

СОЦІОЛОГІЧНА ПУБЛІЦИСТИКА

DOI 10.15407/sociology2026.03.192

УДК 316.7:616-07/-08](477:430)

ТЕТЯНА КАМЕНСЬКА,

доктор соціологічних наук, професор кафедри нових медіа та медіа-дизайну факультету журналістики Одеського національного університету імені І.І. Мечникова (65082, Одеса, вул. Університетська, 12)

TETIANA KAMENSKA,

Doctor of Sciences in Sociology, Professor at the Department of Modern Media and Mediadesign, Faculty of Journalism, Odesa I.I. Mechnikov National University (Universytetska Str., 12, Odesa, 65082)

nikadevichya@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-7410-058X>

Медичні послуги у порівнянні сучасних української та німецької культур

У зв'язку з посиленою міграцією українського населення до європейських держав, зокрема до Німеччини, одним із примітних порівнянь між двома культурами (українською та німецькою) стала медицина. Поширеним наративом серед наших біженців (на підставі звернень до сучасних соцмереж (Правда про німецьку медицину, 2025; Прокопчук, 2025; Germany life, 2025) стало здивування українців щодо того, як, м'яко кажучи, стримано німецькі лікарі ставляться до захворювань не лише іноземців, а й своїх співвітчизників. Алгоритм потрапляння людини на діагностику та лікування в Німеччині приблизно такий самий, як і в Україні. Але в часовому вимірі період від звернення хворого до візиту до лікаря та початку лікування можна назвати «дуже пролонгованим», тобто без особливої турботи з боку лікарів з приводу страждань пацієнтів і того, що втрачається час. Крім того, що хворий потерпає від болю (від перших його відчуттів і до початку лікувальних процедур), збігає й час, коли захворювання прогресує, що ускладнює процес лікування та одужання. Досить часто можна чути про «забюрократизоване» ставлення німецьких лікарів до хворих: «безкінечні очікування»; «якщо в Україні прийнято людину “заліковувати до смерті”, то

Цитування: Каменська, Т. (2026). Медичні послуги у порівнянні сучасних української та німецької культур. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 192–204, <https://doi.org/10.15407/sociology2026.03.192>.

Публікується на засадах ліцензії Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)
Published under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license.

© Каменська, Т., 2026.

© Видавець Інститут соціології Національної академії наук України, 2026 / Publisher Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Ukraine, 2026.

в Німеччині, здається, протилежна крайність»; «лікар вас буде вмовляти, що нічого з вами особливого не відбувається, призначати симптоматичне лікування і буде просити почекати, спостерігати пару тижнів за своїм станом» (Прокопчук, 2025).

Феномен «стриманості медичної системи» стосовно швидкої допомоги хворому в Німеччині викликає (особливо з урахуванням наших медичних традицій ставлення до лікування — порівняно оперативних та широкодоступних) дослідницький інтерес. Понад те, у наших співгромадян є чітке уявлення про те, що в Німеччині існують всесвітньо відомі науково-дослідницькі медичні заклади, передова фармакологія, застосовуються високоякісні медичні технології лікування важких хвороб, і взагалі це висококультурне, раціонально побудоване суспільство, але в ньому на рівні усталених нормативно-культурних відносин сформовано не зовсім зрозуміле для українців «стримане поведіння» з пацієнтами (*patients* (лат.) — той, що терпить).

Мета нашого дослідження — виявлення в архетипах німецького та українського етносів та в їхніх історико-культурних спадщинах підстав ставлення до захворювань і лікування людей, що (поряд з урахуванням інших чинників) допоможе пояснити розбіжності в часових термінах забезпечення лікарської допомоги громадянам у сучасних Німеччині та в Україні.

Предмет дослідження — етнокультурні архетипи сприйняття людських хвороб і віддзеркалення цих архетипів на ставленні сучасної медицини до лікування в культурних середовищах України та Німеччини. Концептуальні засади нашого дослідження — аналіз етнокультурних трансформацій і традицій, зафіксованих в архетипах (що опосередковано природними передумовами та культурними символами, за К.Г. Юнгом) захворювань та лікування в українському і німецькому суспільствах.

Людина захворіла, якщо у неї з'явилися негативні відчуття від болю та дисфункцій різних підсистем тіла. Прагнучи позбавитися хвороби, люди здавна шукали засоби у глибинних містеріях ще дохристиянських часів. Колективне несвідоме переводило біль та переживання страждань людського тіла чи психіки «у могутні образи, які були магичною захисною стіною проти жажливої життєвості. Неусвідомлені форми завжди набували вираження у захисних та цілющих образах і таким чином виносились в космічний простір, що перебуває за межами душі» (Jung, 1995). «Домедичні», «доклінічні» зусилля, аби позбавитися хвороби та болю, підштовхували людей до звертання до вищих сил. В архетипах хвороби та оздоровлення зустрічаються символи давніх містерій. Із давнини до нас дійшли архетипові форми означення причин захворювань та відповідних засобів лікування, навколо яких знаходимо певні збіги у німецькій та в українській міфологіях. Як стверджував К.Г. Юнг, вивчати індивідуальне й колективне несвідоме нам допомагають міфи.

