnie to robię. Skoro B12 stosowana przez miesiąc pomogła na moją bezsenność i ją wyleczyła, to może uda mi się wyleczyć moją schizofrenię za pomocą B12.

Post 5: Tyrada użytkownika, który dzieli się poczuciem utraty inteligencji w wyniku rozwoju choroby, opisuje również wzmożenie swoich uczuć religijnych i poszukiwanie alternatywnych form leczenia w postaci zażywania witaminy B12, tłumaczenie własne.

Wpis ten, zgodny z perspektywą SPS, ukazuje, jak autor aktywnie rekonstruuje tożsamość w odpowiedzi na postrzeganą „utratę inteligencji” – tworzy dwie komplementarne strategie. Po pierwsze stosuje narrację religijną („Bóg wystawia nas na próbę”), która pozwala nadać jego cierpieniu sens. Po drugie aktywnie poszukuje alternatywnych metod leczenia („Mój stan powoli się poprawia dzięki stosowaniu dużych dawek witaminy B12”), co jest jawnym aktem odzyskiwania kontroli nad własnym ciałem i procesem zdrowienia.

Nie jest to działanie zgodne z obecnym stanem biomedycznym, ale SPS pozwala dostrzec w nim racjonalną próbę zaspokojenia potrzeb (sensu, kontroli), których nie adresuje sama farmakoterapia. Reakcje społeczności w komentarzach pokazały dwojaką funkcję grupy. Z jednej strony wspierano autora w jego poszukiwaniach, a z drugiej subtelnie przypominano o wadze konsultacji medycznej – obrazuje to, jak społeczność balansuje między walidacją sprawczości a promowaniem bezpieczeństwa.

W doświadczeniu schizofrenii istotna jest również religia. Myślenie religijne pojawiło się w 12% analizowanych postów i jest tematem, który pełni różne funkcje – od nadawania sensu własnym doświadczeniom, poprzez interpretację objawów (np. głosów czy wizji) w kategoriach duchowych, aż po poszukiwanie pocieszenia i wsparcia w wierze. W analizowanych postach na Reddicie można zauważyć, że motywy religijne sporadycznie przeplatają się z artystyczną ekspresją użytkowników, co sugeruje, że duchowość bywa jednym ze sposobów osławiania choroby i budowania spójnej

tożsamości. Jednocześnie doświadczenie to ma charakter ambiwalentny. Dla jednych stanowi źródło ukojenia i nadziei, dla innych może wzmacniać poczucie wyobcowania lub stanowić fundament urojeń o charakterze mistycznym.

Ilustracja 1. Post 6: Praca użytkownika z jego serii o powiązaniach schizofrenii i urojeń religijnych



Źródło: reddit.com/r/schizophrenia.

Prezentowany obraz jest przykładem istotnej dla tej społeczności formy ekspresji, w której sztuka staje się narzędziem komunikowania własnych stanów emocjonalnych. Na poziomie wizualnym kompozycja jest celowo przytłaczająca i niepokojąca. W centrum znajduje się mroczna, niemal demoniczna postać z czarną, wielooką twarzą, która wbrew swojemu wyglądowi nosi złotą aureolę – klasyczny atrybut świętości. Ta postać trzyma w opiekuńczym, a zarazem zaborczym geście drugą, mniejszą postać, ubraną w szkolny mundurek. Postać ta ma twarz całkowicie pozbawioną rysów, zamalowaną na jednolity, krwistoczerwony kolor. Ta wizualna sprzeczność – demoniczny zbawiciel i ofiara bez twarzy – doskonale oddaje dwoistość doświadczenia psychozy religijnej, gdzie poczucie bycia „wybranym” i obcowania z boskością (aureola) nierozzerwalnie splata się z przerażeniem, utratą kontroli i rozpadem tożsamości (czerwona pustka zamiast twarzy). W komentarzach pod postem inni użytkownicy potwierdzali trafność tej wizualizacji, co pokazuje, jak sztuka staje się w tej społeczności językiem wspólnym, walidującym subiektywne doświadczenia i budującym poczucie solidarności.

Ilustracja 2. Post 7: Projekt plakatu, który autor chce umieścić w swojej szkole jako element akcji promujących wiedzę na temat psychoz i schizofrenii



Źródło: reddit.com/r/schizophrenia.

