

Грезить клиникой: коллекция сновидений медсестер Мюнстерлингена¹

Магали Торней — доктор истории, руководительница проектов Института истории медицины Университета Берна; 3012, Швейцария, Берн. E-mail: magaly.tornay@unibe.ch

ORCID: 0000-0001-6981-3235

Пер. с фр. Егора Курьишова

Ключевые слова: анализ сновидений; психотерапия; экзистенциальный анализ; уход за пациентами; властные отношения

Автор исследует коллекцию сновидений медсестер психиатрической клиники Мюнстерлинген (кантон Тургау, Швейцария), собранную психиатром Роландом Куном в 1950–1980-е гг. и включенную в протоколы психотерапии. Показано, каким образом рассказы о снах, фиксируемые внутри административного режима (диктовка врача, машинописные протоколы секретаря, включение в медицинские карты), превращаются в специфический исторический источник, отражающий не столько «непосредственный» субъективный опыт, сколько клинический и терапевтический порядок, внутри которого этот опыт становится видимым и интерпретируемым. На материале повторяющихся мотивов и кейсов анализируется размывание ролей в институциональном микрокосме: медсестры оказываются одновременно сотрудницами и пациентками, а начальник — терапевтом и управленцем. Автор показывает, как в условиях асимметрии власти и кадрового кризиса клиники организационные трудности и моральные ожидания переводятся на язык психотерапии и получают дисциплинарное измерение.

¹ Перевод выполнен по изданию: Magaly Tornay «Rêver la clinique. La collection de rêves d'infirmières de Münsterlingen». *Revue d'histoire des sciences humaines*, 44 (2024). Pp. 73–87. DOI: 10.4000/11qtd (OpenEdition Journals).

для историков сновидения редко выступают источниками. Оставаясь неотъемлемой частью области субъективного и эфемерного, они, тем не менее, оказываются свидетелями времени, места и жизни. Мимолетные, они становятся осязаемы лишь опосредовано: сквозь пелену воспоминания, рассказа, заметки или истории — и с каждым новым воспоминанием или рассказом, оживая в них, сны в чем-то меняют собственные очертания. Именно поэтому писатель Хорхе Луи Борхес называл их «картинами, [написанными] вымыслом», тем самым подчеркивая внутренне присущий им повествовательный темп². Они пребывают в постоянном становлении не только потому, что проходят через различные этапы вспоминания, повествования или записи, но и потому, что происходит с ними после: благодаря прочтению и интерпретации, которые связывают их с визуальными мирами и субъективными значениями настолько тесно, что они никогда не прекращают своего движения — ровно так же, как и источники.

Любопытная история о грезящих медсестрах из одной психиатрической клиники, расположенной на восточной окраине Швейцарии, которую я здесь рассказываю, стала известна мне благодаря нечаянной архивной находке³. В ходе исследования, посвященного многочисленным клиническим испытаниям новых фармацевтических средств, проводимых психиатром Роландом Куном⁴ на пациентах, часто находившихся в стенах клиники Мюнстерлинген⁵ против воли, я наткнулась на собранные им рассказы о сновидениях медсестер. Включенные в медицинские карты, эти рассказы оказались сердцем психотерапевтических протоколов. Некоторые медсестры, как я выяснила, были приглашены пройти психотерапию со своим начальником, Куном, не прекращая при этом работы по уходу за больными: таким образом они превращались в пациенток-медсестер.

² Борхес Х. Л. Семь вечеров // Борхес Х. Л. Думая вслух. Семь вечеров. — М.: КоЛибри, Азбука-Антикус, 2022. — 384 с. — ISBN 978-5-389-21424-8.

³ См. более подробную версию на немецком языке: Tornay M. Träumende Schwestern: Eine Randgeschichte der Psychotherapie. — Vienna: Turia + Kant, 2020. — 304 p. — ISBN 978-3-85132-982-2.

⁴ Роланд Кун (1912–2005), швейцарский психиатр, известен тем, что открыл первый антидепрессант — Тофранил (имипрамин), выведенный на рынок в 1958 году. Он руководил многочисленными клиническими исследованиями для фармацевтических компаний Базеля; обстоятельства их проведения были недавно прояснены. Кроме того, он интересовался экзистенциальным анализом в традиции Людвиг Бинсвангера. С 1939 по 1971 год Кун был главным врачом психиатрической клиники в Мюнстерлингене, а затем ее директором вплоть до выхода на пенсию в 1980 году.

⁵ Meier M., König M., Tornay M. Testfall Münsterlingen: Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980. — Zurich: Chronos, 2019. — 392 p. — ISBN 978-3-0340-1529-7.

Записи сновидений, которые мне удалось изучить в архивах, насчитывают сотни страниц, и некоторые из них охватывают несколько десятилетий — от 1950-х до 1980-х годов. В то время в Мюнстерлингене в среднем находилось около семисот пациенток и пациентов. Клиника расположена в живописном месте, на берегу Боденского озера, на самом востоке Швейцарии, недалеко от границы с Германией, в сельском, индустриальном, едва урбанизированном кантоне Тургау. В соседней коммуне Кройцлинген находился частный санаторий Беллевию, который приобрел мировую известность под руководством династии психиатров Бинсвангеров — в частности, благодаря своим знаменитым пациентам⁶. Людвиг Бинсвангер (1881–1966) возглавлял этот санаторий, основанный его дедом, начиная с 1911 года. Его считают основателем так называемой экзистенциальной психиатрии или экзистенциального анализа — ответвления психоанализа, ориентированного на феноменологию и сильно вдохновленного философом Мартином Хайдеггером⁷. Экзистенциальный анализ Бинсвангера стремился исследовать не то, чего «не хватает» пациенткам и пациентам по сравнению с людьми, считающимися здоровыми, а понять их Мир, их *Weltentwurf* (проект Мира).

Влияние такого соседства на Мюнстерлинген довольно ощутимо — здесь, кстати, работал еще и Герман Роршах (1884–1922), создатель знаменитого теста, в котором пациенту предлагается дать интерпретацию серии карточек с симметричными чернильными пятнами⁸.

⁶ См., в частности: Aby Warburg. Voir Binswanger, Warburg, 2007. Binswanger L., Warburg A. Die unendliche Heilung: Aby Warburgs Krankengeschichte — Zurich: Diaphanes, 2007. — 288 p. — ISBN 978-3-03734-008-0.

