

KS. MAREK KLUZ
Kraków – Tarnów, UPJPII

PRAKTYCZNE WSKAZANIA DOTYCZĄCE UDZIELANIA SAKRAMENTU NAMASZCZENIA CHORYCH

Współczesny świat stara się za wszelką cenę uczynić z cierpienia, choroby i starości pewnego rodzaju bezsens, którego trzeba unikać. Kościół z racji swego posłannictwa nigdy nie pozostawia człowieka w trudnej sytuacji, jaką jest choroba czy starość. Wychodzi do niego z sakramentalną pomocą poprzez posługę szafarzy sakramentu namaszczenia¹.

Nie ulega wątpliwości, że sakrament namaszczenia chorych jest wielkim darem Bożym, niesie bowiem umocnienie i wsparcie człowiekowi dotkniętemu chorobą czy niemocą starości, ale stawia także określone wymagania moralne dotyczące sprawowania tego sakramentu. W niniejszej publikacji zostaną poruszone trzy fundamentalne, a jednocześnie praktyczne zagadnienia związane z udzielaniem przez kapłana sakramentu namaszczenia chorych: (1) osoby zdolne do przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych; (2) udzielanie sakramentu namaszczenia chorych w wątpliwości; (3) osoby niezdolne do przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych.

Istotnym celem tej publikacji jest, aby duszpasterze mieli jasno sprecyzowany pogląd na wiele złożonych sytuacji, w których mogą się znaleźć przy sprawowaniu sakramentu namaszczenia chorych. Będą wtedy mogli służyć pomocą na bazie pewnych i konkretnych wymogów moralnych w tym względzie. Skomplikowane problemy — a takowe pojawiają się bardzo często przy udzielaniu sakramentu namaszczenia chorych — wymagają starannego przemyślenia i właściwego działania.

1. Osoby zdolne do przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych

Na samym początku trzeba powiedzieć, że sakrament namaszczenia chorych nie jest koniecznym środkiem do osiągnięcia zbawienia wiecznego. Nie zobowiązuje z taką mocą jak sakrament chrztu świętego lub sakrament pokuty i pojednania. Nie ma wystarczających racji teologicznych, by jego przyjęcie uznać ogólnie, przez każdą osobę rzeczywiście chorą, za obowiązek bardzo ważny. Jeśli ktoś odmawia przyjęcia tego sakramentu chorych to można mówić co najwyżej o pewnej formie

¹ Por. H. SOBECZKO, *Sakrament namaszczenia chorych*, Opole 1986, s. 5–8.

grzechu zaniedbania. Jednak w pewnych sytuacjach, gdy np. nie ma możliwości przyjęcia Wiatyku, bądź bardzo trudno jest choremu wzbudzić akt żalu doskonałego, czyli z miłości do Pana Boga, przyjęcie sakramentu namaszczenia staje się ważnym obowiązkiem chrześcijańskim.

Kodeks Prawa Kanonicznego podaje:

Namaszczenia chorych można udzielić wiernemu [a więc osobie ochrzczonej — M. K.], który po osiągnięciu używania rozumu, znajdzie się w niebezpieczeństwie śmierci na skutek choroby lub starości².

W określeniu podanym przez Kodeks znajduje się słowo „wierny”, który oznacza osobę ochrzczoneą, z wyjaśnieniem, że musi ona posiadać używanie rozumu i znajdować się w sytuacji zagrożenia życia na skutek choroby bądź starości³. Katechizm Kościoła Katolickiego, powołując się na Sobór Watykański II i na Kodeks Prawa Kanonicznego, stwierdza, że namaszczenie chorych nie jest sakramentem przeznaczonym dla tych osób, które znajdują się w ostatecznym niebezpieczeństwie utraty życia. Stosowną porą na przyjęcie sakramentu namaszczenia jest niebezpieczeństwo śmierci grożące wiernemu z powodu choroby bądź starości⁴. Niebezpieczeństwo śmierci istnieje wówczas, gdy choroba jest poważna, jakkolwiek nie bardzo ciężka i stwarza prawdopodobieństwo śmierci chorego. Jest to zatem wierny znajdujący się w stanie prawdziwej słabości fizycznej⁵.

