

Maria Kielar-Turska

## Po życiu... – wspomnienie o Profesorze Janie Łazowskim

After life... – memory of Professor Jan Łazowski

*Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią się im płaci.*

Wisława Szymborska

**31** stycznia 2020 roku zmarł Profesor Jan Łazowski, praktykujący lekarz podejmujący naukowe rozważania, zainteresowany naukami humanistycznymi, społecznik dbający o współdziałanie w przekazywaniu doświadczeń, człowiek zafascynowany sztuką, zwłaszcza muzyką i literaturą. Został pochowany na cmentarzu w Krynicy-Zdroju, gdzie przez wiele lat pracował jako balneolog, pełniąc funkcję komendanta i ordynatora Wojskowego Szpitala Sanatoryjnego. Pozostawił bogaty spadek intelektualny.

Zostawił spadek w postaci publikacji – licznych książek i artykułów. Podejmował w nich rozważania z zakresu fizjoterapii (*Podstawy fizykoterapii*, 2000), psychosomatyki (*Problemy psychosomatyczne w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy*, 1985; *Problemy psychosomatyczne w pierwotnym nadciśnieniu tętniczym i chorobie wieńcowej*, 1982), balneologii, rehabilitacji (współautor *Encyklopedycznego słownika rehabilitacji*, 1998), treningów balintowskich (m.in. *Lekarz, jego pacjent i choroba – przełomowe dzieło Balinta*, 2011). W każdej z prac podawał nie tylko stwierdzone w nauce fakty, ale także przedstawiał własne przemyślenia. Dążył do połączenia wiedzy o biologii człowieka z wiedzą o jego psychice. Pragnienie poznania natury człowieka nurtowało go od czasu studiów. W gabinecie lekarskim

dostrzegł lecznicze i szkodliwe skutki związane z psychologicznym podejściem do człowieka chorego, cierpiącego. Zauważył zależność powstawania i przebiegu schorzenia od czynników psychospołecznych. Ta tajemnicza łączność i wzajemna zależność ciała i duszy, dostrzegana na całym świecie od starożytności, stała się i dla Profesora zagadką do rozwiązywania przez całe dorosłe życie. Uważał, że o człowieku nie można mówić bez uwzględnienia ewolucji. Pisał: *Ludzie jako istoty biologiczne są systemami otwartymi, których aktywność życiowa polega na ciągłym samostereownym pobieraniu ze środowiska informacji, substancji i energii oraz na wspólnym z innymi ludźmi tworzeniu warunków niezbędnych do utrzymania życia osobniczego i gatunku. (...) taka sama reguła rządzi życiem ludzi i innych organizmów, ale z tą wielką różnicą, że człowiek tworzy kulturę, w znacznym stopniu opanowuje środowisko, dzięki czemu jest mniej od niego zależny niż pozostałe istoty żywe*<sup>1</sup>. Rozważał zagadnienie roli instynktów, uczuć, potrzeb, rozumu w zachowaniach człowieka, starając się ukazać relację między nimi, zgodnie z przyjętą regułą sformułowaną w kategoriach zaspokajania potrzeb: *potrzeby powinny być*

<sup>1</sup> Cytaty pochodzą z nieopublikowanej pracy: J. Łazowski, *W poszukiwaniu biopsychologicznych mechanizmów zachowania*.



Uroczystość nadania Profesorowi Janowi Łazowskiemu tytułu Honorowego Członka Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego, Kraków 2018. Od lewej: prezes PSB Andrzej Mielecki, prof. Bohdan Wasilewski, prof. Jan Łazowski, prof. dr hab. Maria Kielar-Turska

*zaspakajane za cenę jak najmniejszych kosztów i przykrości przy jak największych korzyściach i przyjemnościach, co najmniej większych od kosztów.*

Za podstawowe mechanizmy zaspakajania uważał instynkty, potrzeby i emocje. Pisał: *Najczęściej w naszych codziennych zachowaniach współdziałają równocześnie ze sobą potrzeby pochodzące z instynktów przynależnych do dwóch lub trzech (...) grup, co najmniej po jednym instynkcie z każdej grupy, działających za pomocą swoich potrzeb wrodzonych i kulturowych.* Twórczym pomysłem Profesora było wyróżnienie trzech grup instynktów, a mianowicie: – osobnicze, których zadaniem jest utrzymanie życia jednostki (np. termoregulacji, bezpieczeństwa, godności); – społeczne, które służą budowaniu więzi, realizowaniu prokreacji, troski i opiekuńczości (np. porozumiewania się, rozrodczy) oraz – umysłowe, zapewniające poznanie środowiska

zewnętrznego i wewnętrznego (np. poznawania – pamięć). *Wrodzone zachowania apetycyjne są wzbudzane przez potrzeby, a potrzeby i zachowania apetycyjne manifestują się w naszej świadomości i zachowaniach jako chęci, pragnienia, potrzeby, marzenia, zamiary.* Wyjaśniając związki procesów biologicznych z psychicznymi pisał: *Granica między zachowaniami psychicznymi a zachowaniami biologicznymi jest zatarta, ale możliwa do wyznaczenia przy obserwacji zaspakajania potrzeb. Najczęściej są to dwie strony tego samego wydarzenia, jak dwie strony medalu.*

