

NA PRZEKÓR EUTANAZJI PRZYPADEK ŚW. FRANCISZKA Z ASYŻU

(Duszpasterstwo Ludzi Pracy '90, Legnica, 5 XII 2019)

Tematem, który chcę przedstawić, zajmowałem się już 17 lat temu, w czasie moich wykładów rzymskich. Jest on opublikowany w periodyku naukowym uczelni (Papieskiego Uniwersytetu „Antonianum”) i jest dostępny w Internecie, pt. *Il soffrire e morire di Francesco d'Assisi. Una risposta alla recente mentalità eutanassica* (Rzym 2002). Inspiracją do tego studium były moje wcześniejsze dwie publikacje w języku polskim: *Wpływ cierpienia na życie św. Franciszka z Asyżu* i *Twórczy charakter chorób i cierpienia św. Franciszka z Asyżu*¹, a potem zetknięcie się z dwoma publikacjami Petera Singera: *Practical Ethics* (Etyka praktyczna) i *Rethinking Life & Death: The Collapse of Our Traditional Ethics* (Nowe spojrzenie na życie i śmierć: Upadek naszej tradycyjnej etyki)². Autor jest Australijczykiem, ateistą, profesorem filozofii i etyki, wykładowcą uniwersytetów w Australii, Anglii i USA (Oxford, Cambridge, Nowy Jork, Kolorado, Kalifornia).

1. Mentalność eutanatyczna – ucieczka od cierpienia

Gdy dziś wracam do problemu eutanazji i św. Franciszka z Asyżu (+1226), nie chcę – jak się to mówi kolokwialnie – „odgrzewać starych kotletów”. Uważam, że modlitwa świętego papieża Jana Pawła II, wypowiedziana na górze Alwerni (La Verna) 17 IX 1993 r., dziś jest jeszcze bardziej nagła niż wtedy:

Święty Franciszku, który otrzymałeś stygmaty na Alwerni, świat tęskni za tobą jako za ikoną Jezusa ukrzyżowanego. Potrzebuje twojego serca otwartego ku Bogu i człowiekowi, twoich stóp bosych i zranionych, twoich rąk przebitych i błagających. Tęskni za twoim głosem słabym, ale potężnym mocą Ewangelii (...).

W myśl papieża świat nam współczesny tęskni za świętym asyjskim, zwłaszcza tęsknią cierpiący i umierający, w sumie tęsknią wszyscy, choćby podświadomie, przyniknięci mentalnością eutanatyczną („mentalnością eutanazyjną” albo krótko „eutanazizmem”). Ta mentalność, sprzeczna z chrześcijańskim etosem cierpienia i umiarkowania ludzkiego, w drugiej dekadzie trzeciego tysiąclecia wybrzmiewa mocniej ożywionym i silniejszym głosem niż dotąd. Dotyka ona tak zwolenników eutanazji, jak i jej przeciwników. Przede wszystkim jednak obejmuje ona chorych, cierpiących czy zmęczonych życiem, a w czasie teraźniejszym również dzieci, począwszy od noworodków; legalną eutanazję dzieci przyjęły już kraje Beneluksu: Holandia i Belgia³.

Dla zobrazowania dzisiejszej mentalności eutanazyjnej weźmy pod uwagę przypadek pacjentki w Holandii:

Parę miesięcy temu prasa opisywała przypadek holenderskiej pacjentki, u której zdiagnozowano chorobę Alzheimera. W tej sytuacji podpisała ona tzw. „deklarację życia”, według której nie chce wy-

¹ Waclaw Stanisław Chomik OFM, *Wpływ cierpienia na życie św. Franciszka z Asyżu*, w: B. Płonka-Syroka (red.), *Choroba jako zjawisko społeczne i historyczne*, Wrocław 2001, s. 88-96; *Twórczy charakter chorób i cierpienia św. Franciszka z Asyżu*, *Studia Franciszkańskie* (2001) nr 11, s. 137-162.

² Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge 1979; *Rethinking Life & Death*, Melbourne 1994.

³ <http://info.wyborcza.pl/temat/wyborcza/holandia+eutanzja+dzieci>;
<https://www.tvp.info/45058087/holenderscy-pediatrzy-chca-eutanazji-dla-dzieci-ponizej-12-roku-zycia>

zbywać się życia, dopóki sama nie uzna, że „to już ten czas”. Opinie lekarzy i personelu w domu opieki były zróżnicowane: jedni twierdzili, że kobieta była pogodna i spokojna, inni że ponura i pozbawiona nadziei... (Widzimy, jak różnicują się oceny ludzkie w sprawach tak ważnych, jak choroba, cierpienie, życie człowieka).

Pewnego dnia mąż pacjentki zdecydował, że jest ona już gotowa na śmierć. Lekarz podał jej podstępnie – w kawie – lek nasenny. Byli przy tym jej mąż i syn. Rozmawiała z nimi jeszcze prawie dwie godziny. Lek nie zadziałał tak, jak przewidywano: zamiast ją uspić, podekscytował ją. Kobieta entuzjastycznie mówiła najbliższemu, że cieszy się ich obecnością i możliwością spożycia tego dnia wspólnego posiłku. Tymczasem lekarz podał jej zastrzyk uspokajający. Zapadła w półsen. Medyk przystąpił do eutanazji, usiłując wstrzyknąć jej truciznę. Kobieta obudziła się i krzyczała, że nie chce umierać! Gdy szarpała się z lekarzem, mąż i syn (!) przytrzymali ją tak, by medyk mógł dokończyć morderczą procedurę.

