

V. DUSZPASTERSTWO LITURGICZNE

Ks. Czesław Krakowiak

Z praktyki pastoralnej sakramentu namaszczenia chorych

W ostatnich dziesięcioleciach nastąpiła zasadnicza zmiana najpierw w teologii sakramentu namaszczenia chorych a następnie w praktyce pastoralnej. Do wydania po Vaticanum II nowej księgi liturgicznej *Ordo unctionis infirmorum*¹ poprzedzonej konstytucją apostolską Pawła VI *Sacram unctionem infirmorum* oraz dosyć obszernym wstępem (*Praenotanda*) obowiązywał w Polsce *Codex Iuris Canonici* z 1917 r. i Rytuał *Collectio rituum*². W praktyce pastoralnej kierowano się zawartymi tam wskazaniami odnośnie do podmiotu namaszczenia chorych, czasu jego udzielania oraz kolejności sakramentów w bliskim niebezpieczeństwie śmierci, stosując tzw. *ritus continuus*³.

W teologii już przed Soborem nastąpiło wyraźne odejście od rozumienia sakramentu namaszczenia jako bezpośredniego przygotowania na śmierć i w konsekwencji udzielania go praktycznie w ostatnich momentach życia chrześcijanina. Podkreślano natomiast, że jest to sakrament na czas poważnej i groźnej choroby oraz zaawansowanej starości. Bez wątplenia za pozytywne zjawisko należy uznać odejście od patrzenia na sakrament namaszczenia jako „ostatni” sakrament i udzielania go najczęściej jedynie *in extremis*. W tym duchu został opracowany Rytuał *Ordo unctionis infirmorum* z 1972 r., w którym nie występuje już dawna nazwa sakramentu *extrema unctio*, lecz *unctio infirmorum*, a zawarte we *Wstępie* postanowienia dokładnie określają osoby będące podmiotem namaszczenia chorych. Pewne zmiany odnośnie do udzielania sakramentu namaszczenia chorych zostały następnie wprowadzone przez nowy *Kodeks prawa kanonicznego*⁴, które należało uwzględnić w wydanym wcześniej Rytuale *Ordo unctionis infirmorum*.

Obowiązujące do 1983 r. prawo kościelne (CIC z 1917 r.) oraz Rytuał *Ordo unctionis infirmorum* (1972 r.)⁵ przewidywały także warunkowe udzielanie sakramentu namaszczenia chorych. Jeśli szafarz wezwany do umierającego miał uzasadnioną wątpliwość, czy on umarł, czy jeszcze żyje, udzielał mu sakramentu warunkowo, stosując formułę: „Jeśli żyjesz, przez to święte namaszczenie...”. Taka praktyka istniała w Kościele od dawna. Aktualnie obowiązujący KPK i wprowadzone na jego podstawie zmiany w Rytuale *Ordo unctionis infirmorum*, nie przewidują warunkowego namaszczenia chorych. Jednak stare przyzwyczajenie powoduje, że niektórzy duszpasterze w dalszym ciągu w ten sposób udzielają tego sakramentu, a nawet po-

¹ Rituale Romanum. *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*. Typis Polyglottis Vaticanis 1972 (=OUI).

² Katowice 1963.

³ Titulus VI. *Ritus continuus infirmum muniendi sacramentis extremis*. Tamże, s. 131-154.

⁴ Poznań 1984.

⁵ Wyd. polskie: *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Katowice 1978 (=SCh).

stępowanie takie zalecane jest w niektórych synodach polskich Kościołów partykularnych. Wydaje się więc wskazane przypomnienie obecnie obowiązującej nauki Kościoła o podmiocie i właściwym czasie udzielania namaszczenia chorych, oraz o postępowaniu w przypadkach wątpliwości, czy chory już umarł.

1. Namaszczenie chorych w *Konstytucji o liturgii* i w *Ordo unctionis infirmorum* (1972)

W schemacie *De unctione infirmorum* Komisji Liturgicznej na Sobór Watykański II odnośnie do podmiotu sakramentu namaszczenia chorych zapisano, że *per se* nie jest on sakramentem umierających, lecz ciężko chorych, dlatego właściwy czas jego przyjęcia jest wtedy, gdy wierny znajdzie się w poważnej chorobie⁶. Przypominano, że zwykle udziela się go po spowiedzi (*regulariter post Confessionem*) a przed przyjęciem Eucharystii⁷, a niekiedy, jeśli choroba się przedłuża (*aliquando in diuturna infirmitate*) można ponownie go przyjąć⁸. W czasie dyskusji nad właściwym czasem udzielania sakramentu namaszczenia wprowadzono zmianę, przywracając określenie *in periculo mortis*⁹. W przyjętej przez Sobór *Konstytucji o liturgii świętej* podmiot sakramentu namaszczenia chorych określa się następująco: „Odpowiednia zatem pora na przyjęcie tego sakramentu nastaje już wtedy, gdy wiernemu zaczyna zagrażać śmierć z powodu choroby lub starości” (KL 73)¹⁰.