Серед німецьких джерел підґрунтям для нас буде «Германська міфологія» Якоба Гріма — одного з відомих казкарів братів Грім; цю книгу було вперше видано у 1835 році (одним томом у 710 сторінок та 162 сторінки приміток); у 1844 році цей твір було перероблено, і вийшло друге видання; в 1854 році вийшло третє видання (у двох томах і обсягом близько 1300 сторінок) (Grimm,

1992), і Я. Грім почав працювати над четвертим, але воно залишилося тільки в нотатках. Тож будемо працювати з третім виданням.

Джерелами щодо українських стародавніх народних способів лікування стали пов'язані з пострадянськими часами етнографічні описи досвіду карпатських мольфарів (яких називають «уламками справжнього язичництва») (Бердник, 2006). На підґрунті виданої у 2006 році книги карпатської мольфарки Громовиці Бердник «Знаки карпатської магії» побудуємо порівняльну схему.

Методом контент-аналізу здійснімо пошук у джерелах, де зафіксовано поєднання свідомого та несвідомого в колективній міфотворчості народів щодо захворювань/лікування серед українців та німців (див. таблицю).

Таблиця

Язичницьке світосприйняття та практики
(заговори, ритуали) навколо захворювань/лікування

Архетипи українського епосу		Архетипи німецького епосу	
Захворювання	Лікування	Захворювання	Лікування
Хвороби виникають через порушення законів природи: обов'язково є «добро» і «зло»; звідси за скоєне зло люди отримують хвороби. Від злого чаклуна чи мольфара також можна отримати хворобу.	Цілюща магія — це вміння розпізнавати трави, готувати зілля, ритмічно читати заклинання, тобто лікувати словом*. Застосовуються природні стихії: ліс, річка, «таємниці магії природи бережуть скелі та гірські озера»; «мольфар — лише провідник. Він бере енергію у Всесвіті та нею наділяє людину. Застосовуються заговорені трави, каміння, вода. Лікувальні обряди залежать від наявності чи відсутності Сонця та Місяця.	Хвороби — це покарання за гріхи, стріли демонів, чаклунів. Визнавали вплив днів тижня (коли пішов з дому, коли повернувся).	Магія лікування спирається на культ мертвих і заговори із заклинаками до них (наприклад, «мертва рука» — від опіків та запалень). Враховувалися «день» і «ніч» як світло і темрява, і лікувальні обряди залежали від наявності чи відсутності Сонця (після заходу чи сходу) та Місяця (зокрема, зростаючого чи спадаючого Місяця). Застосовуються заговорені трави, каміння, вода

* «... [С]лово всемогутнє: воно викликає любов і гасить ненависть, лікує і вбиває, береже від смерті та напасті й викликає їх, втамовує вітри та хвилі, град і дощові хмари, грозу й буревій» (Бердник, 2006).

Як видно з порівняльної схеми, особливих відмінностей немає, окрім того, що у німців був поширений культ мертвих, а українські мольфари на цьому не наголошують.

Не знаходимо суттєвих розбіжностей і в період домінування християнства. У текстах українських мольфарів, як і в передмові до німецької міфології Я. Гріма, подибуємо скарги на заборону язичницького лікування з боку християнства. Спочатку християнське світосприйняття та практики (молитви, ритуали), особливо від середньовіччя, тісно перепліталися з язичницькими культами. З часом у німецьких джерелах зустрічаємо, як священники наголошують: ті, хто прийняв хрещення, не можуть врівні з чаклунами та чародіями дотримуватися

природних культів, звертатися по допомогу до відунів чи жінок-знахарок. Не треба дотримуватися всіляких прикмет, стрибати через багаття, стежити за сонцем та місяцем. Водночас починає формуватися християнська медицина. За Е. Гіденсом, «у західній культурі християнське вчення відкидає загально-прийняті уявлення про хворобу, вважаючи, що природа людини духовна і виражає образ Божий, а хвороба виникає від нерозуміння, “відкриває ворота помилці”» (Гіденс, 2020).

В українських джерелах (у карпатських мольфарів) також знаходимо, що християнство знищило багато артефактів та відомостей про містичні уявлення наших предків, і лише в Карпатах, до яких не дійшли зусилля князя Володимира, залишилися таємні знання тих далеких часів (Бердник, 2006). Ці таємниці зберігалися у Карпатах і за радянських часів.

Період розвитку позитивних наук (від середини XIX століття) означив початок загальних процесів десакралізації та деміфологізації (за М. Вебером) життя людей, особливо в західноєвропейських державах. Е. Дюркгайм вказує на відмову людства від пошуку сакрального в ідеалістичному сприйнятті життя, від його метафізичного пізнання й, натомість, звернення до благ позитивних наук. Упродовж розвитку позитивних наук та із становленням клінічної медицини на Євразійському континенті складаються специфічні відмінності, особливо між німецьким та радянським суспільством.