W samej Holandii chorobę Alzheimera zdiagnozowano u niemal ćwierć miliona osób. Wszystkich może spotkać ten sam los: śmierć pomimo sprzeciwu, wbrew własnej woli.

Do tej pory mówiło się o eutanazji na życzenie. Teraz jest ona także wymuszana. Nastąpiło przesunięcie akcentu z „prawa do śmierci” na „obowiązek śmierci”. Eutanazję nakręcają starzenie się społeczeństwa i drastycznie rosnące koszty opieki zdrowotnej. Według rachunku ekonomicznego trzeba ciąć koszty utrzymywania osób ciężko schorowanych, starych, a nawet młodych, nie wykluczając noworodków. W takiej sytuacji następuje dziś zjeżdżanie po eutanazyjnej „równi pochyłej”. O życiu i umiarności osób cierpiących decydują coraz poważniej oszczędności szpitali, domów opieki społecznej, zakładów ubezpieczeń zdrowotnych, rodzina itp. Należy się spodziewać, że interesu ekonomicznego będzie pilnować administracja instytucji zdrowotnych i ubezpieczeniowych, materialistycznie nastawieni do życia ludzkiego lekarze, personel medyczny albo członkowie rodziny osoby schorowanej.

Czynnik ekonomiczny, na który zwracam uwagę, spiął się z od dawna już promowanym kryterium „jakości życia” pacjenta. O jakości życia decydują eksperci i lekarze, ale – jak w przypadku wcześniej opowiedzianym – mogą też decydować członkowie rodziny. Przypomnijmy, mąż uznał, że nadszedł właściwy czas śmierci jego żony. Jej świadome wołanie o chęć życia nie miało już znaczenia.

2. Dlaczego „przypadek św. Franciszka”?

Zanim omówię „przypadek św. Franciszka z Asyżu” pragnę wyjaśnić, że podejście moje będzie narracyjne (sądzę, że można tu mówić nawet o metodzie narracyjnej⁴). To takie samo podejście, jakie w zagadnieniu eutanazji stosuje wspomniany Peter Singer. Uprawia on etykę już nie na poziomie filozoficznym i teoretycznym, ale na poziomie praktycznym. W swojej etyce praktycznej posługuje się narracją o ludzkich cierpieniach, odnosi się do różnych „przypadków” (stąd będę mówił o „przypadku św. Franciszka”), opowiada tragiczne historie osób, przez co oddziałuje na uczucia i emocje. Dla przykładu weźmy „przypadek Janet Adkins (USA)”, opisany przez Singera:

54 letnia kobieta miała pierwsze stadium choroby Alzheimera. Jeszcze mówiła poprawnie, ale już nie umiała czytać książek i słuchać muzyki, a grając w tenisa, nie potrafiła wyliczać punktacji. Wiedziała, że może żyć jeszcze kilka dobrych lat oraz że w końcowej fazie choroby, która może się przedłużać w czasie, istnieje możliwość nierozpoznawania ludzi i komunikowania się z nimi. Będąc jeszcze w dobrym stanie świadomości, wykluczała zakończenie swojego życia przykuta do łóżka, skazana na samotność, wyzbyta wszelkich zdolności umysłowych. Słyszała, że w stanie Michigan, pewien patolog, doktor Jack Kevorkian (+2011), uruchomił „maszynę do samobójstwa”, przeznaczoną dla osób niszczonej choro-

⁴ Por. B. Chyrowicz, *Metodologia bioetyki*, *Diametros* 42 (2014) s. 1-28.
file:///C:/Users/48601/Downloads/Metodologia_bioetyki.pdf

bą i spragnionych własnej śmierci. Nawiązała z nim kontakt. Krótco potem pojechała do niego, do Michigan, gdzie nie było prawnego zakazu asystowania przy samobójstwie. Pojechała w towarzystwie męża i trójki dzieci, z biletem tam i z powrotem. Już dnia następnego Janet nie chciała skorzystać z biletu powrotnego do domu, była zdecydowana zakończyć swoje życie. I stało się to, czego chciała. Lekarz, szybko nazwany „doktorem śmierci”, umieścił ją na łóżku (w swoim Volkswagencie!), wstrzyknął w rękę zastrzyk dożylny z nieszkodliwą jeszcze mieszanką solno-wodną. Za chwilę ona sama nacisnęła przycisk w urządzeniu do samobójstwa, wstrzykując sobie dożylnie już śmiertelną dawkę chlorku potasu. Głęboko zasnęła, uruchomił się chlorek potasu, zatrzymało się serce...⁵

Wskazany tu przypadek torował „doktorowi śmierci” drogę do kolejnych asyst przy eutanazji samobójczej, natomiast dla Petera Singera stał się wystarczającym argumentem, by stwierdzić, że stara moralność, chroniąca życie ludzkie aż do śmierci naturalnej, nie ma więcej racji istnienia. W etyce praktycznej promującej eutanazję opowiada historie, przypadki kolejnych osób, jak Thomas Hyde – 42 lata (Kanada), Rex Mortimer – 53 lata (Australia), Lillian Boyes – 70 lat (Anglia) itd. Ludzie jego opowiadań są doświadczeni ciężką, nieuleczalną chorobą, którzy poddali się eutanazji. Wybrali ją całkowicie świadomi i wolni, aby nie cierpieć więcej, albo inaczej, by umrzeć z godnością. Te i podobne przykłady pozwalają Singerowi ogłosić upadek etyki tradycyjnej. Stara moralność chrześcijańska już nie służy ludziom.