Paweł VI w konstytucji apostolskiej *Sacram unctionem infirmorum* ogłaszającej nowe *Ordo unctionis* stwierdza, że namaszczenia udziela się „niebezpiecznie chorym” (*infirmis periculose aegrotantibus*)¹¹. Wydany następnie Rytuał *Ordo unctionis infirmorum* przewiduje dwa główne sposoby udzielania sakramentu: obrzęd zwyczajny (*ritus ordinarius*), kiedy namaszczenia udziela się poważnie chorym i osobom w podeszłym wieku¹², oraz połączony obrzęd pokuty, namaszczenia i Wiatyku (*ritus continuus*) – przewidziany w bliskim niebezpieczeństwie śmierci¹³.

Wstęp do Rytuału *Ordo unctionis infirmorum* powołuje się najpierw na List św. Jakuba 5,14-15 stwierdzając, że jest to sakrament przeznaczony dla chorych (*esse adhibendam infirmis*), aby ich podźwignął i zbawił (SCh 8). Następnie w nawiązaniu do KL 73 poleca, aby „z wielką gorliwością i pilnością udzielać tego sakramentu

⁶ „[...] non est sacramentum morientium, sed graviter aegrotantium, ac proinde tempus illud recipiendi est statim ac fidelis in gravem morbum inciderit”. nr 57. Zob. A. Bugnini, *La riforma liturgica (1948-1975)*, Roma 1982, s. 665-675.

⁷ Nr 58.

⁸ Zob. J. Stefański, *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II*, Poznań 1988, s. 31-36.

⁹ „[...] tempus opportunum adest certe quando fidelis incipit esse in periculo mortis propter infirmitatem vel senium”. J. Stefański. *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II...*, s. 36-48.

¹⁰ „[...] tempus opportunum eam recipiendi iam certe habetur cum fidelis incipit esse in periculo mortis propter infirmitatem vel senium”.

¹¹ W polskim tłumaczeniu opuszczono słowo „niebezpiecznie”. „Sakramentu namaszczenia chorych udziela się chorym...” SCh, s. 12.

¹² OUI nn. 64-79; SCh nn. 86-103; por. nr 30.

¹³ OUI nn. 115-135. W polskim wydaniu Rytuału znajduje się on w cz. II „Duszpasterstwo umierających” nn. 157-181.

wiernym, których życie jest zagrożone z powodu choroby lub podeszłego wieku”¹⁴. Należy zauważyć zmianę w określeniu podmiotu sakramentu namaszczenia w stosunku do tego, co było w KL 73. Wyrażenie *in periculo mortis* zastąpiono łagodniejszym *periculose aegrotant* (nr 8)¹⁵. Natomiast polskie tłumaczenie wydaje się być bliższe KL niż sformułowaniu zawartemu w Rytuale. Łacińskie *periculose aegrotant* (niebezpiecznie chorują) oddano przez „których życie jest zagrożone”. Tymczasem niebezpieczna choroba niekoniecznie musi łączyć się z zagrożeniem życia. Rytuał poleca następnie, aby tak wychowywać wiernych, by „sami prosili o sakrament namaszczenia natychmiast, gdy nadejdzie właściwy moment (*tempus opportunum*)”. Mają prosić (*expectant*) o sakrament i przyjmować go z głęboką wiarą i pobożnością (*plena fide animique devotione*) oraz wystrzegać się „złego zwyczaju odkładania przyjęcia tego sakramentu” (nr 13)¹⁶.

Wymaganie Kościoła, aby wierni w odpowiednim czasie sami prosili o sakrament namaszczenia i przyjmowali go „z głęboką wiarą i pobożnością”, jednoznacznie wskazuje, że nie jest on przeznaczony na ostatnie chwile życia chorego. W pierwszym rzędzie święte namaszczenie jest dla ciężko (*periculose*) chorych i osób w podeszłym wieku (*senes*). O tym, czy choroba jest ciężka, wystarczy roztropny osąd szafarza, chociaż może on także „zasięgnąć rady lekarza”. Wzmianka o możliwości ponownego przyjęcia tego sakramentu, gdy „chory wyzdrowiał i ponownie zachorował”, albo nastąpiło poważne pogorszenie w tej samej chorobie, dodatkowo wskazuje na to, że chory nie znajduje się w bliskim niebezpieczeństwie śmierci (SCh 9). We *Wstępie* do Rytuału ani razu nie pojawia się określenie, że chory znajduje się *in periculo mortis* ale zawsze, że jest chory (*infirmus, aegrotus*), albo niebezpiecznie chory (*periculose aegrotat*, nn. 5; 7; 8; 10; 13; 14; 15).

Podobnie należy traktować osoby w podeszłym wieku. Można im udzielić namaszczenia (*conferri potest*) nawet jeśli nie są niebezpiecznie chorzy (*morbo periculoso*), ale tylko „siły ich opuszczają” (SCh 11)¹⁷. Namasczenia można udzielić (*tribui potest*) także choremu przed operacją chirurgiczną, jeśli jest ona spowodowana niebezpieczną chorobą (SCh 10), a nawet dzieciom (*ministrari potest*) o takim poziomie umysłowym, że sakrament ten może im przynieść pokrzepienie (SCh 12)¹⁸. W całym Rytuale wydania typicznego ani razu nie występuje wymóg, aby chory lub osoba w podeszłym wieku przyjmujący sakrament namaszczenia znajdowali się *in periculo mortis*.