У радянському атеїстичному суспільстві активно розвивалася клінічна медицина на підґрунті хімічної фармакології та ігнорувалися навіть психологічні аспекти особистості, не кажучи вже про релігійні чинники. У Німеччині, на відміну від Радянського Союзу, не було примусового атеїзму і боротьби з релігійними та містичними віруваннями. Можливо, тому в Німеччині активно розвивалися психологія та психіатрія, які зі свого боку також відокремлювали психічні хвороби та розлади від релігійних уявлень про них та від відповідних релігійних практик лікування. Але, якщо уявлення про психічні хвороби та розлади, властиві радянській медицині, й досі в офіційному вимірі не перетинають межу із сакральним та метафізичним, то у німців, особливо завдяки К.Г. Юнгу та його послідовникам, до сьогодення офіційно існують езотерично та психосоматично зорієнтовані медичні заклади, специфічні технології застосовно не лише до психологічних та психічних розладів, а й загалом до захворювання як відхилення від збалансованого стану організму як системи.

Звертаючись до багатой спадщини К.Г. Юнга, на якій сьогодні базується психосоматично-езотеричний напрям у німецькій медицині, і за допомоги його теорії архетипічних образів, можна зрозуміти формування специфічної ментальності (культури) й відповідного ставлення у німецькому суспільстві як з боку пацієнтів, так і з боку лікарів до феномену захворювання та поведінки навколо захворювання.

Згідно з біографією К.Г. Юнга (якого визнають як швейцарським, так і німецьким психологом), він ріс у родині протестантського священика євангельської реформаторської церкви; зазнав впливу «Фауста» В. Гете й «Так говорив Заратустра» Ф. Ніцше; цікавився романтизмом, німецькою міфологією, містикою, алхімією. Після гімназії навчався у Базельському університеті, вивчав ме-

дицину й захоплювався філософією, а пізніше психіатрією. Як писав Т. Ман, дитинство Юнга проходило за умов ламання старого патріархального укладу життя, і він цікавився глибинами минулого людства та глибинами людської душі, «архе» та «психе». Але Юнг застав часи, коли релігія розходилась із життєвим досвідом, натомість наука схилялася «до плотського емпіризму та прагматизму». На тлі цих тенденцій Німеччина й сусідня Швейцарія залишалися країнами з високим рівнем поширення окультизму, спіритизму, астрології, нумерології, розенкрейцерства й т.ін. Наприкінці XIX століття відомі своїми чарівними казками брати Грім зверталися до міфів, занурювались в їх походження, шукали зв'язки давнини з «їхнім сьогоденням» і таким чином впливали на ту специфічну атмосферу німецького суспільства, яка випала на долю К.Г. Юнга та багатьох тогочасних дослідників «підсвідомого», «таємничого», «містичного», «архетипового» тощо.

Така загальна атмосфера релігійно-містичного світосприйняття у поєднанні з розвитком нового психоаналітичного підходу до пізнання людини як сакрально-духовно-природного феномену створювали в Німеччині та Швейцарії певні умови для випрацювання різнобічних теорій і практик, застосовуваних у лікуванні психічних захворювань як таких, що апіорі впливають і на тілесні відхилення та патології. У своїх «Тевістокських лекціях» (інша назва «Лондонський семінар» 1935 року), створених після праці воєнним лікарем за часів Першої світової війни, К.Г. Юнг вже з великим досвідом лікування та досліджень психопатологій викладає базові принципи ставлення до психічних хвороб. Німецьке суспільство (про містичні схильності якого свідчать філософія міфу Ф.В. Шеллінга, казки Е.Т.В. Гофмана, сповнені жахливими та похмурими силами, як і казки братів Грім, і зрештою, участь еліт Третього Райху в окультино-політичних товариствах уже у XX столітті) й досі зберігає схильність до містицизму поряд із визнанням зв'язку процесів у тілі індивіда із загальнолюдським змістом підсвідомого та духовним началом живої системи. Психоаналітики, зокрема німецького походження, намагалися сформулювати опис структурних елементів людської сутності у їхніх зв'язках із трансцендентним та природним і довести, що обізнані фахівці спроможні виправляти порушення таких духовно-тілесних зв'язків. Водночас тенденція відсторонення від релігії виявлялася в заміні священиків психоаналітиками.

У третій Тевістокській лекції «Символічне життя» англійські лікарі запитали К.Г. Юнга: «Чи може професор Юнг пояснити, чому істові католики не схильні до неврозів і що необхідно робити протестантським церквам для протидії схильності своєї пастви до невротичних станів?» У відповідь Юнг розповів: «За сорок років лікарської практики до мене, за всієї кількості моїх пацієнтів, звернулися всього-на-всього шестеро істових католиків» (Jung, 1970). В опитуванні католиків-непацієнтів Юнг отримав відповіді, що вони «краще звернуться зі своїми проблемами до священика, ніж до лікаря» (Jung, 1970). Юнг підкреслює, що у Цюриху (Швейцарія), де він поводив опитування, дві третини населення становили протестанти. Натомість у Німеччині (особливо ближче до Півдня) жили переважно католики.