Spytajmy zatem, czy jest to twierdzenie prawdziwe? Odnieśmy się zatem do przypadku św. Franciszka z Asyżu.

3. Przypadek św. Franciszka z Asyżu

Francesco Bernardone – 45 lat (Włochy). Jest to przypadek wprawdzie odległy w czasie, ale bliski współczesnym przez doświadczenie choroby i cierpienia. Gdy mówię o chorobie, mam na myśli ból ciała, a gdy powiadam o cierpieniu, mam na uwadze ból natury duchowej, głębszy od fizycznego. Cierpienie ludzkie ogarnia całego człowieka, jego sferę cielesno-duchową, podczas gdy choroba kojarzy się głównie z bólem ciała.

Studia medyczne na temat chorób, a w sensie głębszym cierpienia św. Franciszka z Asyżu, pojawiły się już w XIX wieku. Pierwszym znanym badaczem był Albert Bournet, francuski specjalista z medycyny sądowej i społecznej (1893). Jego dość racjonalistycznym i sceptycznym poglądom przeciwstawił się Théodore Cotelle. Ten specjalista, również francuski, przedstawił studium bio-patograficzne, uwzględniając informacje odnotowane w „źródłach franciszkańskich” (1895). Z czasem rzymski okulista, Oreste Parisotti, usiłował określić Franciszkową chorobę oczu, będącą przyczyną utraty wzroku (1918). Nieco później włoski historyk medycyny, Lorenzo Gualino, usiłował zrekonstruować konstytucję psychosomatyczną Świętego (1927). W naukowym klimacie amerykańskim na uwagę zasługuje opracowanie Edwarda F. Hartunga. Autor odczytuje choroby Poverello na podstawie znajomości medycyny średniowiecznej (1935). Z kolei Josef Strebel, okulista szwajcarski, zainteresował się zapaleniem Franciszkowego oka (1937). Z grupy badaczy wspomnę jeszcze trzy nazwiska. Oktavian Schmucki, szwajcarski kapucyn, historyk i teolog, połączył wiedzę medyczną ze źródłami franciszkańskimi, opracował tematykę stygmatyzacji św. Franciszka. Studium krytyczne do twierdzeń naukowych o stygmatach Franciszkowych przeprowadził Agostino Gemelli, włoski franciszkanin, profesor medycyny. Najobszerniejszy opis historyczno-medyczny przebiegu chorób asyjskiego Świętego dostarczył Sante Ciancarelli, kolejny włoski profesor medycyny.

Przejdźmy do postaci Franciszka Bernadone – lat 45.

1) *Przed nawróceniem*

W *Compilatio Assisiensis* (inaczej: *Legenda Perusina*) – należącej do wczesnych źródeł franciszkańskich – odnajdujemy notatkę o kruchej i słabej konstrukcji zdrowotnej Franciszka: „Od młodości swej był fizycznie słaby i delikatny tak, że w świecie mógł żyć tylko otoczony staranną troską”. Czujny na historyczną rekonstrukcję cho-

⁵ Por. P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2003, s. 171-172.

rób Biedaczyny asyjskiego, Oktavian Schmucki bierze pod uwagę, że biografowie zapewne idealizują świętą postać. Jednakże w nadzwyczajnej ilości i zbieżności faktów, niekiedy jedynie przez nich zasygnalizowanych, widzi on gwarancję wiarygodności historycznej. I tak – według niego – termin *infirmitus* (dość słaby) – najtrafniej odaje stan zdrowia młodego Franciszka, jeszcze przed jego ewangelicznym nawróceniem. A to, że był „dość słaby”, nie przeszkadzało mu wikłać się w sprawy ziemskie i grzeszne, w marzenia o sławie wojennej i czynach rycerskich, które stawały się jego młodzieńczą pasją. Dopiero „skruszony długą chorobą”, jak notuje biograf Tomasz z Celano w *Vita prima*, próbował odczytać jej sens, by niedługo potem wzgardzić tym, co dotąd podziwiał i kochał. Chodzi tu o chorobę, która ujawniła się w więzieniu, do którego trafił po przegranej bitwie wojsk asyjskich z perudziańskimi w Collestrada, koło Perugii, w roku 1202. Franciszek miał 20/21 lat.

Co do rodzaju choroby zdania badaczy są podzielone. Według jednych (np. S. Piata, O. Schmucki) była to malaria z występującą w niej gorączką (*febris malarica*). Przy braku stosownych wówczas lekarstw, pojawiała się ona u Franciszka w formie trzeciaczki (*febris tertiana*) lub czwartaczki (*febris quartana*), czyli co 3 lub 4 dni (co 48 godzin lub co 72 godziny). W malarii wysokiej gorączce przerywanej⁶ towarzyszą dreszcze, bóle głowy, wymioty, biegunka, poty, gwałtowne obniżenie temperatury ciała. Po każdym ataku choroba zostawia pacjenta wycieńczonego. Skąd wzięła się ta choroba w ciele Franciszka? Mógł się jej nabawić w więzieniu, to choroba zakaźna, ale Oktavian Schmucki nie wyklucza, iż towarzyszyła mu ona już od dzieciństwa, jako że była we Włoszech szeroko wtedy rozpowszechniona. Malarię wydają się popierać biografowie Tomasz z Celano i św. Bonawentura z Bagnoregio, którzy notują, iż do śmierci odzywały się w ciele Franciszka choroby wątroby, śledziony i żołądka.

