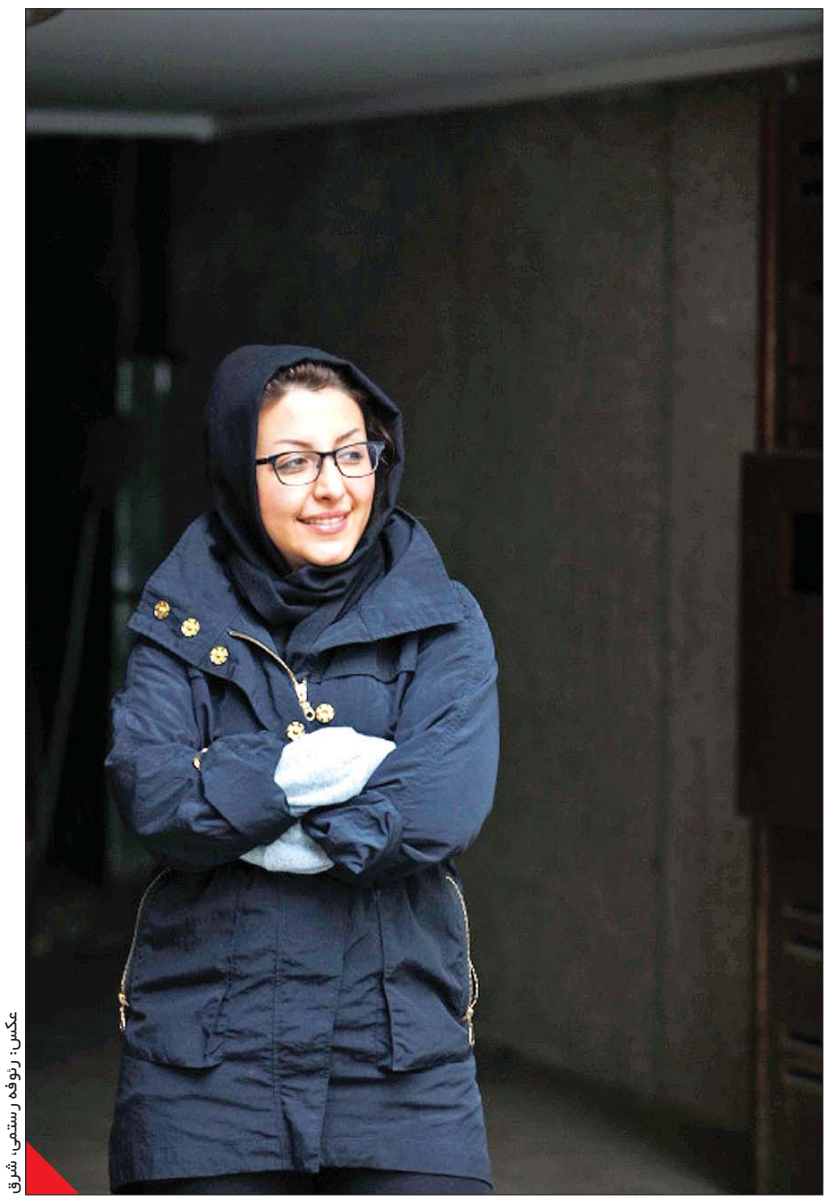
اهمیت و کاربردهای پژوهش‌های پزشکی در گفت‌وگو با «آزاده غلامین»، پژوهشگر دانشگاه استنفورد

سعی کنیم تولیدکننده علم باشیم، نه مصرف‌کننده

گروه علم: تحقیق و پژوهش برای شناخت بیماری‌ها و ابداع روش‌های درمانی جدید یا ساخت داروهای تازه، ازجمله فعال‌ترین حوزه‌های پژوهشی در جهان است. دکتر «آزاده غلامین» هم یکی از کسانی است که در زمینه تولید داروهای جدید پژوهش می‌کند. او مثل بقیه دانش‌آموزان رشته تجربی، آرزو داشت روزی پزشک موفقی شود، اما قبولی در کنکور در ۱۸سالگی و ورود به دانشکده پزشکی دانشگاه شهیدبهشتی، ایستگاه پایانی رؤیاهایش نبود. وی آرزوهای بزرگ‌تری در سر داشت. وی همان زمان دانشجویی به فعالیت‌های پژوهشی علاقه‌مند بود. در همان دورانی که درس‌های علوم پایه پزشکی را می‌گذراند، به موضوعاتی مانند ایمنی‌شناسی علاقه‌مند می‌شود و مطالعات مقدماتی در این زمینه را آغاز می‌کند. وی بعدها به دانشگاه استنفورد می‌رود و پژوهش‌های خود را در آنجا ادامه می‌دهد. دکتر «غلامین» معتقد است دانشگاه‌های ما بیشتر متخصص بالینی تربیت می‌کنند، یعنی پزشکانی که بیماران را معاینه و داروهایی را برای درمان آنها تجویز می‌کنند. اما او که به کارهای پژوهشی بسیار علاقه‌مند بود، تصمیم گرفت راه دیگری در پیش گیرد. او می‌گوید می‌خواهم به جای آنکه مصرف‌کننده دانش باشم، مولد دانش‌های تازه‌ای باشم، به جای آنکه جان یک انسان را نجات دهم، نجات‌بخش گروه زیادی از انسان‌ها باشم.