Стислий історичний екскурс у процес десаκραлізації уявлень про людину в умовах німецького суспільства демонструє, як, на відміну від українського суспільства, релігійні та містичні ідеї про людську духовно-тілесну сутність поступово трансформувалися через психоаналіз у сучасний стан думок, за якого і клінічна медицина, і психосоматично-езотерична продовжують співіснувати поруч.

У нашому українському суспільстві починаючи від близько століття тому і до сьогодні і далі домінує, з окремими змінами, клінічна медицина на хімічному лікарському підґрунті. Два десятки років тому навіть народжених дітей у пологових будинках з перших часів передовіряли не матерям, а медичним робітникам (чим порушувалися глибинні природні закони). Людей упродовж усього життя охоплювали медичні послуги через вакцинацію, щорічну рентгеноскопію легень, загальні медогляди з будь-якого приводу: медичний огляд перед потраплянням дитини до дошкільних закладів і там постійний медичний нагляд; початок шкільного віку — обов'язковий висновок фахівців-медиків; вступ до навчальних закладів після школи — обов'язковий висновок фахівців-медиків; медичний огляд призовників строкової військової служби; медичний профогляд працівників багатьох галузей (громадського харчування, сфери обслуговування, транспортних послуг та сфери освіти, правоохоронних органів, сфер діяльності з високим рівнем небезпеки — льотчиків, моряків, енергетиків тощо). Для цього було побудовано широку мережу медичних навчальних закладів, медичних дослідницьких інститутів, як і закладів надання медичних послуг з охопленням всього населення. Загальною установкою було — з будь-якого приводу миттєво звертатися до лікарів, тим паче що їхні послуги були широко доступні, безкоштовні, а також дозволяли офіційно «перебувати на лікарняному» та отримувати від профспілок грошові виплати. Так була побудована культура широко узвичаєного споживання хімічних ліків, медичних послуг з повною довірою до наявних на той період раціональних методів діагностування та тілесно-орієнтованих підходів до захворювань за умов офіційного викорінення містичних та релігійних практик.

Дослідження сучасного стану медичних послуг у пострадянських країнах, згідно з даними білоруського соціолога, свідчать про нові види залежності від «фармацевтичної та медичної промисловості та просування високотехнологічної продукції» в «неконтрольованих» оздоровчих закладах (Кандричин, 2023). Через неконтрольовану рекламу ліків та поширення інформації в інтернет-спільнотах громадяни України продовжують наслідати на медикаментозні засоби.

На відміну від носіїв матеріалістичної ідеології радянського суспільства, німці не були схильні так радикально ігнорувати духовну складову людської психіки й тілесності. Східна Німеччина близько чотирьох десятиріч років перебувала у стані трансформації за соціалістичними принципами, але в 90-х роках ХХ століття почала повертатися до західнонімецького менталітету.

Варто відзначити, що в 1990-х у нашому суспільстві з'явилося багато екстра-сенсаів, відунів, мольфарів, знахарів і т.ін. з лікувальною практикою, але хімічно-медикаментозна медицина, судячи з висловлювань сучасних біженців, зали-

шилась значущою і далі домінує. Німецькі дослідники зі свого боку відзначили посилення в 1990-х роках у Німеччині раціоналізації та хімізації лікування, але не такою мірою, як в Україні. Таким чином, розбіжності між культурно-традиційними установками щодо захворювань та лікування в Україні та Німеччині залишилися досить значними.

Німці донині дотримуються ставлення до захворювань як до симптомів «відхилення» від норм існування людини й функціонування її організму як цілісної системи, зокрема в єдності з природою. У блогах наших співвітчизників з Німеччини (див.: Правда про німецьку медицину, 2025; Прокопчу, 2025; Germany life, 2025) ми читаємо про нерозуміння мігрантами чималої кількості нетрадиційних підходів до лікування захворювань:

врахування випромінювання Землі на організм людей;

автентична індійська Аюрведа (одужання від відокремленого місця, просоченого магією зцілення);

традиційна китайська медицина з акцентом на психосоматиці та натуропатії;

тибетська медицина;

гомеопатія;

akupunkturні методи впливу на енергетику тіла;

біосугестивна терапія та ін.

Відповідно, друкується багато літератури як навколонаукового змісту, так і з глибоким філософським підґрунтям, серед яких варто звернути увагу на одну з теоретико-філософських праць із психосоматики «Хвороба як шлях» (Krankheit als Weg) за авторства представників німецької психосоматично-езотеричної медицини Торвальда Детлефсена і Рюдигера Дальке (Dethlefsen, Dahlke, 1990). У цій праці, на наш погляд, надано досить логічне пояснення і сутності феномену захворювання, і зумовленості конкретних хвороб із подальшими уявленнями про запобігання їм та їх лікування. І головне — цей підхід побудований на підґрунті юнгівської архетипової психології.