2. Namasczenie chorych w Kodeksie prawa kanonicznego

W czasie przygotowywania nowego KPK dyskutowano problem podmiotu sakramentu namaszczenia chorych i jego udzielania chorym w różnych sytuacjach.

¹⁴ „[...] sacra Unctio conferenda est fidelibus qui propter infirmitatem vel senium periculose aegrotant”. OUI nr 8.

¹⁵ Natomiast określenie *in periculo mortis* występuje przy tych, którzy zobowiązani są do przyjęcia Wiatyku. SCh nr 27.

¹⁶ KPK mówi jedynie o „przynajmniej pośredniej prośbie (*implicite saltem petierint*)”, kan. 1006. Wtedy udziela się *conferatur*, OUI nr 14 *praeberi potest*.

¹⁷ „[...] vires multum debilitantur...”. OUI nr 11.

¹⁸ „[...] ut hoc sacramento confortari possint...”. OUI nr 12.

Chodziło o bliższe określenie choroby. Proponowano następujące określenia: niebezpiecznie chory (*periculose*) lub ciężko chorują (*graviter aegrotant*), zaczyna niebezpiecznie chorować (*incipit periculose aegrotare*)¹⁹. Również odnośnie do ciężkości choroby zastanawiano się nad następującymi określeniami: *periculose aegrotare*, *graviter aegrotare*, *incipit periculose aegrotare* i *periculum mortis*. Kodeks używa jedynie nazwy *unctio infirmorum* i najpierw ogólnie określa się, że Kościół powierza w nim Chrystusowi cierpiącemu i uwielbionemu wiernych „niebezpiecznie chorych” (*periculose aegrotantes*, kan. 998; por. KK 11). Odnośnie do bliższego określenia osób, którym udziela się tego sakramentu Kodeks w kan. 1004 § 1 stwierdza, że „można go udzielić wiernemu, który po dojściu do używania rozumu, z powodu choroby lub starości zaczyna znajdować się w niebezpieczeństwie (*ob infirmitatem vel senium in periculo incipit versari*). W polskim tłumaczeniu: „znajduje się w niebezpieczeństwie śmierci na skutek choroby lub starości”. O ile Kodeks mówi jedynie ogólnie o niebezpieczeństwie, które zaczyna grozić wiernemu, polskie tłumaczenie określa je jako śmiertelne, wydaje się, że w sensie bliskiego lub nawet bezpośredniego niebezpieczeństwa śmierci²⁰.

Skoro Kościół odszedł od sformułowania obecnego jeszcze w CIC can. 940 § 1, że namaszczenia udziela się jedynie w niebezpieczeństwie śmierci (*non nisi in extremis*), zmienił jego nazwę z *extrema unctio* na *unctio infirmorum* oraz przy słowie *periculo* opuszczono *mortis* nic nie usprawiedliwia polskiego tłumaczenia nawiązującego do dawnego prawa i w konsekwencji do praktyki udzielania namaszczenia *in extremis*²¹.

W czasie prac nad nowym Kodeksem proponowano również, aby bliżej określić takie sytuacje, w których namaszczenia można udzielić (*potest ministrari*) i takie, kiedy należy je udzielić (*debet ministrari*). W ostatecznej redakcji Kodeksu zachowano jedynie *potest ministrari* (kan. 1004 § 1) i *iterari potest* (kan. 1004 §2).

Kodeks nie określa bliżej, jak należy rozumieć osoby w podeszłym wieku (*senes*). Zdaniem B.W. Zuberta, „dzięki wprowadzeniu wyrażenia *in periculo incipit versari* osobie chorej czy w podeszłym wieku nie musi grozić bezpośrednio niebezpieczeństwo śmierci”²². Jest to zgodne zarówno w konstytucją apostolską Pawła VI jak i z Rytualem *Ordo unctionis*. Należy przypuszczać, że zostało to podyktowane tym, aby już więcej nie kojarzyć sakramentu namaszczenia z osobami znajdującymi się *in extremis*, ale poważnie i niebezpiecznie chorymi. Wskazuje na to również możliwość ponownego przyjęcia tego sakramentu nie tylko po wyzdrowieniu i w nowej chorobie, ale także w tej samej chorobie, gdy pogorszy się stan zdrowia

¹⁹ Zob. B. W. Zubert, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni obowiązujących przepisów kodeksowych*, „Roczniki Nauk Prawnych” 5 (1995) s. 17-19.

²⁰ Tamże, s. 37-38. W *Katechizmie Kościoła katolickiego* ponownie pojawiło się określenie *in periculo mortis*. Według Katechizmu „stosowny czas na przyjęcie namaszczenia chorych” [...], jest wtedy, gdy wierny staje wobec niebezpieczeństwa śmierci z powodu choroby lub starości” (nr 1528).