عکس: رویه رستمی، شرق

اگر امکان دارد در ابتدا از علاقه خود به فعالیت‌های پژوهشی بگویید.

من از دوران دانشجویی به پژوهش علاقه داشتم و جا دارد همین‌جا از استادم جناب آقای دکتر «یادگاری» تشکر کنم که شرایطی را فراهم کرد من در سال پنجم پزشکی کار پژوهشی را در زمینه بیماری‌های عفونی آغاز و تحقیقاتی در زمینه اپیدمولوژی شروع کنم. بعد از فارغ‌التحصیلی هم به استنفورد رفتم و پژوهش‌هایم را روی «اچ‌آی‌وی» متمرکز کردم. من به مدت هشت‌ماه در این زمینه تحقیق کردم. من این شانس را داشتم که با زمینه‌های تحقیقاتی ایمنی‌شناسی و سرطان در دانشگاه استنفورد آشنا شوم و از آنجایی که به این موضوع هم علاقه داشتم و هم سابقه کار من در این زمینه بود، رشته پژوهشی خودم را تغییر دادم و وارد گروهی شدم که در زمینه سرطان، کمک به سیستم ایمنی و ساخت داروهای جدید فعالیت می‌کنند.

ولی بسیاری از پزشکان به فعالیت‌های درمانی و بالینی بیشتر علاقه‌مند هستند.

بله فعالیت‌های درمانی هم بسیار لذت‌بخش است، ولی تاکنون از خودتان پرسیده‌اید داروهایی که این پزشکان تجویز می‌کنند، از کجا آمده است، این داروها را چه کسانی و به چه شیوه‌ای کشف کرده‌اند؟ پزشکان براساس تشخیص‌شان از نوع بیماری، از ترکیبات دارویی خاصی استفاده می‌کنند. اما من می‌خواهم بدانم این دارو چگونه ساخته می‌شود و مکانیسم عمل آن چگونه است. این موضوع، برای من به‌عنوان دانشجوی پزشکی، بسیار اهمیت داشت که بتوانم داروی جدیدی را وارد عرصه درمان کنم. به بیان دیگر، من همیشه می‌خواستم پزشکی باشم که به جای کمک به یک بیمار، با ابداع یک داروی جدید، به دسته بزرگی از بیماران کمک کنم. من بیشتر دوست دارم تولیدکننده علم باشم تا مصرف‌کننده علم.

ابداع داروهای جدید که به آن اشاره کردید، بیشتر در حوزه فعالیت‌های داروسازی است تا پزشکی.

بله، ساخت داروها در حوزه فعالیت‌های داروسازی است. داروسازان با ترکیبات شیمیایی داروها و همچنین مکانیسم عمل داروها آشنایی دارند. اما برای آنکه بتوانیم داروهای جدیدی را کشف کنیم، حضور یک پزشک که نسبت به بیماری‌های مختلف و نشانه‌های بالینی آن اشراف نسبی دارد، می‌تواند بسیار مؤثر باشد. برای مثال، من هم‌اکنون در زمینه ایمنی‌درمانی یا ساخت داروهایی برای درمان تومورهای مغزی (و با تمرکز بیشتر بر تومورهای مغزی کودکان) فعالیت می‌کنم. من از دوران تحصیل در دوره پزشکی، اطلاعات بسیاری درباره مغز دارم که آن اطلاعات هم‌اکنون به من در انجام این تحقیقات بسیار کمک می‌کند. دانش من درباره مغز نسبت به کسی که این رشته را نخوانده، بیشتر است. برای مثال، می‌دانیم دور مغز غشایی است که مانند یک سد، از مغز محافظت می‌کند و اجازه نمی‌دهد بسیاری از مواد (که خاصیت سمی دارند)، به مغز برسند. پس من با استفاده از این دانش، سعی دارم دارویی بسازم که نه‌تنها بر آن تومور تأثیر دارد، بلکه بتواند از این غشا رد شود. من ویژگی‌های این غشا را بهتر از کسی می‌دانم که پزشکی نخوانده است. به بیان دیگر، اطلاعات پزشکی من در این زمینه بسیار به من کمک می‌کند. پس تأکید می‌کنم حضور یک پزشک در یک گروه پژوهشی می‌تواند بسیار راهگشا باشد. البته در نظر داشته باشید این سد بسیار مؤثر است، اما صد درصد هوشمند نیست و برای مثال عوامل بیماری‌زایی مانند ویروس‌ها ممکن است از این غشا عبور کنند و سیستم دفاعی ما نتواند این عامل بیماری‌زا را تشخیص دهد.

