

JERZY STEFAŃSKI

SAKRAMENT CHORYCH W PRACACH II SOBORU WATYKAŃSKIEGO

Treść: Wstęp; I. Sakrament chorych w pracach Przygotowawczej Komisji Liturgicznej; II. Dyskusja soborowa oraz prace Soborowej Komisji Liturgicznej; III. Kształtowanie się kolejnych artykułów Konstytucji Liturgicznej dotyczącej sakramentu chorych. Wnioski końcowe.

WSTĘP

Od 7 grudnia 1972 zaczęły obowiązywać w Kościele łacińskim nowe obrzędy sakramentu chorych w edycji łacińskiej, wydane autorytetem Kongregacji dla Spraw Kultu Bożego. Był to rezultat wykonania poleceń *Konstytucji Liturgicznej* (odtąd = KL), a ściślej art. 72—74. Nasze opracowanie chce zająć się bliżej soborowymi pracami redakcyjnymi związanymi z kształtowaniem się tychże artykułów KL, rozpoczynając od przedsoborowych postulatów domagających się zmiany dotychczasowej praktyki pastoralnej odnośnie do sakramentu chorych, aż po ostateczne decyzje Ojców Soborowych podjęte w czasie Vaticanum II.

I. SAKRAMENT CHORYCH W PRACACH PRZYGOTOWAWCZEJ KOMISJI LITURGICZNEJ

25 stycznia 1959 roku papież Jan XXIII ogłosił publicznie zamiar zwołania II Soboru Watykańskiego. Pierwszym organizacyjnym krokiem ku urzeczywistnieniu tego ogromnego przedsięwzięcia było powołanie 17 maja 1959 r. Komisji Przygotowawczej Soboru pod kierownictwem Sekretarza Stanu kard. D. Tardini. Komisja ta zwróciła się natychmiast do episkopatów świata, wyższych przełożonych zakonnych, katolickich ośrodków naukowych z prośbą o nadsyłanie wniosków, sugestii, rad, propozycji spraw, które miałyby być przedmiotem obrad przyszłego Soboru. Sugestie te miały cieszyć się

nieskrępowaną wolnością i wypływać z ducha prawdziwej troski pastoralnej. Nadesłano olbrzymią ilość „propositiones”, w liczbie 9.348, które zostały opublikowane i zestawione razem, tematycznie w wielu tomach. Propozycji liturgicznych nadesłano 1.855, co stanowiło około 20% całości proponowanych problemów do przedyskutowania na Soborze.¹ Dodając jednakże do tego działu zagadnienia liturgiczne powiązane z innymi kwestiami teologiczno-prawnymi i zestawionymi poza działem propozycji liturgicznych, ilość materiału liturgicznego, którym miał zająć się Sobór, znacznie wzrosła. Zajmowała czwartą część całości opublikowanego materiału otrzymanego z różnych zakątków Kościoła powszechnego.² Na temat sakramentu chorych nadesłano 46 propozycji.³

Następnym etapem prac przygotowujących Sobór było powołanie przez papieża Jana XXIII w dniu 5 czerwca 1960 r. dziesięciu komisji roboczych, a wśród nich Przygotowawczej Komisji Liturgicznej (Pontificia Commissio de Sacra Liturgia Praeparatoria), na czele której, z nominacji, stał prefekt Kongregacji Rytów, kard. G. C i c o g n a n i, a sekretarzem został A. B u g n i n i, profesor Uniwersytetu Laterańskiego, długoletni dyrektor „Ephemerides Liturgicae”.⁴ Powyższa Komisja (odtąd = PKL) składała się z 19 członków i 22 konsultorów. Wśród konsultorów było dwóch polskich biskupów: bp T. Zakrzewski z Płocka oraz bp K. Kowalski z Pelplina. W późniejszym terminie (19 sierpnia 1960 r.) PKL poszerzyła swoje grono do 32 konsultorów, a w końcowym etapie — do 28 członków i 37 konsultorów.⁵ PKL w pierwszym etapie swych prac, między czerwcem a listopadem 1960 r., ustaliła 7 zasadniczych kierunków prac nad schematem przyszłej KL. Czwarty dział zarezerwowany był dla reformy obrzędów sakramen-

¹ *Acta et documenta Concilio Oecumenico Vaticano II apparando. Series I (Antepraeparatoria). Appendix voluminis II, Typis Polyglottis Vaticanis, 1961, pars I et II.*

² Zob. G. Caprile, *Cronistoria della Costituzione Liturgica*, w: AA VV, *La Costituzione sulla sacra Liturgia, Genesi storico-dottrinale*, Torino 1967, 56 nn.

³ Zestawiono je pod tytułem *De extrema unctione*, w dziale liturgicznym propozycji *De cultu divino*, zob. *Acta et documenta...*, pars II, 95—101.

⁴ Na temat osobistego wybitnego wkładu A. Bugnini'ego w całość prac nad kształtowaniem się KL zob. moje wspomnienie pośmiertne: A. Bugnini — *promotor aktualnej reformy liturgicznej*, RBL 36 (1983) 329—334.

⁵ G. Caprile, art. cyt., 71.

talnych.⁶ Przed rozpoczęciem obrad soborowych PKL odbyła trzy zasadnicze sesje plenarne oraz cały szereg roboczych spotkań w małych zespołach. Na pierwszej sesji plenarnej PKL (12—15 listopada 1960 r.) wyodrębniono 13 podkomisji, z których każda, składająca się z relatora, sekretarza i 4—5 konsultorów, miała zadanie opracowania jednego z działów schematu KL. Sakrament chorych był w gestii V podkomisji w składzie: relator — M. Righetti, sekretarz — J. Oñatibia, konsultorzy — C. G. Calewaert, A. Chavasse, P. Jounel, B. Luykx, C. Vagaggini. Każda podkomisja otrzymała orientujące ją wskazania, ogólne normy postępowania (modus procedendi). Zostały one przygotowane przez Kongregację Rytów i dopracowane w czasie pierwszej sesji plenarnej PKL.⁷ Podkomisja V miała kierować się następującymi wytycznymi:

Singulorum sacramentorum ritus ita recognoscantur ut, salva substantia structurali (scilicet servatis elementis euchoologico, didactico et sacramentali):

- a) magis significant ea quae efficiunt;
- b) hodiernis condicionibus religiosis et socialibus plenius accommodentur;
- c) a fidelibus magis directe intellegantur et participentur.

Postanowiono równocześnie, aby poszczególne podkomisje swoje określone zadania wykonały w czasie najbliższych czterech miesięcy, czyli do 15 marca 1961 roku.

Następna, druga sesja plenarna PKL, miała miejsce w dniach od 12 do 22 kwietnia 1961 r. z udziałem wszystkich członków 13 podkomisji. Każda z podkomisji rozesłała uprzednio swoje opracowania członkom pozostałych podkomisji, aby później, w czasie obrad sesji plenarnej, poddać je kolegialnemu osądowi. Interesujący nas materiał o sakramencie chorych nosił tytuł: „De oleo infirmorum”⁸. Zawierał jedynie dwa wota:

⁶ Por. *Questiones Commissionibus praeparatoriis Concilli Vaticani II positae*, Typis Polyglottis Vaticanis 1960, 16 n.

⁷ Powyższe dane zebrane zostały w Archiwum Kongregacji Sakramentów i Spraw Kultu Bożego — Sekcja Kultu Bożego (dawna Kongregacja Kultu Bożego, dołączona 11. 07. 1975 r. do Kongregacji Sakramentów zachowała w całości odrębną strukturę oraz obszerne Archiwum, zawierające jednakże jedynie problematykę liturgiczną związaną z Soborem Watykańskim II i jego późniejszą realizacją, zarówno na szczeblu centralnym, jak też na poziomie kościołów lokalnych). Wcześniejsze dokumenty liturgiczne znajdują się w Archiwum dawnej Kongregacji Rytów, a obecnie Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych.

⁸ Stanowił piąty rozdział materiału opracowanego w maszynopisie

1. Sacrosancta Synodus declaret hoc sacramentum, quod deinceps „Unctio infirmorum” vel „Oleum infirmorum” vocabitur non esse sacramentum morientium, sed graviter aegrotantium.

2. Oleum infirmorum in diuturna infirmitate potest iterari.

Powyższe „vota” podkomisja uzasadniła krótkim wyjaśnieniem. Ponieważ uzasadnienie to stanowiło zwięzły program prac nad rewizją dotychczasowej praktyki pastoralnej odnośnie do sakramentu chorych, prezentujemy poniżej jego treść.

Dokument przypomina najpierw, że sakrament ten pierwotnie nosił nazwę „oleum benedictum”, „oleum infirmorum”. Dopiero od XII—XIII wieku przybrał nazwę „Extrema unctio”. Ojcowie Soboru Trydenckiego przejęli ten tytuł i tak pozostał do dziś. Nazwa ta zapowiada zbliżającą się śmierć, odstrasza wręcz od przyjmowania go i źle brzmi w uszach wielu wiernych. List św. Jakuba polecający korzystanie z błogosławionego oleju mówi wprost o podniesieniu zarówno ciała jak i ducha. Apostoł widzi z pewnością podmiot tej akcji w osobie ciężko chorej, lecz nie zagrożonej bezpośrednio niebezpieczeństwem śmierci. Chory bowiem ożywiony jest nadal nadzieją wyzdrowienia. Potwierdzają to formuły *Rytuału Rzymskiego*, które, w końcowej części obrzędowej administrowania tegoż sakramentu, wyrażają choremu życzenia wyzdrowienia. Byłoby zatem właściwsze nazywanie tego sakramentu „oleum infirmorum”, co występuje zresztą w Pontyfikale Rzymskim lub stosowanie nazwy „unctio infirmorum”, ponieważ chodzi tu nie tyle o rzecz co o samą akcję.

Ze słów Apostoła Jakuba — „a jeśli chory popełnił grzechy, będą mu odpuszczone” — wynika jasno, że Olej chorych duchowo związany jest z pokutą. Sobór Trydencki (Sesja XIV, c. 9) widzi w sakramencie namaszczenia uzupełnienie pokuty, stąd wydaje się, że należałoby udzielać tego sakramentu po spowiedzi św. sakramentalnej, a przed przyjęciem Komunii św. W takim przypadku, aby chorego zbytnio nie przeciążać, byłoby właściwe zredagowanie krótkiego formularza z trzema jedynie namaszczeniami, które zostałyby uzupełnione pocałunkiem krucyfiksu, który kończyłby cały obrzęd. Zwyczaj zaś obrzęd namaszczenia chorego powinien również zostać uproszczony.

przez Podkomisję V. Całość, zawarta na 27 stronach, nosiła tytuł: *De sacramentis et sacramentalibus*.

Dzisiejsza praktyka, zgodnie z decyzją Soboru Trydenckiego (Sesja XIV, c. 3) zakazuje powtórnego przyjmowania sakramentalnego namaszczenia w tej samej chorobie. Jednakowoż, historycznie analizując, powtarzane przyjmowanie sakramentu w tej samej chorobie było zwyczajem w kościołach aż do XIII wieku. Dopiero scholastycy inaczej postanowili, sądząc, że dopuszczając taką praktykę, poddawaliby się w wątpliwość skuteczność sakramentu. Jednakże takie zastrzeżenie wydaje się niesłuszne: akcja bowiem sakramentu nie jest czymś wiecznie trwałym. Chory zaś, znajdujący się w stanie przewlekłej choroby, częściej wymaga duchowego podźwignięcia.⁹

Powyżej przedstawione propozycje odnośnie do sakramentu chorych, łącznie z całym materiałem liturgicznym wszystkich podkomisji PKL, po ich ostatecznym przedyskutowaniu na drugiej sesji plenarnej PKL, w przededługowanej wersji zo-

⁹ W brzmieniu łacińskim uzasadnienie powyższe prezentuje się następująco: *Titulus huius sacramenti, quod communiter „Extrema Unctio” nuncupatur, solummodo in tardioribus saeculis (XII—XIII) inventus est, cum antea „oleum benedictum”, „oleum infirmorum” appellaretur. Merito, iam a multis Patribus Tridentini Concilii reprehensus est, tamen remansit. Revera nuncium mortis imminens, quam titulus evocat, male sonat in auribus multorum; quosdam etiam arcet a sacramento; eo magis, quia in epistula Iacobi oleum benedictum commendatur relate tum ad solamen corporis quam ad remedium animae. Apostolus sane prospicit quidem infirmum graviter decumbentem, sed non morti proximum; immo in probabili spe per virtutem sacramenti recuperandi sanitatem. Id confirmatur a formulis Ritualis romani, quae in fine administrationis sacrae Unctionis rexpriunt infirma augurium convalescendi. Meliori ergo iudicio sacramentum intituletur „Oleum infirmorum”, ut dicitur in Pontificali romano, vel „Unctio infirmorum”, quoniam agitur non de re, sed de actione.*

Ex verbi apostoli Iacobi: „Et (infirmus) si in peccatis sit, remittentur ei”, clare eruitur quod Oleum infirmorum spiritualiter pertinet ad poenitentiam. „Consummativum Poenitentiae” commentat Concilium Tridentinum (Sess. XIV, c. 9); ideoque bene administrandum videtur post confessionem sacramentalem infirmi et antequam is recipiat S. Communionem. In hoc casu, ne infirmus nimis fatigetur, erit opportunum redigere breve formularium cum tribus tantum unctionibus, quibus sequatur conclusive osculum imaginis ss. Crucifixi.