Gdy mówi się o chorych, nie można wśród nich zapominać o tych, którzy mają się poddać niebezpiecznej operacji. Obrzędy sakramentu chorych wyjaśniają, że „przed operacją można udzielić namaszczenia chorych, jeśli przyczyną operacji jest niebezpieczna choroba”⁶. Człowiek, który z powodu niebezpiecznej dolegliwości udaje się na operację jest już chory przed zabiegiem. Niebezpieczna choroba, w związku z którą człowiek poddaje się operacji, brana łącznie z operacją, staje się jeszcze bardziej zagrażająca zdrowiu i życiu ludzkiemu. Pozornie niegroźny zabieg może mieć czasem bardzo skomplikowany i niebezpieczny przebieg, którego końcem będzie śmierć chorego. Oczywiście nie może być to np. zabieg usunięcia zęba, operacja palca, który został złamany, dokonanie plastycznej korekty nosa, ale już np. przed operacją na wyrostek czy przepuklinę albo przed cesarskim cięciem (nie jest to już bowiem zwyczajny poród) namaszczenie jest dopuszczalne.

Należy pamiętać, że ze stanem choroby mogą się zmagać nie tylko osoby dorosłe, ale także i dzieci. Również im sakrament namaszczenia może pomóc w walce z niebezpieczną chorobą. Dlatego należy go udzielić, jeśli dziecko posiada odpo-

² KPK 1004 § 1.

³ Por. SOBECZKO, *Sakrament namaszczenia chorych*, s. 8; por. też: R. PTAK, *Sakrament namaszczenia chorych — teologiczno-prawne aspekty kanonów 998–1007 KPK/1983*, PK 52 (2009), nr 3–4, s. 310.

⁴ Por. D. CZŁAPIŃSKI, *Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych*, „Studia Włocławskie” 4 (2001), s. 92.

⁵ Por. B. TESTA, *Sakramenty Kościoła. Podręcznik teologii katolickiej*, t. IX, Poznań 1998, s. 276.

⁶ *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Katowice 1993 (dalej: SCh), nr 8.

wiednie rozeznanie umysłowe, które umożliwi mu owocne przyjęcie sakramentu chorych.

Ze stanem choroby zrównany jest również podeszły wiek⁷. „Osobom w podeszłym wieku, których siły opuszczają, można udzielić namaszczenia chorych również wtedy, gdy nie zagraża im niebezpieczna choroba”⁸. Uznaje się, że sama starość nie się z sobą poważne niebezpieczeństwo śmierci.

Należy zachować roztropność przy masowym udzielaniu sakramentu namaszczenia w czasie misji czy rekolekcji wszystkim, którzy tylko pragną ten sakrament przyjąć. Należy raczej zachęcić do przyjęcia tych, którzy przeżywają trudności związane z ciężką chorobą i poważnymi dolegliwościami towarzyszącymi starości.

„Chorym, którzy stracili przytomność lub używanie rozumu, można udzielić sakramentu namaszczenia, jeśli istnieje prawdopodobieństwo, że jako wierzący prosiliby o to, gdyby byli przytomni”⁹. A więc chorzy, którzy kiedyś byli zdrowi umysłowo, ale teraz zapadli na tym zdrowiu i nie używają władz umysłowych, a także zdrowi umysłowo, ale nieprzytomni, a więc i nie używający obecnie władz umysłowych, mogą otrzymać sakrament namaszczenia, jeśli przed utratą przytomności przynajmniej *implicite* prosili o ten sakrament, wyrażali pragnienie, wolę jego przyjęcia¹⁰. *Implicite* prosi o sakrament ten chory, który żył po chrześcijańsku, był osobą praktykującą. Można domniemywać, że wierni, którzy przynajmniej po części żyją po chrześcijańsku, chcą także umrzeć po chrześcijańsku. A jeśli chcą umrzeć po chrześcijańsku, to muszą też chcieć przyjęcia sakramentu namaszczenia. Wierny nieprzytomny nie ma aktualnej woli przyjęcia sakramentu namaszczenia, ale może mieć intencję wirtualną, habitualną. I taka intencja wystarcza, by ważne przyjąć sakrament namaszczenia.

Jeśli jesteśmy świadkami wypadku na drodze i nie znamy danej osoby (nie wiemy, czy jest ochrzczona), należy udzielić sakramentu namaszczenia z taką intencją, jaką chce Kościół. Nie należy stosować żadnych warunków. Oczywiście gdyby ktoś z bliskiej rodziny uczestniczył w wypadku albo był na miejscu zdarzenia i zaświadczył z pełnym przekonaniem, że ten człowiek należy np. do Świadków Jehowy i na pewno nie życzyłby sobie sakramentu, to nie należy go udzielać.

Można udzielić sakramentu namaszczenia ludziom przeżywającym mocne depresje, silne stany lękowe połączone z myślami samobójczymi, pokusami szatańskimi, przeżywającym stany duszy pełne rozpaczny związane z określonymi zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Z tych chorób właśnie płyną niekiedy stany lękowe i stany zwątpienia. Trzeba tu dodać, że są one często niezależne od woli człowieka, dlatego trudno też mówić wprost o jego winie moralnej.

⁷ Por. K. HOŁA, *Sakramenty w aspektach dziejowobawczych*, cz. II, Kraków 1987, s. 44.