گفتید درباره سرطان مغز پژوهش می‌کنید، سرطان مغز دقیقا چیست؟

در سرطان مغز یا تومور مغزی، سلول‌ها به شکلی غیرمعمول تکثیر می‌شوند. به بیان دیگر، در این بیماری، سلول‌های مغزی از روند طبیعی تکثیر خود خارج می‌شوند و تعدادشان به شکل فزاینده‌ای زیاد می‌شود و درعین‌حال، کارکرد طبیعی سلول‌های معمولی مغز را ندارند. البته خود تومور مغزی هم انواع مختلفی دارد که خطرناک‌ترین آن در افراد بزرگ‌سال دیده می‌شود. البته در کودکان هم انواع مختلفی از تومورهای مغزی دیده می‌شود، یعنی گسترده‌ترین تومور توده‌ای در کودکان پدید می‌آید. البته انواع دیگر سرطان را هم داریم که موجب متاستاز می‌شود که البته در دسته دیگری قرار می‌گیرند.

گفتید در اثر تکثیر نامعمول سلول‌های مغزی، ممکن است تومور مغزی پدید آید. من گمان می‌کردم برخی سلول‌ها مانند سلول‌های مغز تکثیر نمی‌شوند.

این تصور که سلول‌های مغزی نمی‌توانند تکثیر شوند، تصور درستی نیست. درست است که با افزایش سن، تکثیر سلول‌های مغزی کم می‌شود اما در بزرگ‌سالی، هنوز جایگاه‌هایی را در مغز داریم که سلول‌هایش به تکثیر ادامه می‌دهند، هرچند با سرعت و تعداد کمتر ولی این‌گونه نیست که اصلا تکثیر نشوند.

ابتلا به تومورهای مغزی، در ژنتیک ریشه دارد، در اثر عوامل محیطی پدید می‌آید یا تلفیق این دو عامل است؟

اول از همه بر این نکته تأکید کنم که این موضوع، یک زمینه تحقیقاتی رو به رشد است و پاسخ بسیاری از این پرسش‌ها، به‌دقت مشخص نشده است و با قاطعیت نمی‌توان در این موارد اظهارنظر کرد. اما در پاسخ پرسش شما باید گفت این بیماری‌ها در اثر چندین عامل پدید می‌آیند؛ یعنی ممکن است زمینه ژنتیکی داشته باشند یا در اثر عوامل محیطی به وجود بیایند ولی مسلما انواعی از موتاسیون‌ها یا جهش‌ها که به شکل ژنتیکی به فردی منتقل می‌شوند، ممکن است فرد را مستعد ابتلا به انواعی از سرطان‌ها کنند. پس باز هم تأکید می‌کنم این بیماری هم مانند بسیاری از بیماری‌های دیگر، چندعاملی است.

نشانه‌های ابتلا به سرطان مغز چیست؟

اول از همه باید روی این موضوع تأکید کنم که نشانه‌های ابتلا به بیماری در کودکان و بزرگ‌سالان فرق دارد. متأسفانه ابتلا به تومور مغزی در کودکان کشورمان زیاد شده است و من می‌خواهم ابتدا در این مورد توضیح دهم. در کودکان هم بسته به محل بروز این بیماری، نشانه‌های آن متفاوت است. تومورهای مغزی کودکان، بیشتر در مخچه (در قسمت پشت سر) ایجاد می‌شود و به همین دلیل بیشتر کودکان مبتلا با نشانه‌هایی مانند بی‌تعادلی به پزشک مراجعه می‌کنند. این بیماران برای مثال، نمی‌توانند خوب راه بروند یا بلع غذا با دشواری در آنها صورت می‌گیرد. البته این بیماری را با آزمایش‌های نورولوژی یا عکس‌های سی‌تی‌اسکن می‌توان تأیید کرد. تظاهرات بیماری در بزرگ‌سالان نیز با توجه به محل ابتلا متفاوت است. البته ابتلا به این بیماری در آقایان بیشتر است. بزرگ‌سالان ممکن است با اختلال رفتاری به پزشک مراجعه کنند. برخی با سردرد مزمن، برخی با پرخوری و برخی هم به دلیل تهوع یا باز هم به دلیل بی‌تعادلی به پزشک مراجعه می‌کنند. پس در بزرگ‌سالان طیف وسیعی از تظاهرات بیماری را می‌بینیم، اما نشانه‌های بیماری در کودکان بیشتر همان بی‌تعادلی است.