Si autem Oleum infirmorum seorsim confertur, Ordo administrationis, ut traditur in Rituali, posset brevior fieri. Quoddam exemplar revisionis posset fieri ritus ordinarius unctionis. Praxis hodierna, post monitum Concilii Tridentini (sess. XIV, s. 3), vetat in eadem infirmitate iterationem Sacramenti infirmo. Sed, historice, Unctionis iteratio etiam in eadem infirmitate fuit in consuetudine ecclesiarum usque ad saec. XIII, quando Scholastici eam censuris affecerunt quasi dubitaretur de sufficientia Sacramenti. Sed talis obiectio futilis est; nam actio Sacramenti permanens esse non potest et aegrotus, maxime in diuturna infirmitate, saepius indiget solatio spirituali.

stały następnie opublikowane i przybrały po raz pierwszy postać schematu KL ujętego w jednym, zwartym tomie.¹⁰ Każda kwestia prezentowana w tym schemacie uzyska przejrzystą i logiczną strukturę. Widoczne są tu cztery elementy formalne: tytuł kwestii, prezentacja votum, jego wyjaśnienie (*declaratio voti*) oraz noty naukowe. Było to już duże udoskonalenie poprzednich propozycji oraz pierwszy roboczy, programowy wzręcz do dyskusji dla zbliżającego się Soboru. Interesująca nas problematyka sakramentu chorych znajdowała się na str. 173—176. Nosila tytuł: *De unctiōne infirmorum* i objęta była czterema artykułami: art. 76 — *Nomen et natura sacramenti*; art. 77 — *Collatio sacramenti*; art. 78 — *Ritus sacramenti*; art. 79 — *Iteratio sacramenti*.

Powyższy schemat rozesłano wszystkim (ponad 70) członkom i konsultorom PKL. We wrześniu 1961 r. nadesłano około 1500 uwag, które sekretariat znów przepracował i w formie bardziej syntetycznej, zachowując tę samą strukturę formalną, zmieścił już na 110 stronach. 15 listopada tak przepracowany schemat rozesłano ponownie członkom i konsultorom Komisji. Sakrament chorych zyskał teraz nową numerację: art. 60—63.¹¹ Tenże schemat stał się podstawą do dyskusji na trzeciej i ostatniej sesji plenarnej PKL, która miała miejsce w dniach od 11 do 13 stycznia 1962 roku. Po uzupełnieniach, będących wynikiem dyskusji w czasie obrad tejże sesji, został uzgodniony ostateczny Schemat KL, który miałby być podstawą dyskusji Soboru Watykańskiego II.¹² W tej redakcji, składającej się w sumie ze 107 paragrafów podzielonych na 7 rozdziałów, każdemu paragrafowi towarzyszyły jeszcze cenne „*declarationes*”, które oczywiście nie były przeznaczone dla ostatecznej redakcji Konstytucji. Pełniły one jednak ważną rolę. Uzasadniały bowiem treść danego artykułu przyszłej Konstytucji. Tak opracowany Schemat został z kolei przesłany do Centralnej Komisji Przygotowawczej Soboru, która zarządziła z kolei opublikowanie Schematu KL, treści artykułów łącznie z

¹⁰ Był to obszerny tom — 252 strony. Nosił tytuł: *Constitutio de Sacra Liturgia fovenda atque instauranda. Schema transmissum Sodalibus Commissionis die 10. VIII. 1961.*

¹¹ Zob. *Pontificia Commissio de S. Liturgia Praeparatoria Con. Vat. II, Constitutio de Sacra Liturgia. Schema transmissum Sodalibus commissionis die 15. XI. 1961, p. 52 n.*

¹² Zob. *Pontificia Commissio... Constitutio de S. Liturgia. Textus approbatus in 3^a Sessione Plenaria diebus 11—13 ianuarii 1962, p. 42 s.* Artykuły dedykowane sakramentowi chorych miały numerację od 59—62.

wyjaśnieniami („Declarationes”)¹³. Tak przygotowany tekst został następnie poddany egzaminowi przez Komisję Centralną na jej V Sesji Plenarnej w dniach 26 marca — 3 kwietnia 1962 r. Przewodniczył kard. E. Tisserant. Sakrament chorych omawiany był wraz z całym rozdziałem „De sacramentis et sacramentalibus” 29. 3. 1962 r. Obecnych było 69 członków Centralnej Komisji Przygotowawczej Soboru oraz 14 konsultorów. Obecny był również ówczesny sekretarz Przygotowawczej Komisji Liturgicznej A. Bugnini. Kardynał A. Larraona, nowy przewodniczący Komisji Liturgicznej po śmierci Kard. G. Cicognani, odczytał ogólne i krótkie wprowadzenie do dyskusji na temat sakramentów. Odnośnie do namaszczenia chorych, kard. A. Larraona zwrócił uwagę na trzy zasadnicze kwestie: na potrzebę zmiany nazwy sakramentu, na właściwą kolejność udzielania sakramentalnego namaszczenia w obrzędzie połączonym oraz postulował możliwość powtarzania sakramentu chorych w czasie tej samej choroby, jeśli jest ona długotrwała.¹⁴ W wyniku prac tej Komisji tekst Schematu Konstytucji liturgicznej w wielu punktach został znacznie zmieniony, nie zawsze po myśli i ku zaskoczeniu wielu uznanych autorytetów liturgicznych.¹⁵ Uważano wręcz, że decyzja Centralnej Komisji Przygotowawczej Soboru była poważnym zlekceważeniem prac PKL oraz niekompetentnym krokiem wstecz w duchu centralistycznym. Oznaczała zarazem przewagę kół kurialnych w łonie Komisji Centralnej. Na szczęście, artykuły schematu dotyczące sakramentu chorych zasadniczo nie zostały przeredagowane. Wśród wypowiedzi członków wspomnianej Komisji, popierających sche-

¹³Dokumenty te na użytek Soboru wydano pierwotnie w pięciu zeszytach, łącznie na 132 stronach. Sakrament chorych znajdował się w zeszycie trzecim; zob.: *Schema constitutionis „De sacra Liturgia a Commissione Liturgica propositum, cap. III: De sacramentis et sacramentalibus*. Typis Polyglottis Vaticanis 1962, art. 59—62. Ten sam tekst znaleźć można w opublikowanych później: *Acta et Documenta...*, Series II (Praeparatoria), vol. I, pars III, pp. 281, 285.

¹⁴Oto słowa kard. Larraony: V. Ad Unctionem infirmorum quod attinet, primo petitur ut veritas iam in nomine: „Unctio infirmorum” ergo, sicut iam in Concilio Tridentino propositum fuerat, non „Unctio extrema”. Et ex eadem rerum veritate perquirenda, profluit locus ipsi Sacramento tribuendus in ordine administrationis, scilicet post Paenitentiam, cuius est pars, et ante Eucharistiam; necnon et possibilitas Sacramentum iterandi, etiam in eadem sed diuturna infirmitate, ad infirmi solamen et robur. *Acta et Documenta...*, Series II, vol. I, pars III, 288.

¹⁵Zob. np. H. Schmidt, *Die Konstitution über die heilige Liturgie. Text-Vorgeschichte — Kommentar*, Freiburg 1965, 75 nn.

mat PKL w zakresie proponowanych zmian odnośnie do sakramentu chorych, należy zwrócić uwagę na głosy kard. C. Confalonieri'ego¹⁶, W. Godefroy'a¹⁷ oraz F. Spellman'a¹⁸. Orientację przeciwną szerzej wyłożył kard. M. Browne.¹⁹ Ze Schematu KL zniknęły decyzją Komisji Centralnej, „declaraciones”. Nie przewidywano zresztą od samego początku umieszczenia ich w ostatecznej redakcji KL, jednakże warto byłoby je jeszcze pozostawić w pierwszej fazie dyskusji zbliżającego się Soboru. Wielu bowiem Ojców Soboru, nie będąc fachowcami z dziedziny liturgiki, miałyby ułatwione rozpoznanie intencji proponowanych zmian.

Przeredagowany w wielu miejscach tekst dotychczasowego Schematu KL został ostatecznie wydrukowany i umieszczony, razem z innymi schematami, w jednym tomie i z datą 13 lipca 1962 r. rozesłany wszystkim przyszłym Ojcom Soboru Watykańskiego II.²⁰ Sakrament chorych nosił w tym Schemacie już nowy tytuł: *De unctioe infirmorum*. Postulaty reform ujęte były w 4 artykułach, opatrzonych tytułami. Oto ich treść:

57. (*Nomen et natura Sacramenti*). Sacramentum, quod communiter „*Extrema Unctio*” nuncupatur, deinceps „*Unctio infirmorum*” vocabitur; nam non est per se Sacramentum morientium, sed graviter aegrotantium, ac proinde tempus opportunum illud recipiendi est statim ac fidelis in gravem morbum inciderit.

58. (*Collatio Sacramenti*). Unctio infirmi regulariter locum habeat post Confessionem et ante receptionem Eucharistiae.

59. (*Ritus Sacramenti*). Unctionum numerus pro opportunitate aptetur (cf. art. 21 huius Constitutionis) et orationes, quae ritum Unctionis infirmorum comitantur, ita recognoscantur, ut respondeant diversis condicionibus infirmorum, qui Sacramentum recipiunt.

60. (*Iteratio Sacramenti*). Unctio sacra in diuturna infirmi-

¹⁶ *Acta et documenta...*, Series II, vol. II, pars. III, 299. Opinię tę oraz niżej wymienionych członków Centralnej Komisji Przygotowawczej Soboru, przeanalizujemy w dalszych szczegółowych partiach naszego opracowania.

¹⁷ Tamże 299.

¹⁸ Tamże 297.

¹⁹ Tamże 305 n.

²⁰ Zob. *Schemata Constitutionum et Decretorum de quibus disceptabitur in Concilii sessionibus*. Series prima. Typis Polyglottis Vaticanis 1962. Schemat KL był umieszczony w kolejności na piątym miejscu, str. 155—201.

tate aliquando iterari potest.²¹ Prawie wszystkie dotychczasowe „*declarationes*”, dołączane dotąd do tekstu, znalazły się szczęśliwie w przypisach, co ułatwiło znacznie zrozumienie intencji proponowanych zmian.

II. DYSKUSJA SOBOROWA ORAZ PRACE SOBOROWEJ KOMISJI LITURGICZNEJ (20.X.1962—4.XII.1963)

11 października 1962 r. rozpoczął obrady Sobór Watykański II. Jednym z pierwszych jego aktów było ukształtowanie odpowiednich komisji, a wśród nich — Soborowej Komisji Liturgicznej (odtąd SKL). Na jej czele stanął Prefekt Kongregacji Rytów — kard. A. L a r r a o n a, dotychczasowy przewodniczący Przygotowawczej Komisji Liturgicznej. Ze względu na ogrom oczekujących SKL prac, wyłoniono trzynaście podkomisji. VIII Podkomisja w składzie: prezydent abp. P. H a l l i n a n, członkowie: bp. F. J o p, R. M á s i, F. M c M a n u s i C. V a g a g g i n i odpowiedzialna była za kwestie „*De sacramentis et sacramentalibus*” trzeciego rozdziału dotychczasowego Schematu KL.

Dyskusja soborowa nad Schematem o Liturgii rozpoczęła się 22 października 1962 r. Problemy związane z sakramentem chorych poruszano na następujących Kongregacjach Generalnych: 9 (29.X.1962), 13 (5.XI), 14 (7.XI), 15 (9.XI) oraz 16 (10.XI). Najbardziej charakterystyczne opinie zaprezentowali: kardynałowie — F. S p e l l m a n, M. B r o w n e, W. G o d f r e y, E. R u f f i n i; arcybiskupi — D. C a p o z i, T. B o t e r o S a l a z a r, P. C a r t a, A. F a r e s, M. H e r m a n i u k, G. D e s c u f f i; biskupi — P. R o u g é, F. A n g e l i n i, W. K e m p f, C. I s n a r d, A. M i s t r o r i g o, V. C o n s t a n t i n i, E. T a g l e C o v a r r u b i a s, H. V o l k i inni. Poza wystąpieniami na Auli Soborowej, do Komisji Głównej Soboru napływały również pisemne uwagi i spostrzeżenia Ojców. Wszystkie one były kierowane do SKL, która z kolei, pro *competentia rei*, odsyłała dany materiał do odpowiedniej podkomisji. Główny ciężar pracy przesunął się w tym etapie z Auli Soborowej do posiedzeń podkomisji. Każda bowiem podkomisja musiała wszystkie *animadversiones particulares*, wszystkie *emendationes*, które dotyczyły jej kompetencji, szczegółowo przeanalizować, uszeregować, uzasadnić

²¹ Tamże 181. Każdy z artykułów posiadał przypisy: tamże 183 n. Treść Schematu wraz z przypisami zob. również: *Acta Synodalia Sacrosancti Concilii Oecumenici Vaticani II*, Vol. I, pars I. 285, 287.

ich przyjęcie lub odrzucenie. Interesująca nas Podkomisja VIII, z jej przewodniczącym, arcybiskupem P. Hallinanem, w dniach od 29 listopada do 5 grudnia 1962 r. odbyła szereg konferencji roboczych poświęconych sakramentowi chorych. W spotkaniach tych uczestniczyli (poza przewodniczącym) następujący biskupi: F. Jop, O. Spülbeck, W. Van Bekkum oraz profesorowie — R. Masi, F. Mc Manus oraz C. Vagagini. Wynik ich obrad ogłoszono w formie zeszytu, w maszynopisie.²² Sakramentowi chorych poświęcono pięć stron (25—29). Zawierały one „animadversiones” do kolejnych artykułów Schematu KL (art. 57—60). Podawały dawną wersję Schematu oraz proponowane zmiany. Nowe „poprawki” artykułów uzasadnione były obszernym materiałem dokumentacyjnym, który dzielił się zasadniczo na dwa podtytuły: emendationes receptae oraz emendationes non receptae. Bazą źródłową do tych przepracowań były oczywiście wypowiedzi Ojców Soborowych, które dla ułatwienia pracy SKL zostały razem uszeregowane według artykułów Schematu KL i dostarczone wszystkim członkom SKL.²³ Podkomisja VIII 5 grudnia 1962 r. podjęła następujące decyzje odnośnie do sakramentu chorych:

Art. 57. Sacramentum, quod communiter „Extrema Unctio” nuncupatur, deinceps „Unctio infirmorum” vocabitur, nam non est Sacramentum morientium tantum. Proinde tempus opportunum illud recipiendi iam adest saltem quando fidelis incipit esse in periculo mortis.