Inny wariant choroby przyjmuje Sante Ciancarelli. Uważa on, że chodzi o *tuberculosis pulmonum* – gruźlicę płucną. Jej symptomy były tak poważne, iż lekarze umieścili Franciszka w izbie chorych. Chodzi tu o chorobę równie zakaźną, najczęściej przewlekłą, atakującą niemal wszystkie tkanki i narządy ciała, zwłaszcza płuca. W średniowieczu możliwości zarażenia się gruźlicą były łatwe; choroba często nawiedzała kraje cywilizowane, w tym Francję, kraj rodzinny matki Franciszka. Być może słuszne są sugestie profesora medycyny, że dziecko od matki (Piki) mogło przejąć predyspozycję, łatwość zakażenia się gruźlicą. Infekcja mogła nastąpić we wspomnianym więzieniu. Tu mógł nastąpić nawet nawrót choroby (*recidiva*), czyli pierwotnej zmiany w płucu (*tuberculosis primaria*), która w wielu przypadkach towarzyszy wygojonym przekształceniom w węzłach chłonnych.

Mamy więc dwa warianty chorobowego doświadczenia Franciszka Bernardone. Diagnoza S. Ciancarelliego jest wprawdzie medyczna, ale bardziej hipotetyczna, natomiast S. Piaty i O. Schmuckiego jest udokumentowana w piśmienniczych źródłach franciszkańskich. Dla naszego tematu rodzaj choroby nie ma większego znaczenia. Ważne jest, że mamy przed sobą osobę schorowaną od lat młodzieńczych, że jej choroba trzymała ją „długo” w niemocy, właściwie aż do śmierci, oraz to, co działo się z nią w tym bolesnym doświadczeniu.

Posłuchajmy biografę Tomasza z Celano:

Skruszony długą chorobą, jak na to zasługuje taki upór ludzki, który jedynie cierpieniem daje się naprawić, wszedł w siebie i zaczął się zastanawiać. Kiedy już trochę odżył i celem odzyskania zdrowia zaczął chodzić po domu tu i tam, podpierając się laską, pewnego dnia wyszedł na pole i patrzył ciekawie

⁶ Por. A. Magowska, *Gorączka przerywana w dyskursie medycznym*, Acta Medicorum Polonorum 5 (2015) z. 2, s. 65-67.

na okolicę. Ale piękno pól, rozkoszny czar winnic i wszystko, co raduje oczy, zupełnie go nie ucieszyło. Przeto dziwił się nagłej zmianie i doszedł do wniosku, że bardzo głupi są amatorzy tych rzeczy (tj. grzechów próżności). Od tego dnia zaczął się mało cenić i mieć w pogardzie to, co przedtem podziwiał i kochał. Ale jednak nie całkowicie i nie naprawdę, bo jeszcze nie uwolnił się od więzów próżności, ani nie zrzucił z głowy jarzma przewrotnej niewoli. Bo niezwykle ciężko jest porzucić przyzwyczajenia, a raz [wyrosłe w duszy] niełatwo wykorzenieć (1Cel 3-4).

Spróbujmy to skomentować:

Biograf jest przekonany, iż opór ludzki Franciszka dał się przemienić chorobą: „wshedł w siebie i zaczął się zastanawiać” (*coepit intra in se alia solito cogitare*). To jest pierwszy i podstawowy krok do nawrócenia, do ewangelicznej przemiany życia (*metánoia*), znanej z przypowieści o synu marnotrawnym, zagubionym i odnalezionym, duchowo umarłym i ożywionym (por. *Lk 15*). Na konsekwencję wejścia w siebie i zamysłu nad sobą nie trzeba było długo czekać. Kiedy wyszedł na pole, patrzył „ciekawie” na okolicę, tzn. inaczej niż dotychczas, jego spojrzenie na świat i własną egzystencję poszerzyło się, nic go nie cieszyło ze stworzeń, tak iż sam „dziwił się nagłej zmianie”. Choroba doprowadziła go do takiego stanu, w którym dał przyzwolenie na przemianę ducha, mającą go skierować ku Bogu²⁷ – wartości najwyższej, ale jeszcze nie teraz, wkrótce, w nowym doznaniu cierpienia. Tę interpretację Tomasz z Celano uzupełnia w *Vita prima*: „Ucisk ducha i trud dla ciała”, jakiego doznał w niewoli, Franciszek postrzega wpieryw za karę boską (*divina ultio*), a za chwilę raczej za namaszczenie (*unctio*) – miłosierdzie Boże, które pomogło mu, młodemu rycerzowi, choć jeszcze nie do końca, wycofać się z grzesznego usposobienia, skłonnego do „wchłaniania trucizny starodawnego węża”. Mamy tu rys twórczego charakteru Franciszkowego cierpienia: ono poprowadziło Franciszka do nawrócenia. Takie przekonanie miał też autor *Legendy maior*, św. Bonawentura, kiedy pisał, że „Pan doświadczył go [Franciszka] długą chorobą ciała, aby przygotować jego duszę do namaszczenia Duchem Świętym”.

