



تراگذرندگے
فلیکس گتاری

تراگذرندگی^۱ فلیکس‌گتاری

درمان‌شناسی نهادی به نوزادی آسیب‌پذیر می‌ماند و رشدش به مراقبتی دقیق نیاز دارد. به‌علاوه، درمان‌شناسی نهادی به داشتن همراهان بد‌گرایش دارد. در واقع، عنصر تهدیدگر حیاتش نه از ناتوانی در همراهی بلکه از جانب انواع‌واقسام گروه‌هایی ناشی می‌شود که منتظرند تا درمان‌شناسی نهادی را از موضوع خاص آن جدا کنند. این همراهان از یک طرف روانپزشکان، روان‌جامعه‌شناس‌ها، و حتی روانکاوان‌اند: آن‌ها آماده‌اند تا بخش‌هایی از این حوزه یا بخش‌هایی را که بنابر ادعایشان در قلمروشان قرار دارد به تسخیر خود درآورند؛ و از طرف دیگر، حکومت‌ها نیز به دنبال فرصتی می‌گردند تا متن‌های رسمی خود را درون درمان‌شناسی نهادی «بگنجانند». پس از پایان جنگ جهانی دوم، تعداد بسیاری از نوزادان امیدبخش روانپزشکی آوان‌گارد در همان ابتدای حیاتشان ربوده شده‌اند: تمرین‌درمانی، درمان اجتماعی، روانپزشکی اجتماع‌محور، و الخ.

اجازه دهید بگویم که درمان‌شناسی نهادی موضوع کار خودش را یافته است و به همین دلیل باید از آن در برابر تمام کسانی که می‌خواهند آن را از موضوعش دور کنند دفاع کرد؛ درمان‌شناسی نهادی نباید به جداافتادن از واقعیت مسأله‌زای اجتماعی تن دهد. این کار نیازمند نوعی آگاهی جدید در گسترده‌ترین سطح اجتماعی ممکن (برای مثال، رویکرد ملی نسبت به سلامت روانی در فرانسه) و نیز موضع نظری معین در نسبت با درمان‌شناسی‌های موجود در فنی‌ترین سطوح است. به یک معنا می‌توان گفت غیاب هر نوع رویکرد مشترک در جنبش روانپزشکی امروز بازتابی است از جدایی حاضر میان جهان دیوانگان و جهان دیگر

۱. Transversality: مورب‌بودن، اریب‌بودن، مایل‌بودن، شیب‌داربودن. تراگذرندگی، همان‌طور که در این متن خواهیم دید، به عنوان ضابطه‌ای در برابر «عمودی‌بودن» (verticality) و «افقی‌بودن» (horizontality)، یا بهتر «در میان» آنها قرار می‌گیرد طوری که هر دو را درمی‌نوردد. این مفهوم به‌عنوان یکی از آفرینش‌های گتاری راهی‌ست برای اجتناب هم از سلسله‌مراتب‌های عمودی همچون دولت، حزب، ارتش، خانواده، و غیره، و هم راهی برای احتراز از دام شبکه‌های افقی تولید در کاپیتالیسم معاصر که بدون نشان دادن هیچ شکلی از مقاومت دست به کار تولید ارزش‌اند. شاید بتوان گفت ساختار عمودی نشانگر فرایند نفی‌کننده‌ی سلطه‌ی قدرت بر ساخته، ساختار افقی کاپیتالیسم معاصر نشانگر عرآری‌گویی سازشکارانه با شرایط ازپیش‌موجود، و ساختار تراگذرنده حاصل آری‌گویی مضاعف نیچه‌ای‌ست. پیوند مفهومی روشنی هم وجود دارد بین به ترتیب عمودی، افقی، و تراگذرنده با درختی، ریشه‌چه‌ای، و ریزومی در هزار فلات. تراگذرنده صرفاً مورب نیست، چون نه فقط کیفیتی اریب، شیب‌دار، مایل، کجکی، یا مورب دارد بلکه خطوط دیگر را از چند نقطه قطع می‌کند یا از میان درمی‌نوردد. م.

بخش‌های جامعه، طوری که این تفکیک به شکل‌های مختلف ظاهر می‌شود. بین دغدغه‌های روانپزشکان گرداننده‌ی نهادهای روانی در مورد افراد تحت‌مراقبت با دغدغه‌هایی که نسبت به معضلات اجتماعی عمومی‌تری دارند، جدایی افتاده‌است؛ و این جدایی خود را به شیوه‌های مختلف نشان می‌دهند: شکست نظام‌مند در فهم آنچه بیرون دیوارهای بیمارستان می‌گذرد و تمایل به روان‌شناختی کردن مشکلات اجتماعی، نقطه‌های کوری که راجع به کار و اهداف درون نهادها وجود دارد، و الخ. باین حال، مسأله‌ی اثرگذاری دال اجتماعی بر فرد^۱ در هر لحظه و در هر سطحی پیش روی ماست و نمی‌توان همواره در بستر درمان‌شناسی نهادی با آن مواجه شد و از پیشش برآمد. رابطه‌ی اجتماعی از مشکلات فردی و خانوادگی منفک نیست؛ برعکس، باید رابطه‌ی اجتماعی را در هر مورد مربوط به آسیب‌شناسی روانی به رسمیت بشناسیم و به نظر این رابطه وقتی مهم‌تر هم می‌شود که با سندروم‌های روان‌پریشی مختلفی سروکار داریم که «غیراجتماعی‌ترین» نموده‌ها را به خود می‌گیرند.

فروید که آثارش بیش از همه حول معضل روان‌رنجوری بسط یافته‌اند به‌خوبی از این مسأله آگاه بود و این ادعا را می‌توان برای مثال از متن زیر دریافت:

اگر لحظه‌ای درباره‌ی موقعیت‌های خطرناک تأمل کنیم، خواهیم گفت که یکی از عوامل تعیین‌کننده و خاص اضطراب (یعنی، موقعیت خطرناک) در هر سنی از رشد متناسب با آن سن تعیین می‌شود. خطر درماندگی جسمانی با مرحله‌ی پیش از بلوغ اولیه‌ی آگو متناسب است؛ خطر از دست‌دادن^۱ یک ابژه با فقدان خودکفایی در نخستین سال‌های کودکی تناسب دارد؛ خطر اخته‌شدن با مرحله‌ی فالوسی همخوانی است؛ و نهایتاً، هراس از سوپراگو — که موضعی خاص [و برتر] را تصاحب می‌کند — با دوران نهفتگی متناسب خواهد بود. در سیر رشد، نخستین عوامل تعیین‌کننده‌ی اضطراب کنار گذاشته می‌شوند، زیرا موقعیت‌های خطرناک مرتبط با این عوامل اهمیت خود را به لطف مستحکم‌تر شدن آگو از دست می‌دهند. اما این مسأله اغلب به‌شکلی ناکامل رخ می‌دهد. افراد بسیاری از پس هراس مربوط به از دست‌دادن عشق بر نمی‌آیند؛ آنها هرگز از عشق انسان‌های دیگر به‌طور کافی استقلال نمی‌یابند و از این منظر رفتار نوزادمان‌آبانه‌شان را حفظ می‌کنند. هراس از سوپراگو هرگز نباید متوقف شود، زیرا [وجود] این هراس به شکل اضطراب اتیکی در روابط اجتماعی واجب است و تنها در نمونه‌های بسیار نادر می‌توان شاهد استقلال فرد از جامعه‌ی انسانی بود. تعداد اندکی از موقعیت‌های خطرناک قدیمی [یا همان اولیه] نیز با ایجاد تغییرات درخور زمان در عوامل تعیین‌کننده‌ی اضطراب مربوط به آنها، در دیگر مراحل بعدی رشد باقی می‌مانند.