⁷ См.: Ghaemi S. Rediscovering Existential Psychotherapy: The Contribution of Ludwig Binswanger // American Journal of Psychotherapy. — 2001. — Vol. 55, no. 1. — Pp. 51–64. — DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2001.55.1.51; Cohn H. W. Existential Thought and Therapeutic Practice: An Introduction to Existential Psychotherapy. — London: Sage, 1997. — 224 p. — ISBN 978-0-8039-7751-2; Boss M. Psychoanalysis and Daseinsanalysis. — New York: Basic Books, 1963. — 352 p. Об историческом исследовании клинической практики и философии Бинсвангера см.: Marazia C. Philosophical Whitewashing: Ludwig Binswanger (1881–1966) and the Sterilisation of Manic-Depressive Patients // Medizinhistorisches Journal. — 2011. — Vol. 46, no. 2. — Pp. 134–154.

⁸ О Германе Роршахе и его проективном тесте см.: Akavia N. Subjectivity in Motion: Life, Art, and Movement in the Work of Hermann Rorschach. — New York: Routledge, 2013. — 256 Pp. — ISBN 978-0-415-53623-3. — DOI: 10.4324/9780203110195; Searls D. The Inkblots: Hermann Rorschach, His Iconic Test, and the Power of Seeing. — New York: Crown, 2017. — 368 p. — ISBN 978-0-553-44836-1; Germann U. Vom Klecks zum Psychogramm: Der Rorschach-Formdeutversuch als Aufführungs- und Aufzeichnungsverfahren // M. Ankele, C. Kaiser, S. Ledebur (eds.). Aufführen, Aufzeichnen, Anordnen: Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie. — Berlin: Springer, 2019. — Pp. 123–145. — ISBN 978-3-658-24561-3; Peter Galison Galison P. Das Bild des Ich / C. Borck, A. Schäfer (eds.). Psychographien. — Zurich: Diaphanes, 2005. — Pp. 111–140. — ISBN 978-3-935300-58-6.

Коллекция сновидений, собранная Куном, отразила на себе этот специфический межинституциональный контекст, который благоприятно сказался на развитии иного психиатрического подхода, вдохновенно по большей части философией, нежели медициной.

Происходившее здесь, как некий «секрет Полишинеля», на самом деле было для этих мест чем-то систематическим⁹. «Сестер», как их тогда называли, которые обращали на себя внимание, например, медлительностью, неподготовленностью или печалью, вызывали к начальнику, заведующему врачу, для прохождения психотерапии. Эта неофициальная практика достигла своего апогея в 1950-е и 1960-е годы и коснулась преимущественно женщин¹⁰. Поведение женщин, похоже, гораздо быстрее удавалось проблематизировать и классифицировать с помощью психопатологических категорий — в основном, депрессии и тревожности. Но в то же время эта практика выглядит как попытка любой ценой в условиях крайней нехватки персонала сохранить работоспособность сестер, страдавших именно из-за этих обстоятельств.

Что касается их сновидений, то, разумеется, не стоит исключать, что медсестры адаптировали свои рассказы к тому контексту, отмеченному сильной асимметрией власти: например, они отрицали, что им что-то снилось, или что-то из снов утаивали; они сознательно делали из своих сновидений «красивые» и интересные или, возможно, пытались проявить в своих рассказах поэтичность и изобретательность.

Системы письма

В случае данной психотерапии «в начале было слово» — рассказанный сон. Он был точкой входа в *talking cure*, способом проникнуть во внутренний мир. Для этих терапевтических отношений он выступал своего рода залогом, словно заверявшим, что лечение начинает приносить плоды, что сопротивление пациенток ослабевает. Если они

⁹ Поскольку терапевтические сеансы проходили в рабочее время, слухи распространились еще больше.

¹⁰ Известно о двадцати одной медицинской сестре, проходившей психотерапию у Роланда Куна. Фактическое число, вероятно, было больше: в клинике не велось систематического учета ни состава среднего медицинского персонала, ни самих психотерапевтических вмешательств (то есть отсутствовал полный реестр пациентов из числа персонала и перечень проведенных сеансов). При этом достоверно известно лишь об одном сотруднике-мужчине, которому помимо медикаментозного лечения в более свободном формате была назначена также психотерапия (Tornay M. *Träumende Schwestern: Eine Randgeschichte der Psychotherapie*. — Vienna: Turia + Kant, 2020. — P. 49, 59).

начинали видеть «любопытные» сновидения, это становилось для Куна признаком прогресса, знаком, что терапия, наконец, проникла в мир сновидений.

Психотерапии сопутствовали усилия по формированию коллекции: некоторые медсестры, оказывавшие Куну содействие, вели журнал сновидений, поэтическая сила которых иногда в ходе лечения только возрастала; другие приносили датированные рукописные заметки с записями своих снов за неделю; третьи рассказывали в хронологическом порядке все, что им привиделось ночью. Вечером Кун садился за свой стол, просматривал свои записи и записывал на диктофон сны, которые ему рассказывали, а также кратко излагал ход беседы. Позднее секретарь — его молчаливый союзник — перепечатывала продиктованное, тем самым создавая протокол психотерапии: она делала копии рассказов о сновидениях через копировальную бумагу и вкладывала их в медицинскую карточку. Этим медсестрам, таким образом, помимо их личного дела заводилось еще и медицинское. Этот административный, документационный акт делал из медсестер пациенток. Архивированные сновидения оказываются полифоническими, ведь они создаются Куном, его секретарем и самими медсестрами совместно. Эти источники говорят нам о прочной и иерархичной структуре этой институции ровно столько же — если не больше, — сколько они говорят и о внутренней жизни сновидящих.

Молчаливым союзником Куна была Агата Крист, его давний секретарь¹¹. Именно она практически полностью перепечатывала все сеансы психотерапии на основе материала, продиктованного им. Аббревиатура «K/Ch», встречающаяся в медицинских картах и протоколах психотерапии, указывает на двойное авторство этих вносков и на идентичность их настоящих составителей (K — Кун, Ch — Крист). Когда она отсутствовала, все менялось. В некоторых протоколах, когда ее заменяли, встречаются пометки вроде «продиктовано в зашифрованной форме» — из соображений деликатности¹².

Как показывают эти записи, психоаналитические отношения между двумя людьми, по сути, оказывались многосторонними. В микрокосме

¹¹ Она прибыла в Мюнстерлинген в 1939 году одновременно с Роландом Куном и оставалась там вплоть до выхода на пенсию в 1975 году (Meier M., König M., Tornay M. Testfall Münsterlingen: Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980. — Zurich: Chronos, 2019. — P. 45. — ISBN 978-3-0340-1529-7).

¹² О диктовке и стенографии см.: Forrester J. Transference and the Stenographer: On Dostoevsky's *The Gambler* // *The Seductions of Psychoanalysis: Freud, Lacan and Derrida*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — Pp. 260–284. — ISBN 978-0-521-38662-1.