Автори нарікають на те, що медицина дедалі частіше розглядає хворобу як прив'язану до окремих органів і проводить відокремлене лікування. Наприклад, вони наводять таку вдалу аналогію з автомобілем: якщо на табло машини датчики показують наявність якогось зламання й людина намагається щось зробити з табло або з датчиком, то це безглуздя. Машина від цього втручання не відремонтується. Треба виходити з салону автомобіля, відчиняти капот і виправляти порушення всередині головного енерго-трансформувального і рухо-забезпечувального комплексу.

Тож автори тлумачать і біль як «функціонування датчиків». А це означає, що не треба у разі першого відчуття болю починати його вгамовувати та ліквідовувати. Треба на загальному рівні організму як цілого ставитись до болю як до сигналу про якісь порушення й намагатися їх відкоригувати у своєму житті — не лише на рівні тіла, а й у стосунках зі світом, з людським оточенням, зі своїм ставленням до людей, зі своїми думками, з підсвідомими образами.

Основне загальне положення психосоматично-езотеричної медицини цих авторів полягає в базовому принципі — якщо людське життя неunikнено за-

кінчується смертю, то наявність захворювань є такою ж неунікненою частиною людського існування. Тому і хвороба у них як «шлях». Вихід з життя здорової людини — це катастрофічні крайні випадки. А природне завершення існування людини утворюється через порушення функціонування людського організму.

У людському організмі всі органи функційно підлаштовані та налагоджені до гармонійної співпраці. Але їхні захворювання можна розглядати не лише як пошкодження того чи іншого органу, а як «попереджувальне звернення до головного центру» про відхилення на рівні тілесно-духовної єдності (цілісності) людини, її тонких психічних, емоційних, моральних переживань. Автори наголошують, що їхня головна мета — «висунути на передній план сутнісний аспект хвороби, ... а симптоми розглядати як форму фізичного вираження *психічних конфліктів*» (Dethlefsen, Dahlke, 1990). І завдяки цьому люди можуть самостійно виправляти тілесно-духовну єдність (цілісність) і самостійно керувати своїм одужанням. З цього приводу німецькі дослідники підкреслюють, що найбільш адекватний та вдалий вербальний вираз здоров'я і одужання від хвороби можна знайти у слов'янській церковній лексичі — це «зцілення», досягнення цілісності після якогось внутрішнього розладу, що відбувається завдяки духовним зусиллям (починаючи з покаяння, сповіді та виправлення своїх думок, вчинків і дій) і організм знов стає зціленим, тобто цілісною системою (Dethlefsen, Dahlke, 1990). Такий самий зміст є й у протогерманського слова *heiljan* — робити цілим, від цього пішли й німецьке *heilen* — лікувати та англійське *heal* — лікувати. Філологи, а надто герменевтики уточнюють, що англійське слово *heal* означало не процедуру, а стан своєрідної святості, що збігається із цілісністю. Утворений від слова *heilen* німецький іменник *das Heilige* перекладають як *святість, святий*. Можна і в інших європейських мовах знайти докази спорідненості слів, які вживають на позначення водночас і «стану святості як цілісності», і «лікування».

Теоретико-філософським підґрунтям аналітики психічних (здебільшого внутрішніх) конфліктів автори обирають передусім ідею «полярності» людського буття, пов'язаної з наявністю в устрої нашого тіла великої кількості парних органів: йдеться також про дві півкулі головного мозку; про ритм дихання, який складається з двох протилежних актів — вдих і видих; про наявність двох статей (чоловічої й жіночої). Полярність спостерігається й поза нашим тілом — це «Я» і «не Я»; «правильне» і «неправильне»; день і ніч; тепло і холод тощо. У космосі уявнюється єдність таких протилежностей (безпосередньо з космічної фізики почалась міждисциплінарна синергетика). Там все поєднано (навіть минуле і майбутнє), і необов'язково минуле детермінує сучасне і майбутнє. Прибічники синергетики визнають, що «майбутнє» підтягує до себе «сучасне», у зв'язку з цим в історії людства існують і здійснюються пророцтва. Загалом це важко зрозуміти, хіба що прийняти, як у разі релігійної людини.

Якщо наш розум може вважати дещо природне непотрібним, шкідливим, і ми намагаємося це відкинути, то це може призвести до захворювань. Тобто хвороби постають як наслідки роз'єднання, утворення полярності, відокремлення чогось як негативного та боротьби, протистояння їм. При цьому Т. Детлефсен і

Р. Дальке наголошують: «Руйнування гармонії відбувається у свідомості на рівні інформації й тільки потім проявляється в тілі. Отже, тіло являє собою рівень прояву всіх процесів і змін, що відбуваються у свідомості. Так само, як матеріальний світ є лише сценою, на якій відбувається гра ідей-символів духовного світу» (Dethlefsen, Dahlke, 1990).