چیست مانعی که رودرروی «عوامل قدیمی تعیین‌کننده‌ی اضطراب» قرار می‌گیرد و از محو تام و تمام آنان جلوگیری می‌کند؟ از چه روست این پابرجایی، این بقای اضطراب‌های روان‌رنجورانه آن هم وقتی موقعیت‌های مولد آنها دیگر به گذشته تعلق دارند و با غیاب هر نوع «موقعیت خطرناکی» مواجهیم؟ فروید چند صفحه قبل‌تر دوباره تأکید می‌کند که اضطراب بر سرکوب تقدم دارد: عامل اضطراب خطری خارجی است، و این خطر واقعی است؛ اما این خطر واقعی در واقع با خطر درونی غریزی برانگیخته می‌شود و تعیین

۱ Loss: این واژه را گاه به فقدان، گاه به خسران و گاه به معادل‌های دیگر برمی‌گردانند. در هر حال، نباید loss را با lack که غالباً «فقدان» ترجمه می‌شود، خلط کرد. به همین دلیل، از ترکیب طولانی اما دقیق «از دست‌دادن» استفاده شد. م.

می‌یابد: «حقیقت دارد که پسرک اضطراب را در مواجهه با درخواست لیبیدوی خویش — در این مورد، اضطراب ناشی از اینکه عاشقِ مادرِ خویش بود — حس کرد.» بنابراین خطر درونی است که زمینه را برای خطر خارجی فراهم می‌آورد. به زبان واقعیت، چشم‌پوشی از ابژه‌ی عشقِ خویش متناظر است با پذیرش ازدست‌دادنِ عضوِ جنسی، اما «عقده‌ی اختگی» را نمی‌توان با چنین چشم‌پوشی‌ای رفع و رجوع کرد. زیرا عقده‌ی اختگی در واقع ورود ضابطه‌ای اضافه را به ساختار مثلثیِ موقعیت‌مند عقده‌ی ادیپ ایجاب می‌کند، بنابراین هیچ پایانی بر تهدید اختگی در کار نیست و همین موضوع نیز به زبان فروید پیوسته «نیاز ناآگاهانه به مجازات» را از نو فعال می‌سازد. اختگی و مجازات که موضوع‌شان به خاطر «اصل ابهام» — اصلی که بر انتخاب پاره‌ابژه‌های متعدد حکمفرماست — متزلزل باقی مانده بود، به شکلی بازگشت‌ناپذیر در فرایند کارکردنِ دال‌های اجتماعی درگیر می‌شوند. در نتیجه، اقتدار این واقعیت اجتماعی بقای خویش را بر تاسیس اخلاقی غیرعقلانی بنیان می‌نهد که مجازات در آن صرفاً به واسطه‌ی نوعی قانون «تکرار کور» توجیه خواهد شد، زیرا با هیچ مشروعیت‌اتی نمی‌توان از پس توجیه مجازات برآمد. از این رو، تلاش برای بازشناسی پارجاماندن اضطراب و رای «موقعیت‌های خطرناک» بالفعل و واقعی و از خلال دیالوگی ناممکن بین ایده‌ال آگو و سوپراگو بی‌فایده است؛ در واقع معنای چنین حرفی این است که آن «موقعیت‌های خطرناک» به «منطقِ دلالتی» ویژه‌ی این چارچوب اجتماعی خاص تعلق دارند و این منطق را باید همراه با دقتی سقراطی تحلیل کرد؛ با همان اندازه دقت که خرج روانکاوی فرد می‌شود.

این پارچایی به واقع نوعی تکرار یا بیان غریزه‌ی مرگ است. اگر آن را تنها در مقام نوعی پیوستگی ببینیم، از پرسش نهفته در آن غافل خواهیم شد. طبیعی به نظر می‌رسد که رفع عقده‌ی ادیپ را تا ادغام «موفق» در جامعه بسط دهیم. اما دقیق‌تر آن است که شیوه‌ی پارجاماندن اضطراب را الزاماً به وابستگی فرد به جمعی بودن مورد اشاره‌ی فروید مرتبط بدانیم. اگر امکان تغییر تام و تمام در نظم اجتماعی را کنار بگذاریم، آنگاه در واقع عقده‌ی اختگی هرگز به شکلی راضی‌کننده رفع نخواهد شد، زیرا جامعه‌ی معاصر به شکل مستمر کارکرد ناآگاهانه‌ی تنظیم اجتماعی را به عقده‌ی اختگی اختصاص می‌دهد. بنابراین بین کارکرد پدر به مثابه‌ی بنیان راه‌حل ممکن جهت معضلات همانندسازی [کسب هویت] فرد — که درونی ساختار خانوادگی مبتنی بر نکاح است — و مطالبات جوامع صنعتی — که در آن مدل جامع پدر/شاه/خدا هیچ تاثیری به جز مبهم‌سازی ندارد و خارج از حیطه‌ی مبهم‌سازی بی‌اثر است — ناهم‌خوانی هرچه آشکارتری به وجود می‌آید. این موضوع به طور خاص در مراحل مربوط به واپس‌روی اجتماعی آشکار می‌شود، برای مثال وقتی رژیم‌های فاشیستی و دیکتاتوری یا رژیم‌های مبتنی بر قدرت شخصی ریاست‌جمهوری، به پدیده‌های خیالین شبه‌فالوسی‌سازی جمعی راه می‌برند که با توتهم‌سازی مضحک حاصل از رای مردمی به یک رهبر خاتمه می‌یابند^۱: رهبر در واقع هیچ کنترلی بر ماشین دلالتی نظام اقتصادی ندارد و این ماشین دلالتی همچنان قدرت و استقلال کارکردی خویش را افزایش می‌بخشد. کندی‌ها و خروج‌شفاها که تلاش کردند تا این قانون

۱ منظور گناری ساختنِ توتهم از شخصیت رییس‌جمهوری است که رای مردمی بالایی دارد. م.

را از بین ببرند، «قربانی شدند» - اگرچه طی آیین‌های قربانگیری متفاوت؛ یکی بر مذبح شرکت‌های نفتی و دیگر بر مذبح اربابان صنایع سنگین.