²¹ B. W. Zubert tłumaczy „w niebezpieczeństwie śmierci” i stwierdza, że „klauzula o niebezpieczeństwie śmierci ma w tym kanonie podkreślić jedynie powagę choroby i nie upoważnia do wniosku, jakoby tylko w sytuacji zagrożenia życia należało udzielić tego sakramentu”. *Prawa chorego we wspólnocie Kościoła*, w: *Cierpienie i śmierć*. (Homo medians XIII). Red. A. J. Nowak, Lublin 1992, s. 139.

²² *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni...*, s. 39.

chorego (kan. 1004 § 2). Odnośnie do osób przewlekle chorych nie ma wskazań Kościoła, w jakich odstępach czasu mogą przyjmować namaszczenie chorych. Trudno jest podać jedną ogólną zasadę w tym względzie i każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie²³.

Należy ubolewać, że we wskazaniach Kościoła nie uwzględnia się osób umysłowo upośledzonych i psychicznie chorych. Czy i kiedy można, a kiedy należy im udzielić tego sakramentu? Być może w takich wypadkach narażałoby zastosować tę zasadę, która dotyczy dzieci i udzielać im sakramentu namaszczenia, jeśli są w takim stanie umysłowym, że ten sakrament może przynieść im pocieszenie (SCh nr 12). Albo także kan. 1006, który mówi o tym, że należy udzielić namaszczenia chorym, którzy – będąc przytomni na umyśle – przynajmniej pośrednio o niego prosili”.

Prawa do sakramentu namaszczenia sami pozbawiają się ci, którzy z uporem trwają w jawnym grzechu ciężkim (KPK kan. 1007). Analogicznie jak nie mają prawa do Eucharystii (kan. 915) i pogrzebu kościelnego (kan. 1184 § 1), duszpasterz może im odmówić sakramentu namaszczenia. Dotyczy to jedynie tych chorych, którzy jawnie i uparcie trwają w grzechu ciężkim. Kodeks wylicza te grzechy w kan. 1184 § 1: notoryczni apostości, heretycy, schizmatycy, osoby, które wybrały kremację swojego ciała z motywów przeciwnych wierze chrześcijańskiej. Jeśli chory okazuje skruchę i zewnętrzne znaki pokuty, może otrzymać sakramenty. W wypadku, kiedy kapłan ma jedynie wątpliwości, czy chory spełnia wymagania Kościoła dotyczące wewnętrznych „dyspozycji i prośby chorego, wtedy powinien udzielić namaszczenia”²⁴.

O ile w zagrożeniu życia z powodu choroby udziela się sakramentu namaszczenia, to w jego zagrożeniu z innych powodów nie udziela się namaszczenia, lecz Wiatyku. Jest to Komunia św. „przy przejściu z tego świata do wieczności” (SCh 26)²⁵. Do przyjęcia Wiatyku „zobowiązani są wszyscy ochrzczeni, którzy mogą przyjąć Eucharystię”. W niebezpieczeństwie śmierci, (*in periculo mortis*) niezależnie od przyczyny, z której ono wynika, obowiązuje wszystkich wiernych przykazanie przyjęcie Komunii św.” (SCh 27). Dlatego budzi zdziwienie stanowisko znanego kanonisty B. W. Zuberta, według którego „Trudno zgodzić się z opinią, że wojna, terrorizm czy klęska żywiołowa nie stanowią wystarczającego motywu sprawowania sakramentu. Jeżeli bowiem skutek wspomnianych okoliczności osobie lub grupie osób zaczyna grozić niebezpieczeństwo, wtedy – w moim przekonaniu – należy udzielić namaszczenia”²⁶. Nie można. Wierny jest podmiotem sakramentu namaszczenia tylko wtedy, gdy jest niebezpiecznie chory lub znacznie osłabiony z powodu starości. Tradycja Kościoła nie potwierdza takich przypadków, aby np. udzielano sakramentu namaszczenia żołnierzom przed bitwą albo skazanym na śmierć. W takich sytuacjach należy udzielić Wiatyku. Mówi o tym wyraźnie KPK kan. 921 § 1: „Wierni znajdujący się z jakiegokolwiek przyczyny w niebezpieczeństwie śmierci (*in periculo mortis*), powinni być umocnieni Komunią świętą na sposób Wiatyku”.

²³ Tamże, s. 40. Zob. tenże. *Prawa chorego we wspólnocie Kościoła*, s. 131-148.

²⁴ B. W. Zubert. *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni...*, s. 46.

²⁵ Zob. Cz. Krakowiak, *O właściwe rozumienie Wiatyku*, CT 44 (1974) z. 3, s. 58-63.

²⁶ *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni...*, s. 39.