Мюнстерлингена, где все знали друг друга и постоянно встречались, над предприятием Куна на деле всегда висел дамоклов меч молчания его секретаря. Деликатность также могла быть той причиной, почему большинство протоколов сеансов с медсестрами хранились не в архивах клиники, а в доме Куна, который прибегал к этой незаконной практике в отношении и других медицинских карт. В его частном архиве карты медсестер были классифицированы как «имеющие научную ценность» — среди других особых случаев.

И вот спустя десятилетия уже я, в поисках различных источников, открыла эти коробки из архива и наткнулась на протоколы психотерапии, записи сновидений и расшифровки разговоров. Я копировала их, перепечатывала, переписывала, тем самым наращивая дополнительный (*supplémentaire*) слой этой стратификации наблюдений (сделанных наблюдательницами и наблюдателями, которые сами в свою очередь находились под наблюдением).

Сновидения, которые мы находим в медицинских карточках Мюнстерлингена, носят особенный текстуальный характер: они уже «отфильтрованы» и поэтому ни в коем случае не являются непосредственными субъективными свидетельствами, то есть их нельзя отделять от контекста, в котором они создавались. Через них говорит не непосредственный голос сновидения или пациентки-санитарки, а скорее голос клинического и терапевтического порядка. Эта особенность подчеркивается тем, что голос, озвучивающий повествование в протоколах психотерапии, — это голос психиатра Куна: меняя формулировки, он диктует содержания сновидений и комментирует то, что было в них увидено — так он документирует ход беседы, но вместе с тем дает собственное толкование. Говоря о дневниках и записях сновидений, [их содержание] неотделимо от укорененности в иерархическом микрокосме Мюнстерлингена: с этими снами просыпались ради аналитика, их записывали ради него, и уже после он же собирал и анализировал их.

Грезить терапией: повторяющийся сон

Сны, в силу присущей им повествовательности, открывают для нас сцену, на которой главные герои играют сменяющиеся роли. Даже психоаналитический язык — а точнее, язык экзистенциального анализа, который Кун использовал во время терапевтических сеансов, — иногда звучит в ней. Так, одна медсестра, чьи дневники сохранились, однажды увидела сон, в котором она разговаривала с коллегой в комнате для дежурных:

«Будьте же вы объективны, не вдавайтесь в личное. Вы должны оставлять свое бесценное «Я» за дверью. Если оно пытается за вами, оттолкните его. Ваше время бесценно, как и ваши ближние. Но ваше «Оно» (*ca-moi*) все опьяняет. Делает вас сонной. Вы ходите как под анестезией и не выполняете свою работу, вы не видите людей. Вы вовсе не живете. Вы теряете собственное место, когда на него заступает ваше «Оно»¹³.

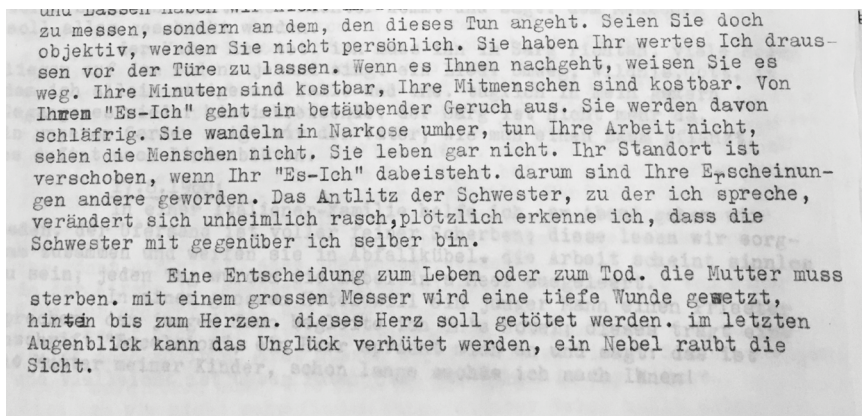


Рис. 1. Фрагмент дневника сновидений, который Кун хранил в клинике Мюнстерлинген. Источник: Государственный архив кантона Тургау (AdET).

В конце этого восхитительного и проницательного сновидения спящая медсестра вдруг узнает в лице своей коллеги саму себя. Она оказывается лицом к лицу с самой собой, обращающей эти слова к себе. По сути, ей приснилась речь, адресованная коллеге властным и повелительным тоном; в этой речи использовался аналитический язык, и все это отсылает к языку, типичному для Куна. Эта связь между работой и жизнью, о которой судят как о недостаточной и ослабшей соответственно, встречается в картах нескольких сестер, видевших такие сны. Под видом предложения помощи, которая якобы позволит начать правильно смотреть на вещи и правильно жить, в этих снах зывают к нравственности и дисциплинарности. Мы читаем: «Оно» источает усыпляющий, почти анестезирующий запах, а грезящей при этом нужно оставить свое «драгоценное Я» за дверью и стать объективной — это и есть явное свидетельство о проникновении терапии и анализа в мир сновидений этой сестры.

¹³ Архивы кантона Тургау (Archives d'État de Thurgovie, AdET). Ф. 9'40. Оп. 11.4/25.2. Journal de rêve. 27 juillet 1960. Л. 1.

Та же медсестра, кроме того, неоднократно видела во сне Куна, выступающего в роли лектора: например, он читал лекцию о «*vérité du tabernacle ouvert*» (об истине раскрытого шатра) или о половом инстинкте, либо показывал в рассаднике, как прививать ветви к нужному дереву и как очищать их от сорняков¹⁴. В ее снах медицинско-терапевтическое проникало в личную жизнь: в одном из них доктор живет у медсестры, в доме ее детства, где он «открывает дверцы зеленого шкафа в детской комнате [...]». «Мой зашитый медвежонок, — добавляет она, — и Хайди, кукла, сидят в своем углу. А Доктор Кун говорит: „Напишите сочинение: Мой дом!“». Или же он проводит для людей операции «над душой», невзирая на риск «остановки сердца, инфекции, кровотечения», и при этом повторяет медсестре: «Хорошо ухаживайте, хорошо ухаживайте»¹⁵. Кун проникает в область ее детства, широко обсуждавшегося в ходе терапии: у него появляется место в ее доме, в нем он открывает шкафы, закрытые на ключ, — прикрываясь своим белым халатом и медициной, он дотягивается даже до душ. В общем, в этих снах задействован даже не столько психоаналитический регистр, сколько более широкий — медицинский.