سوپرکتیویته‌ی واقعی در دولت‌های مدرن، یا قدرت‌های واقعی تصمیم‌گیری - یا همان رویاهای ازمدافتاده‌ی حاملان «مشروعیت ملی» - را نمی‌توان با هیچ فرد یا گروه کوچکی از رهبران فرهیخته یکسان گرفت. این سوپرکتیویته یا قدرت تصمیم‌گیری هنوز ناآگاه و کور است و امید می‌رود که هیچ ادیب مدرنی راهنمای گام‌های این سوپرکتیویته باشد. راه‌حل قطعاً در فراخواندن، احضار یا تلاش برای اعاده‌ی فرم‌های آباء و اجدادی کهن نیست، زیرا تجربه‌ی فریادی به ما آموزانده است که از یک سو، مسأله‌ی پابرجایی اضطراب و رای تغییرات در موقعیت مولد آن را در نظر بگیریم و از سوی دیگر، به مسأله‌ی حدود مترتب بر این فرایند پابرجایی اضطراب توجه کنیم. این جاست که درمان‌شناسی نهادی قدم به میان می‌گذارد: هدف درمان‌شناسی نهادی تلاش برای تغییر داده‌های پذیرفته‌شده از سوی سوپراگو به نوع جدیدی از پذیرش «ابتکار عمل» است تا مطالبه‌ی اجتماعی کوری را بی‌اثر سازد که به قیمت طرد هر چیز دیگری، نوع خاص و جزئی‌ای از رویه‌ی اخته‌کردن را طلب می‌کند.

آنچه پیشنهاد می‌کنم، تنها تمهیدی موقتی است. برای مشخص کردن مراحل متفاوت در یک آزمون‌گری نهادی، تعدادی صورت‌بندی مفید یافته‌ام. به نظر من، کار معناداری است که نوعی شبکه‌ی تناظری بین مسیرهای پریچ‌وخم معنی‌ها و ایده‌ها میان روان‌پزشی‌ها و به طور خاص اسکیزوفرنی، با مکانیزم‌های عدم تناظر روبه‌افزایش مستقر در تمام سطوح جامعه‌ی صنعتی در این مرحله‌ی نوکاپیتالستی و بوروکراتیک سوسیالیستی‌اش (که به موجب آن فرد به سمت آن کشانده می‌شود که با ایده‌آل ماشین‌های مصرف‌کننده‌ماشین‌های مصرف‌کننده‌تولیدکننده^۱ همانندسازی کند) برقرار کنیم. چه بسا سکوت فرد کاتاتونیایی تفسیری پیشرو از آن ایده‌آل باشد. اگر گروه باید خود را حول طرد از جهان گفته‌شده ساختار بخشد، چه واکنش دیگری به جز سکوت ممکن خواهد بود؟ چگونه ناحیه‌ای از آن جامعه را می‌توان به شیوه‌ای تغییر داد که حتی ساختن اندک حفره‌ای در فرایند تقلیل جهان گفته‌شده به سیستمی نوشته‌شده ممکن باشد؟ به باور من، باید بین دو نوع گروه تمایز قایل شویم. باید به شدت در قبال توصیف‌های صوری از گروه‌ها - که آنها را جدای از کاری که می‌خواهند انجام دهند تعریف می‌کند - محتاط بود. گروه‌هایی که با آنها در درمان‌شناسی نهادی سر و کار داریم، در فعالیتی معین درگیرند و به‌کل از گروه‌های درگیر در به‌اصطلاح پژوهش درباب دینامیک گروهی تفاوت دارند. این گروه‌ها به یک نهاد متصل هستند و به یک معنا نظرگاه یا پرسپکتیوی درباب جهان و کاری برای انجام دادن دارند.

نخستین تمایز - که البته هر چه بیشتر برویم حفظ آن دشوارتر خواهد بود - را می‌توان تمایز بین گروه‌های مستقل و وابسته دانست. گروه‌سوژه یا گروه دارای نوعی «پیشه» تلاش می‌کند تا رفتار خود را کنترل و ابژه‌ی خویش را روشن سازد و در این مسیر می‌تواند ابزارهایی از آن خویش برای این روشن‌سازی تولید کند. شوته^۲

1 Consuming-machines-consuming-producing-machines

2 Schotte

می‌توانست بگوید این نوع گروه، از آن نوعی است که می‌شوند و شنیده می‌شود و بنابراین می‌تواند سیستم خاص خویش از ساختارهای سلسله‌مراتب‌ساز را از آب درآورد و بنابراین نسبت به جهانی ورای منافع بی‌واسطه‌ی خویش گشوده‌گردد. گروه وابسته قادر نیست امور را به چنین پرسپکتیوی بکشاند؛ شیوه‌ی سلسله‌مراتبی‌کردن ساختارها در این گروه مقید است به انطباق این گروه با دیگر گروه‌ها. می‌توان نسبت به این گروه‌سوژه گفت که چنین گروه‌سوژه‌ای بیانیه صادر می‌کند - یعنی گروه‌سوژه‌ی وابسته تنها «هدف خویش را به گوش دیگران می‌رساند» بی‌آنکه کسی بداند این هدف از کجا آمده، یا چه زمانی و به دست چه کسانی انتخاب شده است.

این تمایز مطلق نیست، بلکه صرفاً تلاشی اولیه است برای مشخص کردن آن نوع گروه که ما با آن سر و کار داریم. در واقع، این تمایز همچون دو قطب ارجاع کار می‌کند، زیرا هر گروهی - البته به طور خاص هر گروه‌سوژه‌ای - به رفت و آمد بین دو موضع متمایل می‌شود: موضع سوژکتیویته‌ای که کارش سخن گفتن است و موضع سوژکتیویته‌ای که گم می‌شود و در دیگربودگی جامعه قابل رویت نیست. این ارجاع سپری برای دفاع در برابر فروافتادن به فرمالیسم تحلیل نقش^۱ اعطا می‌کند؛ همچنین ما را به این سو هدایت می‌کند که مسأله‌ی آن بخشی را مد نظر قرار دهیم که فرد در گروه در مقام یک هستنده‌ی دارای قدرت سخن گفتن ایفا می‌کند و بنابراین بتوانیم مکانیزم معمول توصیف‌های روان‌جامعه‌شناختی و ساختارگرایانه را از نو به آزمون بگذاریم. همچنین بی‌شک چنین ارجاعی راهی است برای بازگشت به نظریه‌های بوروکراسی، خودمدیریت‌گری، «گروه‌های کارآموزی» و الخ، که به طور منظم بابت امتناع علمی خویش از درگیرکردن معنا و محتوا از هدف‌شان باز می‌مانند.

به نظر من می‌توان به راحتی تمایز دیگری را در گروه‌ها بین «محتوای آشکار» - یعنی آنچه گفته و انجام داده می‌شود، رویکردهای اعضای متفاوت، شقاق‌ها، ظهور رهبران، ظهور رهبران انگیزه‌بخش، بلاگردان‌ها و الخ - و «محتوای پنهان» - که تنها می‌توان آن را با تفسیر گریزهای متعدد معنا در مرتبه‌ی پدیدارها کشف کرد - تشخیص داد. ما این محتوای پنهان را «میل گروهی» تعریف می‌کنیم: این میل گروهی را باید با فرم‌های غریز عشق و مرگ مختص به گروه مفصل‌بندی کرد.