3. Zmiany wprowadzone w Rytuale *Ordo unctionis infirmorum* po wydaniu *Kodeksu prawa kanonicznego*

W KPK wydanym w 1983 r. zostały zmienione niektóre normy prawne i szczegółowe przepisy dotyczące także liturgii sakramentów świętych, które następnie należało uwzględnić w nowych wydaniach właściwych ksiąg liturgicznych²⁷. Niektóre zmiany dotyczyły również Rytuału *Ordo unctionis infirmorum*. W nr. 12 *Wstępu* słowa „można udzielić” (*ministrari potest*) zastąpiono przez „należy udzielić” (*ministretur*). Powołując się na kan. 1005 dodano: „W wątpliwości, czy chory osiągnął używanie rozumu udziela się sakramentu”²⁸. W nr. 14 słowa „istnieje prawdopodobieństwo [...] prosiliby” (*vesimilliter petiissent*) zastąpiono przez „przynajmniej domyślnie mogliby prosić” (*implicite saltem petierint*), a „można udzielić” (*praebere potest*) przez „udziela się” (*conferatur*, por. kan. 1005).

W nr 15. dotyczącym wątpliwości, czy chory zmarł, czy jeszcze żyje, zamiast „może mu udzielić tego sakramentu warunkowo” (*potest hoc sacramentum ei sub conditione praebere*, por. CIC can. 941) zapisano „udziela się mu sakramentu według opisanego niżej obrzędu” (*sacramentum ei ministretur ritu infra descripto* nr 135, por. kan. 1005). W konsekwencji tytuł *De unctione sub conditione* należy zastąpić *De unctione in dubio an infirmus adhuc vivat* wraz ze wskazaniem, że namaszcza się w ten sposób: „Przez to święte namaszczenie...” (opuszczono, jeżeli żyjesz!)²⁹.

Dodano także przepis z kan. 1007 (nie powołując się na niego), że „nie udziela się (*ne conferatur*) namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim”³⁰.

4. Problemy pastoralne

1. Od Soboru Watykańskiego II w zasadzie nastąpiło odejście od udzielania namaszczenia chorych głównie *in extremis*. Pojawiła się jednak nowa praktyka pastoralna. Coraz częściej duszpasterze, zwłaszcza podczas rekolekcji i misji zachęcają, aby namaszczenie chorych przyjmowali także ci wierni, którzy np. ukończyli 65. rok życia albo sami uważają, że ich choroba jest na tyle poważna i groźna, iż mogą przyjąć ten sakrament³¹.

Rytuał i KPK wprawdzie przewidują udzielanie sakramentu namaszczenia chorych także osobom w podeszłym wieku (*senes*), ale go bliżej nie określają. Uzasadnienia tej praktyki trudno jest znaleźć w Piśmie św. List św. Jakuba o tym nie wspomina. Również w tradycji Kościoła starość nie była uważana za chorobę. Natomiast

²⁷ Kongregacja Kultu Bożego, *Variationes in nova editiones librorum liturgicorum ad normam CIC nuper promulgatis introducendae* (12 IX 1983), „Notitiae” 20 (1983) s. 540-555.

²⁸ „In dubio utrum rationis usum attingerint sacramentum conferatur”. Tamże, s. 551.

²⁹ W drugim polskim wydaniu z 1998 powtórzono za pierwszym wydaniem typicznym: „może mu udzielić tego sakramentu warunkowo z powołaniem się na KPK kan. 1005. SCh nr 196.

³⁰ *Variationes in nova editiones librorum liturgicorum...*, s. 552.

³¹ Być może praktyka ta oparta jest na *Tekstach roboczych II Polskiego Synodu Plenarnego*, Poznań 1991, s. 88: „Zaleca się udzielać sakramentu namaszczenia w licznych zgromadzeniu osobom starszym, które przekroczyły 65 rok życia oraz cierpiącym na choroby ukryte lub przewlekłe”. Natomiast Konferencja Biskupów Niemiec (10 XI 1978) zakazała wyznaczania granicy wieku np. 70 lat. B. W. Zubert. *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni...*, s. 39.

współczesna medycyna skłonna jest na równi taktować poważną chorobę i zaawansowaną starość. Tzw. „trzeci wiek” związany jest ze stanem wielorakiej słabości człowieka³². Wiek starczy charakteryzuje poważne osłabienie fizyczne, większa podatność na choroby. Wszystko to stwarza trudności w dziedzinie kontaktów z innymi³³. Również w dziedzinie życia religijnego starość może powodować różne i poważne zakłócenia i zmiany³⁴. Często starość wpływa na osłabienie duchowe. Utrudnia a nawet uniemożliwia spełnianie praktyk religijnych, zwłaszcza uczestnictwa w liturgii razem z miejscową wspólnotą. Może prowadzić także do zachwiania się w wierze, rodzić wątpliwości w Bożą dobroć, sprawiedliwość itd. Sakramentu namaszczenia chorych udziela się tym osobom dlatego, aby Chrystus dopomógł im przeżyć ostatni okres życia, związany z tyloma trudnościami, aby spokojnie przygotowali się na spotkanie z Nim po śmierci (por. modlitwę Symeona: „Teraz, o Panie, pozwól odejść swemu słudze w pokoju” Łk 2,29-32)³⁵.