Art. 58. Unctio infirmi regulariter conferatur post Confessionem et ante receptionem Viatici.

Art. 59. — nulla amendatio.

Art. 60. — omittantur²⁴.

W dniach od 23 kwietnia do 10 maja 1963 r. zebrały się razem wszystkie podkomisje SKL na swoim pierwszym kongresie plenarnym. Każdy z przewodniczących podkomisji prezentował wyniki prac w formie relacji. Z kolei następowała

²² Zob. *Commissio Conciliaris de Sacra Liturgia — Subcommissio VIII: Caput III — De sacramentis et sacramentalibus*.

²³ Zob. *Subcommissio VIII, Animadversiones particulares de cap. III: De sacramentis et sacramentalibus*. Zestaw wypowiedzi Ojców Soborowych dotyczących sakramentu chorych zob. pp. 60—80. Wszystkie te wypowiedzi Ojców zostały po Soborze opublikowane w *Acta Synodalia...*, przeważnie w vol. I, pars II. Przy dalszej analizie szczegółowych kwestii związanych z sakramentem chorych korzystać będziemy ze źródeł opublikowanych.

²⁴ Zob. przypis 22, pp. 25 nn.

dyskusja, nowe propozycje nad zrelacjonowanym tekstem i w końcu, przedłożenie ostatecznej wersji przepracowanych artykułów KL pod głosowanie wszystkich członków SKL. Ostateczna wersja zmienionych art. 57—60 De Unctione Infirmorum, zaproponowana do tego głosowania, wraz z „emendationes novae”, przedstawiała się następująco:

art. 57. Sacramentum, quod communiter „Extrema Unctio” nuncupatur, deinceps „Unctio infirmorum” vocabitur; nam non est Sacramentum morientium tantum. Proinde tempus opportunum illud recipiendi iam adest certe quando fidelis incipit esse in periculo mortis propter infirmitatem vel senium.

Emendationes novae.

1. Placetne Commissioni substitutio verbi „saltem” per „certe”? Subcommissio recipit verbum „certe” ut per illud melius et sine ambiguitate aliquatenus insinuetur adesse quaestionem inter theologos libere disputatam et de qua nihil est praeiudicandum: utrum scilicet Ecclesiae, contra praxim hodiernam, liceret, si vellet, permittere Sacramentum Unctionis extra periculum mortis.

2. Placetne additio verborum „propter infirmitatem vel senium” in fine articuli, iuxta Canonem 940 § 1 C.I.C., ad evitandam indeterminationem?

art. 58. Praeter ordines separatos Unctionis infirmi et Viatici conficiatur ritus continuus in quo Unctio infirmi conferratur post Confessionem et ante receptionem Viatici.

Emendatio nova

Placetne nova versio quae clarius relinquit ritus separatos uti nunc sunt in Rituali romano et tamen inculcat administrationem Unctionis ante Viaticum, secundum antiquissimam traditionem Ecclesiae, esse meliorem et regulariter quando fieri potest adhibendam?

art. 59. Unctionum numerus pro opportunitate aptetur, et orationes quae ritus Unctionis infirmorum comitantur, ita recognoscantur, ut respondeant diversis condicionibus infirmorum, qui Sacramentum recipiunt.

Nulla emendatio nova

Subcommissio censet propositionem ut benedictio olei infirmorum etiam a sacerdotibus fieri possit transmittendam esse ad Commissionem postconciliarem.

art. 60. Emendatio

Placetne Commissioni omissio articuli huius („Unctio sacra

in diuturna infirmitate aliquando iterari potest") propter rationes in relatione expositas?

Wspomniane wyżej opracowanie wraz z poprawkami („Emendationes”) zostało przyjęte przez SKL w tajnym głosowaniu. Mogło zatem wrócić z powrotem na Aulę Soborową i zostać poddane pod głosowanie Ojców Soborowych. W międzyczasie Schemat wraz z Emendationes został przejrzany przez zespół latynistów, znów sprawdzony (w lipcu 1963 r.) przez małą grupę wyłonioną z łona SKL. Drugi zaś Kongres Plenarny SKL zwołany na dni od 27 do 30 września 1963 r., bezpośrednio przed rozpoczęciem obrad drugiej Sesji Vaticanum II (uroczyste otwarcie — 29 września), zaaprobował ostateczną formę nowej redakcji artykułów Schematu KL, które miały być przedłożone Ojcom Soborowym pod głosowanie. Artykuły dotyczące Sakramentu chorych uzyskały obecnie nową numerację — od 73 do 75. Dla dokładniejszego zapoznania Ojców Soborowych z treścią nowej redakcji artykułów Schematu KL, opublikowane zostały specjalne zeszyty Schematu KL podzielonego na poszczególne rozdziały. Zawierały one detaliczne wyjaśnienie i uzasadnienie poprawek naniesionych w Schemacie KL. Owe poprawki (Emendationes) otrzymały własną kolejną numerację, aby ułatwić głosowanie nad nimi w Auli Soborowej.²⁵

Dotyczyły one zmiany nazwy sakramentu, ściślejszego określenia podmiotu, obrzędu ciągłego i kolejności udzielania poszczególnych sakramentów oraz problemu pominięcia w Schemacie kwestii możliwości powtarzania sakramentalnego namaszczenia chorych. 11 października 1963 r., w czasie 46 Kongregacji Generalnej, otrzymali Ojcowie wspomniany powyżej dokument. 15 października, na 48 Kongregacji Generalnej, arcybiskup P. J. Hallinan odczytał relację wprowadzającą do głosowania nad III rozdziałem Schematu KL.²⁶ Głosowanie nad kwestiami związanymi z sakramentem chorych odbyło się jeszcze tego samego dnia, z tym, że głosowanie nad problemem powtarzania sakramentalnego namaszczenia przełożono na dzień następny. Oto wyniki głosowania:

²⁵ Zob. *Emendationes a Patribus conciliaribus postulatae, a Commissione conciliari de Sacra Liturgia examinatae et propositae. VII. Caput III schematis, De ceteris sacramentis et sacramentalibus*. Typis Polyglottis, Vaticanis 1963, pp. 32 (odtąd = Emendationes). Przy sakramencie chorych przewidziane były trzy głosowania, tzw. Emendatio votanda 4°, 5°, 6°.

²⁶ *Acta Synodalia...*, vol. II, pars II, 560 nn.

- emendatio 4 (art. 73): ilość głosujących 2178, placet — 2143, non placet 35.
- emendatio 5 (art. 73): ilość głosujących — 2259, placet — 2219, non placet — 37.
- emendatio 6 (poprzednio art. 60): ilość głosujących — 2216, placet — 1964, non placet — 247.

Także głosowanie nad całym trzecim rozdziałem Schematu KL 18 października 1963 r., w czasie 51 Kongregacji Generalnej, nie przyniosło spodziewanych rezultatów. Wyniki głosowania: ilość głosujących — 2217, placet 1130, non placet — 30, placet iuxta modum — 1054.²⁷ Ponieważ zabrakło wymaganej większości dwóch trzecich głosów, odesłano cały III rozdział Schematu do SKL, celem odpowiedzenia na „modi” zgłoszone przez Ojców Soborowych. Często chodziło tu Ojcom bardziej o zmianę formy aniżeli treści poszczególnych artykułów Schematu KL. Podkomisja VIII przygotowała w bardzo szybkim czasie odpowiedzi na zgłoszone zastrzeżenia (modi) dotyczące rozdziału III i dostarczyła je Ojcom w formie zeszytu drukowanego 20.XI.1963 r. podczas 71 Kongregacji Generalnej.²⁸ Wyjaśnienia Podkomisji VIII zawarte w tym dokumencie będące odpowiedziami na zastrzeżenia (modi) Ojców związane z sakramentem chorych nie były liczne (numery od 57 do 65) i zasadniczo potwierdziły raz jeszcze ustalenia przyjęte już w tekście opublikowanym wcześniej w „Emendationes”.

21 listopada 1963 r., na 72 Kongregacji Generalnej bp. O. Spülbeck z Meissen (NRD) odczytał relację wprowadzającą do głosowań nad całym poprawionym III rozdziałem Schematu o sakramentach i sakramentaliach. Przeprowadzono pięć głosowań; szczegółowe na trzy artykuły (nie wchodzące bliżej w naszą problematykę) oraz dwa natury ogólniejszej: odnośnie do odpowiedzi na wszystkie zastrzeżenia oraz wyrażające opinię Ojców na cały III rozdział. W tym ostatnim wypadku było: placet 2107, non placet 35, — zatem rozdział III został przyjęty.

Ostateczne, uroczyste głosowanie nad całością tekstu KL odbyło się 4 grudnia 1963 r. Na 2147 placet jedynie 4 głosy były non placet.

²⁷ Zob. *Acta Synodalia*, vol. II, pars V, 643.

²⁸ *Modi a Patribus conciliaribus propositi, a Commissione Conciliaris de Sacra Liturgia examinati. III. Caput III. De ceteris sacramentis et de sacramentalibus*. Typis Polyglottis Vaticanis 1963, pp. 30 (odtąd = Modi).

III. KSZTAŁTOWANIE SIĘ KOLEJNYCH ARTYKUŁÓW KONSTYTUCJI LITURGICZNEJ DOTYCZĄCYCH SAKRAMENTU CHORYCH

Trzy artykuły KL, omawiające kwestie związane z sakramentem chorych (art. 72, 73 i 74) zrozumieć można na tle całości prac redakcyjnych, które złożyły się na powstanie KL. Proces ten przybliżyły nam dwa poprzednie paragrafy. Z kolei chcielibyśmy zając się kwestiami merytorycznymi i przeanalizować iter nascendi poszczególnych problemów, które stanowią treść trzech kolejnych artykułów dotyczących sakramentu chorych.

a) art. 72: Tytuł sakramentu oraz określenie jego podmiotu

Nazwa określa istotę rzeczy. Znane są dobrze historyczne, liturgiczne, pastoralne, dogmatyczne, nawet ekonomiczne uwarunkowania, które złożyły się na powstanie i utrwalenie tytułu sakramentu jako „Ostatnie namaszczenie”²⁹. Nazwa „Ostatnie namaszczenie” jest relatywnie nowa, występuje dopiero od XII wieku. Przetrwiała niestety do dnia dzisiejszego i wyrządziła dużo szkody w sensie pastoralnym. Zmiana nazwy sakramentu postulowana artykułem 73 KL poprzedzona została wieloletnim, uporczywym nawoływaniem do powrotu do antycznego nazewnictwa stosowanego w Kościele. Kard. I. Schuster nazywa go „Sacramentum Olei”³⁰. Wkrótce potem, w 1935 r. kard. D. Jorio swój traktat o tym sakramencie tytułuje wręcz: „Święte namaszczenie chorych”.³¹ M. Melet stosuje wyłącznie nazwę: sakrament chorych.³² „Namaszczenie chorych” jako alternatywną nazwę proponuje B. Botte.³³ Trzeba tu też przypomnieć, że Pius XII już w 1943 roku używa określenia: *sacra infirmorum unctio*.³⁴ Wśród pisemnych propozycji nadesłanych do Komisji Przygotowawczej Soboru (Antepreparatoria) przed rozpoczęciem Soboru znajdujemy następujące projekty zmiany nazwy sa-

²⁹ Zob. nasz artykuł: *Od sakramentu chorych do „ostatniego namaszczenia”*, „*Studia Gnesnensia*” 3 (1977) 53—73.

³⁰ Zob. *Liber Sacramentorum. Note storiche e liturgiche sul Messale Romano*, Torino 1928, vol. I, 191.

³¹ D. Jorio, *La sacra unzione degli infermi*, Roma 1935.

³² M. Melet, *Medicina Ecclesiae, le sacrament des malades*, „*La vie spirituel*” 77 (1947) 334—344.

³³ B. Botte, *L'onction des malades*, „*La Maison Dieu*” 15 (1948) 91—107.

³⁴ Pius XII, *Mystici Corporis Christi*, AAS 35 (1943) 202.

kramentu: *Oleum infirmorum*, *oleum sanctum*, *oleum benedictum*, *sacra unctio infirmorum*, *unctio infirmorum*, *unctio infirmi benedictio*, *aegrotorum sacramentum*, *morbi exorcismus*, *infirmi consolatio*.³⁵ Ta nowa nomenklatura, proponowana przez różne środowiska i regiony Kościoła powszechnego, nacechowana jest głęboką troską pastoralną, aby odwrócić wielowiekowy strach przed tym sakramentem. Ukazuje zarazem nową orientację duszpasterską: przywrócić sakrament jego prawowitemu „właścicielowi”, czyli człowiekowi choremu, a nie wyłącznie umierającemu. Głosy te znalazły pełne odzwierciedlenie w pierwszym, obszernym Schemacie KL, przygotowanym przez PKL 10.VIII.1961 r.³⁶ Propozycja zmiany tytułu sakramentu na „*unctio infirmorum*”, względnie „*Oleum infirmorum*” podana jest w „*Declaratio voti*”. Przypomina ono, że nazwa „*Extrema unctio*” jest późniejszej daty i że Sobór Trydencki zgodził się na podtrzymanie tego tytułu mimo wielu głosów przeciwnych Ojców Soborowych domagających się przywrócenia antycznej, oryginalnej nazwy sakramentu.³⁷ Prawdziwość sprawowanego sakramentu domaga się odpowiednio słusznej nazwy, która ułatwi później samą pracę pastoralną. Podkreślił tę zasadę kard. A. Larrona, przewodniczący PKL 29.III.1962 r. uzasadniając wobec członków Komisji Centralnej potrzebę zmiany nazwy sakramentu.³⁸ Komisja ta, swoim autorytetem, zaaprobowała nowy tytuł sakramentu jako „*Unctio infirmorum*” Taką właśnie nazwę nosi sakrament chorych w ostatecznej wersji Schematu KL, który został przesłany wszystkim Ojcom przyszłego Soboru Watykańskiego, jako podstawa do dyskusji na Auli Soborowej.³⁹ Uzasadnienie zmian jest natury czysto pastoralnej. Podmiot bowiem określa w sposób zasadniczy tytuł sakramentu. Stąd, wspomniany powyżej Schemat w art. 57 historycznie przypominał, że sakrament ten nie jest ze swej natury przeznaczony wyłącznie dla umierających, lecz ciężko chorych (...non est per se Sacramentum morientium, sed graviter aegrotantium). Dlatego czytamy dalej, właściwy czas na jego przyjęcie jest wtedy, gdy wierny znajdzie się w ciężkiej chorobie (...tempus opportunum illud recipiendi est statim ac fidelis in gravem morbum inciderit). Powyższe o-

³⁵ *Acta et Documenta...*, Series I, vol. II, pars II, 95.