فروید گفت که در روان‌رنجوری‌های جدی با جابجایی غریز بنیادین طرفیم؛ مسأله‌ای که پیش روی روانکاو قرار دارد ادغام دوباره‌ی آنها به گونه‌ای است که مثلاً بتوان سمپتوم‌های سادو-مازوخیسم را برطرف کرد. برای انجام چنین عملیاتی، ساختار نهادهایی که یگانه وجودشان در مقام بدنی خیالین است، نیازمند استقرار ابزارهای نهادی برای منظوری معین است - با این حال نباید فراموش کرد که نمی‌توان مدعی بود این ابزارها چیزی بیش از میانجی‌گری‌های نمادین است: میانجی‌گری‌هایی نمادین که بنا به ماهیت خویش به برخی انواع معنی تجزیه می‌شوند. این اتفاق در انتقال روانکاوانه رخ نمی‌دهد. پدیده‌های مربوط به تصرف خیالین بر اساس تفسیر یک روانکاو به چنگ آورده یا مفصل‌بندی نمی‌شوند. فانتزی گروهی اساساً نمادین است - حال هر امر خیالینی هم در کنارش وجود داشته باشد. اینرسی فانتزی گروهی را تنها بازگشتی بی‌پایان

به مسأله‌های لاینحل یکسان تنظیم می‌کند. تجربه‌ی درمان‌شناسی نهادی آشکار می‌سازد که فانتزی‌زدن فردی هرگز ماهیت خاص این صفحه‌ی نمادین فانتزی گروهی را محترم نمی‌شمرد؛ بل بر عکس، برای جذب آن و قرارداد لایه‌های تخیل‌ورزی‌های خاص بر آن تلاش می‌کند - تخیل‌ورزی‌های که «طبیعتاً» باید در نقش‌های متعددی یافته شوند که با استفاده از دال‌های به‌گرددش درآمده توسط جمع قابل ساختاریخی است. این «تجسد خیالی» برخی از مفصل‌بندی‌های دلالتی گروه - به بهانه‌های سازماندهی، کارایی، پرستیژ یا به همان میزان، به بهانه‌های بی‌ظرفیتی، عدم شایستگی، و غیره - به ساختار در مقام یک کل تبلور می‌بخشد و امکانات آن برای تغییر را از بین می‌برد، آینده و «سنگینی» این ساختار را متعین می‌سازد، و امکان‌های آن را برای دیالوگ با هر چیزی که شاید بتواند «قواعد بازی» اش را به پرسش بکشد، محدود می‌کند: خلاصه، همه‌ی شرایط را برای زوال گروه به چیزی که گروه وابسته می‌خوانیم، فراهم می‌آورد.

میل ناآگاه گروه - برای مثال گروه «آزمایشی» در بیمارستانی سنتی - در مقام بیان غریزه‌ی مرگ را شاید نتوان آن طور که باید و شاید در قالب کلمات بیان کرد و این میل طیف گسترده‌ای از سمپتوم‌ها را تولید خواهد کرد. با این حال، چه بسا این سمپتوم‌ها به نحوی «همچون یک زبان مفصل‌بندی شوند» و در بستری ساختاری قابل توصیف باشند، اما تا آنجا که به سوی پنهان کردن نهاد در مقام سوژه پیش می‌روند، هرگز در بیان خویش با چیزی به جز الفاظ نامسنجم موفق نخواهند شد؛ الفاظی که هنوز می‌توان از آنها در رمزگشایی از اثره‌ی (توتم و تابو) برافراشته در نقطه‌ای استفاده کرد که در آن نقطه به وجود آمدن گفتار واقعی در گروه ناممکن می‌شود. روشن‌ساختن این نقطه - که در آن میل به اشاره کردن صرف به نوک دماغ (دروغین) فرو کاسته می‌شود - نمی‌تواند دسترسی به خود میل را فراهم سازد، زیرا به ماهو در مقام نیت‌های روان‌رنجورانه ناآگاه باقی خواهد ماند و تماماً از تن دادن به نابودی توسط توضیحات جامع امتناع خواهد ورزید. اما خالی کردن فضا و جا بازگذاشتن برای نخستین صفحه‌ی ارجاع جهت مشخص شدن این میل گروهی، بلافاصله کل گزاره‌ی مسأله‌ی را ورای روابط مبتنی بر بخت قرار خواهد داد، و نور به کل جدیدی را برای «مسائل سازماندهی» خواهد افکند، و بدین ترتیب تلاش‌ها برای توصیف صوری و ظاهراً عقلانی را کم‌رنگ خواهد ساخت. به بیان دیگر، دادگاهی خواهد بود برای هر شکلی از تلاش جهت گروه‌کاوی^۱.

در تلاش برای گروه‌کاوی تمایزی بنیادین از همان ابتدا بین درمان بیگانگی^۲ گروهی و روان‌کاوی آن به وجود می‌آیند. کارکرد گروه‌کاوی با کارکرد ساختن اجتماع با جهت‌گیری کمابیش روان-جامعه‌شناختی یا مهندسی گروهی یکی نیست. تکرار می‌کنم: گروه‌کاوی هم بیشتر و هم کمتر از انطباق با نقش، انتقال اطلاعات و غیره است. پرسش‌های کلیدی پیش از آنکه دوست داشتن‌ها و دوست نداشتن‌ها سخت و غیرقابل انعطاف شوند و زیر گروه‌ها شکل گرفته باشند، در همان سطحی پرسیده می‌شوند که آفرینش‌گری بالقوه‌ی گروه از آن سطح نشات می‌گیرد - در حالیکه به طور کلی آفرینش‌گری در همان لحظه‌ی تولد خفه می‌شود، آن هم به واسطه‌ی طرد تمام و کمال نامعنا، ترجیح گروه برای صرف وقت در راستای نشخوارکردن کلیشه‌ها

۱ Group analysis یا روان‌کاوی گروهی. م.

2 alienation

درباره‌ی «ضوابط ارجاع» اش، و بنابراین به واسطه‌ی بستن دریچه‌ی امکان گفتن چیزی واقعی، یعنی هر چیزی که می‌توانست اتصالی با دیگر شاخه‌های گفتمان انسانی، تاریخی، علمی، زیبایی‌شناختی یا هر چیز دیگری برقرار سازد.

نمونه‌ی گروهی سیاسی را در نظر بگیرد که «در پیشگاه تاریخ محکوم است»: این گروه چه میل دیگری را می‌توانست در حیات خویش داشته باشد جز آن نوع میلی که همواره علیه خویش قد علم می‌کند؟ این گروه بی‌وقفه دست به کار تولید مکانیزم‌های دفاع، انکار، سرکوب، فانتزی‌های گروه، اسطوره‌ها، جزم‌ها و الخ خواهد بود. کاویدن چنین موضوعاتی تنها به کشف این نکته راه می‌برد که آنها ماهیت تمنای مرگ گروه را در رابطه با غریزه‌های تاریخی‌شده‌ی مدفون و اخته‌ی توده‌ها طبقات یا ملیت‌های به بردگی کشیده‌شده بیان می‌کنند. به نظر من این سویه‌ی آخر «بالاترین سطح» کاویدن را نمی‌توان از مسأله‌های روانکاوی گروه یا به‌واقع فرد جدا کرد.