Według *II Polskiego Synodu Plenarnego* „[...] Także osoby starsze, u których pogłębia się słabość, powinny szukać przez ten sakrament pomocy i wsparcia w Chrystusie”³⁶. Udzielanie sakramentu namaszczenia „osobom starszym oraz cierpiącym na przewlekłe choroby zaleca się szczególnie z okazji dnia chorych, misji i rekolekcji”³⁷.

2. Osobny problem pastoralny stanowią ci, którzy stracili przytomność lub używanie rozumu. Sakramentu namaszczenia można im udzielić tylko wtedy, „jeśli istnieje prawdopodobieństwo, że jako wierzący prosiliby o to, gdyby byli przytomni” (SCh 14; por. KPK kan. 1006). Wynika to z zasady, że „Prawo do sakramentów mają wszyscy wierni, którzy właściwie o nie proszą, są odpowiednio przygotowani i prawo nie wzbrania im ich przyjmowania” (KPK kan. 843 § 1; por. kan. 213). Dlatego kapłan może udzielić sakramentu namaszczenia tylko takiej osobie nieprzytomnej, którą osobiście zna jako wierzącą i związaną z Kościołem, albo odpowiedzialnie potwierdzi to ktoś inny. U chorych już nieprzytomnych, jeśli ich dotychczasowe życie świadczyło o wierze i związkach z Kościołem, można zakładać, że mają intencję przyjęcia sakramentu, chociaż nie mogą jej wyrazić słowami lub nawet gestem. Jeśli warunki te nie mogą być spełnione, nie udziela się żadnych sakramentów, gdyż te są tylko dla tych, którzy przyjęli chrzest, posiadają wiarę i rozumnie, przynajmniej niewyraźnie o nie proszą. Obecnie bowiem nie można zakładać, że ten warunek spełniają wszyscy, którzy znajdują się w takiej sytuacji. Coraz częściej spotyka się osoby albo nie ochrzczone, albo takie, które będąc nawet w bliskim niebezpieczeństwie śmierci, świadomie odmawiają przyjęcia sakramentów.

³² Czasopismo „Concilium” w 1991 r. poświęciło cały 235 numer starości (Le grand âge) w aspekcie społecznym (s. 15-50) i chrześcijańskim (s. 51-118). Zob. L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994.

³³ Zob. K. Wiśniewska-Roszkowska, *Stary człowiek w rodzinie*. Warszawa 1975; A. Deeken, *Gdy przychodzi starość*, Kraków 1977; L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość...*, s. 45-48; 80-96.

³⁴ Zob. L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość...*, s. 97-110.

³⁵ Zob. Cz. Krakowiak, *Namaszczenie chorych. Sakrament uzdrowienia*, Sandomierz 2005, s. 39-46.

³⁶ Poznań 2001, s. 196, nr 36.

³⁷ Tamże, s. 210, nr 124.

O ile zmarłym nigdy nie udziela się sakramentu namaszczenia chorych, to istnieje problem tych, co do których istnieje uzasadniona wątpliwość, czy jeszcze żyją. Nie jest bowiem łatwo z całą pewnością stwierdzić, czy śmierć już rzeczywiście nastąpiła. Określenie momentu śmierci staje się obecnie ważne z tego powodu, że dzięki możliwości skutecznej reanimacji zdarzają się wypadki, iż niekiedy ten sam człowiek „umiera” wiele razy. Szybka reanimacja chorego w stanie śmierci klinicznej daje szansę całkowitego powrotu wszystkich czynności życiowych bez groźby uszkodzenia mózgu. Podczas śmierci klinicznej w komórkach nadal zachodzą procesy metaboliczne aż do momentu wyczerpania zapasów energetycznych i dopiero wtedy w wyniku zaburzeń biochemicznych (głównie *kwasy*) zostają one całkowicie zatrzymane. Jest to moment przejścia ze stanu śmierci klinicznej do śmierci biologicznej, która jest już śmiercią właściwą. (Zatrzymanie krążenia na czas dłuższy niż 3-4 minuty z reguły prowadzi do nieodwracalnego uszkodzenia komórek kory mózgowej)³⁸. W przypadku śmierci klinicznej można mieć rzeczywiście uzasadnioną wątpliwość, czy człowiek jeszcze żyje, czy już umarł. Na tej podstawie Kościół zezwala udzielać osobom w stanie śmierci klinicznej sakramentu namaszczenia chorych. Udana przypadki reanimacji zdają się uzasadniać tę praktykę Kościoła.

Jednak z drugiej strony względy pastoralne i wychowawcze przemawiają raczej za tym, aby w takich przypadkach, zwłaszcza, gdy nie prowadzi się reanimacji, poprzestać jedynie na modlitwie za zmarłego i nie udzielać sakramentu namaszczenia. Chodzi bowiem o to, aby nie dawać powodów do przekonania, że sakrament namaszczenia jest „talizmanem zbawienia”, sakramentem umierających, bezpośrednim przygotowaniem na śmierć, oraz że Bóg działa jedynie poprzez znaki sakramentalne, nawet wtedy, gdy ze strony człowieka nie ma żadnego udziału. Taka praktyka prowadziła by w konsekwencji do magicznego pojmowania sakramentów Kościoła³⁹.