И наконец, два сна резюмируют практику перевода на язык психотерапии, которую Кун применял с этой сестрой, и представляют ее как [способ] успешного восстановления действительного значения слов. Этот сон дошел до нас из дневника сновидений этой медсестры, который она вела вручную, а затем Агата Крист переписала его и поместила в ее медицинскую карту:

«Я не могу разговаривать и больше не понимаю значения слов. Люди слоняются вокруг и говорят, но все они кажутся мне абсолютно чужими и не имеющими значения. Но вдруг за руку меня хватает мужчина. Он стирает в тазу белые носки, медленно и четко повторяя слова. И вдруг я начинаю их понимать! Я счастлива, счастлива, как никогда. Я говорю: вот это — вода и мыло. Мужчина стирает в них белые носки. Теперь я делаю то, что он мне показал. И складываю выстиранные носки у его ног. Снова и снова я продолжаю повторять слова, значение которых я знаю. Счастье понимать и видеть, говорить и уметь делать кажется чем-то великим и новым. Вдруг нечто уносит меня. Я кричу: нет, я не уйду. Я хочу остаться с ним. Он научил меня понимать, говорить и делать. Но внезапно я понимаю, что не должна была этого говорить. Тут я понимаю, что значит слово „одна“»¹⁶.

¹⁴ Ibid., запись от 3 июня 1962 г., с. 52; 17 августа 1960 г., с. 3.

¹⁵ Ibid., запись от 18 июля 1961 г., с. 30; запись от 19 января 1962 г., с. 46.

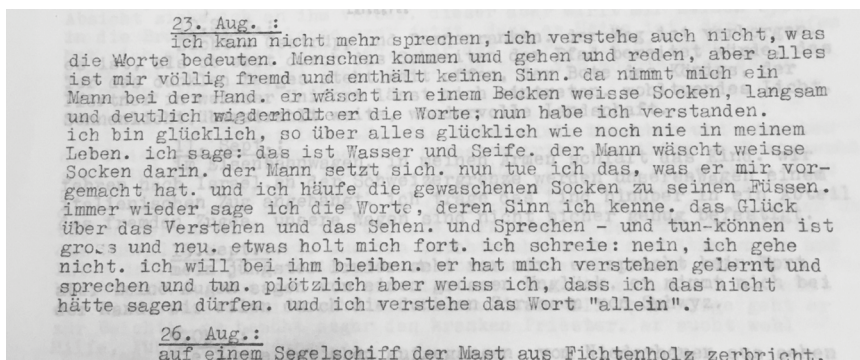


Рис. 2: Фрагмент дневника сновидений, который Кун вел в клинике Мюнстерлинген. Источник: Государственный архив кантона Тургау (AdET).

Почти через два года в источниках появляется тот же онирический образ: «Доктор Кун снова объясняет мне (а я во сне уже понимаю, что это точно мне когда-то снилось): „Это вода, мыло, белые носки, стирать“ — и он показывает, что из себя представляет стирка. Я аккуратно складываю маленькие детские рубашки, и доктор Кун говорит: „Вы не должны быть безнадежны“»¹⁷.

Снова научиться разговаривать, вернуть словам значения, постирать свое белье — практики, отражающие работу в клинике и символизирующие эффект катарсиса, — все это появляется здесь во сне, в котором образное и буквальное смешиваются.

Упомянутые сны взяты из ее дневника сновидений. Протокол психотерапии, который также находится в карте, позволяет нам понять, по крайней мере в общих чертах, через что пришлось пройти этим сновидениям во время сеансов. 30 августа 1961 года, то есть через неделю после первого сна, мы находим следующую запись, как обычно сопровождаемую отметкой «K/Ch», то есть продиктованную Куном и набранную на машинке его секретарем Агатой Крист:

«Пациентка утверждает, что с ней все в порядке, тем не менее с некоторым усилием нам удастся заставить ее понять, что она не удовлетворена. [...]. Уже после мы сосредотачиваемся на ее сновидении от 23 августа. Очевидно, что мужчина, который стирает белые носки, — врач; кроме того, мы выясняем, что это также отец, который научил пациентку наводить порядок, и что это очевидно связано с омовением ног из Нового Завета — что,

¹⁶ Ibid., запись от 23 августа 1961 года, с. 35.

¹⁷ Ibid., запись от 21 августа 1963 года, с. 67.

следовательно, противоречит тому, что пациентка всегда хотела сказать и думала до сих пор относительно Ветхого Завета. Кроме того, конец сна напоминает о расставании и смерти: это связано с отцом, с отношениями с врачом, а также с религией, и это показывает, насколько религиозность интегрирована в жизнь. Пациентка не заметила ничего из этого, однако считает все это очень ясным и понятным¹⁸».

Wir beschäftigen uns dann vor allem mit dem Traum vom 23.8. Es ist offensichtlich, dass der weisse Socken waschende Mann der Arzt ist, wir finden weiter, dass es der Vater ist, der der Pat. zeigte, wie man Ordnung macht, und dass es offenbar etwas mit einer Fusswaschung zu tun hat, die aus dem Neuen Testament stammt, und damit demjenigen entgegensteht, was die Pat. bisher immer gemeint und gedacht hat in bezug auf das Alte Testament. Ausserdem weist der Schluss des Traumes auf Abschied und Tod hin, in bezug auf den Vater, in bezug auf die Beziehung zum Arzt und ebenfalls in religiöser Beziehung, womit sich zu gleicher Zeit zeigt, wie sehr das Religiöse in das Leben hineingenommen wird. Die Pat. hat von alledem auch nichts gemerkt, sie findet aber auch das alles sehr einleuchtend und klar.

Рис. 3. Фрагмент из терапевтического протокола, который Кун хранил в клинике Мюнстерлинген. Источник: Государственный архив кантона Тургау (AdET).

В середине августа, до того как это приснилось, Кун уверял, что сны медсестры слишком прозрачны: «Нужно навести порядок и сделать уборку». Однако уже через неделю запись в протоколе начинается с такой заметки: «Пациентка, похоже, снова подавлена, что проявляется во снах», — и это указывает, возможно, на какие-то изменения в терапевтических отношениях¹⁹.

В 1963 году тон психотерапевтических бесед между Куном и медсестрой меняется. Сеансы практически целиком сосредоточились на [обсуждении] социальной ситуации и сплетнях в отделениях клиники:

«Нам нужно обсудить несколько вопросов, касающихся работы. Во-первых, по поводу госпожи А., которая внезапно заявила, что уже слишком устала, чтобы продолжать у нас работать. [...] Во-вторых, по поводу госпожи Б., которая уволилась. Это давняя история, и она уже говорила об этом год назад [...]. Убедить ее остаться трудно, однако можно попробовать поговорить с ней, спросить, что ей нужно и с чем ей можно помочь. [...] Наконец, мы хотим попробовать нанять госпожу Ф. в качестве помощницы госпожи Е. Также я обсуждаю все это с пациенткой»²⁰.

¹⁸ Терапевтический протокол, запись от 30 августа 1961 года, с. 52.

¹⁹ Ibid., запись от 16 августа 1961, с. 51.

²⁰ Ibid., запись от 1 мая 1963, с. 96.