³⁶ Zob. przypis 10.

³⁷ Tamże, 173, art. 76.

³⁸ Zob. przypis 14.

³⁹ Zob. przypis 21.

kreślenie podmiotu, przesłane odpowiednio wcześniej (z półrocznym wyprzedzeniem otwarcia Soboru) biskupom całego świata, spotkało się z szerokim odzewem w czasie obrad soborowych poświęconych sakramentowi chorych. Opinie te były w sumie różnorodne, o tendencjach nawet skrajnie przeciwnych. Za podtrzymaniem tradycji ostatniego tysiąclecia obstawał w dłuższej wypowiedzi bp z Limburga (RFN) W. Kempf. Uzasadniał to szeregiem argumentów natury biblijno-historyczno-pastoralnej. Bp Kempf uważa, iż jest to sakrament chrześcijańskiego spełnienia, dopełnienia, dzięki któremu człowiek ochrzczony zostaje przeprowadzony z widzialnego ziemskiego Kościoła do Kościoła błogosławionych, któremu przewodzi Chrystus, dzięki działaniu Ducha Świętego.⁴⁰ Sakrament ten zatem odnosi się do eschatologicznej obietnicy zbawienia, czyli stoi w bezpośredniej relacji zbawienia. Konsekwentnie więc należy opowiedzieć się za tym, iż jest to „sakrament nadziei chrześcijańskiej, sakrament dysponujący do chwały zmartwychwstania, jednakowoż również jest sakramentem pocieszenia, a nie strachu”⁴¹. Za taką wizją sakramentu przemawia argument historyczny. Podmiotem bowiem tego sakramentu byli nie tyle „graviter aegrotantes” ile raczej „principaliter morientes”. Ponadto, za podtrzymaniem dotychczasowej tradycji przemawia także celowość sakramentu. Chodzi przecież zawsze o „salus supernaturalis”, jakkolwiek nie zawsze w historii sam znak sakramentalny rozpoznawany był w tym duchu. Zbyttno też podkreślano w historii znaczenie skutków fizycznych sakramentalnego namaszczenia, co doprowadziło do znanych trudności u protestantów i w Kościele anglikańskim. Dlatego podkreślić należy jako właściwy skutek sakramentu „salus supernaturalis, — salus eschatologica”. Owo „zdrowie”, „podźwignięcie” dotyczy całego człowieka i stoi w relacji zarówno do śmierci jak i zmartwychwstania ciała. Bp Kempf wzmacnia ponadto swoje poglądy argumentacją biblijną. W przesłanej in scriptis argumentacji próbuje udowodnić, że tekst św. Jakuba 5, 13—16 mówi

⁴⁰ ...Extrema Unctio est ergo sacramentum christianae consummationis, quo homo baptizatus traducitur ex Ecclesia terrena visibili in Ecclesiam beatorum, ut a Christo Capite per Spiritum Sanctum paternae visioni repraesentetur. *Acta Synodalia...*, vol. I, pars II, 297.

⁴¹ Tamże: Proinde n. 57 schematis nostri pressius inculcet Extremam Unctionem esse Sacramentum spei christianae, Sacramentum disponens ad gloriam resurrectionis, Sacramentum utique consolationis et non timoris.

o ciężko chorym i to raczej śmiertelnie chorym, który oczekuje nie tyle obietnicy uzdrowienia fizycznego, ile raczej eschatologicznego, „uzdrowienia religijnego”. Zatem namaszczenie odnosi się do całego człowieka i jego losu ostatecznego, czyli życia wiecznego z duszą i ciałem. Bp Kempf w tym samym stylu dobiera dalsze argumenty. Najpierw od św. Tomasza (Sacramentum Extremae Unctionis, quod est quaedam immediata praeparatio ad introitum gloriae — S. Th. I. II ae., q. 102, a. 5 ad 3), a także od wielu scholastyków, choć Autor bliżej nie precyzuje źródeł i autorów (np.: *relatio Extremae Unctionis ad gloriam corporis resuscitati lub baptismum est sacramentum introeuntium in Ecclesiam cum Extrema Unctio sit sacramentum ex hac Ecclesia exeuntium...*). Trydent określa przecież wyraźnie, iż jest to „sacramentum exeuntium”⁴². I argumentuje dalej bp Kempf, że jeśli podmiotem tego sakramentu jest człowiek chory, to chodzi tu z pewnością o finalny moment choroby⁴³ widziany „sub respectu supernaturali — eschatologico”⁴⁴.

W podobnym duchu utrzymana jest wypowiedź kurialnego kard. M. Browne (Irlandia).⁴⁵ Twierdzi on, iż nie należy zmieniać dotychczasowej nazwy sakramentu. Oficjalna dokumentacja Kościoła ostatniego tysiąclecia wyraźnie opowiada się za tytułem „Ostatnie Namaszczenie”. Tego technicznego terminu używa już I Sobór w Lyonie⁴⁶ w roku 1245, II Sobór w Lyonie w 1274 r.⁴⁷, Sobór w Konstancji w 1418 r.⁴⁸, Sobór Florencki w 1439 r. w Dekrecie dla Ormian⁴⁹, Sobór Trydencki w 1551 r.⁵⁰ oraz w Trydenckim Wyznaniu Wiary w 1564 r.⁵¹ Kard. Browne przyznaje, iż ten sakrament nie jest przeznaczony jedynie dla umierających, ale dotyczy jednak wiernych, którzy znajdują się „quasi in mortis articulo”. Zatem lęk, obawa przed śmiercią, wynikająca z poważnej choroby uprawnia i jakoby warunkuje przyjęcie sakramentu. Kard. Browne polemizuje z opiniami niektórych teologów, którym wystarcza, że wierny jest cięż-

⁴² DS 1697: ... sacramentum exeuntium nuncupatur.

⁴³ Tak rozumie bp. Kempf DS 1694.

⁴⁴ *Acta Synodalia...*, 299.

⁴⁵ Tamże, 164 nn.

⁴⁶ DS 833.

⁴⁷ DS 860.

⁴⁸ DS 1259.

⁴⁹ DS 1324.

⁵⁰ DS 1694.—1697, 1716—1719.

⁵¹ DS 1864.

ko chory (graviter aegrotans), ale nie ma bezpośredniego zagrożenia śmiercią („non timeatur mortis' periculo”). Jakkolwiek tego rodzaju sąd teologów podpira się orzeczeniem Soboru Trydenckiego⁵², że „namaszczenie to należy dawać chorym, zwłaszcza (illis vero praesertim) ... tym, którzy zdają się być przy końcu życia...”, opiniom takim zaprzecza jednak druga część tegoż samego stwierdzenia soborowego. Mówi ono bowiem, że gdyby chory wyzdrowiał, to ma prawo do powtórnego przyjęcia sakramentu, gdyby wpadł w inne podobne „niebezpieczeństwo życia”. Owo techniczne określenie „vitae discrimen” oznacza nic innego, jak „mortis periculum”. Zatem podmiotem sakramentu winni być chorzy, którzy obawiają się niebezpieczeństwa śmierci, zwłaszcza zaś ci, którzy znajdują się w ostatecznym zagrożeniu lub tak niebezpiecznie zachorowali, że zdają sobie sprawę, że grozi im po prostu śmierć.⁵³ Trzeba tu zauważyć, że choć KL w swej ostatecznej wersji odeszła od tak skrajnego zawężenia podmiotu sakramentu, wiele jednak sformułowań kard. Browne znalazło oddźwięk w określeniu podmiotu sakramentalnego namaszczenia.⁵⁴

Z proponowaną przez Schemat KL zmianą tytułu sakramentu nie zgadza się także biskup C. Saboia Bandeira de Mello (Brazylia). Jego zdaniem, zgodnie z powszechnym Magisterium Kościoła mającym swe odzwierciedlenie w katechizmie, omawiany sakrament jest namaszczeniem na śmierć („unctio pro morte, non simpliciter pro infirmitate”). Zmiana nazwy sakramentu podważałaby nieomyślność doktrynalną Kościoła.⁵⁵

Zdecydowana jednakże większość Ojców przemawiała w zupełnie innym duchu, bez używania tak skrajnie jednostronnej argumentacji. Przytoczymy poniżej ich bardziej charakterystyczne wypowiedzi, uzasadniające potrzebę rozszerzenia pojęcia podmiotu sakramentalnego namaszczenia poza przeważnie jedyne dotąd adresata, czyli człowieka umierającego.

Bp P. Rougé (koadiutor z Nîmes — Francja) przypomniał, że jakkolwiek Schemat dotyczący sakramentu chorych zaproponowany trydenckim Ojcom Soborowym zawęził podmiot sakramentu do umierających, to jednak Sobór Tryden-

⁵² DS 1698.

⁵³ *Acta Synodalia...*, vol. I, pars II, 166.

⁵⁴ Zob. KL 72.

⁵⁵ *Acta Synodalia...*, Vol. I, pars II, 378 n.

cki w swoim ostatecznym określeniu odstąpił od takiej orientacji.⁵⁶ Świadczy o tym owa słynna już dzisiaj precyzja słowna w postaci określenia „praesertim” („...namaszczenie należy dawać chorym, zwłaszcza tym...”)⁵⁷, którym nie zamierzano widocznie zawężyć podmiotu namaszczenia do wyłącznie umierających. Ponadto, kontynuuje bp Rougé, tradycja ewangelijna, a także praktyka antycznego Kościoła, jednoznacznie wskazują na wewnętrzny związek między charytatywną posługą Chrystusa, czy apostołów, względem chorych, a namaszczeniem i uzdrawianiem ich. Potwierdził to zresztą także Sobór Trydencki (DS 1694, 1695). Tenże Sobór (DS 1717) jednoznacznie określa, że sakrament ten przynieść może także uzdrowienie chorego i jego podźwignięcie. Rytuał Rzymski zawiera ponadto zestaw modlitw, które wypraszają także zdrowie fizyczne chorego. A byłoby to przecież nieprawdziwe (por. zasadę: *lex orandi, lex credendi*) lub wręcz niepoważne, gdyby sakramentalne namaszczenie dotyczyło wyłącznie umierającego człowieka.

Pastoralna mądrość Kościoła stoi tu ponad niektórymi opiniami teologów. W końcu, jeśli sakramenty są dla ludzi, a dotychczasowa nazwa „ostatnie namaszczenie” straszy swoim brzmieniem wiernych, to właśnie z racji pastoralnych należy odejść od tej nazwy⁵⁸. Od tego samego argumentu natury pastoralnej rozpoczyna swoją wypowiedź bp F. Angelini, naczelný kapelan szpitali we Włoszech. Ubolewa nad faktem, że sakrament ten kojarzy się wiernym z „legitymacją do wieczności” (...uti tessera viatoria ad aeternitatem...). Aby odwrócić ten proces myślowy, należy zatem dokonać przejścia od terminologii „periculum mortis” do koncepcji „morbus gravis”. Praktycznie natomiast sugeruje bp Angelini, aby udzielano sakramentu chorych osobom oczekującym poważnej interwencji chirurgicznej, np. z dziedziny kardiochirurgii, neurochirurgii itd.⁵⁹ Abp P. Carta. (Sassari, Włochy) uważa, że wypowiedź św. Jakuba 5, 15 „i Pan go podźwignie” (et alleviabit eum Dominus) należy widzieć także w wymiarze fizycznym, a nie wyłącznie duchowym.

⁵⁶ DS 1698. Zob. zresztą obszerniejsze studia na ten temat, np. F. Cavallera, *Le décret du Concile de Trente sur la pénitence et l'extrême-onction*, „Bulletin de littérature ecclésiastique” 39 (1938) 3—29; A. Duval, *L'extrême-onction au Concile de Trente*, „La Maison-Dieu” 101 (1970) 127—172.

⁵⁷ Zob. DS 1698.

⁵⁸ *Acta Synodalia...*, vol. I, pars II, 292 n.

⁵⁹ Tamże, 294.

Analiza rytu zwyczajnego sakramentu chorych zawarta w dotychczasowym *Rituale Romanum* (odtąd RR) zwłaszcza treść trzech modlitw recytowanych po udzieleniu namaszczenia choremu, wskazuje na branie pod uwagę możliwości wyzdrowienia chorego. Teksty te musiałyby brzmieć nieprawdziwie i magicznie wprost, gdyby wyłącznym podmiotem sakramentu miał być człowiek umierający. Z racji więc czysto pastoralnych należałoby zaniechać używania słowa „namaszczenie”, gdyż w mentalności wiernych kojarzy się natychmiast z „ostatnim namaszczeniem”. Prościej byłoby używać określeń typu: sakrament chorych, podźwignięcie chorych, pokrzepienie (solamen) chorych itp. W dwóch ostatnich propozycjach nazwa sakramentu bliżej związana byłaby z jego skutkiem.