⁸ Sch 11.

⁹ *Tamże*, nr 14.

¹⁰ Por. KPK 1006.

Ludziom, którzy popełnili samobójstwo pod wpływem zaburzeń psychicznych, depresji, załamania, a którzy byli ludźmi praktykującymi, przystępującymi do sakramentów świętych, można udzielić sakramentu namaszczenia. Złożoność subiektywnych uwarunkowań aktu samobójczego sprawia, że nie jest łatwo ostatecznie osądzić odpowiedzialność moralną za ten czyn. Dlatego też konieczna jest tutaj duża ostrożność w wypowiedziach na ten temat. W przypadku osoby nieznanej lub znanej tylko powierzchownie będzie zawsze godziwiej powstrzymać się od wyrokowania o odpowiedzialności. W przypadku braku istotnych informacji — a tak najczęściej bywa — najlepiej wnioskować pomniejszoną odpowiedzialność samobójcy. Stąd też Kościół nie wyrokuje wprost o ludziach, którzy odebrali sobie życie, tym bardziej, że Bóg tylko w sobie wiadomy sposób może dać im sposobność do zbawiennego żalu. Dlatego też Kościół modli się za ludźmi, którzy odebrali sobie życie¹¹.

Jeśli chodzi o częstotliwość przyjmowania sakramentu chorych, to nie można podać konkretnej liczby. Namaszczenie może być udzielone wielokrotnie — wszystko zależy od stanu zdrowia albo częstotliwości zachorowań danej osoby¹². Sakrament chorych można powtarzać, jeśli chory po przyjęciu namaszczenia wyzdrowiał, a później ponownie zachorował, albo w czasie trwania choroby nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia¹³. Możliwość powtarzania tego sakramentu wynika z faktu, że nie wyciska on na duszy niezatartego charakteru sakramentalnego. Decyzja o powtórnym udzieleniu namaszczenia choremu należy w konkretnym przypadku do szafarza, który przy jej podejmowaniu powinien roztropnie ocenić stan zdrowia osoby chorej oraz uwzględnić jego kondycję psychiczną, duchową i dojrzałe umotywowaną prośbę¹⁴.

2. Udzielanie sakramentu namaszczenia chorych w wątpliwości

Kodeks Prawa Kanonicznego w nr. 1005 reguluje udzielenie namaszczenia w trzech sytuacjach szczególnych: kiedy istnieje wątpliwość dotycząca tego, czy chory osiągnął poziom umysłowy, czy stan jego choroby jest poważny albo czy rzeczywiście umarł¹⁵. Ponadto w Kodeksie znajduje się stwierdzenie, że „w wątpliwości czy chory osiągnął używanie rozumu, czy poważnie choruje, albo czy rzeczywiście umarł, należy udzielić sakramentu”¹⁶. Chodzi więc tu o usunięcie ewentualnych

¹¹ Por. KKK 2283.

¹² Por. B. GLINKOWSKI, *Sakrament namaszczenia lekarstwem dla chorych chrześcijan*, „Studia Koszalińsko-Kołobrzeskie” 8 (2003), s. 261.

¹³ Por. P. GAŚSIOR, *Gdy do chorego przychodzi kapłan*, Kraków 2005, s. 18.

¹⁴ Por. B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni obowiązujących przepisów kodeksowych*, RNP 5 (1995), s. 41.

¹⁵ Por. KPK 1005.

¹⁶ *Tamże*.

wątpliwości szafarza, a także o wykluczenie nadużyć duszpasterskich odnośnie odmowy udzielenia namaszczenia w sytuacjach wątpliwych¹⁷.

Pierwsza wątpliwość odnosi się do osiągnięcia używania rozumu zarówno przez dzieci, także dzieci opóźnione w rozwoju, jak też osoby dorosłe opóźnione w rozwoju. Używanie rozumu przez osobę przyjmującą sakrament namaszczenia chorych jest kryterium wskazującym na całkowicie świadome rozeznanie sytuacji życiowej, jej powagę i ewentualne następstwa, które będą skutkować nie tylko w wymiarze czasowym, ale także w wymiarze życia po śmierci, w wieczności. Świadomość zaistniałej sytuacji życiowej jest dla osoby, która przyjęła sakrament chrztu, ważną częścią jej wiary i odniesienia do Pana Boga. Człowiek chory, do którego przychodzi Chrystus w świętym namaszczeniu, winien przeżywać swą chorobę w sposób zbawczy dla siebie i wobec innych. Powinien rozumieć sens tego doświadczenia, dając świadectwo swej wierności i cierpliwości. Jan Paweł II w Liście apostolskim *Salvifici doloris* zachęca do „wykorzystania” cierpienia dla zbawionego pożytku. Nazywa je potrzebą serca i imperatywem wiary¹⁸. Przyjmując z wiarą sakrament namaszczenia chorych, chrześcijanin otrzymuje łaskę umiejętnego cierpienia i ukierunkowania go ku Chrystusowi¹⁹.