Нехватка персонала упоминается в каждой строке, так же как и трудности Куна с тем, чтобы выработать более открытый подход к условиям в отделениях клиники. Здесь хорошо отражено, в какой степени эти психотерапевтические беседы служили тому, чтобы дать главному врачу прямую связь с отделениями и получить внутреннюю, личную информацию о других медсестрах.

Что касается повторяющегося сновидения о стирке и восстановлении значения слов, в следующей записи в протоколе об этом нет ни слова: «Все хорошо, пациентка не видела снов. [...] Что касается ее личных дел, то на данный момент ничего сделать нельзя. У меня тоже очень мало времени»²¹. На следующем сеансе, 5 июня, Кун отмечает, что медсестра, как всегда, опоздала на десять минут, но «все же» принесла три сна: «Она много думала об этом, но ничего не сказала в течение трех четвертей часа — ничего не поделаешь»²². Лечение было прервано на две недели, однако мы узнали, что «различные трудности» заставили медсестру в течение этого периода помогать в школе для медицинского персонала на территории клиники. Речь также идет о трудностях в отделении, в частности о «проблемных личностях» среди сестер.

Кроме того, сестра познакомилась с протестантом, который был младше нее на 9 лет и чье вероисповедание ее «совершенно не беспокоило», как отмечает Кун в протоколе. Кун тогда, что является редкостью, высказывается от первого лица: «Я объясняю ей, что должен обратить ее внимание на наследственное бремя, которое существует в его семье»²³.

Впоследствии медсестра начинает все больше уклоняться от влияния Куна. Кун узнает, причем не от нее, что она в итоге приняла другую религию и что она планирует будущее с этим молодым человеком, чего Кун не одобряет. Кроме того, он замечает, что она, по-видимому, «решила», что страдает лишь реактивной депрессией, которая объясняется простыми обстоятельствами; по этой-то причине, предполагает Кун, она «резко» и отвернулась от фармакотерапии, которая обычно сопровождает его эклектичные методы психотерапии²⁴.

Протокол завершается замечаниями Куна, который дает волю своим мыслям о будущем муже медсестры, о котором он явно думает

²¹ Ibid., запись от 29 мая 1963.

²² Ibid., запись от 5 июня 1963, с. 97.

²³ Ibid., запись от 3 июля 1963, с. 97.

²⁴ Ibid., запись от 7 апреля 1964, с. 102.

нехорошо: «Посмотрим, как все будет дальше...». Медсестра увольняется, и Кун записывает в протоколе, скорее для себя, что перед ее уходом он поделился с ней надеждой на то, что со временем она сможет вспоминать о Мюнстерлингене прежде всего хорошее и преодолеть негативные воспоминания. Кроме того, он попросил ее время от времени давать о себе знать²⁵.

Эти два типа источников (дневники сновидений и протоколы психотерапии) позволяют нам получить представление об иерархических отношениях, преобладавших в той среде. Я не стала исправлять или пересматривать анализы сновидений, уже осуществленные Куном, — но, как историк, я смогла извлечь из них много информации об организации Мюнстерлингена: медсестра колебалась между согласием и сопротивлением как в отношении терапии, так и в отношении организации работы; Кун смешивал в своих терапевтических интерпретациях не только свои опасения и моральные суждения о персонале клиники, но и догадки об их внутренних конфликтах и размышления о наследственности.

В сновидениях о стирке мы находим идеальный образ успешной терапии: благодаря поддержке (рука за руку) медсестра вновь обретает счастье понимания и значение языка. Любопытно, что лексика сновидения и лексика экзистенциального анализа оказываются в нем так близки: понимать, видеть, говорить, уметь делать — слова, которые напоминают лексику Куновской психотерапии, находившуюся между философским интересом и моральными суждениями.

Жить тремя жизнями: умножение ролей

Бурная деятельность Куна по сбору сновидений невольно стала отражаться на сновидениях медсестер. Одна медсестра во время своих первых терапевтических сеансов категорически не хотела говорить о своих снах. Сны у нее, разумеется, были очень даже подробные, но она считала, что понимает их значение сама, поэтому разорвала и сожгла дневник сновидений, который начала вести. Но так как Кун настаивал, она спустя некоторое время все же стала их записывать. В течение восьми лет психотерапии ее сновидения занимали все больше места, становились все более подробными и сложными — до такой степени, что порой включали следующую странную ситуацию: будто Кун просит сделать копию записей о сновидениях и принести

²⁵ Ibid., с. 103.

ему²⁶. Перед уходом из клиники она сообщила, что больше не может выносить эту ситуацию: у нее появилось чувство, что ей приходится «жить сразу три жизни: одну — в психотерапии, одну — в отделении клиники и одну — за ее пределами»²⁷. Так она показала, что в воздухе витало некое предписание — быть одновременно и сотрудницей, и пациенткой, и человеком, — которое внушалось во время сеансов и озвучивалось сновидениями.

Предписание, о котором она упомянула, и размножение ролей внутри клиники были также связаны с шатким положением персонала. В 1963 году от кантонального совета Тургау поступил тревожный запрос, впоследствии которого его члены были «потрясены» чрезвычайной «долей аномальных и больных личностей среди персонала»²⁸. Кун ответил, что это прежде всего следствие нехватки кадров. Однако, по его же словам, благодаря медикаментам и современным методам терапии все же удавалось «поддерживать медсестер в дееспособном состоянии». Среди дипломированных медсестер «более половины были в той или иной мере ограничены и ослаблены в силу возраста, физической или психической болезни»²⁹. Для Куна все это было настоящим порочным кругом: в том году сестрам приходилось работать по 58 часов в неделю, выполняя «самую тяжелую работу»; и при этом всем удавалось лишь кое-как поддерживать штатное состояние отделения³⁰. Тремя годами позже Кун писал в кантональную администрацию: «Мы проходим через самый настоящий цикл катастроф». Женская часть персонала уже давно была перегружена, что приводило «к сверхвозбужденности, нервозности и недовольству», а для некоторых — даже к увольнению³¹.

Таким образом, вполне возможно, что сама клиника и стала причиной заболевания этих грезящих медсестер. Тем не менее эти структурные проблемы не были рассмотрены на уровне организации — их, скорее, перенесли во внутренний мир сестер, где они превратились в постижимые и поддающиеся лечению. Можно предположить, что,

²⁶ Архивы кантона Тургау (Archives d'État de Thurgovie, AdET). Ф. 9'40. Оп. 11.4/27. 12 марта 1958 г. Л. 81.

²⁷ Ibid., запись от 12 июня 1963, с. 309.

²⁸ Архивы кантона Тургау (Archives d'État de Thurgovie, AdET). Ф. 9'10. Оп. 4.0/3. Note de Kuhn sur l'entretien avec le conseiller cantonal. 12 октября 1963 г. Л. 1.