Społeczność r/schizophrenia nie realizuje jedynie funkcji wsparcia emocjonalnego, ale angażuje się także w działania proedukacyjne i aktywistyczne. Doskonałym tego przykładem jest projekt plakatu (ilustracja 2), który autor zamierza umieścić w swojej szkole. Pokazuje on świadomą strategię destygmatyzacji, która idealnie wpisuje się w założenia SPS. Po pierwsze autor poprzez przywołanie statystyk o powszechności psychozy celowo ją normalizuje. Redefiniuje jej znaczenie z medycznego problemu do elementu kryzysowego, którego doświadcza i może doświadczyć wielu ludzi – stanowi to więc część spektrum ludzkiego doświadczenia. Po drugie przesuwa on ciężar narracji z objawów psychotycznych na ich społeczne skutki – utratę pracy czy relacji, potwierdzając tym samym moją wcześniejszą tezę o znaczeniu społecznych skutków. W ten sposób autor, przy aktywnym wsparciu społeczności, która w komentarzach doradzała w kwestii formy i treści, przechodzi od roli pasywnego pacjenta do aktywnego działacza, próbując zmienić wrogie otoczenie u jego źródeł. Pokazuje to, że celem społeczności jest realna zmiana społeczna, wykraczająca poza wirtualne wsparcie.

Podsumowanie

Celem niniejszego badania nie była próba przedstawienia całościowego obrazu i narracji powiązanych ze schizofrenią, a jedynie pokazanie użyteczności paradygmatu SPS w badaniu wybranej internetowej społeczności zorientowanej wokół schizofrenii. Zastosowanie tej perspektywy pozwoliło wyjść poza biomedyczną klasyfikację objawów i uchwycić społeczny wymiar doświadczenia choroby. Użyteczność SPS została potwierdzona na kilku kluczowych płaszczyznach.

Po pierwsze paradygmat ten pozwolił zinterpretować ciężar choroby nie tylko jako efekt objawów psychotycznych, ale przede wszystkim jako rezultat barier społecznych. Jak pokazała analiza (np. post 3), stygmatyzacja w środowisku rówieśniczym i utrata ról społecznych (ucznia, kolegi) stanowią centralny element cierpienia.

Po drugie SPS uwypuklił podmiotowość i sprawczość użytkowników. Zamiast pasywnych pacjentów badanie ukazało aktywnych aktorów, którzy poszukują alternatywnych metod leczenia (post 5), angażują się w działania edukacyjne (post 7), a przede wszystkim wspólnie tworzą i moderują bezpieczną przestrzeń wymiany doświadczeń, kompensując braki w systemie formalnego wsparcia.

I wreszcie, po trzecie, analiza potwierdziła, że narracje medyczne (np. o lekach) i społeczne (o samotności, relacjach, pracy) są nierozzerwalnie splecione. Społeczny paradygmat schizofrenii dostarczył narzędzi do zrozumienia, jak efekty uboczne farmakoterapii (problem biomedyczny) bezpośrednio przekładają się na niemożność odgrywania ról społecznych (problem społeczny), co stanowi sedno doświadczenia opisywanego przez użytkowników.

Co więcej, analiza tematów pojawiających się na r/schizophrenia wskazuje na konieczność nie tylko stosowania, ale i rozwijania SPS w kontekście digitalizacji życia społecznego. Społeczności takie jak badana tworzą nowe, zapośredniczone technologicznie formy wsparcia i tożsamości zbiorowej, które nie istniały w momencie formowania się klasycznych założeń paradygmatu. Internet jawi się tu w podwójnej roli: z jednej strony jako potencjalne źródło przeciążenia informacyjnego i nasilenia objawów, a z drugiej jako kluczowe narzędzie budowania kapitału społecznego i odzyskiwania poczucia kontroli. Dalszy rozwój SPS powinien uwzględniać tę ambiwalencję oraz analizować mechanizmy cyfrowej podmiotowości, które stają się centralnym elementem życia młodych osób.

Bibliografia

Agustina Nila, Jannah Syarifah R., Mawarpury Marty, Fithria Fithria (2022), *Relationship between family burden, stigma, stress, social support, family acceptance, and family's ability in caregivers of patients with schizophrenia*, „International Journal of Current Science Research and Review”, vol. 5(12), s. 4208–4218.

Boettcher Nick (2021), *Studies of Depression and Anxiety Using Reddit as a Data Source: Scoping Review*, „JMIR Mental Health”, vol. 8(11), e29487.

Bowen Michael, Kinderman Peter, Cooke Anne (2019), *Stigma: A linguistic analysis of the UK red-top tabloids press' representation of schizophrenia*, „Perspectives in Public Health”, vol. 139(3), s. 147–152.

Cariola Laura A. (2017), *Presentations of complex mental illness in media and medical discourses: A protocol for a corpus-assisted study*, „Language and Psychoanalysis”, vol. 6(2), s. 99–102.

Chiu Yu-Chuan, Kao Meei-Ying, Goh Kian-Keong, Lu Chia-Chin, Lu Mong-Liang (2022), *Renaming schizophrenia and stigma reduction: A cross-sectional study of nursing students in Taiwan*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, vol. 19(6), 3690.