پزشک بافت‌های مبتلا به تومور را چگونه تشخیص می‌دهد؟

برای این کار لازم است تصویر سی‌تی‌اسکن از مغز تهیه شود. در تصویر تهیه‌شده از مغز، بافت‌های مبتلا را به‌آسانی می‌توان تشخیص داد. تشخیص این تومورها تا حدودی آسان است و نیازی هم به تخصص چندانی ندارد. حتی در برخی موارد می‌تواند دید که این تومورها در مغز ریشه دوانده‌اند. بافت این تومورها به دلیل چگالی متفاوتی که دارند، قابل‌تشخیص است.

معمولا انتظار داریم انواع مختلف سرطان‌ها در بزرگ‌سالان دیده شود، پس چرا کودکان هم به سرطان مبتلا می‌شوند؟

مغز هم جزء آن اندام‌هایی است که پس از تولد نیز همچنان در حال تکثیرشدن است. البته همین‌جا تأکید کنم سلول‌های مغز هم چند دسته هستند. برخی از آنها در زمان تولد، رشدشان کامل شده است ولی دسته دیگری از سلول‌ها پس از تولد نیز به رشدشان ادامه می‌دهند. از طرف دیگر می‌دانیم در سلول‌هایی که رشد می‌کنند و تکثیر می‌شوند، این احتمال هم وجود دارد که از روند طبیعی رشد و تکثیر خارج شوند و تومور مغزی را پدید آورند. اکثر سرطان‌های مغزی در کودکان، از دو تا سه‌ماهگی شروع می‌شود و ممکن است تا ۱۲سالگی نیز ادامه داشته باشد.

بزرگ‌سالان معمولا مشکل جسمی خود را با پزشک در میان می‌گذارند و در نتیجه پزشک راحت‌تر بیماری را تشخیص می‌دهد. پزشک چگونه می‌تواند بیماری کودک را تشخیص دهد، درحالی‌که نمی‌تواند با کودک ارتباط کلامی داشته باشد؟

بله، البته تشخیص همه بیماری‌ها در کودکان به‌نسبت بزرگ‌سالان دشوارتر است. در این مورد نیز تظاهراتی مانند بی‌تابی و بی‌قراری یا عدم تعادل در کودک وجود دارد و والدین، کودک را نزد پزشک می‌برند.

آیا آماری از درصد ابتلای کودکان به انواع تومورهای مغزی وجود دارد؟ و آیا درمانی برای این بیماری پیدا شده است؟

به طور معمول، از هر ۳۰۰ تا ۴۰۰ کودک، ممکن است یک نفر به برخی از انواع آن مبتلا شود. البته هرچند تاکنون درمانی نهایی و قطعی برای این بیماری ابداع نشده است. بیشتر تومورهای مغزی کودکان در مخچه و بصل‌النخاع پدید می‌آید. برخی از این تومورها را می‌توان با روش‌هایی مانند جراحی یا رادیودرمانی، تا حدودی مداوا کرد یا طول عمر بیمار را زیاد کرد تا بیمار سال‌ها به زندگی ادامه دهد اما متأسفانه چون این کودکان در حال رشد هستند، برخی از انواع درمان‌ها ممکن است به اختلال هوش در آنها منجر یا باعث کاهش آی‌کیو شود یا اختلال‌های شناختی در آنها ایجاد کند. چون داروهای رادیوتراپی و شیمی‌درمانی روی سلول‌هایی که سرعت تکثیر زیاد دارند، تأثیر می‌گذارد. در این روش درمان ممکن است بسیاری از سلول‌های سالم و طبیعی هم آسیب ببینند. به همین دلیل بیمار ممکن است تا پایان عمر تحت‌تأثیر پیامدهای آن درمان باشد و نتواند به طور طبیعی به زندگی خود ادامه دهد.

گفته می‌شود استفاده دائم و زیاد از تلفن همراه ممکن است موجب ابتلا به تومورهای مغزی شود. این نظر تا چه حد درست است؟

چند دهه از فراگیری و رواج موبایل در جوامع مختلف می‌گذرد. در این مدت، پژوهش‌های زیادی درباره تأثیر امواج موبایل بر مغز انجام شده است. البته باید در نظر داشته باشید که انجام پژوهش‌هایی مانند تأثیر امواج موبایل بر مغز، موضوعی بسیار زمان‌بر است و با تحقیق‌های کوتاه‌مدت نمی‌توان به پاسخ نهایی دست یافت. اما در حالت کلی روش کار این است که دو دسته از افراد را انتخاب می‌کنند. یک دسته از این افراد به میزان زیادی از تلفن همراه استفاده می‌کنند و در نتیجه در معرض مقدار زیادی از پرتوها هستند. دسته دیگری هم از تلفن همراه استفاده نمی‌کنند یا کمتر استفاده می‌کنند. پس از گذشت زمانی مشخص، تأثیر آن را در دو گروه با هم می‌سنجند. پژوهشگرانی که در دانشگاه برکلی، تحقیقی در این زمینه انجام داده‌اند، مدعی هستند تأثیر استفاده از تلفن همراه آنچنان چشمگیر نیست. البته عوامل بسیاری ممکن است در این زمینه نقش داشته باشند، مثل شدت سیگنال‌های امواج موبایل که در هر منطقه خاص وجود دارد یا مدل تلفن همراه.