²⁹ Ibid.

³⁰ AdET. Ф. 9'14. Оп. 5.2.0.0/1. Комиссия по надзору за больничными учреждениями, протокол заседания от 22 ноября 1963 года, л. 2.

³¹ AdET. Ф. 9'10. Оп. 1.2.8/5. Кун — в департамент здравоохранения. 6 октября 1966 г.

помимо поддержания трудоспособности, здесь сыграли свою роль и другие мотивы: патологизация женского персонала, научный интерес к толкованию сновидений, для чего Куну понадобились соответствующие пациентки, и, наконец, завуалированный в форме психологии способ управлять жизнью клиники через внутреннюю жизнь грезящих сестер.

Становление пациентом: диспозитив и анализ Куна

Превращение медсестры в пациентку обычно начиналось с того, что старшая медсестра сообщала Куну о трудностях, которые возникали у какой-то сотрудницы. Эту медсестру вызывали на курс разговорной терапии. Переход от первой беседы к регулярному анализу со сбором сновидений происходил плавно, без какой-либо формальной процедуры. Сеансы могли длиться от одного до трех с половиной часов и проводились либо раз в две недели, либо раз в неделю, либо три раза в неделю, а в исключительных случаях — по несколько раз в день³². Чаще всего они проходили в рабочее время. Санитаркам и санитарам приходилось просить коллег временно взять на себя их обязанности, что для многих было неприятно и лишь множило слухи.

Сеансы психотерапии Куна проходили в неформальной обстановке, обычно у него в кабинете. Но иногда он мог вступить с медсестрой в «конфронтацию» совершенно спонтанно — после курса по повышению квалификации, прямо в отделении или в ее комнате.

Жизнь клиники всегда мешала сеансам, о чем ясно свидетельствует отрывок из протокола терапии, в котором упоминаются многочисленные звонки, которые получал Кун: «Наше общение неоднократно прерывается долгими телефонными разговорами, к тому же мы слышим ужасный шум со строительной площадки»³³. Анализ грезящих медсестер был бесплатным. Когда одна из медсестер затронула эту тему и настояла на оплате сеансов, Кун отказался, объяснив, что это ничего не изменит: как только вопрос оплаты будет решен, ее сопротивление просто перенесется на что-то другое. Он считал своим долгом «заботиться о здоровье медсестер», пока кантон так плохо оплачивает их работу³⁴.

³² Согласно Международной психоаналитической ассоциации (International Psychoanalytic Association, IPA), психоаналитические сеансы должны длиться ровно пятьдесят минут. О споре вокруг вариативной длительности сеансов см.: Lacan und das Problem der Sitzungsdauer. — Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2005. — 420 p. — ISBN 978-3-518-58410-6.

³³ AdET, 9'40, 11.4/25.2, 23 декабря 1959 г., л. 4 об.

Talking cure в стенах Мюнстерлингена представляло собой непридуманное общение, основанное, по словам Куна, на «взгляде» и «вопросах», которые должны были помочь перейти от «объяснения» к «пониманию». Техника свободных ассоциаций не входила в эту методику³⁵.

Если мы изучим терапевтические протоколы грезящих медсестер подробнее, то заметим, насколько тесно в них переплелись иерархические психотерапевтические отношения со столь же иерархической структурой социальной работы. Психоаналитический язык позволяет формулировать различные проблемы, [нюансы] поведения и содержания снов иначе, что приводит к сужению взгляда, появлению слепых зон, в которых без внимания остаются многие социальные и организационные аспекты. Именно трудности на работе или поведение, нарушающее моральные нормы того времени, были превращены в психологические проблемы посредством анализа сновидений. В этом пространственно ограниченном микрокосме медсестры находились, можно сказать, на полпути между кушеткой, отделением и кабинетом; они были анализируемыми, но в то же время оставались сотрудниками и людьми, имеющими личную жизнь. Эти три нити в словесной терапии Куна переплетались в плотный пучок, причем сферы работы и личной жизни перекрывались сферой психотерапии.

Кун давал снам весьма произвольные толкования. Однако если сгруппировать рассказы о сновидениях по крупным тематическим группам, обнаружатся несколько повторяющихся мотивов. Часто встречается тема религии и религиозности: как в беседах, так и во снах, где фигурируют чувства вины и страха, связанные с образом пастора или с самым актом посещения церкви. Центром внимания также была сексуальность и любовь: с одной стороны, Кун не одобрял конкретные отношения или связи (иногда предполагалась и гомосексуальность), с другой — многие медсестры, большинство из которых были незамужними, пытались найти любовь. Рассказывать подобные сны, должно быть, приходилось трудно для многих медсестер: как они могли свободно говорить о столь постыдных для них темах со своим начальником, который к тому же не скрывал своих суждений? Третья тематическая группа касалась детства, семьи, а также желаний

³⁴ AdET, 9'40, 11.4/27, 12 апреля 1962 г., с. 238.

³⁵ AdET, 9'40, 11.4/13, Рукопись доклада «Daseinsanalytische Aspekte der Psychotherapie», прочитанного в клинике Бургхёльцли (Цюрих) 3 апреля 1965 года.

³⁶ Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. — Berlin: Springer, 1913. — P. 338.

родительства и переживаний утраты. Наконец, клиническая среда становилась еще одной темой обсуждения, включая как пациенток и пациентов, так и медсестер, врачей, лекарства или самого Куна в белом халате. При этом не все эти темы обсуждались на сеансах одинаково. Религия и любовь обсуждались довольно часто, а сны, связанные с ними, вообще занимали значительное место, но что касается аналитика, то он редко подробно рассматривал собственную роль во снах и связанные с ними переносы; то же относится и к клиническим порядкам: включая лекарства и процедурный кабинет, все это во многом оставалось за кадром.

Коллекция сновидений: между терапией, диагностикой и дисциплинарным инструментом

В психиатрическом контексте сбор сновидений, получивший распространение в XX веке наряду с другими психологическими методами, имел не только терапевтическую ценность, но и вполне научную амбицию: как можно полнее картографировать внутреннюю жизнь «больных»³⁷. Акцент ставился на взаимодействии физических и психических функций, тем не менее внимание уделялось и психопатологическим категориям, а также развитию и проявлениям психических заболеваний, поэтому толкование сновидений стало использоваться в качестве диагностического инструмента, подобно тесту Роршаха.

Интерес Роланда Куна к сновидениям заключался вовсе не в том, чтобы измерять «другого», к которому ему было трудно получить доступ; сны психотических пациентов его почти не интересовали — к тому же нет никаких доказательств того, что они играли какую-либо роль в их терапии. Другое дело — грезящие медсестры: они приносили ему богатые сновидения, пригодные для психоаналитической работы, речь их была поставленной, а уровень интеллекта, как правило, высоким. Их диагнозы в большинстве случаев относились к расстройствам настроения и тревожным расстройствам.