Chou Chuen Y., Nien Xiang T., James Alvin L. (2024), *Internet Use and Effects on Mental Well-being During the Lockdown Phase of the COVID-19 Pandemic in Younger Versus Older Adults: Observational Cross-Sectional Study*, „JMIR Formative Research”, vol. 10, e46824.

Cian-Ruei Jian, Peng-Wei Wang, Huang-Chi Lin, Mei-Feng Huang, Yi-Chun Yeh, Tai-Ling Liu, Cheng-Sheng Chen, Ya-Ping Lin, Shu-Ying Lee, Ching-Hua Chen, Yun-Chi Wang, Yu-Ping Chang, Yi-Lung Chen, Cheng-Fang Yen (2022), *Association between Self-Stigma and Suicide Risk in Individuals with Schizophrenia: Moderating Effects of Self-Esteem and Perceived Support from Friends*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, vol. 19(22), 15040, <https://doi.org/10.3390/ijerph192215071>

Crow Timothy J. (1985), *The Two-Syndrome Concept: Origins and Current Status*, „Schizophrenia Bulletin”, vol. 11(3), s. 471–486.

Degnan Anne, Berry Karen, Sweet Diane, Abel Karen, Crossley Nicholas, Edge David (2018), *Social networks and symptomatic and functional outcomes in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis*, „Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology”, vol. 53, s. 873–888.

Dickerson Faith B., Somerville Jewel, Origoni Andrea E., Ringel Norman B., Parente Frederick (2002), *Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia*, „Schizophrenia Bulletin”, vol. 28(1), s. 143–155.

Engel George L. (1977), *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*, „Science”, vol. 196(4286), s. 129–136.

Falkenburg Janine, Tracy David K. (2014), *Sex and schizophrenia: A review of gender differences*, „Psychosis”, vol. 6(1), s. 61–69.

Feyer Frida K., Andersson Stein, Büchmann Camilla B., Melle Ingrid S., Andreassen Ole A., Vaskinn Anja (2020), *Social perception predicts awareness of illness in persons with schizophrenia*, „The Journal of Nervous and Mental Disease”, vol. 208(9), s. 701–705.

Fond Guillaume, Vidal Marina, Joseph Michael, Etchecopar-Etchart Didier, Solmi Marco, Yon Dong-Kyu, Boyer Laurence (2023), *Self-stigma in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of 37 studies from 25 high-and low-to-middle income countries*, „Molecular Psychiatry”, vol. 28(5), s. 1920–1931.

Fonseka Lakshan N., Woo Benjamin K.P. (2022), *Social media and schizophrenia: An update on clinical applications*, „World Journal of Psychiatry”, vol. 12(7), s. 897–903.

Foucault Michel (2009), *Nadzorować i karać: narodziny więzienia*, przełożył Tadeusz Komendant, Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

Fuller Richard C., Myers Richard R. (1941), *The natural history of a social problem*, „American Sociological Review”, vol. 6(3), s. 320–329.

Fuquan Liu, Hu Deng, Na Hu, Wenqian Huang, Hong Wang, Lin Liu, Jiabao Chai, Ying Li (2024), *The relationship between self-stigma and quality of life in long-term hospitalized patients with schizophrenia: A cross-sectional study*, „Frontiers in Psychiatry”, vol. 15, 1367016.

Gruber Helmut (1998), *Computer-mediated communication and scholarly discourse: Forms of topic-initiation and thematic development*, „Pragmatics”, vol. 8(1), s. 21–45.

Gruber Helmut (2008), *Specific genre features of new mass media*, [w:] Wolfgang Donsbach, Michael W. Traugott (red.), *Handbook of Communication in the Public Sphere*, Thousand Oaks: Sage Publications, s. 325–343.

Harrison James, Gill Anthony (2010), *The experience and consequences of people with mental health problems: The impact of stigma upon people with schizophrenia*, „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing”, vol. 17(3), s. 242–250.

Howes Oliver D., Kapur Shitij (2009), *The dopamine hypothesis of schizophrenia: Version III – the final common pathway*, „Schizophrenia Bulletin”, vol. 35(3), s. 549–562.

Krupka-Matuszczyk Irena, Matuszczyk Maciej (2007), *Psychiatria: Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa*, Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny.

Kubicki Paweł (2017), *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej.

Kusnanto Harl, Agustian Dwi, Hilmanto Dany (2018), *Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review*, „Journal of Family Medicine and Primary Care”, vol. 7, s. 497–500.

Lauber Christoph, Nordt Carlos, Braunschweig Christian, Rössler Wulf (2006), *Do mental health professionals stigmatize their patients?*, „Acta Psychiatrica Scandinavica”, vol. 113, s. 51–59.

Lauer Robert H. (1976), *Defining social problems: Public and professional perspectives*, „Social Problems”, vol. 24(1), s. 122–130.

Li Xia, Zhou Wei, Yi Zhen (2022), *A glimpse of gender differences in schizophrenia*, „General Psychiatry”, vol. 35(4), e100823.