Gdy zaś chodzi o dzieci, to Wprowadzenie do obrzędów sakramentu chorych i KPK podkreślają, że

dzieciom należy udzielić namaszczenia chorych, jeżeli osiągnęły taki poziom umysłowy, że ten sakrament może im przynieść pokrzepienie²⁰.

W razie wątpliwości, czy osiągnęły używanie rozumu, należy udzielić sakramentu²¹.

W przypadku dzieci nie jest wymagane doskonałe używanie rozumu, wystarczy, że dziecko jest już zdolne do popełnienia grzechu. Trudno wskazać na określony rok życia, przeważnie będzie to około siódmego roku życia dziecka, a więc przed Pierwszą Komunią św.

Ocena używania rozumu winna być dokonana przez kapłana bez niepotrzebnych obaw i skrupułów, wystarczy tu roztropny osąd. Nawet jeśli dziecko nie jest w pełni świadome owoców sakramentu, to przecież przyjmuje ten sakrament w wierze Kościoła, jak wcześniej przyjęło chrzest. Nie trzeba się więc obawiać, że sakrament namaszczenia będzie udzielony zbyt wcześnie. Jeśli podstawowym efektem sakramentu namaszczenia chorych jest pomoc w walce z chorobą, nie można pozabawiać dzieci takiego wsparcia²². A więc w razie wątpliwości, czy człowiek osiągnął używanie rozumu — może to dotyczyć dziecka opóźnionego w rozwoju, a także

¹⁷ Por. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych*, s. 41.

¹⁸ Por. JAN PAWEŁ II, List apostolski *Salvifici doloris*, Kraków 2007, nr 4.

¹⁹ Por. M. PYC, *Znaki trynitarniej bliskości. Teologiczny wymiar sakramentów świętych*, Poznań 2007, s. 171.

²⁰ *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo. Wprowadzenie*, nr 12, Katowice 1980, s. 18.

²¹ KPK 1005.

²² Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w praktyce duszpasterskiej*, w: E. SZCZOTOK, A. LISKO-WACKA (red.), *Ewangelizacja i nawrócenie. Program duszpasterski na rok 1995/96*, Katowice 1995, s. 500.

młodsze niż siedem lat oraz osoby upośledzonej umysłowo — należy udzielić tego sakramentu. Natomiast nie ma wątpliwości co do tego, iż niemowlę, a także niektóre osoby głęboko upośledzone umysłowo (od urodzenia i trwale) nie osiągnęły nawet minimalnego poziomu używania rozumu, a więc są w prawie zrównane z dziećmi, które nie uzyskały stanu używania rozumu. W takich przypadkach prawo nie przewiduje udzielania sakramentu chorych.

Druga wątpliwość dotyczy tego, na ile dana choroba jest niebezpieczna dla zdrowia chorego. Należy zatem określić wymagany stopień tej słabości²³. Odnośnie do oceny, czy choroba jest dostatecznie poważna, wystarczy roztropne prawdopodobieństwo. Należy wystrzegać się zbędnych niepokojów, a w razie potrzeby można skorzystać z rady lekarza, który opiekuje się chorym, zasięgnąć opinii najbliższej rodziny, bądź też samego chorego, czy choroba jest odpowiednio poważna²⁴.

Zgodnie z najnowszymi orzeczeniami Kościoła, każda poważna choroba zagrażająca życiu człowieka jest powodem, dla którego nie tylko można, ale trzeba udzielić sakramentu namaszczenia chorych. Człowiek zdolny do przyjęcia tego sakramentu nie musi być obłożnie chory. Może chodzić i pracować. Przykładem może być tutaj schorzenie układu krążenia, stanowiące w każdej chwili zagrożenie dla zdrowia człowieka, a przecież wielu ludzi żyje i pracuje z tym właśnie schorzeniem²⁵.

Kodeks Prawa Kanonicznego jako główną wątpliwość podaje tę, która dotyczy ewentualnej śmierci człowieka. Nowy rytuał z 1993 r. zaleca w przypadku wątpliwości co do ewentualnej śmierci udzielenie namaszczenia warunkowo²⁶. A więc namaszcza się olejem czoło i ręce i wypowiada się zwyczajną formułą sakramentu: „Przez to święte namaszczenie...”. W rytuale z 1978 r. przed formułą dodawano warunek: „jeśli żyjesz”. Nie ma tego zwrotu w nowych obrzędach sakramentu chorych (wyd. Katowice 1993), ale nie będzie niestosownością, gdy go dodamy. Z kolei kan. 1005 Kodeksu Prawa Kanonicznego nie wymaga postawienia warunku, gdy udziela się sakramentu namaszczenia człowiekowi, o którym nie wiadomo, czy żyje. Ale też kanon nie zakazuje takiego warunku postawić. Dlatego nie można mówić o niezgodności przepisu kanonicznego z liturgicznym.