Stawiał pytania dotyczące problemów egzystencjalnych i próbował znaleźć własne odpowiedzi. Jednym z nich było pytanie, dlaczego ludzie chcą żyć. Uważał, że *podstawową potrzebą człowieka jest samo życie. Istota ludzka ma głęboko zakorzoną potrzebę życia, która oznacza że nie chcemy umierać. Motywem podtrzymującym ogólną chęć życia i motywem*

trwania na najwyższym dostępnym poziomie komfortu emocjonalnego są uczucia pozytywne. Stała chęć podnoszenia jakości życia jest słabo kontrolowana racjonalnie i ma charakter realizacji wrodzonego mechanizmu motywacyjnego podobnego do instynktu. Jego zdaniem, ludzie nie chcą umierać, co oznacza, że chcieliby żyć wiecznie. I nie chcą cierpieć, marzą o szczęściu. A życie wieczne i szczęście to raj. W swojej ostatniej pracy pisał, że drugą wielką potrzebą człowieka jest przeżywanie szczęścia lub co najmniej przyjemności, czyli uczuć pozytywnych. Bez nich człowiek nie chce żyć. Brak uczuć pozytywnych i brak nadziei na nie, a jednocześnie przeżywanie uczuć negatywnych powodować może przerwanie swojego życia. Innymi słowy, człowiek chciałby żyć wiecznie i zawsze być szczęśliwy, po prostu żyć w raju.

Silna tendencja do zrozumienia zachowania człowieka, a z drugiej strony poznania funkcji różnych medycznych oddziaływań, skłoniły J. Łazowskiego do zainteresowania się zagadnieniami na pograniczu medycyny, takimi jak: metody medycyny niekonwencjonalnej czy efekt placebo. Na temat tego zjawiska przedstawił własne hipotetyczne wyjaśnienie (*Efekt placebo czy efekt relacji, Sztuka Leczenia* 2012). Jego zdaniem, efekt placebo można ujmować jako przystosowanie ewolucyjne, wrodzone (występuje powszechnie); bądź też jako reakcję wywołaną bodźcami z relacji terapeutycznej, która działa jako jeden ze składników tej relacji. *Może być odpowiedzią organizmu na poddanie się opiece, taką samą lub podobną do tej, którą daje organizm dziecka na czynności opiekuńcze* (2012).

Uważał, że skuteczność leczenia metodami medycyny niekonwencjonalnej oparta jest na efekcie placebo; raczej na relacji terapeutycznej niż stosowaniu konkretnych środków. Pisał: *Efekt wydaje się największy, gdy terapeuta i pacjent są głęboko przekonani (bez sceptycyzmu) o skuteczności podawanej terapii, nawet gdy to przekonanie jest nie dość krytyczne lub błędne* (2012). Zauważał, że WHO po wieloletnich, szczegółowych badaniach doszła do wniosku, że metod medycyny niekonwencjonalnej nie należy zwalczać, lecz wręcz zaleciła

wprowadzanie do publicznej służby zdrowia, także w krajach rozwiniętych.

Inny rodzaj spadku, jaki pozostawił Profesor Jan Łazowski, to pokazanie potrzeby współdziałania i przekazywania sobie doświadczeń. Wyrazem takich działań Profesora było prowadzenie naukowych stowarzyszeń, takich jak: Sekcja Medycyny Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej (prezes w latach 2007–2017), Polskie Towarzystwo Medycyny Fizycznej i Balneologii (działał jako wiceprezes), Polskie Stowarzyszenie Balintowskie (był jego współzałożycielem i pełnił funkcję prezesa). Żywy udział Profesora w pracy tych stowarzyszeń, a także zainteresowanie ich funkcjonowaniem, kiedy nie mógł już sam aktywnie działać, sprzyjało ich trwaniu i aktywnemu funkcjonowaniu.

Był także założycielem i redaktorem (1997–2004) czasopisma *Human Movement* oraz członkiem redakcji czasopism: *Sztuka Leczenia* i *Balneologia Polska*. W czasopismach tych pojawiały się również wypowiedzi Profesora na temat aktualnych, istotnych problemów dotyczących psychosomatyki (*Nowe horyzonty psychosomatyki*), kontaktów lekarza z pacjentem (*Nowa teoria więzi*). Rozważając problemy psychosomatyki, wskazywał na powiązania zagadnień tej subdyscypliny z szybko rozwijającą się biologią, psychologią i medycyną ewolucyjną, które to dyscypliny silnie wiążą mechanizmy psychologiczne z somatycznymi. Łazowski sugeruje zależność określonego zachowania jednostki od zachowań wrodzonych i nabytych w rodzinie oraz zmienianie się tego zachowania pod wpływem społecznych uwarunkowań kulturowych. Takie ujęcie otwiera, jego zdaniem, nowe horyzonty dociekań psychosomatycznych. Zauważał, że nowa subdyscyplina psychologii, a mianowicie psychologia zdrowia, przejęła pewne zagadnienia, takie jak stres czy salutogeneza, które powstawały w obszarze medycyny psychosomatycznej.