3. W Kościele zawsze obowiązuje zasada, że nigdy nie udziela się żadnego sakramentu osobom zmarłym. Odnosi się to także do sakramentu namaszczenia. Dlatego Rytuał wyraźnie stwierdza: „Kapłan wezwany do chorego, który już umarł, niech błaga Boga, aby go uwolnił od grzechów i przyjął litościwie do swego Królestwa; namaszczenia natomiast niech nie udziela” (SCh 15). W związku z tym pojawia się problem warunkowego udzielania namaszczenia chorych. Było ono przewidziane przez prawo kościelne i praktykowane w oparciu o *Codex Iuris Canonici* (1917). Stanowił on, że w razie wątpliwości, czy chory znajduje się w niebezpieczeństwie śmierci lub czy zmarł naprawdę, udziela się namaszczenia warunkowo⁴⁰. Według pierwszego polskiego wydania Rytuału *Sakramenty chorych*, zgodnie z wydaniem typicznym, „Jeżeli istnieje wątpliwość, czy chory zmarł naprawdę, [kapłan] może mu udzielić tego sakramentu warunkowo” (SCh 15)⁴¹. W rozdziale VI Rytuału „Udziela-

³⁸ Od reanimacji należy odróżnić resuscytację, gdy nastąpi tylko przywrócenie podstawowych funkcji życiowych bez powrotu świadomości. Występuje ona wtedy, gdy czynności ratownicze zostały podjęte po upływie dłuższego okresu czasu od momentu zaniknięcia objawów życia.

³⁹ Zob. Cz. Krakowiak. *Namaszczenie chorych. Sakrament uzdrowienia...*, s. 46-50.

⁴⁰ CIC can. 941: „Quando dubitatur ut infirmus usum rationis attigerit, num in periculo mortis reipsa versetur vel num mortuus sit, hoc sacramentum ministratur sub conditione”.

⁴¹ „[...] potest hoc sacramentum ei sub conditione praebere”. OUI nr 15. Nb. W polskim Rytuale błędnie podano odniesienie do nr. 145, gdyż chodzi o nr 183.

nie sakramentów choremu w bliskim niebezpieczeństwie śmierci” zawarto obrzęd „Warunkowego udzielania namaszczenia chorych” z formułą „Jeżeli żyjesz, przez to święte namaszczenie...” (SCh 183).

Po wydaniu nowego *Kodeksu prawa kanonicznego* w 1983 r. nastąpiły zmiany także we Wstępie do Rytuału *Ordo unctionis*⁴². Zgodnie z kanonem 1005 w wątpliwości, czy chory osiągnął używanie rozumu, czy jest niebezpiecznie chory, albo czy umarł, udziela się sakramentu namaszczenia⁴³. Do Rytuału *Ordo unctionis*, zgodnie z nowym *Kodeksem* wprowadzono zmianę: zamiast „można udzielić” – „udziela się tego sakramentu”. Poprawkę tę należało uwzględnić w drugim polskim wydaniu Rytuału z 1998 r. Tymczasem odpowiedni numer *Wstępu* polskiej edycji, z powołaniem się na kan. 1005 nowego *Kodeksu* brzmi następująco: „Jeżeli istnieje wątpliwość, czy chory zmarł naprawdę, należy mu udzielić tego sakramentu warunkowo w sposób niżej opisany” (SCh 15; por. nr 196). We *Wstępie* zachowano przepis o warunkowym udzielaniu sakramentu namaszczenia, podobnie jak i obrzęd „Warunkowe udzielanie namaszczenia chorych” (SCh 196). Jedynie w formule opuszczono warunek: „Jeżeli żyjesz...”. Zamieszczony także w drugim polskim wydaniu Rytuału obrzęd „Warunkowe udzielanie namaszczenia chorych” powinien nosić tytuł „**Namaszczenie w wątpliwości, czy chory jeszcze żyje**”, gdyż nie ma warunkowego udzielania sakramentu⁴⁴.

Tymczasem ze względu na dawną praktykę pastoralną Kościoła w synodach polskich Kościołów partykularnych zawarte są zalecenia, aby warunkowo udzielać namaszczenia⁴⁵. Za tym idzie prawie powszechna praktyka pastoralna. Nauczanie o warunkowym udzielaniu namaszczenia w ustawodawstwie synodalnym Kościołów partykularnych w Polsce nie ma uzasadnienia w *Kodeksie prawa kanonicznego* ani w Rytuale uwzględniającym zmiany wprowadzone przez *Kodeks*. W praktyce pastoralnej należy zatem opierać się na obowiązującym KPK (kanony 1004-1007), który dokładnie określa, komu i kiedy udziela się sakramentu namaszczenia chorych i nie przewiduje w żadnym wypadku warunkowego namaszczenia.