У рамках тієї ж ідеї полярності (як двох аспектів єдності) застосовно до збереження здоров'я та одужання автори звертаються до терміна «*тінь*», введеного К.Г. Юнгом. За К.Г. Юнгом, «існує біологічний зв'язок між несвідомими процесами та активністю свідомої думки», і там, де виявляється недостатність свідомості, підключаються несвідомі процеси, втілювані у перебільшеннях, однобічності, втратах функціональності (Jung, 1995).

«... Все те, чим ми не хочемо бути, чого не хочемо мати, з чим не хочемо жити і що не хочемо допускати у власну ідентифікацію, утворює нашу тінь. Все, що нам не подобається, ми намагаємось не бачити у себе й часто витрачаємо на це багато внутрішніх ресурсів психіки. Слово “ні” виганяє неприємне на один полюс, але не може змусити його припинити своє існування. З цього моменту” відкинуте” нами живе в тіні нашої свідомості». Тінь являє собою велику небезпеку, оскільки, маючи її, людина часто не знає про це, і тоді її наміри та зусилля призводять до протилежних результатів. Звідси тінь приносить хворобу, а ось «очна ставка» з нею — одужання! (Jung, 1970).

Далі у праці Т. Детлефсена і Р. Дальке з позиції двох принципів (1 — переходу від полярності до цілісності здоров'я як системи і 2 — виведення з тіні неприйнятних станів здоров'я) подано детальні моделі поводження з багатьма захворюваннями та їх лікування.

Безумовно, «цілісність» як запорука від відхилень та збоїв у здоров'ї починається із самого дитинства. Цьому присвячений другий розділ книги «2. Захисна система». З цього приводу наші мігранти також відзначають відсутність конфліктності у німців у ставленні батьків до вільної поведінки малят на прогулянках, коли ані батьки, ані діти не піклуються про гігієну та чистоту дитячих рук, одягу, а тим більше взуття. Автори книги «Хвороба як шлях» стверджують, що контакти з тваринами, з природними речовинами (з водою з калюжі, з рослинами, зі снігом) — це не те, що загрожує «захисним механізмам тіла», а те, що зменшує «кордони між людиною та навколишньою природою», яку не можна скасувати. З природою треба налагоджувати єдність, а не ворожнечу (яка і є причиною багатьох алергічних захворювань).

Ознайомлення з цією книгою наближає нас до розуміння того, що в Німеччині більшість населення і підсвідомо, і в осмислено-традиційній поведінці продовжує відбудовувати свою специфічну культуру поводження зі своїм тілом і з розладами здоров'я. Це простежується на різних етапах життя — починаючи з дитинства, з налагодження у дорослому віці збалансованого харчування, з важливого ставлення до навколишнього середовища. А в разі захворювання лікарі нагадують пацієнтам стародавні архетипові практики — намагатися відновлювати цілісність організму. Автори, Торвальд Детлевсен і Рюдигер Дальке, називають свою працю «не книгою з академічної медицини», а намаганням «не втрачати з виду людину в цілому, розглядати її як тілесно-духовну єдність»

(Dethlefsen, Dahlke, 1990). І те, що наші громадяни-біженці називають німецьку медицину «медичною філософією очікування», «медициною із застряганням у часі», «стриманим ставленням до миттєвого медикаментозного втручання при захворюванні» (Правда про німецьку медицину, 2025; Прокопчук, 2025; Germany, 2025), можна пояснити як нерозуміння нашими мігрантами ще не втрачених німецьким населенням традиційних уявлень щодо єдності людського організму з його підсвідомим природним комплексом.

Висновки

Масове переміщення українських громадян до європейських країн актуалізує думки наших біженців у напрямі міжкультурних порівнянь. Перше, що є найактуальнішим і незрозумілим для наших громадян у Німеччині (що виявляється як в усних комунікаціях, так і в повідомленнях у соцмережах), — це стримане реагування німецьких лікарів щодо початку медикаментозного блокування захворювання та лікування його симптомів.

У запропонованій розвідці ми також обрали порівняльний аналіз у поєднанні з ретроспекцією: від стародавніх язичницьких часів до сьогодення. До початку XX століття в питаннях тлумачення причин захворювання та лікування між нашими народами (одного германського, а другого слов'янського) особливих розбіжностей не спостерігалось. І лише революційні події 1917 року в Російській імперії, що призвели до примусового поширення атеїстичної картини світу серед народів Радянського Союзу, спричинилися до відчуження від сприйняття єдності людської тілесності з природою, від лікування хвороб за принципом «зцілення», що відповідали, зокрема, християнському світогляду. Сьогодні ставлення до причин захворювань і до принципів їх лікування в наших двох суспільствах (у Німеччині та в Україні) помітно відрізняються. У Німеччині медики донині за наявності високих наукових технологій та розвиненої фармакології свідомо, ба й не надто свідомо працюють, дотримуючись глибинних етнокультурних традицій, — враховуючи тілесно-душевну єдність, властиву людському організму, і те, що захворювання стосується не лише тіла, а й духовної складової людини. Навіть тільки для діагностики захворювання медикам потрібен час для відстеження «руху, шляху» функційних відхилень організму. Натомість хворому варто зосередитися на своєму внутрішньому світі (думках, враженнях, міжособистісних відносинах, ставленні до природи тощо).