بازارزیت‌های ماهواره‌ای چطور؟ تأثیر آنها به چه صورت است؟

متأسفانه در این زمینه پژوهش‌های کاملی انجام نشده است یا اگر انجام شده باشد، من بی‌خبرم. در هر صورت برای آنکه به جواب نهایی برسیم، باید پژوهش‌های گسترده‌تر و کامل‌تری در این زمینه انجام شود. برای انجام این کار هم مثلا می‌توانیم آمار تومورهای مغزی را بین کسانی که نزدیک دکل‌های پارازیت هستند، با کسانی که دور از آن هستند، مقایسه کنیم.

اگر امکان دارد کمی هم درباره زمینه پژوهشی خودتان در دانشگاه استنفورد صحبت کنید.

زمینه کلی پژوهش من درباره شناخت مکانیسم بیماری‌ها و ساخت داروهایی است که از درون سلول‌ها، آنها را هدف قرار دهد تا بهتر و دقیق‌تر سلول‌های تومور را از بین ببرد. یعنی ما به دنبال آن هستیم که یک مکانیسم خاص را در سلول هدف قرار دهیم و تومورها را از بین ببریم. البته در اینجا باید تأکید کنم درمان ما، در بسیاری از موارد مؤثر است اما چون ما همین مکانیسم‌ها را در سلول‌های سالم و طبیعی درحال‌رشد هم داریم، ممکن است سلول‌های طبیعی هم از بین بروند؛ یعنی ممکن است عوارض جانبی داروها زیاد شود. به همین دلیل در آینده نزدیک، دسته گسترده‌ای از داروهای ایمنی درمانی وارد بازار خواهد شد. مکانیسم عمل این داروها نیز به این صورت است که ما به کمک برخی از انواع داروها، سیستم ایمنی فرد را در اختیار می‌گیریم که با سلول‌های سرطانی مقابله کند. در نظر داشته باشید دستگاه ایمنی بدن ما تا حدودی هوشمند است و زمانی که ویروسی وارد بدن می‌شود، می‌تواند آن را شناسایی و با آن مقابله کند. اکنون ما می‌خواهیم از این توانایی دستگاه ایمنی بدنمان استفاده کنیم تا سرطان را مثل یک ویروس بشناسد و با آن مقابله کند.

پژوهش‌هایتان تاکنون چه دستاوردهایی داشته است؟

ما هم‌اکنون می‌خواهیم داروی جدیدی ابداع کنیم که سیستم ایمنی بدن را در اختیار بگیرد. سیستم ایمنی بدن هم دو قسمت است؛ به نام‌های سیستم ایمنی ذاتی و تطبیقی. ما می‌خواهیم سیستم ایمنی ذاتی را در اختیار بگیریم تا سلول‌های سرطانی را از بین ببرد. این تحقیق‌ها در مراحل اول، فقط در آزمایشگاه انجام می‌شد، بعدها این تحقیق‌ها روی حیوانات آزمایشگاهی مانند موش انجام شد که نتایج آن بسیار امیدوارکننده بود. هم‌اکنون زمینه‌های آن فراهم شده است که این پژوهش‌ها در مرحله تحقیقات بالینی هم انجام شود؛ یعنی این روش درمانی را روی بیماران هم بررسی و نتایج آن را ارزیابی کنند.

شما چطور می‌خواهید سیستم ایمنی بدن را در اختیار بگیرید و با تومورهای مغزی مقابله کنید؟

یکی از ترفندهای سلول‌های سرطانی این است که به سیستم ایمنی بدن سیگنال می‌دهند تا آن را گمراه کنند و در نتیجه سیستم ایمنی نتواند با آنها مقابله کند. در این موارد، سیستم ایمنی نمی‌تواند سلول سرطانی را شناسایی کند. ما می‌خواهیم با داروهایی که می‌سازیم، مانع انتشار سیگنال‌های سلول‌های سرطانی و فریب سیستم ایمنی بدن شویم. اگر بتوانیم این کار را انجام دهیم، آن وقت سیستم ایمنی بدن، سلول سرطانی را به‌عنوان عامل خارجی شناسایی می‌کند و آن را از بین می‌برد. می‌توان گفت این شیوه درمانی بهترین روش برای درمان سرطان است.