برای مثال، در بیمارستان روان‌پزشکی سنتی گروه مسلطی وجود دارد متشکل از مدیر، مدیر مالی، پزشکان و همسران‌شان، و از این قبیل نقش‌ها که ساختاری صلب را شکل می‌دهند: ساختاری که از هر نوع بیان میل گروه‌های انسان‌های آن موسسه جلوگیری می‌کند. چه اتفاقی برای این میل می‌افتد؟ باید ابتدا به سمپتوم‌هایی نگاه کرد که در سطح زیرگروه‌های متعدد حامل ننگ‌ها و آسیب‌های اجتماعی مشاهده می‌شود؛ سمپتوم‌هایی از قبیل اطمینان کامل به راه و روش خویش، اختلال، و همه‌ی انواع مختلف گرایش به انشعاب. اما باید به نشانه‌های دیگر نیز نگاه کرد: الکی بودن یک پرستار و رفتارهای نابخردانه‌ی پرستار دیگر (همان‌طور که لکان اشاره می‌کند، بلاهت به‌درستی شیوه‌ی دیگری برای نشان دادن احساسات خشن است). قطعاً نوعی احترام به رمز و راز متجسد در روان‌رنجوری و روان‌پریشی است که حاضران در گورستان مدرن را وامی‌دارد خودشان را تحقیر کنند و بنابراین تجلی منفی [یا سلبی] داشته باشند از پیام آنانی که سرتاسر سازماندهی جامعه‌ی ما تنها برای خوار و خفیف کردن‌شان سوار و تنظیم شده است. همه از دستشان بر نمی‌آید که همچون برخی روان‌پزشکان در قله‌های رفیع زیبایی‌شناسی‌گرایی پناه بگیرند و تا جایی که به آنها مربوط می‌شود، اعلام کنند در کارهای بیمارستانی‌شان با مسأله‌های بزرگ زندگی کلنجار نمی‌روند.

گروه‌کاوی هدف خود را روشن ساختن حقیقتی ساکن در پس این سمپتوم‌شناسی نمی‌داند، بل می‌خواهد شرایطی مطلوب برای شیوه‌ی خاصی از تفسیر بیافریند که به قول شوته برابر است با نوعی «انتقال». انتقال و تفسیر شیوه‌ی نمادین مداخله را نمایندگی می‌کنند، اما باید به خاطر داشته باشیم که این دو هرگز به دست فرد یا گروهی انجام نمی‌گیرند که نقش «روان‌کاو» را به عهده می‌گیرد و آنها [انتقال و تفسیر] را هدف خویش قرار می‌دهد. ابله بیمارستان خیلی خوب می‌تواند این تفسیر را ارائه دهد اگر صدایش را در زمان مناسب به گوش بقیه برساند؛ و این زمان مناسب همان وقتی است که یک دال جزئی در سطح ساختار به‌مناسبه‌ی کل فعال می‌شود (مثلاً در هنگام به راه انداختن بازی لی‌لی). باید با تفسیر از میانه‌ی راه مواجه شد. بنابراین باید از همه‌ی پیش‌فهم‌های روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، تعلیمی یا حتی درمان‌شناختی به دور بود. درست به همان میزان که روان‌پزشک یا پرستار میزان مشخصی از قدرت را به دست می‌گیرد، همانقدر هم باید مسئول

نابودی امکان‌های بیان سوژکتیویته‌ی ناآگاه نهاد باشد. انتقال تثبیت‌شده یا مکانیزمی صلب همچون رابطه‌ی پرستارها و بیماران با دکتر، یعنی انتقالی اجباری، از پیش‌معین و «قلمروگذاری‌شده» به کلیشه یا نقشی خاص، از مقاومت در برابر کاویده‌شدن هم بدتر است: این انتقال اجباری راهی است برای درونی‌کردن سرکوب بورژوازی به واسطه‌ی ظهور دوباره، مصنوعی، تکراری و باستانی پدیده‌های مربوط به کاست و همراه با همه‌ی فانتزی‌های گروهی طلسم‌کننده و ارتجاعی که این پدیده‌ها با خود می‌آورند.

از آنجا که حمایتی موقتی برای حفظ اثره‌ی فعالیت ما، دست کم در زمان حاضر، به راه افتاده است، پیشنهاد می‌کنم تا ایده‌ی مبهم انتقال نهادی را با مفهومی جدید جایگزین کنیم: تراگذرندگی در گروه. ایده‌ی تراگذرندگی با دو چیز در تضاد است:

- (۱) عمودی بودن که در نقشه‌ی سازمانی ساختاری هر می‌شاهدیم (رهبران، مشاوران، دستیارها و غیره)؛
- (۲) افقی بودن که در بخش‌های دچار اختلال یک بیمارستان یا حتی در بخش‌های سالمندان به چشم می‌خورد؛ به بیان دیگر، وضعی از امور که در آن آدم‌ها و چیزها به بهترین شیوه با موقعیتی که درونش قرار گرفته‌اند، انطباق می‌یابند.

زمینی حصاربندی‌شده را در نظر بگیرید که اسب‌هایی با چشم‌بندهای قابل تنظیم در آن چرا می‌کنند: تنظیم چشم‌بندی‌های آنها همان «ضریب تراگذرندگی» است. اگر چشم‌ها طوری تنظیم شده باشند که اسب‌ها را کاملاً کور کنند، آنگاه فرضاً شکل تروماتیک معینی از مواجهه رخ خواهد داد. به تدریج، هرچه زبان‌های چشم‌بندها بازرتر شود، می‌بینیم که راحت‌تر این سو و آن سو می‌روند. اجازه دهید ببینیم آدم‌ها بر اساس تاثیرپذیری و تاثیرگذاری چه طور با هم ارتباط برقرار می‌کنند. بنا به تمثیل مشهور شوپنهاور در مورد خاریشت‌ها، هیچ انسانی نمی‌تواند بیش از حد به همنوعان خویش نزدیک شود:

یک روز یخبندان زمستانی، دسته‌ای خاریشت کنار هم جمع می‌شوند تا از خویش با گرمای یکدیگر در برابر سرما محافظت کنند. اما فرورفتن تیغ‌هایشان در یکدیگر آنقدر دردناک است که به زودی از هم جدا می‌شوند. با این حال، از آنجا که سرما ادامه دارد، بار دیگر به سوی هم کشیده می‌شوند و باز همان درد فرورفتن تیغ را تجربه می‌کنند. این دنباله‌ی نزدیک شدن و دور شدن تا آنجا ادامه می‌یابد که فاصله‌ای امن برای حفظ خویش از هر دو شر [سرما و تیغ‌های یکدیگر] را می‌یابند.