Podobnie zresztą jak mamy już do czynienia z łacińskim określeniem sakramentu bierzmowania, noszącym obok „*chrismatio*” także nazwę „*confirmatio*”⁶⁰. Bp Mistrorigo (Tarvisio — Włochy), zgadzając się w pełni z propozycją Schematu KL opowiada się za takim rozumieniem pojęcia „*gravis aegrotans*”, aby podmiotem sakramentu był chory, który ma nadzieję wyleczenia i wyzdrowienia.⁶¹ Wielu Ojców Soborowych proponuje, z racji przeważnie pastoralnych, poszerzenie zakresu przyjmujących ten sakrament poza dotychczasowy zwyczaj przyjmowania go wyłącznie *in extremis* — cfr. wypowiedzi: kard. W. Godfrey (Westminster — Anglia)⁶², abp. L. Capozzi (Taiwan — Chiny)⁶³, O. A. Sepiński (gen. franciszkanów)⁶⁴ itd.

Podkomisja VIII wyłoniona z SKL, do której kompetencji należała także problematyka sakramentu chorych, na posiedzeniach od 29.XI do 5.XII.1962 r. przeanalizowała wszystkie odpowiednie wypowiedzi Ojców Soborowych i zajęła stanowisko *in scriptis* odnośnie do każdej propozycji, zarówno akcentującej jak i nie zgadzającej się ze Schematem. Postanowiono przeredagować art. 57.⁶⁵ Wprowadzone zmiany do Schematu KL w problematyce podmiotu sakramentu, Podkomisja uzasadniała w następujący sposób:

⁶⁰ Tamże, 353 n.

⁶¹ Tamże, 305 n.

⁶² Tamże, 342.

⁶³ Tamże, 170.

⁶⁴ Tamże, 380.

⁶⁵ Treść nowej redakcji art. 57 zob. strona 62. Dane do poniżej prezentowanych argumentów Podkomisji VIII czerpiemy z Archiwum Kongregacji d/s Spraw Kultu Bożego. Zob. też przypis 23.

Dwaj Ojcowie (kard. Brown e, bp Kemp f) żądali, aby sakrament namaszczenia chorych lepiej ujmował relację do końcowego momentu życia człowieka, gdyż dotychczasowa propozycja Schematu (*non est sacramentum morientium sed graviter aegrotantium*) jest niewystarczająca. Podkomisja proponuje tutaj zastąpienie słów „per se” na „tantum”, („non est per se sacramentum morientium” zamieniono na: „non est Sacramentum morientium tantum”), aby nie wchodzić w zawiłą problematykę teologiczną i przedwcześnie jej nie przesądzać. Natomiast podkomisja teologiczna SKL (tzw. Subcommissio 1) zaproponowała nową redakcję określenia czasu administrowania sakramentu: *iam adest saltem quando fidelis incipit esse in periculo mortis*. Użycie słowa „saltem” nie rozwiązuje wprawdzie precyzyjnie problemu natury teologicznej, ile raczej unika dyskusji pozostawiając problem otwarty, podatny nadal do dalszej ewolucji. Intencją bowiem Podkomisji jest stwierdzenie, że sakramentalnego namaszczenia nie udziela się wyłącznie ciężko chorym, umierającym, lecz wówczas, gdy dopiero zaczyna zagrażać im niebezpieczeństwo śmierci.

Podkomisja VIII nie zgodziła się z opiniami tych Ojców (kard. M. Brown e, abp. C. Saboia Band eira), którzy byli przeciwni zmianie tytułu sakramentu. Podkomisja Teologiczna analizując zastrzeżenia tychże Ojców stwierdziła, że nie istnieją racje natury praktycznej, historycznej czy teologicznej, które mogłyby przeciwważyć argumenty natury pastoralnej, domagające się zmiany nazwy sakramentu lub, co jest historycznie trafniejsze, przywrócenia sakramentowi jego pierwotnej nazwy.

Odnosnie do postulatów (np. abp F. Angelini, O. A. Sepiński, abp C. Saboia Band eira) domagających się wzmiankowania w art. 57, że można udzielać tego sakramentu także przed operacją chirurgiczną, Podkomisja uważa, że nie ma potrzeby wprowadzania kazuistyki do określeń natury ogólnej. Zresztą dla uniknięcia skrupulantyzmu, SKL mogłaby, ewentualnie, dodać tutaj jakieś uściślenie natury pastoralnej.⁶⁶ Ostatecznie Podkomisja VIII przygotowała poprawki (tzw. *Emendationes*) określające na nowo nazwę sakramentu oraz uściślające podmiot sakramentu. Były to tzw.

⁶⁶ Warto tu przypomnieć, że problem ten znalazł rozwiązanie dopiero w nowo opracowanej strukturze rytowej sakramentu chorych w roku 1972, w art. 10 Wprowadzenia do *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*.

Emendationes votanda 4^o oraz 5^o Wraz z innymi poprawkami zostały one 15. i 16. X. 1963 r. poddane pod głosowanie w Auli Soborowej. Emendatio nr 4 postulowała, celem jaśniejszego podkreślenia natury sakramentu chorych, aby Ojcowie autorytatywnie potwierdzili, że sakrament ten nie jest przeznaczony tylko dla tych, którzy znajdują się w „ostatecznym niebezpieczeństwie utraty życia”⁶⁷.

Emendatio votanda 5^o dotyczyła, między innymi, administrowania sakramentu. Celem tej poprawki było odrzucenie nadużycia (...ut reprimatur abusus) udzielania tego sakramentu wyłącznie w niebezpieczeństwie śmierci lub w bezpośrednim zagrożeniu życia. Stąd propozycja Podkomisji, aby udzielano tego sakramentu już wówczas, gdy wiernym zaczyna grozić niebezpieczeństwo śmierci z powodu choroby lub starości. W porównaniu do dotychczasowego brzmienia schematu KL (art. 57), nowa propozycja wprowadza dość śmiałą innowację poszerzając podmiot sakramentu także o ludzi w podeszłym wieku. Propozycja ta uzasadniona jest racjami ściśle pastoralnymi, bez zagłębiania się w sporne problemy teologiczne.⁶⁸ Ponieważ w wyniku głosowania nad Emendatio votanda 4^o

⁶⁷ *Emendationes*, 14 n: Numerus olim 57 nunc 73 fit. Duae sunt emendationes maioris momenti huius articuli de Sacramento Unctionis: prior, de mutatione nominis; altera, de disciplina hodierna. Emendationes votanda 4^o. Duo Patres noluerunt mutationem nominis huius Sacramenti in „Unctionem infirmorum”. Cum alii aliter senserint propter rationes pastorales, Commissio censuit nomen Extremae Unctionis retinendum esse sed Sacramentum etiam vocari posse, et quidem melius, Unctionem infirmorum, contra praxim sacerdotum et fidelium qui interpretantur verbum „extrema” quasi hoc Sacramentum recipi deberet solum in articulo mortis vel in exitu vitae. Ad clarius significandum naturam huius Sacramenti, verbis Schematis: „non est per se Sacramentum moriendum sed graviter aegrotantium” substituta sunt verba: „non est Sacramentum eorum tantum qui in extremo vitae discrimine versantur”.

⁶⁸ Tak zwane Emendationes votanda 5^o (zob. przypis 25) dotyczyło zasadniczo trzech problemów: problematyki czasu stosownego i właściwego do udzielania sakramentu chorych, następnie problemu rytu ciągłego oraz reformy samego obrzędu. Prezentujemy poniżej jedynie część pierwszą tzw. 5 głosowania, zgodnie z prezentowanym tematem. Emendationes votanda 5^a. Secunda mutatio huius articuli confirmat praxim pastorałem Sacramentum Unctionis tempore opportuno administrandi sequentibus verbis „Proinde tempus opportunum id recipiendi iam certe habetur cum fidelis incipit esse in periculo mortis propter infirmitatem vel senium”. Illud intendimus ut reprimatur abusus hoc Sacramentum administrandi nonnisi his qui in articulo mortis sunt, vel in extremo periculo vitae versantur. Ad hoc obtinendum, abstractione facta ab his omnibus quae circa subiectum huius Sacramenti a

15.X.1963 r. było 35 głosów non placet⁶⁹, a nad Emendationes votanda 5^o następnego dnia było 37 non placet⁷⁰, SKL musiała ponownie zająć się wyjaśnieniem swego stanowiska odnośnie do nazwy i podmiotu sakramentu. Konieczność dalszego uszczegółowienia ponaglona była ponadto rezultatem głosowania 18.X.1963 r. nad całym rozdziałem III (De sacramentis) Schematu KL, który przyniósł dość sporą ilość głosów placet iuxta modum — 1054.⁷¹

Referując interesującą nas problematykę 21.XI.1963 r. na 72 Kongregacji Generalnej bp O. Spülbeck raz jeszcze przypomniał Ojcom Soborowym, że określenie podmiotu sakramentalnego namaszczenia jest zgodne z dotychczasową dyscypliną Kościoła i zezwala na jego szerszą interpretację (...latior interpretatio possibilis fiat)⁷². Ponadto SKL zrezygnowała z dokładniejszych określeń warunków, które zezwalałyby na udzielanie namaszczenia, np.: — sacramentum graviter aegrotantium et non morientium — in gravi infirmitate — statim ac fidelis in gravem morbum inciderit vel senuerit.

Podobnie nie przyjmuje się kazuistycznych precyzji, dotyczących skazanych na śmierć czy chorych oczekujących poważnej operacji chirurgicznej. SKL uważa, że sformułowanie zawarte w art. 73 Schematu KL zgodne jest z dotychczasowym magisterium Kościoła. Tym samym SKL pozostawia nadal otwarty teologiczny aspekt przy określaniu podmiotu sakramentu chorych oraz zachowuje wymagany styl generalnego określania problemu bez wdawania się w kazuistyczne szczegóły.⁷³

Przy uważnej analizie przedstawionych dokumentów SKL nasuwają się pewne krytyczne uwagi. Tekst Schematu KL przedstawiony Ojcom Soborowym w przeddzień referowania przez bpa O. Spülbecka rozdz. III o sakramentach nie był już później poddany żadnej korekcie stylistycznej czy merytorycznej w zakresie interesujących nas określeń podmiotu. Zauważamy jednak brak pewnych konsekwencji stylistycz-

theologis disputantur, retenta sententia magisterii, a qua recedere non licet in Constitutione disciplinari, declaratur per verbum certe omnes condiciones tam validae quam licitae susceptionis huius Sacramenti haberi quando aegrotus incipit in periculo mortis esse.

⁶⁹ *Acta Synodalia...*, vol. II, pars II, 601.

⁷⁰ Tamże, 639.

⁷¹ *Acta Synodalia...*, vol. II, pars V, 643.

⁷² *Modi...*, 16, nr 60 — Responsio.

⁷³ Tamże, nr 62.

nych. Tekst Schematu KL dołączony do *Emendationes*⁷⁴ w artykule 75 (poprzednio 59) wspomina o chorych, którzy „przyjmują” — *susciunt* sakramentalne namaszczenie. Doład stosowano termin „*recipiunt*”. Zmiana zaproponowana przez latynistów jest na pewno godna pochwały, wskazuje bowiem na aktywne zaangażowanie podmiotu w akcję sakramentalnej. Jednakże, gdy mowa o tych samych chorych w art. 73 (poprzednio 57), zauważamy termin pasywny, pochodny od „*recipere*”: *tempus (unctionem) ... recipiendi*.

Ponadto może razić brak precyzji w jednoznacznym ustaleniu podmiotu sakramentu. Terminy techniczne, które określają warunki zezwalające na przyjęcie sakramentu, jak: *periculum mortis*, *extremum vitae discrimen*, *senium* (niebezpieczeństwo śmierci, ostateczne niebezpieczeństwo utraty życia, starość) — odznaczają się dość dużym relatywizmem praktyczno-pastoralnym oraz subiektywizmem⁷⁵. Widać tutaj wyraźnie, że SKL w tych sformułowaniach kierowała się motywami pastoralnymi, co zostało podkreślone z naciskiem w uprzednio wspomnianym dokumencie z 21 września 1963 r. w tzw. *Modi*⁷⁶.

b) art. 73 i 74: Ogólne ramy struktury rytowej

Wśród propozycji zmian nadesłanych z różnych miejsc świata pod adresem Komisji Przygotowawczej Soboru, na 46 wypowiedzi dotyczących sakramentu chorych aż 22 postulowały nową strukturę rytową.⁷⁷ Były to jednak w większości postulaty mało precyzyjne, ujęte w terminach bardzo ogólnych, np. *ritus melius adaptentur*; *preces et ritus Extremae Uctionis brevientur*; *orationes abbrevientur*, *mutentur vel aliae adiungantur*; *preces optantur diversae* (pro *graviter aegroto*, pro *moribundo*, pro *sensibus destituto*); *due sint formulari precum: unus pro aegroto et alter pro moribundis*. Postulowano, aby tekstów tych modlitw chory słucał w języku ojczystym. Jest również bardziej precyzyjna propozycja dotycząca nowej modlitwy „*Proficiscere*”⁷⁸. Ilość namaszczeń

⁷⁴ *Emendationes...*, *Schema Constitutionis de Sacra Liturgia. Caput III Schematis: De ceteris sacramentis*, 23.

⁷⁵ Zob. A. M. Triacca, *Unzione degli infermi: Contributo a una rilettura dei documenti conciliari e post conciliari*, „*Salesianum*” 36 (1974) 76.

⁷⁶ *Modi...*, 16 nr 61.

⁷⁷ *Acta et Documenta...*, vol. I, Appendix II, pars II, pp. 95 nn.