نکته

- دانش پزشکی امروز در وضعیتی نیست که هر پژوهشگری بخواهد هر موضوعی را از صفر شروع کند و تا انتها نیز خودش آن را به نتیجه برساند. بلکه هر شخصی باید به دنبال این باشد که ابتدا پژوهش‌های انجام‌شده در یک زمینه خاص را به‌دقت بررسی کند و سپس آن پژوهش را ادامه دهد. برای مثال هدف گروه ما این بود که خواص داروهای موجود را بهبود دهد، به طوری که برای تومورهای مغزی هم قابل‌استفاده شود. از طرف دیگر هدف ما این بود که با تغییر در ساختار، دوز یا مواردی مثل آن، عوارض جانبی دارو را کاهش دهیم.
- در نظر داشته باشید در زمان‌های گذشته داروهایی ابداع شدند که اثرهای جانبی بسیار زیان‌باری داشتند به همین دلیل تولید و مصرف آنها، ممنوع شده است. به همین دلیل امروزه پروتکل‌هایی برای پژوهش‌های بالینی وجود دارد که مطابق آن، انواع داروها و عوارض جانبی آن را به‌دقت زیر نظر دارند. البته این پروتکل‌ها هم هرساله تغییر می‌کنند و قوانین آنها سخت‌گیرانه‌تر می‌شود.

دریچه

باورهای غلط درباره سرطان

کشتن غول عصر جدید

فاطمه کاظمی

پنجشنبه، ۱۵ بهمن (چهارم فوریه) روز جهانی سرطان است. متأسفانه به دلیل سبک زندگی شهری (تحرک کم، تغییر رژیم غذایی و استفاده زیاد از موادغذایی فراوری‌شده و فست‌فود، استعمال دخانیات یا استنشاق هوای آلوده و...)، بیماری سرطان، به‌شدت گسترش یافته است. سرطان یکی از بیماری‌های شایعی است که ممکن است موجب مرگ بیمار شود. اگر برای کنترل این بیماری، به فکر راه چاره مؤثر و کارآمدی نباشیم، تعداد مبتلایان و تلفات این بیماری با سرعت زیادی افزایش خواهد یافت، به‌ویژه در جوامع کمترتوسعه‌یافته چراکه هزینه‌های درمان و نگهداری از بیماران سرطانی بسیار سرسام‌آور است و در بسیاری از موارد، بیماران برای استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، نیازمند کمک‌های دولتی یا نهادهای خیریه هستند. به‌همین‌دلیل سازمان‌های بهداشتی ملی و بین‌المللی در تلاشند با شعار «پیشگیری بهتر از درمان است»، با هزینه‌های کمتر و روشی کارآمدتر، با این غول عصر حاضر مقابله کنند. علاوه‌براین سازمان‌های بهداشتی امیدوارند با نام‌گذاری یک روز به‌عنوان «روز جهانی سرطان»، فرصتی فراهم آید که همه مردم جهان با نشانه‌های سرطان آشنا شده و برای پیشگیری، تشخیص و درمان آن اقدام کنند. هدف از نام‌گذاری روزی به‌عنوان روز جهانی سرطان، نجات سالانه میلیون‌ها انسان از مرگ‌های قابل‌پیشگیری است. به باور کارشناسان، با افزایش آگاهی و آموزش درباره این بیماری، می‌توان از تعداد چنین مرگ‌هایی کاست. هدف این سازمان‌ها از چنین فعالیت‌هایی، روشنگری و مبارزه با خرافات و باورهای اشتباه درباره سرطان است. متأسفانه همه بیماری‌ها (به دلیل ماهیت و همچنین ناشناخته‌بودن)، باورهای غلط یا خرافاتی را با خود به‌همراه دارند، اما این باورهای غلط در مورد برخی از بیماری‌ها (مانند سرطان)، بیشتر است. هرچند گسترش این خرافات به عوامل مختلفی، از جمله فرهنگ هر جامعه‌ای بستگی دارد، اما درمجموع می‌توان گفت باورهایی که در ادامه به آنها اشاره می‌شود، بیش از خرافات دیگر رایج شده‌اند.

- ما نباید درباره سرطان صحبت کنیم. به قول معروف «اسمش رو نیار»، چون ممکن است سروکله‌اش پیدا شود.
- سرطان هیچ علامتی ندارد. هیچ خبری نیست...، هیچ خبری نیست...، بعد به‌یکباره ظاهر می‌شود.
- وقتی کسی به سرطان مبتلا شد، دیگر هیچ‌کاری از دست ما ساخته نیست، دارو و درمان تأثیری ندارد، باید رو به قبله دراز کشید و منتظر لحظه مرگ بود.
- درمان و مراقبت از بیمار سرطانی مال ازمابهتران است. آدم‌های فقیر و افراد متوسط جامعه هیچ امکانی برای درمان این بیماری خطرناک ندارند.