W spadku pozostawił także to wszystko, co wiązało się z przekazywaniem wiadomości za pośrednictwem wykładów, referatów oraz

umiejętności formowanych w czasie treningów. Profesor Jan Łazowski prowadził wykłady w Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu (fizjoterapia), Akademii Muzycznej we Wrocławiu (muzykoterapia), Państwowej Wyższej Szkole Medycznej w Opolu (fizjoterapia), Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu, w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, w Instytucie Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Mając uprawnienia lidera, prowadził treningi balintowskie, które służą rozwijaniu wrażliwości emocjonalnej osób personelu medycznego w kontakcie z pacjentem, przez co zwiększają efektywność udzielanej pomocy a jednocześnie zapobiegają wypaleniu zawodowemu tych osób. Uważał, że bez podejścia psychosomatycznego i treningów balintowskich nie zostaną wykorzystane wszystkie dobrodziejstwa medycyny. Łazowski wykształcił wielu liderów balintowskich, a także pisał o swoich doświadczeniach w tym zakresie. W roku 2018 otrzymał tytuł Honorowego Członka Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego.

Za swoją wielokierunkową działalność otrzymał wiele odznaczeń, w tym: *Za Zasługi dla ZHP* (za działalność w Szarych Szeregach), *Srebrny Krzyż Zasługi*, *Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski*.

Analiza efektów aktywności naukowej i praktycznej Profesora Jana Łazowskiego skłania do postawienia pytania o jej uwarunkowania. Za twórcą systemowej terapii rodzin Bertem Hellingerem można by powiedzieć: bez korzeni nie ma skrzydeł. Jakże zatem były korzenie silnej i twórczej aktywności Profesora? Zgodnie z koncepcjami Johna Bowlby'ego i Berta Hellingera, źródeł należy upatrywać w dzieciństwie. Kolejne pokolenia, jak zauważa Hellinger, nieświadomie przejmują uczucia i sposób bycia swych przodków, nie wyłączając dawno zmarłych lub zupełnie zapomnianych członków rodziny. Pradziadek i dziadek Jana Łazowskiego byli lekarzami w Winnicy na Ukrainie, gdzie aż do I wojny światowej ich rodzina miała swoje siedlisko. Ojciec Profesora

zaś był inżynierem o szerokim wykształceniu zdobytym na uczelniach w Rydze, Lwowie i Pradze; to on był jego mistrzem i nauczycielem. Profesor wspominał piękną bibliotekę swego ojca, w której nie brak było encyklopedii, dzieł filozofów czy medyków, a także literatury pięknej. Środowisko rodzinne rozwinęło, zdaniem Profesora, jego silną potrzebę poznawania.

Z kolei zajęcie się praktyką lekarską po studiach medycznych, które ukończył w 1952 roku na Uniwersytecie w Poznaniu, skierowało jego zainteresowania na zachowanie człowieka chorego i na zachowania lekarza w kontakcie z pacjentem. Profesor był przede wszystkim praktykującym lekarzem: asystentem w Klinice Chorób Wewnętrznych w Poznaniu, lekarzem w sanatoriach w Krynicy-Zdroju i Ciechocinku oraz w Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. To obserwacje praktykującego lekarza wyzwały pytania, a poszukiwanie odpowiedzi na nie skłoniło do prowadzenia naukowych studiów. Efektem takich poszukiwań było zarówno zgłębianie wiedzy o człowieku, zwłaszcza chorym, o jego zachowaniach oraz o porozumiewaniu się lekarza z pacjentem, jak i uzyskiwanie kolejnych stopni naukowych. W Wojskowej Akademii Medycznej uzyskał w 1964 roku stopień doktora nauk medycznych, a na podstawie rozprawy *Powiązania między objawami choroby wrzodowej a osobowością* (1989) otrzymał stopień doktora habilitowanego.

Pasja poznawania i wyjaśniania ludzkich zachowań, zwłaszcza tych występujących w relacji pacjent – lekarz/terapeuta, była głównym czynnikiem naukowych dokonań i zdobywania praktycznych umiejętności. Do ostatnich dni życia Profesor był otwarty na naukowe dyskusje oraz zainteresowany aktualnymi zdarzeniami politycznymi i społecznymi otaczającej go rzeczywistości. Do końca korzystał z osiągnięć nowych technologii: mimo utraty wzroku korzystał z komputera z oprogramowaniem dla niewidomych i z iphona. Pragnął, aby efekty Jego dokonań pozostały w pamięci Jego słuchaczy, uczniów, pacjentów, czytelników i przyjaciele.