⁷⁸ Zob. RR tit. V, cap. 7.

powinna być zredukowana do jednego (...etiam extra casum necessitatis). Definitywnie należałoby zaniechać namaszczenia nóg. Przy administrowaniu wielu sakramentów choremu w bliskim niebezpieczeństwie śmierci, należy porzucić dotychczasową kolejność sakramentalnego namaszczenia po Wiatyku — raczej przed przyjęciem Eucharystii. Sakrament namaszczenia byłby wtedy jak gdyby kontynuacją pokuty i przygotowaniem do przyjęcia Eucharystii i straciłby tym samym charakter bezpośredniego przygotowania na śmierć.⁷⁹ Schemat KL opracowany przez PKL (z datą 10 sierpnia 1961 r.) problemowi rytu namaszczenia chorych poświęcił dwa artykuły:

art. 77 — *Collatio Sacramenti — Unctio infirmi locum habeat post Confessionem et ante receptionem Eucharistiae.*

art. 78 — *Ritus Sacramenti. — Orationes, quae ritum Unctionis infirmorum comitantur ita recognoscantur, ut aptius respondeant reali conditioni infirmi, qui Sacramentum recipit*⁸⁰.

Treść powyższych dwóch artykułów Schematu KL wskazuje jednoznacznie, że są one odbiciem dezyderatów nadesłanych uprzednio do Komisji Przygotowawczej Soboru. Oryginalną natomiast inicjatywą PKL jest opatrzenie powyższych artykułów notą objaśniającą — *Declaratio voti*. W pierwszej nodzie, dotyczącej usytuowania namaszczenia w połączonym obrzędzie pokuty i Eucharystii, „wyjaśnienie” pochodzi z tekstu św. Jakuba 5, 15 „...a jeśli (chory) popełnił grzechy, będą mu odpuszczone”. Sobór Trydencki na swej XIV sesji przypomniał, że olej chorych duchowo uzupełnia sakrament pokuty. Stąd należy go udzielać w bezpośredniej łączności z pokutą, a przed przyjęciem przez chorego Komunii św. Aby jednakże nie przemęczać zbytnio chorego, należałoby zredukować krótki obrzęd z trzema jedynie namaszczeniami. Obrzędy zakończyć można ucałowaniem krzyża przez chorego. Można by przy tym skorzystać z niektórych rytuałów kościołów lokalnych, stosujących już taki uproszczony połączony obrzęd pokuty, namaszczenia i Eucharystii. Natomiast udzielając namaszczenia chorych w obrzędzie samodzielnym, dotychczasową strukturę rytową należałoby skrócić.⁸¹

⁷⁹ *Acta et Documenta...*, vol. I, Appendix II, pars II, p. 98 n.

⁸⁰ Zob. przypis nr 10, w dokumencie — strony 174 i 175.

⁸¹ Tamże, 174, art. 77, *Declaratio voti*: *Ex verbis apostoli Iacobi: „Et (infirmus) si in peccatis sit, remittentur ei”, clare eruitur quod*

Następne objaśnienie (*Declaratio voti*) dotyczące art. 78 Schematu KL przypomina, że modlitwy dotychczasowego RR wypraszały w sposób jednostronny jedynie uzdrowienie ciała. Teksty te szczególnie raziły, gdy udzielano sakramentalnego namaszczenia ciężko choremu zagrożonemu bezpośrednio niebezpieczeństwem śmierci, gdy już na podstawie roztropnego osądu należało liczyć się raczej z bliskością śmierci, aniżeli podtrzymywać nadzieję wyzdrowienia. Poza tym, przyszłe obrzędy sakramentu chorych powinny uwzględniać bardziej zróżnicowane sytuacje życiowe, np.: udzielanie sakramentu człowiekowi młodemu lub w podeszłym wieku.⁸²

Powyżej podane objaśnienia do 77 i 78 art. Schematu KL odnośnie do ogólnych wskazań w zakresie miejsca, sposobu i tekstów modlitw obrzędu, doznały następnie dalszego uściślenia w wyniku prac PKL. Schemat KL z 11 listopada 1961 r. wzmiankuje po raz pierwszy w sformułowaniu samego artykułu (a nie, jak w poprzednim Schemacie, jedynie w niewiążącym „objaśnieniu”) o potrzebie zredukowania ilości namaszczeń.⁸³ Jeszcze dalej poszła propozycja z 11—13 stycznia 1962 r. Schemat ten, będący owocem szerokich konsultacji Komisji przeprowadzonych w Kościele powszechnym⁸⁴, przedstawił dość odważną koncepcję pozostawienia episkopatowi krajowemu decydowanie „pro opportunitate” odnośnie do ilości namaszczeń, oczywiście z zachowaniem wszelkich li-

oleum infirmorum spiritualiter pertinet ad poenitentiam. „Consummativum Poenitentiae” commonet Concilium Tridentinum (sess. XIV, c. 9); ideoque administrandum videtur post Confessionem sacramentalem infirmi et antequam ille S. Communionem recipiat (1). Hoc in casu, ne infirmus nimis fatigetur, opportunum erit redigere breve formularium cum tribus tantum unctionibus, quas sequatur conclusive osculum imaginis ss. Crucifixi; aut breviorum ritum continuum muniendi infirmum extremis Sacramentis, sicut iam habetur in quibusdam Ritualibus particularibus. Si autem Unctio infirmorum seorsim confertur, Ordo administrationis, ut traditur in Rituali, brevior fieri posset.

⁸² Tamże, 175, art. 78, *Declaratio voti*: In orationibus, quas exhibet Rituale romanum, petitur unice sanatio infirmi: quod non semper congruit, quando Sacramentum ministratur aut moribundo iam in extremis, aut infirmo gravi absque prudenti spe sanationis. Item formulae magis aptae desiderantur cum Sacramentum confertur homini aetate iam provecto, vel iuveni aut puero.

⁸³ ... Unctionum numerus minuatur... — *Pontificia Commissio de S. Liturgia Praeparatoria...*, 15. XI. 1961, p. 53, art. 62. Zob. przypis 11.

⁸⁴ Zob. przypis 12.

mitów adaptacyjnych rozumianych w duchu sformułowań ówczesnego Schematu KL (art. 20) ⁸⁵.

Tekst Schematu KL przesłany pod dyskusję Soboru, w wyniku decyzji Centralnej Komisji Przygotowawczej, jakkolwiek pozbawiony „*Declaraciones*”, w omawianej kwestii rytu sakramentalnego namaszczenia nie wniósł istotnych poprawek czy ograniczeń, z wyjątkiem nowej numeracji interesujących nas artykułów: „*Collatio sacramenti*” umieszczone było jako art. 58, natomiast następny artykuł poświęcono rytowi namaszczenia chorych ⁸⁶.

Problem ogólnej struktury rytowej namaszczenia chorych dyskutowany był zasadniczo na XIII i XIV Kongregacji Generalnej Soboru, czyli 6 i 7 listopada 1962 r. Propozycję Schematu KL umieszczenia namaszczenia między spowiedzią a Eucharystią (art. 58) poparły twierdzenia bp. P. Rougé'go (koadiutor Nîmes — Francja), abp. A. Fares'a (Catanzaro — Italia) oraz bp. A. Mistrorigo (Treviso — Italia). Bp P. Rougé oparł się tu nie tylko na znanych ustaleniach Soboru Trydenckiego i nauce św. Tomasza z Akwinu ⁸⁷, lecz uzasadnił ponadto praktykę udzielania namaszczenia chorych przed przyjęciem Wiatyku danymi, których dostarczają liczne życiorysy świętych ⁸⁸. Bp A. Mistrorigo natomiast przypominając doktrynę Akwinaty (*Summa Th.* III q. 65 a. 3) o Eucharystii jako Wiatyku zaznacza, że jest ona dopełnieniem wszystkich pozostałych sakramentów. Winna być zatem udzielana logicznie jako ostatnia, tuż po namaszczeniu olejem chorych. Ponadto, praktyka taka zgadza się z całym przekazem tradycji patrystycznej. ⁸⁹ Bp A. Fares z kolei zaproponował

⁸⁵ ... *Unctionum numerus pro opportunitate aptetur* (cfr. n. 20 huius Constitutionis), *Acta et Documenta...*, Vol. II, pars III, p. 281, art. 61. Wymieniony zaś art. 20 tak określał wówczas zakres adaptacji: (*Limites aptationis*). *Limites servandi in hac aptatione facienda ita a legislatione ecclesiastica statuatur ut, intacta vi editionis „typicae” librorum liturgicorum a Sancta Sede editorum aut edendorum, Ordinariis singularum provinciarum vel regionum, vel etiam Conferentiae Episcopali nationali, maior concedatur facultas divinum cultum ordinandi, in primis autem quoad administrationem sacramentalium, processiones, linguam liturgicam, musicam sacram et artes.*

⁸⁶ Zob. *Acta Synodalia...*, vol. I, pars I, 285 nn.

⁸⁷ Tamże, 287 n., przypis 12 do art. 58 Schematu KL.

⁸⁸ Tamże, Vol. I, pars II, 293. Problem ten szerzej porusza A. Chavasse, *Etude sur l'onction des infirmes dans L'Eglise latine du III au XI siècle*, t. 1, Lyon 1942, 195 n.

⁸⁹ *Acta Synodalia...*, vol. I, pars II, 305.

rozważenie zezwolenia noszenia przez kapłanów przy sobie (np. w czasie podróży) naczynia z Olejami św., aby w razie nagłej potrzeby mogli służyć natychmiast pomocą.⁹⁰

Krytyczne i przeciwstawne stanowisko wobec powyższych opinii prezentuje obszerna wypowiedź bp. W. Kempfa. Uważa on, że sakramentalnego namaszczenia chorych należy udzielać po przyjęciu Eucharystii. „Ostatnie namaszczenie” ma bowiem zdecydowanie eschatologiczny wydźwięk, stanowi „finis christianae consummationis” i udziela życia wiecznego. Ma to zarazem symboliczny wydźwięk: widzialny Kościół przekazuje swego członka do Kościoła zbawionych.⁹¹

Liczniejsze były wypowiedzi Ojców, które dotyczyły już niektórych szczegółów samego rytu. Jakkolwiek w sumie były to dość ogólne propozycje, wyznaczały jednak pewien kierunek reformy przyszłego obrzędu. I tak wspomniany już bp P. Rougé postulował większy dobór modlitw towarzyszących sakramentalnemu namaszczeniu, które swymi treściami powinny obejmować różnorakie sytuacje człowieka chorego. Konferencje biskupie powinny uzyskać większe możliwości stosowania własnych tekstów, oczywiście po ich uprzednim zatwierdzeniu przez Stolicę Apostolską. Mówca poruszył ponadto niektóre inne problemy szczegółowe, proponując np. aby dotychczasowa pierwsza modlitwa, która w RR następuje tuż po namaszczeniu, powróciła w nowym obrzędzie na swoje pierwotne miejsce, czyli występowała przed namaszczeniem. Treść bowiem tej modlitwy doskonale przygotowuje do spowiedzi św. oraz dobrze wyraża istotę nadziei chrześcijańskiej. Przy rewizji tekstów modlitewnych należy zadbać o to, aby dobrze wyrażały one teologię cierpienia i teologię odkupienia. Ułatwi to choremu, poprzez własny ból, zauważenie cierpienia samego Chrystusa.⁹²

Biskupi Chile, we wspólnym oświadczeniu, postulowali takie zredagowanie formuły sakramentalnej, aby uchwytniejsza była relacja między sakramentalnym namaszczeniem a uzdrowieniem człowieka, lub co najmniej troską o poprawę jego zdrowia.⁹³ Tem sam problem, choć z nieco innego punktu widzenia zauważa bp A. Mistrorigo. Dotychczasowy RR prosi w modlitwach, w sposób jednostronny, o uzdrowienie chorego, gdy tymczasem w praktyce udziela się często tego sakra-

⁹⁰ Tamże, 362 n.

⁹¹ Tamże, 297 nn.

⁹² Tamże, 293.

⁹³ Tamże, 385.

mentu osobom zagrożonym już bezpośrednio niebezpieczeństwem śmierci. Dlatego należy przystosować przyszłe obrzędy do realnej kondycji ciężko chorego, a teksty modlitewne powinny podpowiadać konieczność zgadzania się z wolą Bożą. Ponadto byłyby godne polecenia nowe formuły modlitewne związane z udzielaniem sakramentu osobom duchownym, zakonnym itp.⁹⁴

W kwestii ilości i miejsca namaszczeń oraz samego obrzędu najbardziej charakterystyczne są wypowiedzi biskupów A. Fares'a, M. Hermaniuk'a (Winnipeg — Kanada) oraz V. Costantini'ego (Sessa Aurunca — Italia). Pierwszy z nich proponuje jedynie dwa namaszczenia na czole i na dłoniach, natomiast dotychczas praktykowane pozostałe stosować pro opportunitate.⁹⁵ Bp M. Hermaniuk poszedł jeszcze dalej. Uważał on, że w miejscach publicznej opieki nad chorymi, ciężko chorym należałoby namaszczać jedynie czoło.⁹⁶

Najdłużej zatrzymał się przy tym temacie wspomniany już bp F. Angelini. Korzystając ze swej bogatej praktyki pastoralnej, jako naczelny kapelan szpitali włoskich, postuluje on zredukowanie wszystkich dotychczasowych namaszczeń do jednego i to na czole chorego. Stosowana dotąd praktyka namaszczeń zawiera wiele niedogodności: namaszczenie nóg według rubryk fakultatywne, było prawie zawsze opuszczane; namaszczenie ust i nozdrzy jest sprawą trudną, a to z racji wysokich wymogów higienicznych, zarezerwowanych choremu człowiekowi; w końcu namaszczenie ucha jest również uciążliwe ze względu na trudności związane ze zmianą położenia człowieka ciężko chorego. Stąd najwłaściwszym rozwiązaniem byłoby przyjęcie zasady, że dla ważności udzielania sakramentu wystarczy jedno namaszczenie, najlepiej na czole, natomiast praktyka zwyczajnego administrowania namaszczenia mogłaby przewidywać dwa miejsca namaszczeń: czoło i rękę. Wynika to z ogólnie uznanej symboliki: czoło oznacza wewnętrzną aktywność człowieka, rękę natomiast symbolizują jego aktywność zewnętrzną.⁹⁷

Bp V. Costantini zaproponował, aby przewidzieć formę administrowania sakramentu przez większą ilość celebransów, zwłaszcza w wielkim zgromadzeniu wiernych, podobnie jak

⁹⁴ Tamże, 306.