Sprawą niezwykle problematyczną jest stwierdzenie z całkowitą pewnością, czy dana osoba jest jeszcze żywa i może zostać namaszczona, czy też jest już martwa, a wobec tego udzielenie tego sakramentu mija się z celem. Musimy jednak pamiętać, że normalnie śmierć jest w większości przypadków procesem rozciągającym w czasie (od kilku minut do kilku godzin) i zależny od wielu okoliczności²⁷.

²³ Por. TESTA, *Sakramenty Kościoła*, s. 276; SOBECZKO, *Sakrament namaszczenia chorych*, s. 8.

²⁴ Por. B. GLINKOWSKI, *Podmiot i szafarz sakramentu namaszczenia*, „Colloquia Theologica Adalbertina” 4 (2003), s. 12.

²⁵ Por. HOŁA, *Sakramenty w aspektach dziejowobawczych*, s. 44.

²⁶ Por. SCh 15.

²⁷ Por. J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 89.

Upadła najbardziej rozpowszechniona opinia, że dla określenia chwili zgonu wystarczy ustanie pracy serca. Dzisiaj mówi się o zgonie jako śmierci mózgu, przy czym wymagana jest nie tyle „śmierć kory mózgowej”, co „śmierć całego mózgu” — wtedy dopiero możemy mówić o śmierci człowieka²⁸. Faktem medycznie stwierdzonym jest to bowiem to, że po obumarciu kory mózgowej mózg pierwotny (wraz z rdzeniem) może dalej funkcjonować. Oznacza to, że po śmierci kory mózgowej możliwe jest oddychanie. Umieranie pierwotniejszych części mózgu odbywa się zatem wolniej i może trwać wiele godzin.

Proces umierania przebiega najczęściej wolniej u młodej osoby, natomiast u starszej szybciej²⁹. Dozwolone jest zatem udzielenie sakramentu tuż po ustaniu pracy serca, czyli do dwóch, a nawet trzech godzin po tym fakcie. Istnieje bowiem wątpliwość, że mimo diagnozy lekarskiej stwierdzającej zgon, mózg jeszcze funkcjonuje i dzięki temu umierający może świadomie przyjąć udzielany mu sakrament³⁰. Bywało też i tak, że lekarz szybko stwierdził zgon, a człowiek za chwilę ożył. Jeśli natomiast ktoś zmarłby nagle, w młodym wieku, to udzielenie sakramentu może się odbyć nawet w czasie późniejszym od momentu uznanego za moment śmierci (do 4 godzin).

Dotychczas stosowana była praktyka, iż kapłan udzielał warunkowego namaszczenia chorych nawet do kilku godzin po zgonie klinicznym. Obrzędy *Sakramentu chorych* podają, że „jeśli istnieje wątpliwość, czy chory zmarł naprawdę, można mu udzielić tego sakramentu warunkowo”³¹. Potwierdza to także Instrukcja Konferencji Episkopatu Polski z 14 grudnia 1979 r., wydana z okazji nowej księgi liturgicznej sakramentu chorych, w której informuje się o tym, że wolno udzielić namaszczenia warunkowo wkrótce po zgonie³².

Wiele argumentów przemawia za tym, by dalej obecną praktykę zachowywać. Stosowane przez medycynę zabiegi reanimacyjne po zgonie klinicznym dowodzą, że człowiek żyje jeszcze wtedy prawdziwie przez jakiś czas i jest zdolny do spełnienia aktów psychicznych (rozumu i woli), a niekiedy do odbierania wrażeń zmysłowych, szczególnie słuchowych. Wynika z tego duże prawdopodobieństwo, że człowiek

²⁸ Komisja Papieskiej Akademii Nauk stwierdziła, że śmierć następuje wtedy, gdy zanikły w sposób definitywny funkcje spontaniczne serca i respiracji, bądź stwierdzono nieodwracalny zanik jakiegokolwiek aktywności mózgowej. Związanie śmierci z obumarciem mózgu znajduje potwierdzenie w opublikowanej przez Papieską Radę ds. Służby Zdrowia *Karcie Pracowników Służby Zdrowia*, gdzie stwierdza się: „Aby osoba była uważana za zmarłą, jest wystarczające stwierdzenie śmierci mózgowej dawcy, która polega na «nieodwracalnym ustaniu wszystkich funkcji mózgu»” (nr 87).