Choroby i cierpienie z nimi związane służą nawróceniu człowieka. Takie przekonanie wyrażał dziś święty papież Jan Paweł II, a jako przykład w Liście apostolskim *Salvifici doloris* (1984) wskazał św. Franciszka z Asyżu.

2) Po nawróceniu

A biograf Tomasz z Celano, gdy dokonało się w Franciszku całkowite nawrócenie, kolejno wylicza lata i bolesne fakty. Wspomnę jeden z nich:

W „szóstym roku swego nawrócenia”, a więc w roku 1212, Poverello, płonąc pragnieniem świętego męczeństwa, chciał przepowiadać wiarę chrześcijańską i pokutę ludom niewiernym (por. *Vita prima*). Podjął więc wyprawy misyjne, najpierw do Syrii, ale w drodze „przeciwnie wiatry spowodowały, że znalazł się w Słowenii; po niedługim czasie, ok. roku 1215 wyruszył w drogę do Maroka celem głoszenia Ewangelii Chrystusa sułtanowi, którym był wówczas Mahomet-ben-Nasser, ale kiedy doszedł już do Hiszpanii „Bóg (...) stanął mu naprzeciw, i za pomocą choroby powstrzymał go od dalszej drogi”. W innym miejscu (*Tractatus de miraculis*) ten sam biograf komentuje to jeszcze inaczej: „[Franciszek] zapadł na bardzo ciężką chorobę. Udręczony nędzą i niemocą oraz wygnany z zajazdu przez prostackiego oberżystę, na trzy dni stracił mowę”.

Komentatorzy, jak w poprzednich przypadkach chorób, i tu konsekwentnie się różnią. S. Ciancarelli mówi o nowym ataku gruźlicy, identycznym z poprzednim pod względem objawów klinicznych. Według jego oceny, nowa infekcja płucna trwała ok. 26 miesięcy; miała charakter ciężki jedynie w pierwszych dwóch miesiącach, a w na-

stępnych łagodny, z lekką gorączką, pojawiającą się późnym popołudniem. Ten epizod chorobowy wskazuje na predyspozycję Franciszka do gruźlicy, a z drugiej strony – na silną rezystencję jego organizmu. W wersji O. Schmuckiego misjonarz asyjski musiał przemierzać pieszko niesamowite odległości, aż doszło do niesprecyzowanego bliżej załamania się sił fizycznych albo z powodu zaburzeń trawienia (*dispepsia gastrica*), albo skaczącej gorączki (*febris intermittens*), przy jednoczesnym chwilowym porażeniu strun głosowych (*paralysis chordae vocalis*).

W „trzynastym roku swego nawrócenia”, prawdopodobnie we wrześniu 1219 r., udał się ponownie do Syrii, gdzie codziennie dochodziło do ostrych walk między chrześcijanami a poganami, aby w obecności sułtana głosić Ewangelię pokoju; sułtanem Egiptu był wówczas Melek-el-Kamel. Zanim do niego dotarł „został pochwycony przez jego ludzi, obrzucony obelgami i pobity (...). Nie dał się [jednak] zastraszyć groźbami tortur ani nie uląkł się zagrożenia śmiercią”. *Compilatio Assisiensis* informuje, iż w tym czasie Franciszek „nabawił się niezwykle ciężkiej choroby oczu, z powodu intensywnego trudu wyprawy, zwłaszcza silnej [słonecznej] spiekoty, którą musiał pokonywać, idąc tam i z powrotem”. Generalnie badacze sądzą, że chodzi tu o chorobę egipską, znaną w medycynie jako jaglicę, czyli wirusowe zapalenie spojówek (*conjunctivitis trachomatosa*). Choroba była tak silna, że pozostawiła po sobie chroniczne następstwa z dotkliwymi skutkami ubocznymi; istotnie jaglica przechodzi nie raz na rogówkę i na całą gałkę oczną, powodując nawet ślepotę.

Interesujący się szczególnie Franciszkowym okiem Josef Strebel, szwajcarski okulista, określił jego chorobę jako zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego, którego objawami klinicznymi są np. łzawienie, światłowstręt, ból gałki ocznej i bóle głowy, mniej lub bardziej słabe widzenie (*iridocyclitis tuberculosa*, której towarzyszyły *glaucoma secundarium* i *catarracta acereta*). Tak rozeznana choroba oka, nieleczone, prowadzi do utraty wzroku na skutek zniszczenia zakończeń nerwu wzrokowego w siatkówce. I rzeczywiście, w przypadku Franciszka, zgodnie z zapisami biograficznymi, nabyta w Egipcie „ciężka choroba oczu” ujawni się jeszcze w przyszłości”, a wzrok z biegiem czasu będzie się pogarszał aż do jego utraty (*Compilatio Assisiensis*).