⁹⁵ Tamże, 362.

⁹⁶ Tamże, 369.

⁹⁷ Tamże, 296 n.

to jest w zwyczaju Kościołów wschodnich. Domagał się on ponadto umieszczenia w rubrykach przyszłego obrzędu wyraźnych wskazań natury pastoralnej co do odpowiedniego przygotowania wiernych na przyjęcie tego sakramentu.⁹⁸

Warte wspomnienia jest pismenne votum przesłane przez bpa A. Couderca (Viviers — Francja). Przypomniał on, że dotychczasowe treści modlitw, wypowiedane po namaszczeniu osób znajdujących się w agonii, są sprzeczne z sytuacją umierającego. Domagają się one jakoby cudu uzdrowienia. Należałoby raczej duchowo podźwignąć chorego walczącego ze śmiercią. Przyszłe teksty winny więc zawierać teologię cierpienia, uwypuklać jego sens, budzić nadzieję w oparciu o cierpienia i mękę samego Chrystusa.⁹⁹

Nieco odmienne od powyższych wypowiedzi są wystąpienia kard. E. Ruffini'ego (Palermo — Włochy), bpa W. Kempf'a oraz bpa V. Brizgys'a (bp tyt. Bosanensis, wcześniej bp pomocniczy Kaunas). Ten ostatni przestrzega przed układaniem modlitw uwzględniających różną kondycję i stan chorego. Nie należy bowiem do obowiązków celebransa ustalanie ewentualnego zaawansowania choroby. W sumie przyniosłoby to więcej utrudnień niż korzyści.¹⁰⁰ Kard. E. Ruffini był podobnego zdania, jakkolwiek dopuszczał, choć w minimalnym zakresie, różnoraki zestaw modlitw dostosowanych do różnorodnych kondycji człowieka chorego.¹⁰¹

Do tej grupy wypowiedzi zaliczamy także opinię bpa W. Kempf'a. Domagał się on rewizji obrzędu, jednak w całości swego obszernego wystąpienia sakrament chorych widział wyłącznie w perspektywie eschatologicznej jako „ostatnie namaszczenie”. Teksty modlitw i sam obrzęd powinny ukazać cel sakramentu, czyli zmartwychwstanie ciała. Naczelną myśl obrzędu stanowi idea życia wiecznego w jedności z Chrystusem — głową odkupionego i chwalebne Kościoła. Tradycja liturgiczna Kościoła dostarcza wystarczająco dużo materiału do tak pojętych treści modlitw¹⁰². Te wszystkie powyższe, razem zebrane, propozycje, wnioski i postulaty dotyczące obrzędu sakramentalnego namaszczenia zostały szczegółowo prze-

⁹⁸ Wypowiedź bpa V. Costantiniego znajdujemy w Archiwum Kongregacji d/s Spraw Kultu Bożego, nie jest natomiast umieszczona w *Acta Synodalia*.

⁹⁹ *Acta Synodalia*, vol. II, pars V, 852.

¹⁰⁰ Tamże, vol. I, pars II, 211.

¹⁰¹ Tamże, 166.

¹⁰² Tamże, 288 n.

analizowane przez Podkomisję VIII SKL w dniach: 29. XI, 2—3. XII. oraz 5. XII. 1962 r.

Odnosnie do art. 58 Schematu KL (*Collatio Sacramenti*) wprowadzono jedynie stylistyczną poprawkę („habeat locum” zastąpiono terminem „conferatur”) oraz sprecyzowano to, że udzielanie namaszczenia występuje przed przyjęciem Wiatyku (a nie Eucharystii, jak to było dotąd). Podkomisja uzasadniła również swoje stanowisko wobec poszczególnych, nie przyjętych propozycji Ojców Soborowych. I tak postulat bpa A. Faresa domagającego się, aby każdy kapłan mógł w czasie podróży mieć przy sobie olej chorych, odesłano do późniejszych rozstrzygnięć będących w kompetencji Komisji do spraw Dyscypliny Sakramentów lub Komisji do spraw Rewizji Prawa Kanonicznego. Twierdzenia bpa W. Kempfa oceniono jako sprzeczne z doktryną o Wiatyku oraz z twierdzeniami św. Tomasza z Akwinu (zob. *Summa contra Gentiles*, IV, 73 oraz *Summa Theol.* III, q. 65, art. 3 in corpore). Ponadto umieszczając sakramentalne namaszczenie chorych przed przyjęciem Wiatyku, Podkomisja opierała się na najwcześniejszych rytuałach dominikańskich i cysterskich, potwierdzonych w rytuałach dwujęzycznych wydanych z polecenia Stolicy Apostolskiej, np. *Collectio Rituum pro dioecesibus Germaniae*, a *S. Rituum Congr. approbata die 21 martii 1950*. Zwyczaj ten, przywrócony w innych również rytuałach narodowych, opiera się na zdrowej doktrynie Kościoła, która podkreśla, że wszystkie sakramenty i sakramentalia znajdują swoje ukoronowanie i dopełnienie w Eucharystii.¹⁰³

Odnosnie do art. 59 dotyczącego rytu sakramentu Podkomisja nie wniosła do Schematu KL żadnej poprawki. Pisemnie uzasadniła jednak nie przyjęte propozycje Ojców Soborowych. Obawę kard. E. Ruffini'ego o to, że zaczną się mnożyć oracje uwzględniające różnorodną kondycję chorego rozwiano zapewnieniem, że wystarczyłyby tutaj dwie lub trzy modlitwy, których treść powinna ustalić dopiero komisja posoborowa, przygotowująca nową strukturę obrzędową sakramentalnego namaszczenia. Podkomisja VIII nie zgodziła się również z twierdzeniem bpa V. Brizgys'a: celebrans musi być zorientowany w ogólnym stanie zdrowia chorego, aby móc słusznie ocenić, czy chory może być podmiotem sakramentu, czy jest

¹⁰³ Zob. *Commissio Conciliaris de S. Liturgia, Subcommissio VIII*. (Materiały w Archiwum Kongr. dla Spraw Kultu Bożego), *Animadversiones ad Schemam de Sacra Liturgia*, 1962, 27 (*Animadversiones ad art. 58*).

wystarczająco silny, aby mógł uczestniczyć w obrzędzie zwy-
czajnym czy raczej skróconym. Roztropność duszpasterska ce-
lebransa podpowie mu inne postępowanie względem chorego
zagrożonego bezpośrednio śmiercią, inne w sytuacji mniej
krytycznej. Postulat biskupów chilijskich dotyczący nowego
przeredagowania formuły sakramentalnego namaszczenia tak,
aby uwzględnił również problem uzdrowienia ciała, należy
zdaniem Podkomisji do kompetencji Kongregacji d/s Wiary.
Pozostałe, liczne zresztą propozycje zmian, dotyczące ilości na-
maszczeń, ich miejsca, koncelebrowanego sposobu udzielania
sakramentu itp., należy zdaniem Podkomisji, do kompetencji
przyszłej, posoborowej komisji, która będzie pracowała nad
nowym rytuałem obrzędowym sakramentu chorych.¹⁰⁴

Powyższe uzasadnienie Podkomisji VIII powróciło ponownie
do Auli Soborowej w połowie roku 1963 w postaci tzw. *Emen-
dationes*.¹⁰⁵

Interesujące nas artykuły KL zostały (poza nową numerac-
ją: art. 58 = 74, art. 59 = 75) jedynie nieznacznie poprawio-
ne stylistycznie oraz szczegółowo sprecyzowane odnośnie do
dotychczasowego art. 58 (obecnie 74). W artykule tym odtąd
czytamy, że „oprócz oddzielnych rytów namaszczenia chorych
i Wiatyku, trzeba ułożyć obrzęd ciągły, w którym namaszcze-
nie będzie się udzielać choremu po spowiedzi, a przed przyję-
ciem Wiatyku”. Nie wnosi to istotnych zmian, ponieważ po-
przedni RR znał oddzielny i samodzielny ryt namaszczenia
oraz oddzielny ryt udzielania komunii św. choremu w formie
Wiatyku.¹⁰⁶ Arcybiskup P. J. Hallinan, przedstawiając na
48 Kongregacji Generalnej Soboru, 15 października 1963 r.,

¹⁰⁴ Tamże 28.

¹⁰⁵ *Emendationes...*, 15. Numerus olim 58 qui nunc 74 fit *Emendatio*
minor huius articuli de receptione Unctionis post Confessionem et ante
Eucharistiam est tantum ad clarius explicandum: a) manere ritus di-
stinctos trium Sacramentorum uti nunc sunt in Rituali iuxta rerum
adiuncta adhibendos; et b) inculcare administrationem Unctionis ante
Viaticum, secundum traditionem antiquissimam Ecclesiae, esse meliorem
et regulariter, quando fieri potest, adhibendam, novo Ordine continuo
praevisto. Numerus olim 59 qui nunc 75 fit. Nulla est emendatio huius
articuli circa aptationes ritus Unctionis. Unus Pater timuit ne orationes
innumerae pro diversitate condicionum infirmorum introducantur.
Commissio respondet sufficere duas vel tres orationes diversas, ad
normam a Commissione postconciliari determinandam. Alius Pater dixit
non esse sacerdotum diiudicare de statu infirmorum. Commissio respon-
det sacerdotem debere iudicare: primo, utrum fidelis sit subiectum
aptum, secundo, utrum sit forte in articulo mortis.

¹⁰⁶ Zob. RR, tit. IV, cap. 4 oraz tit. V cap. 2.

poprawki wniesione do III rozdziału Schematu KL dotyczącego sakramentów, zaprezentował również wyżej omówione nowe brzmienie artykułów 74 i 75. Ponieważ zmiany wniesione przez Podkomisję VIII są tu nieznaczne, nie wymagały one potwierdzenia przez osobne głosowanie w Auli Soborowej. W niezmienionej już formie i treści pozostały w ostatecznej wersji KL.

c) Problem możliwości powtarzania sakramentu chorych

Kwestia omówiona poniżej nie znalazła się w ostatecznej redakcji KL, była jednakże bardzo długo dyskutowana i to przez wszystkie kolejne komisje przygotowujące Schemat KL, łącznie z dość szeroką debatą w Auli Soborowej. Sobór Trydencki, wykładając naukę o sakramencie ostatniego namaszczenia, ustalił, że ci chorzy, którzy po przyjęciu namaszczenia powrócili do zdrowia, mogą powtórnie korzystać z pomocy tego sakramentu, gdyby znaleźli się w innym podobnym zagrożeniu życia.¹⁰⁷ Na powyższej decyzji odbiła się praktyka RR, która nie pozwalała na powtarzanie namaszczenia w tej samej chorobie. Warunkiem powtarzania musiało być wyzdrowienie z poprzedniego stanu i nawrót poważnej choroby.¹⁰⁸ Praktyka niepowtarzania sakramentalnego namaszczenia w czasie długotrwałej choroby pozbawiała osoby chore duchowej podpory w okresie, gdy właśnie tej pomocy najbardziej oczekują i potrzebują. Dlatego też vota biskupów przesłane do Komisji Przygotowawczej Soboru podkreślały potrzebę zmiany dotychczasowego prawodawstwa w tej materii. Oto najbardziej typowe postulaty, nadesłane do wyżej wspomnianej Komisji: *limen iterabilitatis istius sacramenti sit minus rigidum; novae praescriptiones edantur circa iterabilitatem sacramenti Olei Sancti; permittatur receptio menstrualis Extremae Unctionis in eadem aegrotatione.*¹⁰⁹

Warto przypomnieć tutaj, że powyższe propozycje zmian opierają się na mocnym fundamencie historycznym, jeszcze z okresu przedtrydenckiego. Powtarzanie sakramentalnego na-

¹⁰⁷ Zob. *Concilium Tridentinum, sessio XIV, Doctrina de sacramento extremae unctionis*, cap. 3: *Quod si infirmi post susceptam hanc unctionem convaluerint, iterum huius sacramenti subsidio iuvare poterunt, cum in aliud simile vitae discrimen inciderint.* DS 1698.

¹⁰⁸ Zob. RR, tit. V, cap. 1, nr 8—b: *In eadem infirmitate hoc sacramentum iterari non potest, nisi infirmus post susceptam Unctionem convaluerit et in aliud vitae discrimen inciderit.*

¹⁰⁹ Zob. *Acta et Documenta*, series I, vol. II, pars II, 97.

maszczenia chorych w tej samej chorobie było zwyczajną praktyką duszpasterską Kościoła do XIII wieku. Dopiero twierdzenia XIII-wiecznej teologii scholastycznej¹¹⁰, która uważała, że sakrament ten przygotowuje bezpośrednio do chwały wiecznej (stąd jego powtarzanie mogłoby nasuwać podejrzenie o jego małej skuteczności) spowodowały stopniowe zanikanie dotychczasowej praktyki. Ponadto Papież Klemens VI autorytatywnie, w Liście do Ormian (1351 r.), zaznacza, że w tej samej chorobie nie należy powtórnie udzielać sakramentalnego namaszczenia chorych.¹¹¹ Uzasadniony był więc postulat PKL, która redagując swą ostateczną wersję Schematu KL na sesji plenarnej w dniach 11—13 stycznia 1962 r. określiła (art. 62), że: *unctio sacra in diuturna infirmitate aliquando iterari potest*.¹¹²

Powyższy tekst, przesłany wraz z całym Schematem KL do Centralnej Komisji Przygotowawczej Soboru, nie doznał już żadnej ingerencji ani „retuszu” ze strony członków wspomnianego wyżej organu i stał się podstawą debaty w Auli Soborowej.