«ضریب تراگذرندگی» در بیمارستان همان درجه‌ی کوری هر یک از آدم‌های حاضر است. با این حال، به نظر من تنظیم همه‌ی چشم‌بندها از سوی مدیران و اولیای بیمارستان و ارتباط آشکاری که از پی ان می‌آید، تقریباً به‌شکلی خودبه‌خودی به آن چیزی وابسته است که در سطح سرپرست‌ها، سرپرستارها، مدیر مالی و غیره رخ می‌دهد. بنابراین، چنین حرکتی از سمت نوک هرم به قاعده خواهد بود، اما هرگز نمی‌تواند تغییری در کل ساختار کوری به وجود آورد. هر تغییری باید بر حسب بازتعریف ساختاری نقش هر شخص و جهت‌دهی دوباره‌ی کل نهاد باشد. تا وقتی انسان‌ها روی خودشان تثبیت‌شده باقی بمانند، هیچ چیزی جز خودشان را نمی‌بینند.

تراگذرندگی بعدی است که در راستای واژگونی هر دو بن‌بست عمودی بودن ناب و افقی بودن صرف می‌کوشد: رسیدن به تراگذرندگی وقتی نزدیک است که ارتباط بیشینه‌ای میان سطوح متفاوت، و مهم‌تر از هر چیز، بین معنی‌های متفاوت درکار باشد. گروه مستقل در راستای رسیدن به چنین چیزی کار می‌کند. فرضیه‌ی من از این قرار است: امکان آن وجود دارد که ضرایب متعدد تراگذرندگی ناآگاه در سطوح مختلف یک نهاد را تغییر داد. برای مثال، ارتباط انبوه و آشکاری که بین حلقه‌ی شامل سرپرستاران و دکتران خانگی در می‌گیرد، شاید در سطحی به‌غایت صوری باقی بماند و چه بسا ضریب تراگذرندگی آن بسیار پایین باشد. از سوی دیگر، ضریب مخفی و سرکوب‌شده‌ای که در سطح دیارتمانی حضور دارد چه بسا بسیار بالاتر باشد: پرستاران رابطه‌های اصیل‌تری میان خود دارند، و به لطف آن بیماران می‌توانند انتقال‌هایی انجام دهند که اثری درمان‌شناختی دارد. حالا – به خاطر داشته باشید که این صرفاً فرضیه است – ضرایب کثیر تراگذرندگی علی‌رغم شدت‌های مختلف‌شان همگون باقی می‌مانند. در واقع، سطح تراگذرندگی که در گروه وجود دارد و دارای قدرت واقعی است، به‌شکلی ناآگاهانه تعیین می‌کند چگونه امکان‌های امتدادی^۱ سطوح دیگری تراگذرندگی تنظیم می‌شوند. این فرض نامعمول را بکنید که ضریب بالایی از تراگذرندگی میان دکتران خانگی وجود داشت: از آنجا که آنها معمولاً قدرتی واقعی در اداره‌ی نهاد ندارند، این ضریب نیرومند پنهان باقی می‌ماند و تنها در حوزه‌ی بسیار اندکی احساس می‌شود. اگر مجاز باشم از اصطلاحی ترمودینامیکی در حیطه‌ای استفاده کنم که امور در آن با خطوط اجتماعی نیرو تعیین می‌یابند، خواهم گفت اترویی اشتدادی نهادی این حالت از تراگذرندگی به جذب هر گرایشی جهت کاهش آن خواهد داشت. اما این واقعیت را از یاد نبرید که اگر قانع شده ایم یک یا چند گروه می‌توانند تراگذرندگی پنهان نهاد در مقام کل را تنظیم کنند، به این معنا نیست که می‌توانیم گروه یا گروه‌های مورد بحث را مشخص کنیم. آنها ضرورتاً مساوی با مراجع رسمی اقتدار سازمانی نیستند که تنها بیان رسمی آن را کنترل می‌کنند. اساسی است که قدرت واقعی را از قدرت تجلی‌یافته تمیز دهیم. رابطه‌ی واقعی نیروها را باید کاوید. همه می‌دانند که قانون دولت را وزیران وضع نمی‌کنند. به‌طور مشابه، در بیمارستان روانی هم چه بسا قدرت واقعی از نماینده‌های رسمی قانون اجتناب ورزد و در میان زیرگروه‌های گوناگون به اشتراک گذاشته شود – بخش، دیارتمان تخصصی، حتی کلوب اجتماعی و بیمارستان یا تعاونی کارکنان. مطلوب به نظر می‌رسد که پزشکان و پرستاران – که بنابه فرض مسئول مراقب از بیماران هستند – محافظ کنترل جمعی بر مدیریت اوضاع و ورای قواعد و تنظیماتی باشند که حال و هوا، روابط و همه‌ی موارد به لکنند انداختن نهاد را تعیین می‌کنند. اما نمی‌توانید به این هدف برسید مگر دست به اصلاح بزنید؛ بیشترین حسن نیت در جهان هم تضمینی برای دستیابی واقعی به این بعد از تراگذرندگی ارائه نمی‌دهد.

اگر قرار است نیت آشکار پزشکان و پرستاران اثری بیش از رفع مسئولیت داشته باشد، «خود»های ایشان در مقام هستنده‌های میل‌ورز باید درگیر کار شود و به واسطه‌ی ساختار دلالتی‌ای که فرارویشان است، به پرسش کشیده شود. این امر می‌تواند به بررسی دوباره و قاطع کل مجموعه حقایق به اصطلاح محرز

۱ Extensive در برابر یا در نسبت با intensive: امتدادی در برابر اشتدادی. م.

بینجامد: چرا دولت کمک‌های مالی را محدود می‌کند؟ چرا امنیت اجتماعی دائماً از به رسمیت شناختن گروه‌درمانی تن می‌زند؟ پزشکی اگرچه اساساً لیبرال است، اما قطعاً وقتی به موضوعات دسته‌بندی و سلسله‌مراتب می‌رسد ارتجاعی است — درست همان‌طور که فدراسیون‌های اتحادیه‌های کارگری ما ارتجاعی اند، اگرچه روی کاغذ بیشتر به سمت چپ گرایش دارند. در یک نهاد، منبع قدرت اثرگذار یعنی ناآگاه، دارنده‌ی این قدرت واقعی، نه ثابت است و نه آشکار. باید این قدرت را با به اصطلاح جستجویی کاوش‌گرانه آشکار کرد؛ جستجویی که معضلات اساسی زمانه‌ی ما گاه آن را به بیراهه می‌اندازد.