Liya Yu, Hanina Halimatusaadiyah H., Sarjit Singh D.S., Longyue Cheng (2024), *What Internet Digitalization Brings to Early Childhood in Family Education in China?*, „International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences”, vol. 14(5), s. 2061–2076, <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v14-i5/21722>

Miranti Letisa, Adib Muhammad (2023), *Impact of internet use on social media on the learning process: Focus on early childhood*, „International Journal of Education and Teaching Zone”, vol. 2(3), s. 369–378.

Mo Melinda, Olivo Daniel (2023), *Analyzing Twitter Data to Understand Stigmatization of Schizophrenia Before and After Elon Musk*, „Journal of Student Research”, vol. 12(3), s. 1–14.

Naslund John A., Bondre Ameya, Torous John, Aschbrenner Kelly A. (2020), *Social media and mental health: Benefits, risks, and opportunities for research and practice*, „Journal of Technology in Behavioral Science”, vol. 5, s. 245–257.

Plank Laurin, Zlomuzica Armin (2024), *Reduced speech coherence in psychosis-related social media forum posts*, „Schizophrenia”, vol. 10(1), 12.

Saad Sami, Bshawri Jolan A., Alsaedi Sara M., Radi Rahaf E., Ghonim Raneem M., Nasrالدain Haya M., Gadeer Abdullah A. (2022), *Social stigma among healthcare providers toward patients with schizophrenia and obsessive-compulsive disorders at a tertiary hospital in Makkah, Saudi Arabia*, „Mental Health Review Journal”, vol. 27(3), s. 281–294.

SimilarWeb (2024), *Reddit Demographics*, <https://www.similarweb.com/website/reddit.com/#demographics> (dostęp: 3.10.2024).

Sullivan Patrick F., Kendler Kenneth S., Neale Michael C. (2003), *Schizophrenia as a complex trait: Evidence from a meta-analysis of twin studies*, „Archives of General Psychiatry”, vol. 60, s. 1187–1192.

Thachuk Angela (2011), *Stigma and the politics of biomedical models of mental illness*, „IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics”, vol. 4, s. 140–163.

Vrbová Kateřina, Prasko Jan, Holubová Martina, Kamaradová Dana, Ocisková Martina, Maráčková Markéta, Zátková Milada (2016), *Self-stigma and schizophrenia: A cross-sectional study*, „Neuropsychiatric Disease and Treatment”, vol. 12, s. 3011–3020.

World Health Organization (2021), *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*, <https://www.who.int/publications/item/9789240026643> (dostęp: 3.10.2024).

World Health Organization (2025), *Schizophrenia*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (dostęp: 3.10.2024).

Woźniak Zbigniew (2008), *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*, Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.

Yiwei Ling, Mayumi Watanabe, Hatsumi Yoshii, Kouhei Akazawa (2014), *Characteristics linked to the reduction of stigma towards schizophrenia: A pre-and-post study of parents of adolescents attending an educational program*, „BMC Public Health”, vol. 14, 1153.

Zomick Yoni, Levitan Sara, Serper Mark R. (2019), *Linguistic analysis of schizophrenia in Reddit posts*, [w:] Emily M. Bender, Priscilla Rasmussen, L. Alfonso Ureña López (red.), *Proceedings of the Sixth Workshop on Computational Linguistics and Clinical Psychology*, Minneapolis: Association for Computational Linguistics, s. 74–83.

Cytowanie

Paweł Szałkowski (2026), *Użyteczność społecznego paradygmatu schizofrenii na przykładzie badania narracji użytkowników społeczności r/schizophrenia*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. XXII, nr 1, s. 48–63, <https://doi.org/10.18778/1733-8069.22.1.03>

The Utility of the Social Paradigm of Schizophrenia: A Study of User Narratives from the r/Schizophrenia Community

Abstract: The aim of this article is to demonstrate the effectiveness of applying the Social Paradigm of Schizophrenia (SPS) perspective in the analysis of user experiences on the r/schizophrenia subreddit. The study utilized the method of qualitative thematic analysis (treating narratives substantively as ways of defining the illness and associated experiences rather than as specific objects of specialized study themselves), supplemented by the use of CAQDAS tools. The text focuses on the platform's unique mechanisms – such as reddiquette and moderation rules – which shape forms of communication and influence the processes of identity formation and building social support. The findings confirm that the social dimension of the schizophrenia experience is as crucial as the medical aspect, and that the SPS perspective can be an effective tool for a deeper understanding of the challenges and needs of individuals living with schizophrenia. Furthermore, the organization of communities such as r/schizophrenia may serve as an example of modern forms of support, allowing for the compensation of social deficits resulting from various disorders.

Keywords: schizophrenia, Reddit, experiences, narratives, online communities