Его аналитический подход находился под сильным влиянием Людвига Бинсвангера, знаменитого основателя экзистенциального анализа, который работал в санатории «Беллевию» в соседнем городе Кройцлинген и до самой своей смерти оставался для Куна отеческим другом. Каждые две недели они обсуждали за обедом тест Роршаха

³⁷ Lemov R. Towards a Database of Dreams: Assembling an Archive of Elusive Materials, c. 1947–1961 // *History Workshop Journal*. — 2009. — Vol. 67, no. 1. — Pp. 44–68.

какой-либо пациентки или пациента³⁸. Среди мотивов Куна были также научные амбиции: он хотел заниматься исследованиями и публиковаться в области экзистенциального анализа. Случаи некоторых медсестер, кстати, были включены в его публикации по экзистенциальному анализу или в его семинар по сновидениям³⁹.

Помимо терапевтических и эпистемологических функций, эти архивы выявляют еще одно измерение толкования сновидения: в рамках *talking cure*, проводимой в Мюнстерлингене с медицинским персоналом, толкование возымело также дисциплинарное значение. Посредством этих сновидений Кун пытался получить доступ не только к внутренней жизни их автора, но и к социальному микрокосму клиники. Рассмотренные через медицинскую призму, эти сны переводились на психоаналитический язык. Социальные трудности или ограничения профессиональной жизни таким образом превращались в индивидуальные и персонализированные расстройства, которые, как предполагалось, могли быть вылечены терапевтическим путем. Иными словами, толкование сновидений Куна становилось рычагом управления работой больницы. Эта путаница ролей (превращение медсестер в пациенток, а начальника в психоаналитика) запустила процессы переноса и контрпереноса на всех уровнях.

Библиография

1. Борхес Х. Л. Семь вечеров // Борхес Х. Л. Думая вслух. Семь вечеров. — М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус, 2022. — 384 с. —

³⁸ AdET, 9'40, 12/40, «Kuhn à Dr. med. Susanne Apelt», 27 июня 2002. Людвиг Бинсвангер (1881–1966) с 1911 года возглавлял частную клинику Bellevue в Кройцлингене на берегу Боденского озера, основанную его дедом Людвигом Бинсвангером; под руководством его потомков клиника приобрела международную известность, в частности благодаря знаменитым пациентам — таким, как Аби Варбург. Предисловие Мишеля Фуко к французскому переводу «Сна и существования» (Foucault M. Introduction / Binswanger L. Le rêve et l'existence. — Bruges: Desclée de Brouwer, 1954. — Pp. 9–128) примечательным образом превзошло книгу Бинсвангера по объему — по числу страниц. В марте 1954 года — если быть точным, в день карнавала — Фуко, в сопровождении Жаклин и Жоржа Вердо, посетил Бинсвангера и Куна, чтобы на берегу Боденского озера обсудить несколько переводческих проектов (см. Foucault à Münsterlingen: À l'origine de l'«Histoire de la folie» / J.-F. Bert, E. Basso (eds.). — Paris: Éditions de l'EHESS, 2015. — 312 p. — ISBN 978-2-7132-2474-4).

³⁹ См., в частности: AdET, 9'40, 1.0.3/2, Личный дневник Куна, Bd. 3, 1979-1980, 31 октября 1979; Kuhn R. Daseinsanalytische Aspekte der Psychotherapie / R. Kuhn (ed.). Münsterlinger Kolloquien. — Vol. 6. — Würzburg: Königshausen & Neumann, 2018. — Pp. 147–160. — ISBN 978-3-8260-6236-3.

ISBN 978-5-389-21424-8.

2. Tornay M. Träumende Schwestern: Eine Randgeschichte der Psychotherapie. — Vienna: Turia + Kant, 2020. — 304 p. — ISBN 978-3-85132-982-2.

3. Meier M., König M., Tornay M. Testfall Münsterlingen: Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980. — Zurich: Chronos, 2019. — 392 p. — ISBN 978-3-0340-1529-7.

4. Binswanger L., Warburg A. Die unendliche Heilung: Aby Warburgs Krankengeschichte — Zurich: Diaphanes, 2007. — 288 p. — ISBN 978-3-03734-008-0.

5. Ghaemi S. Rediscovering Existential Psychotherapy: The Contribution of Ludwig Binswanger // *American Journal of Psychotherapy*. — 2001. — Vol. 55, no. 1. — Pp. 51–64. — DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2001.55.1.51.

6. Cohn H. W. Existential Thought and Therapeutic Practice: An Introduction to Existential Psychotherapy. — London: Sage, 1997. — 224 p. — ISBN 978-0-8039-7751-2.

7. Boss M. Psychoanalysis and Daseinsanalysis. — New York: Basic Books, 1963. — 352 p.

8. Marazia C. Philosophical Whitewashing: Ludwig Binswanger (1881–1966) and the Sterilisation of Manic-Depressive Patients // *Medizinhistorisches Journal*. — 2011. — Vol. 46, no. 2. — Pp. 134–154.

9. Akavia N. Subjectivity in Motion: Life, Art, and Movement in the Work of Hermann Rorschach. — New York: Routledge, 2013. — 256 p. — ISBN 978-0-415-53623-3. — DOI: 10.4324/9780203110195.

10. Searls D. The Inkblots: Hermann Rorschach, His Iconic Test, and the Power of Seeing. — New York: Crown, 2017. — 368 p. — ISBN 978-0-553-44836-1.

11. Germann U. Vom Klecks zum Psychogramm: Der Rorschach-Formdeutversuch als Aufführungs- und Aufzeichnungsverfahren // M. Ankele, C. Kaiser, S. Ledebur (eds.). *Aufführen, Aufzeichnen, Anordnen: Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie*. — Berlin: Springer, 2019. — Pp. 123–145. — ISBN 978-3-658-24561-3.

12. Galison P. Das Bild des Ich / C. Borck, A. Schäfer (eds.). *Psychographien*. — Zurich: Diaphanes, 2005. — Pp. 111–140. — ISBN 978-3-935300-58-6.

13. Forrester J. Transference and the Stenographer: On Dostoevsky's *The Gambler* // *The Seductions of Psychoanalysis: Freud, Lacan and Derrida*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — Pp. 260–285. — ISBN 978-0-521-38662-1.

14. Архивы кантона Тургау (Archives d'État de Thurgovie, AdET).

Ф. 9'40. Оп. 11.4/25.2. Journal de rêve.

15. Langlitz N. Die Zeit der Psychoanalyse: Lacan und das Problem der Sitzungsdauer. — Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2005. — 420 p. — ISBN 978-3-518-58410-6.