اگر کاویدن [یا همان تحلیل] نهاد شامل تلاش برای آگاه ساختن آن از این موضوع باشد که باید کنترل امر گفته‌شده را برعهده بگیرد، هر امکانِ مداخله‌ی خلاقه به این وابسته است که مبتکران این مداخله این نکته را به رسمیت بشناسند: «باید می‌توانست سخن بگوید»؛ و بدین ترتیب دالِ گروه بر آنها زده باشد — به بیان دیگر، آنها باید فرمی از اختگی را به رسمیت بشناسند. این جراحت، این مانع، و این امحای قدرت تخیل مبتکران قطعاً به تحلیل آن ابژه‌هایی از سوی فرویدگرایان باز می‌گردد که بنیان هر فرض ممکن از نظم نمادین به دست سوژه‌ها است: سینه‌ها، مدفوع، آلت و غیره که همه — دست کم در فانتزی — قابل جداسازی هستند. اما از سوی دیگر، تحلیل نقش ابژه‌های گذرایی را نیز باید در آن دخیل دانست که شامل ماشین لباس‌شویی، تلویزیون و خلاصه همه‌ی آن چیزهایی می‌شود که زندگی امروز را قابل زیستن می‌کند. به علاوه، مجموعه‌ی همه‌ی این پاره‌ابژه‌ها — که از تصویر بدن در مقام بنیان خودهمانندسازی آغاز می‌شود — نیز هر روز به بازار همچون علفه تریق می‌شود و در کنار آن بورسِ سهام مخفی را داریم که به سهم‌های مختلف در شبه‌اروتیسیسم، زیبایی‌شناسی‌گرایی، ورزش و دیگر چیزها مشغول است. بنابراین جامعه‌ی صنعتی کنترل ناآگاهانه بر سرنوشت ما را با نیاز خویش — که از نظرگاه غریزه‌ی مرگ ارضا می‌شود — به انداختن انفصال میان همه‌ی مصرف‌کننده/تولیدکننده‌ها تضمین می‌کند؛ آن هم به گونه‌ای که دست آخر انسانیت خواهد دید در حال تبدیل شدن به بدنی عظیم و تکه‌پاره است و تنها خداوند عظیم اقتصاد می‌تواند تمام تکه‌پاره‌های آن را کنار هم نگاه دارد. بنابراین، به زور چپاندن یک سمپتوم اجتماعی در «نظم چیزها» بی‌معنا است، زیرا نظم چیزها در تحلیل نهایی شالوده‌ی آن سمپتوم اجتماعی است؛ بنابراین چنین کاری به این می‌ماند که یقه‌ی فردی و سواسی را که هر روز صدار دستش را می‌شوید، بگیریم و آن را در اتاقی بدون سینک دستشویی حبس کنیم — او سمپتوم‌شناسی‌اش را به وحشت و حمله‌های تحمل‌ناپذیر اضطراب جابجا می‌کند.

اگر درجه‌ی معینی از تراگذرندگی وجود داشته باشد، می‌توان فرایندی روانکاوانه را آغاز، و به افراد امیدی واقعی برای استفاده از گروه در مقام آینه اعطا کرد؛ اگر چه این کار تنها برای زمانی مشخص ممکن خواهد بود، زیرا سرتاسرش مقید به بازاندیشی مداوم است. وقتی چنین کاری اتفاق بیفتد، فرد هم خودش و هم گروه را متجلی خواهد کرد. اگر گروه دربردارنده‌ی او در مقام زنجیره‌ای دلالتی عمل کند، وی بر خویشتن در مقام کسی که ورای مسائل بغرنج خیالین و روان‌رنجورانه‌اش است، آشکار می‌شود. اگر از سوی دیگر به گروهی پیوندی عمیقاً بیگانه‌شده و در امر خیالین معوجش گیر افتاده است، خودشیفتگی فرد روان‌رنجور ورای وحشیانه‌ترین امیدهایش افزایش خواهد یافت، در حالیکه فرد روان‌پریش می‌تواند آرام در حالیکه خود را وقف شورهای کلی و والای خویش می‌سازد، ادامه دهد. بدیل ممکن در برابر مداخله‌ای از جنس گروه‌کاوی این

است که فرد هم در مقام شنونده و هم در مقام سخن‌گو به گروه بپیوندد و بنابراین به گرایش رو به درون‌گروه دسترسی یابد و آن را تفسیر کند.

اگر درجه‌ی معینی از تراگذرندگی در یک نهاد به‌شکلی استوار برقرار شود، نوع جدیدی از دیالوگ در گروه آغاز خواهد شد: وهم‌ها و همه‌ی انواع دیگر تجلی‌های ناآگاهانه‌ای که بیشتر بیمار را در نوعی انزوا محبوس می‌کردند، می‌توانند شیوه‌ی بیان‌ای جمعی بیابند. تغییر سوپراگو که بیشتر به آن اشاره کردم، جایی آماده‌ی ظهور خواهد بود که ساختارهای اجتماعی پیشتر تنها در مقام آیین در حال کار بوده‌اند. در نظر گرفتن امکان‌های مداخله‌ی درمان‌گرها در چنین فرایندی مسله‌ی کنترل روانکاوانه را مطرح می‌کند که به نوبه‌ی خویش بسته به استحاله‌ای رادیکال در جنبش روانکاوانه‌ی کنونی است؛ جنبشی که تاکنون چندان علاقه‌ای به تجدید نظر در متمرکز ساختن فعالیت خود روی بیماران واقعی در همان جایی که واقعاً هستند، یعنی اغلب اوقات در حیطه‌ی بیمارستان‌ها و اجتماعات روانپزشکی، نداشته است.

شان اجتماعی سرپزشکان، بنیان بیگانه‌سازی فانتزی در بیمار است و او را در مقام پرسوناژی دور از دست تصویر می‌کند. چه‌طور می‌توان چنین بیماری را قانع کرد تا بپذیرد که به جای عقب‌نشینی به احساس وحشت و هراس همه‌ی حرکت‌هایش را به پرسش بکشد، چه برسد که بخواهیم او را به چنین کاری مشتاق هم بکنیم؟ از سوی دیگر، پزشکی که شان فانتزی‌محور خویش را وامی‌نهد تا موضعی در سطح نمادین اتخاذ کند، تقسیم‌ ضروری کارکردهای پزشکی به تعدادی از مسئولیت‌های متفاوت و درگیر با انواع مختلف گروه‌ها و افراد را به خوبی انجام می‌دهد. هدف این کارکردها دیگر از «توتم‌سازی» فاصله می‌گیرد و به انواع دیگری از نهادها، امتدادها و نمایندگی‌های قدرت انتقال می‌یابد. این واقعیت که پزشک می‌تواند چنین تقسیم‌ کارکردی را برعهده بگیرد، خود بازنمایندگی نخستین مرحله از برقراری نوعی ساختار تراگذرندگی است. نقش پزشک که اکنون «همچون نوعی زبان» مفصل‌بندی می‌شود، می‌تواند با مجموع فانتزی‌ها و دال‌های گروه درگیر شود. به جای آنکه هر فردی کم‌دی زندگی‌اش را به نفع خویشتن یا دیگر آدم‌ها هم‌سو با شیئی‌سازی گروه بازی کند، تراگذرندگی خواستار نقش‌پذیری^۱ در هر نقش می‌شود. زمانی که اصل به پرسش کشیدن و بازتعریف نقش‌ها به دست گروهی برقرار شد که سهم قابل ملاحظه‌ای از قدرت قانونی و واقعی را در اختیار دارد، آنگاه اصل مزبور به احتمال زیاد و در بستری روانکاوانه، در همه‌ی سطوح دیگر نیز بازتاب خواهد یافت. این تغییر در ایده‌ال‌های آگو به تغییر در درون‌فکنی‌های سوپراگو هم می‌انجامد و امکان به راه انداختن سنخی از عقده‌ی اختگی مربوط به مطالبات اجتماعی متفاوت از بیمارانی را فراهم می‌آورد که پیشتر این مطالبات را در روابط خانوادگی و حرفه‌ای و الخ مشاهده کرده بودند. پذیرش «به قضاوت نشستن»، «شفاهاً به دست دیگران برهنه شدن»، سنخ خاصی از به چالش کشیدن دوطرفه، شوخ‌طبعی، فسخ امتیازهای سلسله‌مراتبی و غیره، همه و همه، راه به آفرینش قانون گروهی جدیدی می‌برند که اثرات «آغازگرانه‌ی» آن می‌تواند تعدادی از نشانه‌هایی را روشن سازد — یا تقریباً روشن سازد — که سویه‌های استعلایی و پیشتر سرکوب‌شده‌ی جنون را فعلیت می‌بخشند. فانتزی‌های مرگ، یا تخریب بدن را که این چنین در