²⁹ Por. J. BRÉHANT, *Thanatos — chory i lekarz w obliczu śmierci*, tł. U. Sudolska, Warszawa 1993, s. 132–133.

³⁰ Por. GLINKOWSKI, *Sakrament namaszczenia*, s. 258.

³¹ Sch 15.

³² Por. *Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych (Instrukcja)*, (14 grudnia 1979), w: *Dokumenty duszpastersko-liturgiczne Episkopatu Polski 1966–1993*, Lublin 1994, s. 137.

zdolny jest wtedy do spotkania z Chrystusem za pośrednictwem sakramentalnego znaku, chociaż tylko jakąś nitką świadomości łączy się ze światem. Skoro sakramenty są dla ludzi i dla ich pożytku zbawiennego, dlatego nie należy w tak krytycznej sytuacji odmawiać możliwości ich przyjęcia. Zawsze jednak zostawia się tę sytuację roztropnemu osądowi kapłana, przy czym można podać zasadę: wolno udzielić warunkowo namaszczenia chorych po zgonie klinicznym tak długo, jak nie ma moralnej pewności, że nastąpiła już pełna i nieodwracalna śmierć (jej objawem może być znaczny spadek temperatury ciała, jak i symptomy rozkładu)³³.

3. Osoby niezdolne do przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych

Prawo kościelne określa w sposób wyraźny osoby, którym należy odmówić udzielenia sakramentu namaszczenia. Sakrament chorych może być ważnie przyjęty tylko przez osoby, które zostały ochrzczone. Kto nie jest ochrzczone, sakramentu namaszczenia nie może otrzymać. Namaszczenie nie może być także udzielone tym, którzy nie mają używania rozumu, jak też osobom zdrowym i młodym, gdyż nie liczą one na skutki, jakie może powodować sakrament namaszczenia³⁴.

Nie należy udzielać sakramentu chorych osobom, które utraciły przytomność, a które nie wykazywały kiedykolwiek pozytywnych dowodów przyjęcia pomocy, jaką daje Kościół³⁵. Zdarzają się jednak takie przypadki, gdy choroba trwa dość długo. Chory niejednokrotnie miał okazje do przyjęcia namaszczenia, jak również innych sakramentów, jednak z uporem odmawiał pojednania z Bogiem (np. będąc w szpitalu). Gdy pojawiło się pogorszenie stanu zdrowia albo utrata przytomności rodzina zwraca się z prośbą do kapłana o udzielenie namaszczenia po to tylko, by nie było problemów z pogrzebem³⁶. Kapłan w takiej sytuacji powinien wyjaśnić rodzinie, że chory nie życzył sobie sakramentu. Ale gdyby rodzina zaświadczyła (kapłan zna tę osobę tylko ze szpitala), że przed chorobą ten człowiek co niedzielę chodził do Kościoła, modlił się, często korzystał z sakramentu pokuty i pojednania, a więc był praktykującym katolikiem, tylko okoliczności związane z chorobą spowodowały u niego jakąś blokadę psychiczną, to w takiej sytuacji należy udzielić mu sakramentu namaszczenia.

Kodeksu Prawa Kanonicznego podkreśla, że nie można udzielić sakramentu namaszczenia chorych tym, którzy „uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim”³⁷. A więc sakramentu można odmówić osobie chorej, która na pewno popełniła grzech ciężki i równocześnie jest pewne, że nie pokutuje, nie wykazuje żalu, nie chce się

³³ Por. HOŁA, *Sakramenty w aspektach dziejowobawczych*, s. 39–40.

³⁴ Por. GLINKOWSKI, *Podmiot i szafarz*, s. 14.

³⁵ Por. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w praktyce duszpasterskiej*, s. 503.

³⁶ Por. GLINKOWSKI, *Podmiot i szafarz*, s. 14–15.

³⁷ KPK 1007.

wyspowiadać, lecz uparcie trwa w grzechu. Co więcej, ksiądz zna tę osobę z parafii, wie też o niej dane środowisko, że nie przystępowała do sakramentów świętych, a także była wrogo nastawiona do Boga i Kościoła. Jeśli jednak nie ma pewności co do zaistnienia choćby jednego z podanych warunków, to znaczy, że wierny popełnił jawny grzech ciężki, bądź nie jest pewne, czy za niego nie pokutuje, to nie można mu odmówić udzielenia sakramentu namaszczenia, jeśli znajduje się w niebezpieczeństwie śmierci z powodu starości albo choroby.