در ادامه برخی از مهم‌ترین باورهای غلط رایج را ارزیابی می‌کنیم:

۱- سرطان فقط یک بیماری است، مثل بیماری‌های دیگر. (واقعیت: سرطان فقط یک بیماری ساده نیست و پیامدهای گسترده اجتماعی، اقتصادی و انسانی دارد).

۲- سرطان بیماری افراد ثروتمند، مسن و کشورهای پیشرفته است. (واقعیت: سرطان یک بیماری فراگیر جهانی است که تمام سنین را مبتلا می‌کند. پیامدهای اقتصادی و اجتماعی آن در کشورهای درحال‌توسعه نیز بسیار شدیدتر است).

۳- بیمار مبتلا به سرطان محکوم به مرگ است. (واقعیت: در گذشته، بسیاری از سرطان‌ها موجب مرگ حتمی می‌شد، اما امروزه قابل‌درمان هستند).

۴- ابتلا به سرطان سرنوشت حتمی همه ماست. (واقعیت: با برنامه‌ریزی و اتخاذ راهبردهای صحیح، می‌توان از بسیاری از انواع سرطان‌ها پیشگیری کرد).

ادامه از صفحه ۱۰

خنده بر رنج‌های اودیسه

نکته‌ای که باید بدان اشاره کنم، استعاره بدن مجروح است. اولیس قامت اسطوره‌ای ندارد فربگی شکم بازیگر دو اولیس در کنار سومین اولیس که قامت ورزیده اما مجروحی دارد، این بدن مجروح مرا به یاد مسیح می‌اندازد. کارگردان حتی فراتر می‌رود و از شگردهای کمدیا دلارته در شیوه بازیگری اولیس استفاده می‌کند و در لحمه‌ای او را شبیه دلقک می‌سازد.

آیا این اولیس همان است که از فیلتر لیوتار گذشته است. آیا درباره اصالت وجود او تردیدی است. به بدن مجروح اولیس اشاره کردم اینک می‌خواهم به روح مجروح‌اش اشاره کنم. درصحنه‌ای سرباز اولیس او را خواب مغناطیسی (هیپنوتیزم) می‌کند اولیس کابوس‌های بی‌شماری می‌بیند؛ از سرداران او که در جنگ تروآ از پای درآمده‌اند و مادر پیرش که در نبود اولیس فوت می‌کند. اینک می‌خواهم گام را فراتر نهم و درباره مغز مجروح یا معیوب او سخن بگویم. اولیس به آدم ماشین برگسون شباهت بسیاری دارد. او آدمی است که رفتار ماشین دارد ازاین‌رو مضحک است همه‌چیز را می‌فروشد، موتوری بدون سوئیچ می‌خرد، بدون توپ پینگ‌پنگ بازی می‌کند و... . این شمایل اولیس قرابت بسیاری با آدمک‌های ابزورد نمایش‌های بکت ویونسکو دارد. ازاین‌رو رفتار اولیس بسیار خنده‌آور و تأثربرانگیز است. آرش دادگر، در مقام بازیگر و کارگردان، ابعاد اولیس را به‌خوبی تجسم می‌کند. رفتار اولیس بدون فضاسازی‌های دادگر بی‌معناست. دادگر به‌خوبی علت رفتار اولیس را برای ما به زبان صحنه ترجمه می‌کند ما رنج‌های اولیس را مشاهده می‌کنیم به او می‌خندیم و متأثر می‌شویم. همان‌گونه که پل ریکو می‌نویسد: «بدون بازیافت خلاق گذشته، آزادی وجود ندارد، کسی که نمی‌تواند چگونه گذشته‌اش را تفسیر کند، از ساختن آینده‌اش ناتوان است».

تعلیقِ زمان در جهان‌های ممکن

اما «جهان‌های ممکن»، جهان‌هایی هستند که فقط «ممکن»اند و نه الزاما «واقعی» و در میان انواع جهان‌های ممکن هم، فقط یکی از آنها می‌تواند از حالت «ممکن» به حالت «وقوع» درآید و بقیه، همواره در حالت «ممکن‌الوقوع» باقی می‌مانند. بنابراین وقتی کاراکتر زن نمایش از جهان‌های موازی سخن می‌گوید، نمایش، نباید و نمی‌تواند روایتگر دیالکتیک «جهان‌های ممکن» با «جهان واقع» باشد و چالش آن دو را به نمایش بگذارد و اگر «جهان‌های ممکن» و طرح نسبتش با جهان واقع، اساس روایت نمایش اودیسه است (که به‌نظر می‌رسد چنین باشد)، دراین‌صورت، دیالوگ‌ها ازجمله دیالوگ زن با مردش، دیگر نباید و نمی‌تواند از طریق مقایسه جهان‌های موازی، برای نمایش طرح «مسئله» کند.