Cierpienie niejednego człowieka powaliło z nóg, serce nasączyło buntem, skierowanym nawet do samego Boga, a rozum zamaściło bezsensem własnej egzystencji. Jeśli w biografii Franciszkowej nie spotyka się ani buntu w chorobie, ani utraty sensu życia, to nie dlatego, że pisarze upiększają postać bohatera, eliminując cokolwiek mogłoby go pomniejszyć, ale że w cierpieniu odkrył on łaskę nawrócenia i podobieństwa do Ukrzyżowanego. Kiedy w zimie, na przełomie roku 1220/21, nawiedziła go – prawie czterdziestolatka – *febris quartana* (gorączka czwartaczka), nawet nie przypuszczał, że jest to kolejny już krok do pełni upodobnienia się z Mistrzem, tym razem na górze Alwerni. Po drodze na Alwernię bardzo osłabiony jadał niewiele (jedynie kawałek kurczaka, jaki wtedy przepisywali lekarze pacjentom chorym na czwartaczkę), pozbierał resztę sił, aby asyżanom zebranych na placu głosić słowo Boże. Choroba nie była dla niego przeszkodą w gorliwości apostołskiej, podobnie jak nie przeszkadzał mu w postnych ćwiczeniach duchownych ból śledziony i żołądka.

4. Postygmatazyczna twórczość – negacja mentalności eutanatycznej

Idźmy z Franciszkiem na Alwernię. Rok 1224. Tomasz z Celano notuje:

Kiedy pozostawał w pustelni, która od miejscowości, gdzie jest położona, zwie się Alwernia, na dwa lata zanim oddał duszę Bogu, ujrzał w widzeniu Bożym stojącego nad sobą mężczyznę, mającego jakby sześć skrzydeł, z rękami wyciągniętymi, a z nogami złączonymi, przybitego do krzyża. (...) I gdy tak nic pewnego nie pojmował z tej wizji, a jej nowość ogromnie zajęła mu serce, oto na jego rękach i stopach

zaczęły ukazywać się znamiona gwoździ, jak to krótko przedtem widział nad sobą u męża ukrzyżowanego. Jego ręce i stopy wyglądały przebite w samym środku gwoździami. Główki gwoździ ukazały się po wewnętrznej stronie dłoni i na wierzchu stóp, a ostrza ich były po stronie odwrotnej. Znamiona te były bowiem okrągłe wewnątrz na rękach, a na zewnątrz podłużne. Z ciała wystawały grudki mięsa, które wyglądały jak czubki gwoździ zgięte i zagięte. Tak samo na stopach wycisnęły się znamiona gwoździ i wystawały z ciała. Także prawy bok, jakby przebity, miał podłużną bliznę, która często krwawiła, tak że po wiele razy jego tunika i spodnie były spryskane świętą krwią (1Cel 94-95).

W prologu do *Legenda maior* biograf, św. Bonawentura, stygmaty Franciszkowe nazywa „pieczęcią podobieństwa” Boga żyjącego, Chrystusa ukrzyżowanego, wyciśniętą na jego ciele „nie mocą natury czy w jakiś sztuczny sposób, lecz raczej godną podziwu mocą Ducha Boga żywego”. Te wzniosłe i duchowe stwierdzenia nie przekreślają faktu, że stygmaty ukrywały w sobie cierpienie, tak Jezusa, jak Franciszka. Jezusowe rany zaowocowały darem miłosierdzia Bożego. A w przypadku Franciszka? Też zaowocowały. Nie tylko jego podobieństwem cielesno-duchowym do Ukrzyżowanego Mistrza, ale także twórczością literacko-teologiczną.

Przypatrzmy się więc postygmatazycznej twórczości Franciszka: *Canticum fratris Solis* (Hymn brata Słońca) i *Laudes Dei altissimi* (Uwielbienie Boga Najwyższego). Te utwory literacko-teologiczne wyrosły na gruncie jego cierpienia, z jego zboląłego od młodości ciała i ze stygmatów, które często i mocno przez dwa lata mu krwawiły.

Najpierw jednak wspomnijmy niezwykle wydarzenie, które miało miejsce już po stygmatazacji. Ponieważ nie mógł znieść światła dziennego z powodu „ostrego bólu oczu”, na oczach miał przepaskę z wełny i lnu przyszytą do kaptura. Według orzeczenia lekarza należało przypalić policzek aż do brwi bardziej chorego oka:

I stało się, że któregoś dnia przyszedł lekarz przynosząc żelazne narzędzie, aby przypalić policzek. Kazał zapalić ogień i włożył do niego żelazo, aby je rozgrzać. Błogosławiony Franciszek, by wzmocnić swego ducha i nie ulec przerażeniu, powiedział do ognia: — Mój bracie, ogniu. Pan stworzył cię szlachetnym i pożytecznym pomiędzy innymi stworzeniami. Bądź teraz wobec mnie łagodny (...). Proszę także naszego Stwórcę, który cię stworzył, aby tak złagodził twój żar, bym mógł go znieść. Po skończonej modlitwie uczynił nad ogniem znak krzyża. My, którzy byliśmy z nim, wszyscy uciekliśmy kierowani litością i współczuciem (...). Przypalenie było (...) długie od ucha aż do brwi z powodu dużej ilości ropy, która przez wiele lat dniem i nocą spływała codziennie do oczu. Dlatego według rady tego lekarza, wszystkie żyły od ucha do brwi zostały przepalone, chociaż do wszystkiego przeczyło radzie innych lekarzy. Istotnie mieli oni rację, bo nic mu to nie pomogło. Podobnie lekarz przekłuł mu uszy, co jednak również nic mu nie pomogło (2Cel 166).