4. Jeżeli wierny z powodu choroby lub innych przyczyn znajdzie się niespodziewanie w niebezpieczeństwie śmierci, może przyjąć trzy sakramenty: sakrament pokuty i pojednania, namaszczenie i Eucharystię jako Wiatyk (SCh 30). W części Rytuału „Duszpasterstwo umierających” w rozdziale VI zawarty jest obrzęd „Udzielanie sakramentów choremu w bliskim niebezpieczeństwie śmierci”. W praktyce duszpasterze mogą mieć do czynienia z trzema następującymi sytuacjami. W bliskim niebezpieczeństwie śmierci (*in proximo mortis periculo*), jeżeli wierny może przyjąć te sa-

⁴² „Notitiae” 20 (1983) s. 553.

⁴³ KPK kan. 1005: „In dubio utrum infirmus rationis usum attigerit, an periculose aegrotet vel mortuus sit, hoc sacramentum ministratur”.

⁴⁴ A. Ziegenaus, *Die Krankensalbung*, w: *Christusbegegnung in den Sakramenten*. Hrsg. H. Luthe, Kevelaar: Butron & Becker 1981, s. 478-479.

⁴⁵ *Synod Archidiecezji Wrocławskiej 1985-1991*, Wrocław 1995, s. 297 nr 66; *I Synod Archidiecezji Białostockiej*. Białystok 2000 nr 530-532; *Pierwszy Synod Diecezji Opolskiej (2002-2005)*. Statuty i Aneksy. Parafia u progu nowego tysiąclecia, Opole 2005, nr 115; *I Synod Diecezji Łomżyńskiej 1995-2005*, Łomża 2005, s. 118 statut 316 stanowi: „Nie wolno namaszczać człowieka zmarłego. Należy go polecić miłosierdziu Bożemu w modlitwie. W razie wątpliwości, czy rzeczywiście już zmarł, można udzielić mu namaszczenia warunkowo”.

kramenty udziela się je w następującej kolejności: sakrament pokuty, namaszczenia i Eucharystia jako Wiatyk (SCh 30a). Jeśli „niebezpieczeństwo śmierci jest bliskie” (*instante mortis periculo*) – dawniej *in articulo mortis* – i nie ma czasu, aby udzielić tych sakramentów w kolejności podanej wyżej, wtedy należy udzielić sakramentu pokuty, nawet tylko po spowiedzi ogólnej, po czym udziela się Wiatyku, „do przyjęcia którego w niebezpieczeństwie śmierci każdy wierny jest obowiązany”. Dopiero potem, „jeśli czas na to pozwala, należy udzielić, (*conferatur*, udziela się) świętego namaszczenia” (SCh 30b). Trzecia sytuacja jest wtedy, gdy chory nie może przyjąć Komunii św., wtedy po sakramencie pokuty udziela się namaszczenia (SCh 30c).

W niebezpieczeństwie śmierci prawo kościelne przewiduje ponadto udzielanie bierzmowania. Należy go udzielić po sakramencie pokuty, „bezpośrednio przed błogosławieństwem oleju chorych”, opuszczając „włożenie rąk, które należy do obrzędu namaszczenia” (SCh 159). Po namaszczeniu udziela się Wiatyku. W przypadku udzielania bierzmowania i błogosławienia małżeństwa w niebezpieczeństwie śmierci kolejność udzielanych sakramentów jest następująca: sakrament pokuty, bierzmowanie, małżeństwo, namaszczenie chorych i Wiatyk.

Z pierwotnej praktyki Kościoła, z jego aktualnego nauczania (por. KPK kan. 1004-1007; KKK 1514-1515) oraz liturgii sakramentu namaszczenia chorych jasno wynika, że jest on przeznaczony dla wiernych, którzy cierpią z powodu poważnej choroby, udają się na poważną operację chirurgiczną lub są słabi z powodu podeszłego wieku. Chorzy znajdujący się w bliskim niebezpieczeństwie śmierci są jedynie szczególną kategorią osób, które otrzymują ten sakrament. Kościół usilnie zaleca, by sami chorzy, już na początku poważnej choroby, prosili o sakrament namaszczenia. Będą tak czynić, jeśli odpowiednio wcześniej poznają teologię choroby i cierpienia oraz znaczenie sakramentów dla życia chrześcijańskiego. W świetle słowa Bożego wierni winni przekonać się, że w czasie choroby sam Chrystus jest przy nich obecny, aby ich umocnić i zbawić. Stąd nawet w chorobie mogą zachować nadzieję, optymizm, a nawet wewnętrzną radość.

W praktyce pastoralnej należy zachować aktualnie obowiązujące wskazania Kościoła odnośnie do osób, dla których jest sakrament namaszczenia chorych, aby nie doprowadzić do „zbanalizowaniu” czy „dewaluacji” sakramentu przeznaczonego dla ciężko chorych i cierpiących z powodu starości oraz przekonania o jego „magicznym” działaniu. Owocne przyjęcie sakramentu zależy w dużym stopniu od wiary chorego, dzięki której dochodzi do spotkania z Chrystusem w znaku sakramentalnym. Dlatego Kościół przewiduje stopniowe przygotowanie do sakramentu przez kolejne formy posługi takie, jak odwiedziny chorych połączone z ich ewangelizacją, sakrament pokuty i pojednania, Komunia św. i wreszcie w odpowiednim czasie sakrament namaszczenia.