آسیب‌شناسیِ اودیسه

بر مبنای نقد انجام‌شده، نمایش اودیسه دچار یک آسیب ساختاری در روایت است؛ آسیبی به نام ظهور واقعیتی دوگانه در اثر، که بافت زیباشناختی نمایش را تضعیف می‌کند. واقعیت دوگانه به این معنا، که اگر از منظر متن نمایش به اثر نگاه شود، واقعیت مشاهده‌شده، نکته‌ای مثبت است و اگر از منظر اجرای نمایش نگاه شود، این واقعیت، به نکته‌ای منفی تبدیل می‌شود. واقعیت دوگانه نمایش اودیسه این است که در این اثر، «جهان متن» از «جهان اجرا» جلوتر است، یا از منظری دیگر، «جهان اجرا» از «جهان متن» عقب‌تر است.

بنابراین خود نمایش اودیسه نیز به تعلیق میان دو «جهان ممکن» دچار شده است؛ جهانِ ممکنِ متن و جهانِ ممکنِ اجرا.

و البته از زمانی که اجرا حالت صحنه‌ای پیدا می‌کند، هر دو جهانِ متن و اجرا، دیگر ممکن‌الوقوع نیستند، بلکه واقعی و به وقوع‌پیوسته هستند و به همین‌دلیل دو جزء از یک جهان واقعی به حساب می‌آیند، به‌عبارت دیگر، دو جهان موازی از یک جهان واقعی‌اند، نه دو جهان ممکن در برابر جهان واقعی. دو جهانِ موازی متن و اجرا. از این منظر، نمایش اودیسه در صحنه (و نه روی کاغذ یا در تمرین) به آسیبِ «تعلیق میان دو جهانِ موازی» دچار شده است، تعلیق میان دو جهانِ موازی «متن و اجرا»؛ دو جهانی که تناسب ساختاری، روایی و زیباشناختی‌شان نامتعادل شده و نیاز است درنهایت یک جهان به نفع جهان دیگر، تعدیل یا تقویت شود تا «آسیب» روایی و زیباشناختی نمایش برطرف شده و رابطه دو جهانِ موازی «متن و اجرا» از حالت «آسیبِ» غیراستتیک به حالت «تناسبِ» استتیک ارتقا یابد.

khaimehdooz@gmail.com

بیداری در سایه جنون

بنابراین هر لحظه تکنیک خاص خودش را دارد و در صحنه‌های دیگر هم همین آب‌پاش کارکرد خود را دارد و حتی تبدیل به ابزاری برای خندیدن کمدی خواهد شد چنانچه هملت با آن، یکی از دوستانش را اذیت می‌کند.

توماس اوسترمایر از مجموعه نورها در این سازه فلزی استفاده می‌کند و تنوع نوری زوایای تازه‌ای از درخشش بازی‌ها و بدن‌ها برای دنبال‌کردن رویدادها را موجب می‌شود. لباس‌ها به‌روز است و انگار همین الان در دانمارک اتفاقات روی می‌دهد و بازیگران می‌توانند حس‌وحال امروزی داشته باشند و دقیقا تفنگ کلاشنیکف هم که با تیر مشقی در صحنه حضور دارد و حتی اسلحه‌های کمری نیز بیانگر درگیری‌هایی در جهان امروز است. این نشانه‌ها به راحتی کار را به دنیای امروز وصل می‌کند و این خیلی پویاتر و تأثیرگذارتر از آن نگاهی است که در ایران ما معلوم نیست چرا باید متون کهن را سلاخی و مثله کنند و از آن چیزی را بیرون بیاورند که شاید یک درصد هم به متن اصلی ربط نداشته باشد!

استواری انسان

نمایش هملت می‌تواند ما را متأثر کند؛ چون از همان گور در آغاز نمایش، ما را از مرگ آگاه می‌کند مرگی که مانند تولد، همواره انسان را متوجه بودن و نبودنش کرده است. این گور، بسترساز همه رویدادهایی است که درادامه منجر به مرگ تک‌تک قهرمانان نمایش هملت خواهد شد. در پایان هم بازیگران، بازی مرگ را با شمشیربازی و نوشیدن شراب مسموم به‌درستی ایفا می‌کنند اما هیچ‌کدام کله‌پا نمی‌شود و اصطلاحا همچنان عمودی باقی می‌مانند. اینان استواری را براساس آگاهی و روشنگری زیست می‌کنند و این مرگ و افقی‌شدن با غوطه‌ورشدن در نادانی و تاریکی است. این هم پیامد یک نمایش با مشخصه‌های نوین است که می‌خواهد ما را در برابر همه هست و نیست زندگی استوار نگه دارد چنانچه با گذشت از دیگران، زندگی شکل جاودانه به خود خواهد گرفت و این حلقه‌های زنجیروار انتقام که نتیجه‌ای جز مرگ نخواهد داشت، از هم خواهد گسیخت.