У цьому контексті в українському суспільстві для більшості людей вже близько століття домінує матеріалістична картина світу, відповідно до якої хворобу розглядають як суто тілесне пошкодження чи дисфункцію конкретних органів і лікують переважно медикаментозно. Але зараз українцям не до медичних реформ, тоді як німці стоять на початку кардинальних змін у системі охорони здоров'я. При цьому йдеться про широке застосування *Big Data* (великих даних) та *AI* (штучного інтелекту) в медицині, що може, на жаль, пришвидшити процес відмови у німецькому суспільстві від цінних етнокультурних традицій, зорієнтованих на «зцілення», а не на фрагментарне та швидке вгамовування болю.

Джерела

- Бердник, Г. (2006). *Знаки карпатської магії. Таємниці старого мольфара*. Київ: Зелений пес.
- Гіденс, Е. (2020). *Соціологія* / Пер. з англ. Київ: Бібліотека українських підручників. Взято з: <https://westudents.com.ua/knigi/567-sotsologiya-gdens-enton.html>
- Драч, О.О., Борисенко, Н.М. (2018). *Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.)*: Навчальний посібник. Черкаси.
- Кандричин, С. (2023). Здоров'я поза рамками клінічного протоколу: інституційні пастки та обмеження сучасної медицини. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 90–115.
- Правда про німецьку медицину*. (2025). Взято з: <https://www.facebook.com/groups/2486280374918717/posts/4240843869462350/>
- Прокопчук, Д. (2025). Як лікують у Німеччині: безкінечні очікування і «у вас нічого серйозного». Взято з: https://tsn.ua/blogi/themes/health_sport/yak-likuyut-v-nimechchini-bezkinechni-ochikuvannya-i-u-vas-nichogo-seryoznogo-995435.html
- Bartsch, K. (1880). *Sagen, Märchen und Gebräuche aus Meklenburg* (Bd. 2). Wien: Wilhelm Braumüller.
- Dethlefsen, T., Dahlke, R. (1990). *Krankheit als Weg: Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder*. München: Goldmann Verlag.
- Germany life*. (2025). Retrieved from: https://www.instagram.com/accounts/login/?next=%2Fp%2FDtISntNCEF7%2F&source=omni_redirect.
- Grimm, J. (1992). *Deutsche Mythologie*. Wiesbaden: Drei Lilien Verlag. Retrieved from: <http://gutenberg.spiegel.de/buch/deutsche-mythologie-756>
- Jung, C.G. (1970). *Analytical Psychology, its Theory and Practice: The Tavistock Lectures*. New York: Vintage Books a Division of Random House.
- Jung, C.G. (1995). Über die Archetypen des kollektiven Unbewussten. In: *Gesammelte Werke*, Bd. 9.1, SS. 42–86.

Отримано 30.04.2026

Прийнято до друку після рецензування 22.06.2026

Опубліковано 28.08.2026

References

- Berdnyk, H. (2006). *Signs of Carpathian magic. The mystery of the old molfar*. [In Ukrainian]. Kyiv: Zelenyi Pes. [=Бердник 2006].
- Giddens, E. (2020). *Sociology* / Trans. from English. [In Ukrainian]. Kyiv: Library of Ukrainian Textbooks. Retrieved from: <https://westudents.com.ua/knigi/567-sotsologiya-gdens-enton.html>
- Drach, O.O., Borysenko, N.M. (2018). *History of Medicine and Pharmacy (from Ancient Times to the Mid-17th Century)*: Textbook. [In Ukrainian]. Cherkasy. [=Драч, Борисенко 2018].
- Kandrychyn, S. (2023). Health beyond the clinical protocol: institutional traps and limitations of modern medicine. [In Ukrainian]. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 3, 90–115. [=Кандричин 2023].
- The Truth about German Medicine*. (2025). Retrieved from: <https://www.facebook.com/groups/2486280374918717/posts/4240843869462350/>
- Prokopchuk, D. (2025). *How They Treat in Germany: Endless Waiting and «There's Nothing Serious about You»*. [In Ukrainian]. Retrieved from: https://tsn.ua/blogi/themes/health_sport/yak-likuyut-v-nimechchini-bezkinechni-ochikuvannya-i-u-vas-nichogo-seryoznogo-995435.html [=Прокопчук 2025].
- Bartsch, K. (1880). *Sagen, Märchen und Gebräuche aus Meklenburg* (Bd. 2). Wien: Wilhelm Braumüller.
- Dethlefsen, T., Dahlke, R. (1990). *Krankheit als Weg: Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder*. München: Goldmann Verlag.
- Germany life*. (2025). Retrieved from: https://www.instagram.com/accounts/login/?next=%2Fp%2FDtISntNCEF7%2F&source=omni_redirect

Grimm, J. (1992). *Deutsche Mythologie*. Wiesbaden: Drei Lilien Verlag. Retrieved from: <http://gutenberg.spiegel.de/buch/deutsche-mythologie-756>

Jung, C.G. (1970). *Analytical Psychology, its Theory and Practice: The Tavistock Lectures*. New York: Vintage Books a Division of Random House.