Opis ten ma niewątpliwą wartość z punktu widzenia historyczno-medycznego, chodzi w nim o jeden ze średniowiecznych sposobów leczenia choroby oczu. Niestety, interwencja lekarska okazała się niewłaściwa: nic jakoś nie pomagało, pomimo, że w wielu miejscach przepalano pacjentowi głowę, otwierano żyły, nalepiano plastry i zapuszczano maści. Można wzdrygnąć się przed Franciszkowym bólem i uciekać na samą jego myśl, kierując się litością i współczuciem, jak to czynili jego bracia. Zachwyca jednak postawa duchowa Świętego, ukształtowana prawie już dwudziestoletnim pasmem bolesnych doświadczeń: nie narzeka, nie buntuje się, a jedynie modli się nad „bratem ogniem”, by złagodził swój żar w czasie przypalania policzka. Jest to ślad twórczości modlitewno-poetyckiej św. Franciszka pod wpływem cierpienia, znanej w literaturze religijnej jako *Canticum fratris Solis* (Hymn brata Słońca), napisany na przełomie roku 1224/25.

1) *Canticum fratris Solis* –

Hymn Brata Słońca („Pieśń słoneczna” lub „Pochwała stworzeń”) skomponowany

został w cierpieniu i w obliczu śmierci, na przełomie roku 1224/1225⁷. Wyraża głębokie i entuzjastyczne więzi Franciszka ze światem, człowieka z przyrodą. Człowiek i kosmos, choć się nie utożsamiają, są stworzeniami Boga, powiązani z sobą, tworzą braterstwo. Franciszek proponuje wszelkiemu stworzeniu wychwalać Stwórcę, bo Jemu należy się sława, chwała, cześć i wszelkie błogosławieństwo (por. Ap 4, 9. 11).

Pochwalon bądź Panie mój,
ze wszystkimi Twymi stworzeniami,
szczególnie z panem bratem słońcem,
przez które staje się dzień i nas przez nie oświecasz.
I ono jest piękne i świecące wielkim blaskiem:
Twoim, najwyższym jest wyobrażeniem.

Pochwalon bądź Panie mój,
prze brata księżyc i gwiazdy,
uksztaltowałaś je na niebie jasne
i cenne, i piękne.

Pochwalon bądź, Panie mój,
przez brata wiatr i przez powietrze,
i chmury, i pogodę, i każdy czas,
przez które Twoim stworzeniom dajesz utrzymanie.

Pochwalon bądź, Panie mój,
przez siostrę wodę,
która jest pożyteczna i pokorna,
i cenna, i czysta... itd.

W pierwszej części *Canticum fratris Solis* jest wyrażona pochwała i wdzięczność Bogu za wszystkie stworzenia nieożywione: słońce, księżyc, gwiazdy oraz za cztery żywioły kosmiczne: powietrze, wodę, ogień i ziemię. Wszystkie stworzenia są cierpiącym Franciszkowi tak bliskie, iż nazywa je „braćmi” i „siostrami”, niezwykle pięknymi i pożytecznymi dla człowieka. Część druga mówi o ludziach, którzy doznają błogosławieństwa Bożego, ponieważ czynią w świecie dobro, a więc angażują się w budowanie pokoju, cierpią dla zbawienia drugich, znoszą z cierpliwością bóle fizyczne i zniewagi moralne, a to wszystko z miłości do Boga. W części końcowej Bóg jest chwਾਲony za ostatnią i uniwersalną siostrę – „śmierć cielesną”; grzesznikom głoszona jest przestroga przed karą wieczną, a sprawiedliwym wypowiedziane błogosławieństwo.

Całość zamyka zaproszenie skierowane do wszystkich ludzi, aby błogosławić, dziękować i służyć Bogu na ziemi z wielką pokorą. Franciszkowy *Canticum fratris Solis* uznany jest za jeden z piękniejszych utworów poezji religijnej, pączek rodzącej się literatury włoskiej (analogicznie do polskiej „Bogurodzicy”). Modlitewno-liryczny wyraz duszy i bogactwa duchowości św. Franciszka jest świadectwem jego wewnętrznego dojrzewania i owocowania w fizycznych bólach i duchowym cierpieniu.

2) *Laudes Dei Altissimi* –

Uwielbienie Boga Najwyższego jest utworem tak samo wzniosłym pod względem literacko-teologicznym, owocem Franciszkowych bolesnych przeżyć. Napisane zostało na odwrocie kartki (*chartula*) z błogosławieństwem dla brata Leona i autografem Świątego⁸:

Ty jesteś święty Pan Bóg jedyny, który czynisz cuda.

⁷ Por. *Źródła Franciszkańskie*, Kraków 2005, s. 343-349.

⁸ Por. *Źródła Franciszkańskie*, Kraków 2005, s. 335-340.