U osoby poważnie chorej niezwykle trudno w sposób moralnie pewny stwierdzić istnienie oporu, poza przypadkami świadomej i zdecydowanej odmowy przyjęcia namaszczenia. Trzeba zatem w każdym indywidualnym przypadku stwierdzić, czy ze strony osoby chorej nie było jakichkolwiek oznak pokuty. Kościół do przyjęcia namaszczenia nie może nikogo zmuszać, a jedynie proponować posługę sakramentalną. Człowiek zawsze pozostaje osobą wolną, nawet w sytuacji niebezpiecznej dla jego zdrowia, i nikomu nie wolno naruszać tej wolności, nawet w staraniu o jego zbawienie³⁸.

Nigdy nie wolno udzielić sakramentu namaszczenia chorych z warunkiem dotyczącym dyspozycji podmiotu, np. o ile chory jest w stanie łaski uświęcającej, uzyskanej nawet przez akt żalu doskonałego. Jest to spowodowane tym, że jeśli uczyni się taki warunek, a dyspozycji aktualnie nie było, sakrament nie odżyje. Może bowiem człowiek na chwilę odzyskać świadomość, wzbudzić żal za grzechy i sakrament staje się skuteczny. Kto nie chce otrzymać namaszczenia, ten sam siebie pozbawia łaski sakramentalnej wskutek uporczywego trwania w grzechu ciężkim, bez braku żalu oraz woli poprawy³⁹.

Może się zdarzyć taki przypadek, w którym chory bądź starszy wiekiem, będąc w pełni świadomym, mogącym bez trudu mówić, mając na sumieniu grzechy ciężkie, pragnie się z Bogiem pojednać, żałuje za grzechy i pragnie rozgrzeszenia, ale jest uprzedzony do spowiedzi, nie uznaje jej za nieodzowną i spowiadać się nie będzie. W takim przypadku, pomimo prób wytłumaczenia, że jest to nieodzowny środek pojednania z Bogiem ustanowiony przez Jezusa Chrystusa, gdyby chory mimo wszystko nadal nie będzie chciał się wyspowiadać, to, niestety, nie można mu udzielić żadnego sakramentu tak długo jak długo będzie miał na tyle sił, że gdyby zechciał, mógłby się wyspowiadać. Często lekkomyślna łatwość udzielania sakramentalnego namaszczenia nieprzytomnym chorym, którzy dłużej chorowali i nie wyrażali chęci otrzymania sakramentu, okazuje się antywychowawcza.

Sakrament namaszczenia nie jest także przeznaczony dla osób zdrowych, którym zagraża niebezpieczeństwo utraty życia (np. skazani na karę śmierci, żołnierze udający się na bitwę, przed podróżą kosmiczną, wspinaczką wysokogórską, w razie

³⁸ Por. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych*, s. 45.

³⁹ Por. *tamże*, s. 45–46.

wybuchu wojny, przed porodem, ale gdyby w czasie porodu zaistniało niebezpieczeństwo śmierci, można sakramentu udzielić, natomiast sam poród nie jest chorobą).

Odmawia się udzielenia sakramentu namaszczenia chorych osobom, co do których mamy już pewność, że nastąpiła pewna nieodwracalna śmierć, ponieważ wszystkie sakramenty są nośnikami łaski Bożej dla ludzi żywych, stąd udzielenie namaszczenia zmarłym jest po prostu nieskuteczne i bezowocne⁴⁰. A więc w przypadku, kiedy ktoś zmarł (np. w nocy) i kapłan zostaje poproszony na drugi dzień, a więc wiele godzin po zgonie, bo sobie rodzina przypomniła o księdzu, to należy udać się do zmarłego, sakramentu nie należy jednak udzielać. Ksiądz nie może jednak powiedzieć bliskiej rodzinie, którzy proszą go o przybycie do zmarłej osoby, że nie ma sensu iść, bo i tak sakramentu nie udzieli. Należy bez wahania pójść, aby wspólnie z jego najbliższymi pomodlić się za zmarłego⁴¹. W ten sposób rodzinie łatwiej będzie zrozumieć, że Bóg może zbawić także poza sakramentem z racji wiary chorego, który nie odrzucał sakramentu, a tylko nie zdążył świadomie, czynnie i w pełni go przyjąć.

W przypadku publicznych grzeszników, np. konkubinariuszy, którzy spełniali pewne praktyki religijne, jak chociażby udział w niedzielnej Mszy św., jeśli nagle umierają, można im udzielić sakramentu namaszczenia chorych, ponieważ można przypuszczać, że mają wolę przyjęcia tego sakramentu, by umrzeć po chrześcijańsku, skoro w części po chrześcijańsku żyli.