Jung, C.G. (1995). Über die Archetypen des kollektiven Unbewussten. In: *Gesammelte Werke*, Bd. 9.1, SS. 42–86.

Received 30.04.2026

Accepted for publication after review 22.06.2026

Published 28.08.2026

ТЕТЯНА КАМЕНСЬКА

Медичні послуги у порівнянні сучасних української та німецької культур

Мета дослідження — виявлення в архетипах німецького та українського етносів та в їхніх історико-культурних спадщинах засад ставлення до захворювань і лікування людей у Німеччині та Україні.

У порівняльному ретроспективному аналізі проаналізовано стародавні дохристиянські (язичницькі) практики в обох державах. Аналіз зроблено на підставі «Германської міфології» Якоба Гріма та етнографічних описів досвіду стародавніх народних лікувань карпатських мольфарів.

Розбіжності з'явилися після революційних подій 1917 року в Російській імперії та поширення в Радянському Союзі від початку XX століття атеїстичної ідеології. Зрештою як домінуюча лікувальна система в Україні утвердилися тілесно-орієнтовані підходи до захворювань, всеохопно застосовні до населення. Як наслідок сформувалося специфічне ставлення в Україні до хвороби, за яким на відчуття болю та дискомфорту потрібно реагувати ефективними швидкодіючими ліками.

Натомість у Німеччині трансформація від стародавніх язичницьких практик, а далі впливу на суспільну свідомість Християнства й аж до сучасності не призвела до кардинальної відмови від урахування архетипових причин захворювань. Водночас К.Г. Юнг залишив багату спадщину наукового та практичного досвіду щодо лікування захворювань на засадах збереження цілісності людини з природою; додання людиною своїх внутрішніх та зовнішніх конфліктів; запобігання утворенню «тіні» (за Юнгом) у своїй психіці. Такі поведінкові принципи відновили для сучасних громадян Німеччини представники психосоматично-езотеричної медицини, зокрема Т. Детлефсен і Р. Дальке у своїй книзі «Хвороба як шлях». На підставі їхнього тлумачення захворювань можна зрозуміти, чому німецькі лікарі й сьогодні так специфічно розпоряджаються часом у лікуванні пацієнтів. Оскільки насамперед треба надати пацієнтові час для глибшого розуміння того, що з ним сталося. Це має допомогти і лікареві в діагностиці. Вже потім слід спрямувати моральні та психічні ресурси особистості на додання конфліктного ставлення до світу людей і природи та усвідомлення своєї «тіні» (в термінах Юнга).

Ключові слова: язичницькі традиції лікування; архетипи захворювання — роздвоєність, внутрішній конфлікт, тінь; зіцлення

TETIANA KAMENSKA

Medical services in a comparative context of contemporary Ukrainian and German cultures

The purpose of the article is to clarify the basis of dissatisfaction expressed by Ukrainian refugees in Germany regarding the perceived “efficiency” and speed of medical treatment.

Within a comparative retrospective analysis, ancient pre-Christian (pagan) healing practices in both countries were examined. The analysis is based on materials from “Germanic Mythology” by Jacob

Grimm, as well as ethnographic accounts of traditional Carpathian folk healing practices attributed to mol'fars.

Significant divergence emerged following the revolutionary events of the early 20th century in the Russian Empire and the formation of the Soviet Union with its dominant atheistic ideology. In the Ukrainian Soviet Republic a comprehensive, population-wide, somatically oriented biomedical system became dominant. As a consequence, a specific cultural attitude toward illness and treatment developed: pain and discomfort are expected to be addressed through effective, fast-acting pharmacological interventions.

In contrast, the transformation of medical paradigms in Germany — from ancient pagan traditions through Christian influence to the present day — did not result in a comparable radical rejection of archetypal interpretations of illness. C. G. Jung left a substantial scientific and clinical legacy emphasizing the importance of psychological wholeness, integration of the individual with nature, overcoming internal and external conflicts, and the preventing the formation of a «shadow» within the psyche. These conceptual frameworks were further developed and popularized in modern German-speaking contexts by proponents of psychosomatic and esoteric medicine, such as Thorwald Dethlefsen and Rüdiger Dahlke in “Disease as a Path”.

Through their interpretative framework, illness can be understood not only as a biological dysfunction but also as a meaningful process reflecting internal psychological conflicts. This approach helps explain the observed time allocation in German medical practice: patients are given time to develop deeper insight into their condition, which also supports diagnostic clarity. Subsequently, therapeutic focus may include guiding individuals toward effective understanding of psychological conflict, as well as avoidance of discomfort.

Keywords: *pagan healing traditions; illness archetypes — splitting, internal conflict, shadow; healing*