روان‌پریشی مهم هستند، می‌توان در حال و هوای گرم یک گروه از نو تجربه کرد [و تغییر داد]، حتی اگر کسی تصور کند سرنوشت محتوم آنها باقی ماندن تحت کنترل جامعه‌ای نو است که وظیفه‌ی جن‌گیری از روان‌پریشان را برعهده دارد.

با این همه، پس از تمامی حرف‌هایی که زده شد، نباید این واقعیت را نادیده گرفت که تلاش‌های درمان‌شناختی حتی همراه با بیشترین حسن نیت هنوز در معرض خطر غرق شدن در اسطوره‌شناسی تحمیق‌گر «باهم‌بودگی»^۱ قرار دهند اما تجربه نشان می‌دهد که بهترین سپر در برابر خطر یادشده این است که مطالبات غریزی گروه را به سطح بیاوریم و آشکار کنیم. این کار همه را، از پزشک گرفته تا بیمار، وامی‌دارد تا مسأله‌ی هستی و سرنوشت خویش را در نظر بگیرد. پس از این گروه مبهم و دوپهلوی می‌شود. در یک سطح، گروه اطمینان‌بخش و حفاظت‌کننده است و دسترسی به تعالی را نشان می‌دهد و دفاع‌های وسواس‌گونه و شیوه‌ای از بیگانه‌سازی را تولید می‌کند که فرد آن را آرامش‌بخش و تا ابد به نفع خویش خواهد یافت. اما از سوی دیگر، در پس این اطمینان سطحی تصویری پرجزییات‌تر از تاهی انسانی پدیدار می‌شود که در آن هر مسئولیت من تحت نام مطالبه‌ای سنگدلانه‌تر از مرگ خودم از من سلب می‌شود — مطالبه‌ی گیرافتادن در وجود دیگری، همان دیگری که آن چه را از خلال گفتار انسانی به من می‌رسد، تضمین می‌کند. برخلاف آنچه در روانکاوی فرد رخ می‌دهد، دیگر هیچ ارجاع خیالینی به رابطه‌ی ارباب/بنده وجود ندارد و این امر به نظر من راهی ممکن برای غلبه بر عقده‌ی اختگی را نشان‌مان می‌دهد.

*

تراگذرندگی در گروه بعدِ مخالف و مکمل ساختاری است که سلسله‌مراتب‌های هرمی و شیوه‌های بی‌ثمر مخابره‌ی پیام‌ها را تولید می‌کند.

تراگذرندگی منبع ناآگاه کنش در گروه است و فراسوی قوانین ابژکتیوی قرار دارد که حامل میل گروه هستند و گروه مبتنی بر آنها است.

این بعد را تنها می‌توان در گروه‌های معینی دید که عمداً یا سهواً تلاش می‌کنند تا معنای عمل خویش را بپذیرند و خود را در مقام گروه‌سوژه‌ها بر سازند و بدین ترتیب خود را در این موقعیت قرار دهند: اجبار در نشان دادن مرگ خویش.

بر خلاف این، گروه‌های وابسته به طور منفعلانه از بیرون تعیین می‌یابند و با کمک مکانیزم‌های صیانت خویش [بقای نفس] به شکلی جادویی از خویشتن در برابر امر تجربه‌شده‌ی نامعنا در مقام امر خارجی محافظت کنند. آنها با این کار تمام امکان‌های غنی‌سازی دیالکتیکی‌ای را طرد می‌کنند که از دیگربودگی خود گروه سرچشمه می‌گیرد.

گروه‌کاوی که می‌خواهد ساختارهای تراگذرندگی را از نو سازمان دهد، ممکن به نظر می‌رسد؛ البته به این شرط که هم از دام توصیفات روان‌شناسی گرانه‌ی روابط درونی خویش — که به از دست دادن ابعاد فانتاسمیک

مخصوص گروه می‌انجامد - احتراز کند و هم از قسمت قسمت‌کردنی که آن را در سطح گروه وابسته باقی نگاه می‌دارد.

اثر دال گروه بر سوژه در بخش مربوط به سوژه و در سطح نوعی آستانه‌ی اختگی احساس می‌شود، زیرا گروه در هر مرحله از تاریخ نمادین خویش مطالبه‌ی خاص خویش را برای تحمیل بر سوژه‌فردها دارد؛ مطالبه‌ای شامل وانهادن نسبی ضرورت‌های غریزی برای اینکه «بخشی از گروه بشوند».

شاید سازگاری‌ای بین این میل، این اروس گروهی، و امکان‌های عملی برای هر شخص در حمایت از آن محکمه وجود داشته باشد یا نداشته باشد؛ محکمه‌ای که چه بسا به شیوه‌های مختلف، از احساس طرد یا حتی معیوب‌سازی گرفته تا پذیرش آفرینش‌گرانه که می‌تواند به تغییری دائمی در شخصیت بینجامد، تجربه شود.

این نقش‌پذیری به واسطه‌ی گروه موضوعی یک‌سویه نیست، بلکه به افراد متأثر از آن میزانی حقوق و اقتدار هم می‌بخشد. اما از سوی دیگر، نقش‌پذیری می‌تواند تغییراتی در سطح مدارای گروه نسبت به واگرایی‌های فرد ایجاد کند و به بحران بر سر موضوعاتی بینجامد که هاله‌ای از راز دور آنها را پوشانده و بحران بر سر آنها می‌تواند آینده‌ی گروه را به خطر بیندازد.

نقش روانکاو گروهی آشکار کردن وجود چنین موقعیت‌هایی و رهبری گروه در مقام یک کل به شیوه‌ای است که از آموزه‌های دریافتی‌اش هر چه کمتر و کمتر رویگردان باشد.

فرضیه‌ی من این است: خودمعیوب‌سازی بوروکراتیک یک گروه سوژه یا توسل ناآگاهانه‌ی آن گروه به مکانیزم‌های متضاد با تراگذرندگی بالقوه‌ی آن ابدأً اجتناب‌ناپذیر و محتوم نیست. همه‌ی این چیزها از همان ابتدا به پذیرش این مخاطره بستگی دارند: مخاطره‌ی اجبار در رویارویی با نابخردی، مرگ و دیگربودگی دیگری. این مخاطره در تمام وهله‌های ظهور هر نوع پدیده‌ی دارای معنای واقعی حضور دارد.

ترجمه ایمان گنجی