Niekatolikom ochrzczonym można także udzielić namaszczenia, ale tylko w przypadku, jeśli dobrowolnie proszą o jego udzielenie i są odpowiednio do tego przygotowani. To samo dotyczy innych wspólnot eklezjalnych, które, zdaniem Stolicy Apostolskiej, są w takiej samej sytuacji jak Kościoły wschodnie. Gdy natomiast o udzielenie sakramentu namaszczenia proszą wierni Kościołów protestanckich, mogą go otrzymać, ale muszą zaistnieć pewne okoliczności: dany chrześcijanin musi znajdować się w niebezpieczeństwie śmierci lub naglącej konieczności uznanej przez biskupa diecezjalnego albo Konferencję Biskupów; nie ma dostępu do kapłana własnego wyznania; dobrowolnie prosi o sakrament namaszczenia chorych kapłana katolickiego i wyraża katolicką wiarę w sakramenty.

Duszpasterze powinni pamiętać jeszcze o dwóch istotnych sprawach. Po pierwsze: kan. 1003 Kodeksu Prawa Kanonicznego zezwala, aby każdy kapłan nosił ze sobą poświęcony olej, aby w przypadku konieczności mógł udzielić choremu sakramentu namaszczenia⁴². Zwłaszcza księża posługujący się samochodami powinni mieć przy sobie olej chorych. W przypadku konieczności kan. 999 Kodeksu Prawa Kanonicznego zezwala kapłanowi, by poświęcił olej podczas samego ob-

⁴⁰ Por. GLINKOWSKI, *Sakrament namaszczenia*, s. 25.

⁴¹ Por. SCH 15; por. też SOBECZKO, *Sakrament namaszczenia chorych*, s. 8–9.

⁴² Por. KPK 1003 § 3.

rzędu sprawowania sakramentu namaszczenia⁴³. Po drugie: władzą otrzymaną od Stolicy Apostolskiej kapłan po sakramentalnym rozgrzeszeniu lub po akcie pokuty może udzielić choremu odpustu zupełnego na godzinę śmierci⁴⁴.

* * *

Z powyższych rozważań wynika, że dla chorego przyjmującego sakrament namaszczenia jest on niezastąpioną pomocą i wsparciem w zmaganiu się z chorobą i cierpieniem. Nieprzyjęcie tej formy pomocy, jaką Chrystus pragnie ofiarować każdemu choremu, byłoby pewną formą zaniedbania. By sakrament chorych stał się owocny w życiu przyjmującego, musi zostać przyjęty z pełnym zaangażowaniem, popartym wiarą, a wyrażającym się w akceptacji woli Bożej. Przyjęte z wiarą namaszczenie chorych i modlitwy Kościoła pomagają cierpiącym w odkryciu istotnej prawdy, że ostateczny sens ludzkiej egzystencji sięga poza życie doczesne. Ponadto wierne wypełnianie przez chrześcijan wszystkich zobowiązań płynących z sakramentu namaszczenia chorych staje się zaczynem ewangelicznym, który sprawia, że w Kościele i w świecie uobecnia się wspólnota jedności, miłości i pokoju. Stwierdza to wyraźnie Benedykt XVI w adhortacji apostolskiej *Sacramentum caritatis*:

Uwaga i troska duszpasterska wobec tych, którzy doświadczają choroby, na pewno przynosi korzyść duchową całej wspólnotie, gdyż wiemy, że cośmy uczynili najmniejszym, uczyniliśmy samemu Jezusowi (por. Mt 25,40)⁴⁵.

Wszystko zatem, co istotne w życiu człowieka i co nadaje mu prawdziwego wymiaru i znaczenia, można odnaleźć we właściwie odkrytym i owocnie przeżywanym sakramencie namaszczenia chorych.

Practical guidelines for granting Sacrament of Anointing of the Sick

Summary

Church, because of his mission, never leaves a man in a difficult situation, which is a disease or old age. It goes out to him with the sacramental assistance through the service of ministers of the Sacrament of the Anointing. This sacrament places on the priests particular moral demands concerning the granting of it. This publication presents three fundamental yet practical issues relating to granting of the Sacrament of Anointing of the Sick by the priest: 1. Persons able to receive the Sacrament of Anointing of the Sick. 2. Granting of the Sacrament of Anointing of the Sick in doubt. 3. Persons unable to receive the Sacrament of the Anointing of the Sick.

⁴³ Por. *tamże*, kan. 999 § 2; por. też SCh 21.

⁴⁴ Por. SCh 186.

⁴⁵ BENEDYKT XVI, Adhortacja *Sacramentum caritatis*, Tarnów 2007, nr 22.

An important objective of this publication is for the priests to have a clearly defined view on many complex situations in which they can find themselves while administering the Sacrament of the Anointing of the Sick. Then, they will be able to provide assistance on the basis of certain and specific moral requirements in this regard. Complex problems, which appear very often during the providing of the Sacrament of the Sick, require careful thinking and appropriate actions.