16. Lemov R. Towards a Database of Dreams: Assembling an Archive of Elusive Materials, c. 1947–1961 // History Workshop Journal. — 2009. — Vol. 67, no. 1. — Pp. 44–68.

17. Foucault M. Introduction / Binswanger L. Le rêve et l'existence. — Bruges: Desclée de Brouwer, 1954. — Pp. 9–128. (In French)

18. Foucault à Münsterlingen: À l'origine de l'«Histoire de la folie» / J.-F. Bert, E. Basso (eds.). — Paris: Éditions de l'EHESS, 2015. — 312 p. — ISBN 978-2-7132-2474-4.

19. Kuhn R. Daseinsanalytische Aspekte der Psychotherapie / R. Kuhn (ed.). Münsterlinger Kolloquien. — Vol. 6. — Würzburg: Königshausen & Neumann, 2018. — Pp. 147–160. — ISBN 978-3-8260-6236-3.

Dreaming of the Clinic. The Münsterlingen Nurses' Dream Collection

Magaly Tornay — PhD, Historian, Project Leader, Institute for the History of Medicine, University of Bern; Bern, Switzerland.
E-mail: magaly.tornay@unibe.ch

ORCID: 0000-0001-6981-3235

Translated from French by Egor Kuryshov

Keywords: dream analysis, psychotherapy, existential analysis, care work, power relations

This article examines a corpus of dream reports produced by nurses at the Münsterlingen psychiatric hospital (Canton Thurgau, Switzerland), compiled by the psychiatrist Roland Kuhn between the 1950s and the 1980s and incorporated into psychotherapy documentation. It argues that these dream narratives — mediated through a layered documentary chain (clinical dictation, secretarial typing, and filing in patient records) — constitute a distinctive historical source not of «raw» subjectivity but of the clinical and therapeutic order that renders experience reportable and interpretable. Through recurring motifs and selected cases, the article traces how institutional role boundaries become porous: nurses appear at once as employees and as therapeutic subjects, while the clinic's head occupies the intersecting positions of therapist and administrator. Finally, it shows how, amid power asymmetries and chronic staffing pressures, organisational problems and moral expectations are reframed in psychotherapeutic terms and take on a disciplinary valence. In this sense, the dream archive is approached as an interface where therapeutic work, epistemic practices, and modes of institutional governance converge.

References

1. Borges J. L. Sem' vecherov [Seven Evenings] // Borges J. L. Dumaya vslukh. Sem' vecherov [Thinking Aloud. Seven Evenings]. — Moscow:

KoLibri, Azbuka-Attikus, 2022. — 384 p. — ISBN 978-5-389-21424-8. (In Russian)

2. Tornay M. Träumende Schwestern: Eine Randgeschichte der Psychotherapie. — Vienna: Turia + Kant, 2020. — 304 p. — ISBN 978-3-85132-982-2. (In German)

3. Meier M., König M., Tornay M. Testfall Münsterlingen: Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980. — Zurich: Chronos, 2019. — 392 p. — ISBN 978-3-0340-1529-7. (In German)

4. Binswanger L., Warburg A. Die unendliche Heilung: Aby Warburgs Krankengeschichte — Zurich: Diaphanes, 2007. — 288 p. — ISBN 978-3-03734-008-0. (In German)

5. Ghaemi S. Rediscovering Existential Psychotherapy: The Contribution of Ludwig Binswanger // *American Journal of Psychotherapy*. — 2001. — Vol. 55, no. 1. — Pp. 51–64. — DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2001.55.1.51.

6. Cohn H. W. Existential Thought and Therapeutic Practice: An Introduction to Existential Psychotherapy. — London: Sage, 1997. — 224 p. — ISBN 978-0-8039-7751-2.

7. Boss M. Psychoanalysis and Daseinsanalysis. — New York: Basic Books, 1963. — 352 p.

8. Marazia C. Philosophical Whitewashing: Ludwig Binswanger (1881–1966) and the Sterilisation of Manic-Depressive Patients // *Medizinhistorisches Journal*. — 2011. — Vol. 46, no. 2. — Pp. 134–154.

9. Akavia N. Subjectivity in Motion: Life, Art, and Movement in the Work of Hermann Rorschach. — New York: Routledge, 2013. — 256 Pp. — ISBN 978-0-415-53623-3. — DOI: 10.4324/9780203110195.

10. Searls D. The Inkblots: Hermann Rorschach, His Iconic Test, and the Power of Seeing. — New York: Crown, 2017. — 368 p. — ISBN 978-0-553-44836-1.

11. Germann U. Vom Klecks zum Psychogramm: Der Rorschach-Formdeutversuch als Aufführungs- und Aufzeichnungsverfahren // M. Ankele, C. Kaiser, S. Ledebur (eds.). *Aufführen, Aufzeichnen, Anordnen: Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie*. — Berlin: Springer, 2019. — Pp. 123–145. — ISBN 978-3-658-24561-3. (In German)

12. Galison P. Das Bild des Ich / C. Borck, A. Schäfer (eds.). *Psychographien*. — Zurich: Diaphanes, 2005. — Pp. 111–140. — ISBN 978-3-935300-58-6. (In German)

13. Forrester J. Transference and the Stenographer: On Dostoevsky's *The Gambler* // *The Seductions of Psychoanalysis: Freud, Lacan and Derrida*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — Pp. 260–285. — ISBN 978-0-521-38662-1.

14. Archives d'État de Thurgovie (AdET), fonds 9'40, cote 11.4/25.2, Journal de rêve, entrée du 27 juillet 1960.
15. Langlitz N. Die Zeit der Psychoanalyse: Lacan und das Problem der Sitzungsdauer. — Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2005. — 420 p. — ISBN 978-3-518-58410-6. (In German)
16. Lemov R. Towards a Database of Dreams: Assembling an Archive of Elusive Materials, c. 1947–1961 // History Workshop Journal. — 2009. — Vol. 67, no. 1. — Pp. 44–68.
17. Foucault M. Introduction / Binswanger L. Le rêve et l'existence. — Bruges: Desclée de Brouwer, 1954. — Pp. 9–128. (In French)
18. Foucault à Münsterlingen: À l'origine de l'«Histoire de la folie» / J.-F. Bert, E. Basso (eds.). — Paris: Éditions de l'EHESS, 2015. — 312 p. — ISBN 978-2-7132-2474-4. (In French)
19. Kuhn R. Daseinsanalytische Aspekte der Psychotherapie / R. Kuhn (ed.). Münsterlinger Kolloquien. — Vol. 6. — Würzburg: Königshausen & Neumann, 2018. — Pp. 147–160. — ISBN 978-3-8260-6236-3. (In German)