Ty jesteś mocny, Ty jesteś wielki, Ty jesteś najwyższy,
Ty jesteś Królem wszechmogącym, Ojczyście święty, Królu nieba i ziemi. Ty jesteś w Trójcy jedyny
Pan Bóg nad bogami, Ty jesteś dobro, wszelkie dobro,
najwyższe dobro, Pan Bóg żywy i prawdziwy.
Ty jesteś miłością, kochaniem; Ty jesteś mądrością,
Ty jesteś pokorą, Ty jesteś cierpliwością,
Ty jesteś pięknnością, Ty jesteś łaskawością;
Ty jesteś bezpieczeństwem, Ty jesteś ukojeniem,
Ty jesteś radością, ty jesteś nadzieją naszą i weselem,
Ty jesteś sprawiedliwością, Ty jesteś łagodnością,
Ty jesteś w pełni wszelkim bogactwem naszym.
Ty jesteś pięknością, Ty jesteś łaskawością,
Ty jesteś opiekunem, Ty jesteś stróżem i obrońcą naszym;
Ty jesteś mocą, Ty jesteś orzeźwieniem.
Ty jesteś nadzieją naszą, Ty jesteś wiarą naszą,
Ty jesteś miłością naszą, Ty jesteś wiecznym życiem naszym:
Wielkim i przedziwnym Panem,
Bogiem wszechmogącym, miłosiernym Zbawicielem.

Forma i treść uwielbienia ewidentnie ujawniają wysoki stan Franciszkowego życia wewnętrzno-kontemplacyjnego, jego wędrówkę duchową, znaczoną cierpieniem i miłością do Boga. Bóg, jakiego spotkał na swojej drodze, jest „święty, jedyny, najwyższy”, ukrywający się pod osłoną tajemnicy; jest On jednocześnie Bogiem-Ojcem „wszechmogącym”, który stworzył wszechświat, a potem w Synu (Chrystusie) przyjął słabą naturę ludzką, objawiając „pokorę, cierpliwość, łagodność”. Franciszkowy Bóg jest „najwyższym dobrem”, uniżył się w cierpieniu za i dla człowieka, stając się dla niego „radością i weselem”, „nadzieją i ukojeniem”, „miłością i słodyczą” itd. Jedność formalną i stylistyczną uwielbienia stanowi formuła: *Tu es* – „Ty jesteś...”, powtarzająca się w tekście 31 razy. *Tu* (Ty) Boga zawsze na pierwszym miejscu, ono zawiera w sobie wszelką rzeczywistość: kosmos, historię, ludzkość, konkretnego człowieka o imieniu Franciszek. Nic w obecności Bożej nie ginie, wręcz odwrotnie, wszystko wraca do własnego źródła, z którego pochodzi. Dla idącego przez życie schorowanego Franciszka „uwielbiać” znaczy wypowiadać z miłością „imiona” Boga, mówić to, kim On prawdziwie jest. Całą litanię pochwał zamyka uznanie Jego wszechmocy i zbawczego miłosierdzia.

Wniosłe Franciszkowe uwielbienie Boga wydobywało się z głębi jego boleści i zarazem duszy bogatej modlitwą. Z punktu widzenia medycznego choroby okazały się w końcu nieuleczalne. Ostatnią chorobą była puchlina wodna (*hydrops*), zwiastująca rychłą już „siostrę śmierć”.

I przyszedł moment śmierci naturalnej. Rok 1226. Francesco Bernardone, lat 41, przyjął ją jak „siostrę”.

5. Na przekór eutanazji – zakończenie

W przypadku św. Franciszka z Asyżu śmierć nie była mu ucieczką czy wyzwoleniem od boleści ziemskich, jak przyjęło się dziś w kręgach o mentalności eutanatycznej, lecz „siostrą” – ostatnim etapem drogi do błogosławionej i wiekuistej jedności z Miłością Ukrzyżowaną. Stać się to mogło tylko dlatego, że umiał odkryć we własnej ludzkiej słabości, w każdym bólu fizycznym i duchowym cierpieniu, źródło i motyw radości, tj. przeżycie misterium paschalnego Jezusa Chrystusa. Franciszek już na ziemi uczestniczył w tym błogosławieństwie bólu i cierpienia, które pośmiertnie zamieniło się mu w bezbolesne, chwalebne istnienie.

W końcowym słowie wniosek wykładu nasuwa się taki: w świecie bezbożnym, o mentalności eutanatycznej, opowiadanie o cierpiących kończy się poczuciem utraty

„jakości życia”, w sumie bezsensu życia i postulatem eutanazji. Tymczasem w klimacie wiary chrześcijańskiej podobne opowiadanie (na przypadku św. Franciszka – Francesco Bernardone) kończy się przekonaniem o twórczym, w tym także zbawczym sensie ludzkiego cierpienia, a z czasem zbawczego umierania. A póki człowiek żyje, choćby najgłębiej dotknięty chorobą, zawsze cieszy się wartością i godnością osoby ludzkiej, jego życie w cierpieniu nie gubi „jakości” – jest ono wartością stałą, niezmienną, nadaną przez Stworzyciela. Każdy człowiek niesie w sobie odwieczny zapis stworzenia na „obraz i Boże podobieństwo”.

W tekście, który przedłożyłem, użyłem tej samej metody narracyjnej, jaką stosuje w nowej etyce promotor eutanazji Peter Singer, a jak można zauważyć, doszedłem do wniosków zupełnie odmiennych. Przypadek Franciszkowego cierpienia jest na przekór eutanazji, promowanej przez filozofów, etyków, lekarzy, prawników... budowniczych świata bezbożnego. I słusznie święty Jan Paweł II spostrzegł na górze Alwerni nostalgię tego świata za św. Franciszkiem z Asyżu.

■ **o. Wacław Stanisław Chomik OFM** – wykład wygłoszony w Duszpasterstwie Ludzi Pracy '90 (05.12.2019)