Wypowiedzi zaprezentowane w Auli Soborowej w kwestii powtarzalności sakramentalnego namaszczenia były w sumie dość liczne. Wystąpiło 11 Ojców jednak z argumentami o różnym ciężarze gatunkowym. Opinie skłaniające się ku możliwości powtarzania sakramentu w tej samej chorobie kierowały się raczej przesłankami natury psychologiczno-pastoralnej. Opinie przeciwnie bazowały na oświadczeniach Soboru Trydenckiego oraz na argumentacji doktrynalnej. Przyjrzyjmy się bliżej wypowiedziom Ojców Soborowych w tej materii. Najpierw opinie uzasadniające potrzebę wprowadzenia w KL artykułu dotyczącego możliwości powtarzania sakramentalnego namaszczenia także w czasie tej samej, jednakże długotrwałej choroby.

Kard. F. Spellman (USA — New York) będąc za utrzymaniem powyższego art. w Schemacie KL domagał się jed-

¹¹⁰ Zob. opracowanie M. Righetti, *Manuale di storia liturgica*, Milano 1959, IV, 343; G. Davanzo, *L'unzione degli infermi: note storiche, teologiche, pastorali*. „Ephemerides Liturgicae”, 89 (1975) 336 n.

¹¹¹ M. Righetti, dz. cyt., 343.

¹¹² Zob. przypis 21. Uzasadnienie tej propozycji podane w objaśnieniu (Declaratio) do treści artykułu 62 Schematu KL opierało się na historycznych (praktyka powtarzania sakramentu przed XIII w.) oraz pastoralnych przesłankach (potrzeba duchowego podźwignięcia chorego złożonego długotrwałą niemocą chorobową).

nak sprecyzowania owego terminu „aliquando”. Jest on bowiem pod względem czasu trwania zbyt nieokreślony, zbyt ogólnikowy, pastoralnie trudny do realizowania.¹¹³ W tym samym duchu wypowiedzi się kard. W. Godfrey (W. Brytania — Westminster). Uważa on, że należy ściśle określić, w jakich granicach czasowych mieści się pojęcie „diuturna infirmitas”. Zwolniłoby to wielu celebransów od niepotrzebnych wątpliwości na temat godziwości udzielania powtórnego namaszczenia. Jako orientującą granicę czasową można by ustalić okres co najmniej dwumiesięcznego złożenia ciężką chorobą.¹¹⁴

Abp T. Botero Salazar (Medellin) w imieniu biskupów Kolumbii uważa ten artykuł za pastoralnie potrzebny, zwłaszcza dla osób nieuleczalnie chorych.¹¹⁵ Dla bpa P. Rougé (koadiutor Nîmes — Francja) powtarzanie sakramentalnego namaszczenia jest logicznym następstwem określenia podmiotu sakramentu chorych. Jeśli będzie się udzielało tego sakramentu osobom ciężko chorym, a nie wyłącznie umierającym, należy również zezwolić na powtórzenie go w czasie dłuższego trwania choroby. Jakkolwiek obowiązujące prawodawstwo kościelne nie zezwala na powtarzanie sakramentu chorych w czasie trwania tej samej choroby, to jednakże ten sam autorytet Kościoła jest prawomocny z uzasadnionych racji zmienić dotychczasową praktykę. Chodzi tu bowiem o większe dobro duchowe ciężko chorych.¹¹⁶ Generalny przełożony zakonu franciszkańskiego A. Sepinski, jakkolwiek jest zwolennikiem powtarzalności sakramentalnego namaszczenia w tej samej chorobie, ostrzega jednak, aby rzadko korzystano z takiej możliwości.¹¹⁷ Bp A. Mistrorigo popierając powyższą możliwość celebracyjną uzasadnia to potrzebą zmiany świadomości wiernych. Chodzi tu po prostu o przekonanie wiernych, że sakrament namaszczenia chorych nie jest wyłącznie przeznaczony dla umierających. Zatem wierni, poprzez możliwość powtarzania sakramentu, łatwiej uwolnią się od wielowiekowych uprzedzeń i chętniej, bez obaw, będą z niego częściej korzystali.¹¹⁸ Poparcie dla postulatu powtarzalności sakramentalnego

¹¹³ *Acta et Documenta...*, vol. II, pars III, 295.

¹¹⁴ *Tamże*, vol. I, pars II, 342.

¹¹⁵ *Tamże*, 179.

¹¹⁶ *Tamże*, 294.

¹¹⁷ *Tamże*, 380.

¹¹⁸ *Tamże*, 305 n.

namaszczenia zgłosił również arcybiskup Smyrny (Italia) G. Descuffi.¹¹⁹

Powyższe twierdzenia nie były jednakże reprezentatywne dla wszystkich Ojców Soboru. Sporo wypowiedzi nie zgadzało się z postulatem zmian w dotychczasowej praktyce Kościoła w zakresie powtarzania sakramentu chorych. Prezentujemy poniżej kilka najbardziej charakterystycznych wypowiedzi.

Kard. E. Ruffini przypominał, że przez ostatnie siedem wieków przeważała praktyka niepowtarzania namaszczenia w tej samej chorobie, praktyka zresztą autorytatywnie usankcjonowana znanymi dekretami Soboru Trydenckiego oraz can. 940, 2 CIC. Z pewnością zaistniały swego czasu poważne racje skłaniające Kościół do przyjęcia i opowiedzenia się za tego rodzaju dyscypliną sakramentalną. Proponowane nowe rozwiązanie nie ma wystarczających przesłanek. Duchowe bowiem wzmocnienie chorych najlepiej dokonuje się poprzez sakramentalne wyznanie grzechów oraz przyjęcie Eucharystii¹²⁰.

Jakkolwiek argumentacja powyższa jest, naszym zdaniem, nieco demagogiczna, z różnymi odcieniami przewija się w kilku jeszcze innych wypowiedziach Ojców Soborowych. Bp C. Saboia Bandeira de Mello (Palmas — Brazylia) również nie widzi potrzeby zmiany w dotychczasowej praktyce Kościoła. Natomiast można by przewidzieć niektóre kazuistyczne możliwości (wyjątkowe jednak) powtórnego udzielania sakramentu chorych w tej samej chorobie. Zachodziłaby taka okoliczność np. bezpośrednio przed ciężką, poważną operacją, w stanie agonalnym oraz przy poważnym osłabieniu wynikającym z bardzo podeszłego wieku.¹²¹ Arcybiskup L. Jaeger (Paderborn — RFN) ostrzega, aby nie kierować się racjami natury psychologicznej zmierzającymi do podważenia dotychczasowych założeń dogmatycznych, bazujących na dekretach dla Ormian (DS 1324) oraz Trydentu (DS 1698).¹²² Natomiast dwie niżej omówione wypowiedzi zasługują na uważniejsze zainteresowanie, gdyż ich finalne propozycje zostały zaakceptowane przez Ojców Soborowych.

Bp F. Garcia Martinez (Hiszpania) zaproponował pośrednie rozwiązanie. Ponieważ problem powtarzalności namaszczenia nie jest sprawą czysto liturgiczną lecz wyrasta z zało-

¹¹⁹ Tamże, 359.

¹²⁰ Tamże, 163.

¹²¹ Tamże, 378.

¹²² Tamże, 369.

zeń doktrynalnych, a te nie są jeszcze ostatecznie przez teologów zdefiniowane, najlepszym rozwiązaniem byłoby usunięcie omawianego artykułu ze Schematu KL.¹²³ Do analogicznej konkluzji doszedł również bp H. Volk (Moguncja — RFN). Obszernie uzasadnił on powyższy wniosek, szeregiem argumentów natury historycznej i teologicznej, które warte są bliższego z nimi zapoznania:

1) dzieje sakramentu chorych potwierdzają fakt powtarzania sakramentalnego namaszczenia przed XIII wiekiem. Była to jednakże praktyka wynikająca raczej ze zwyczaju aniżeli z uzasadnienia doktrynalnego. Ponadto, była to praktyka niektórych kościołów lokalnych — zatem nie powszechna;

2) w zakresie doktrynalnego określenia problemu powtarzania sakramentu brakuje ostatecznego ustalenia. Owszem, Sobór Trydencki zajął się tą kwestią, ale jego określenie nie jest w sensie doktrynalnym jednoznaczne i nie ma zatem przedmiotu nieomyślności;

3) następny argument wypływa z teologii sakramentów. Istnieją bowiem sakramenty, które są aktem kultu Kościoła i celebracyjnie prezentują „sacrificium Christi” (np. Msza św.). Do ich natury należy możliwość ich powtarzania. Inną naturę i strukturę posiadają sakramenty tzw. niepowtarzalne, jak chrzest, bierzmowanie, kapłaństwo i częściowo małżeństwo. Sakramenty te prawie zawsze (z wyjątkiem małżeństwa), także poprzez znak namaszczenia, tworzą w szerszym sensie tzw. stan sakramentalny, uświęcają stan osoby przyjmującej dany sakrament. Analogiczne problemy zauważamy przy sakramencie namaszczenia chorych. „Status infirmitatis” staje się tutaj podmiotem uświęcenia poprzez uczestniczenie w cierpieniach samego Chrystusa, lub jeśli taka jest wola Boża, w śmierci Chrystusa Pana. W takim ujęciu, stan chorobowy danego wiernego nie powinien być już więcej podmiotem powtórnego namaszczenia. Zaproponowana natomiast motywacja art. 60 Schematu (podźwignięcie duchowe chorego) wydaje się niewystarczająca. Można to bowiem osiągnąć poprzez sakramenty bardziej temu celowi służące, czyli poprzez sakramentalną pokutę oraz przyjęcie Eucharystii. Zatem, w sumie należałoby zrezygnować z powyższego artykułu Schematu KL.¹²⁴

VIII Podkomisja SKL, której przewodniczył abp P. J. Halinan, po szczegółowej analizie wszystkich opinii, zadecydo-

¹²³ Tamże, 325.

¹²⁴ Tamże, 381 n.

wała wykreślenie ze Schematu KL artykułu nr 60 (Iteratio Sacramenti). Uzasadniała powyższą decyzję trzema przesłankami:

1) bez wchodzenia w samą kwestię powtarzalności stwierdzić należy, że problem ten od strony historycznej nie jest jeszcze w pełni opracowany;

2) ewentualne przyjęcie art. 60 wymagałoby zmiany dyscypliny Soboru Trydenckiego, co wydaje się w aktualnej sytuacji niezbyt konieczne i nie przyniosłoby oczekiwanych korzyści pastoralnych;

3) duchowe wzmocnienie chorego osiągnąć można w wystarczający sposób poprzez sakramenty pokuty i komunii św.¹²⁵

Decyzja SKL opuszczenia problemu powtarzania sakramentalnego namaszczenia w Schemacie KL, opublikowana w tzw. *Emendationes*¹²⁶ i poddana głosowaniu w Auli Soborowej 16. X. 1963 r., nie znalazła jednoznacznego poparcia Ojców Soborowych. Na ogólną liczbę 2216 obecnych znalazło się aż 247 głosów „non placet”. Wydaje się, że przyczyny tak dużej liczby negatywnych głosów szukać należy w zbyt powściągliwym i nic nie wyjaśniającym oświadczeniu SKL zawartym w „*Emendationes votanda 6^a*”, które potwierdzało opuszczenie w Schemacie KL kwestii możliwości powtarzania sakramentalnego namaszczenia chorych.

Ponieważ głosowanie w trzy dni później nad całym III rozdziałem KL w czasie 51 Kongregacji Generalnej również nie wyjaśniło sytuacji (1054 głosy iuxta modum!), Podkomisja VIII — odpowiadając na ponownie zgłoszone przez niektórych Ojców Soborowych zastrzeżenia — opublikowała swoją definitywną decyzję 20 listopada 1963 r. podtrzymując swoje poprzednie oświadczenie.¹²⁷ Ostatecznie zatem, dość szeroko omawiany w Auli Soborowej, problem nie znalazł swego odbicia w Konstytucji Liturgicznej i dopiero posoborowa komisja przygotowująca nową strukturę rytową (*Coetus a studiis 23*) zajęła się ponownie tą kwestią.

Komisja starała się pogodzić różne soborowe głosy Ojców. W jednym artykule (nr 9) zawarto dotychczasowe, trydenckie

¹²⁵ Zob. *Schema Conciliaris de S. Liturgia, Subcommissio VIII, 5. XII. 1962, p. 29.*

¹²⁶ *Emendationes...*, 15: Numerus olim 60. Emendatio votanda 6^a. Ex desiderio plurimorum Patrum Commissio proponit suppressionem huius articuli circa iterationem Unctionis sacrae in diuturna infirmitate, ne Concilium intret in quaestiones disputatas.

¹²⁷ Zob. *Modi...*, 16.

prawodawstwo zezwalające na ponowne przyjęcie sakramentu dopiero po wyzdrowieniu i nawrocie choroby oraz uwzględniając postulaty zgłaszane w Auli Soborowej ustalono, że można ponowić sakramentalne namaszczenie także w czasie trwania tej samej choroby, jeśli wystąpiło poważne pogorszenie.¹²⁸

WNIOSKI KOŃCOWE

Zadaniem Soboru nie było opracowanie precyzyjnych ram nowej struktury obrzędowej sakramentów. W zakresie sakramentu chorych ustalono w miarę dokładnie podmiot sakramentu. Nowość polegała przede wszystkim na autorytatywnym przypomnieniu, że nie jest to „sakrament umierania”, że nie jest sakramentem przeznaczonym tylko dla tych, którzy znajdują się w ostatecznym niebezpieczeństwie utraty życia. Konsekwentnie więc, Sobór musiał zaproponować zmiany w samej strukturze obrzędowej. Dotyczyło to zarówno samych obrzędów jak i tekstów towarzyszących tym obrzędom. Szczegółowe opracowanie postulatów Konstytucji Liturgicznej dotyczących sakramentu chorych zostało zrealizowane w latach 1964—1972 przez Radę d/s Wykonania Konstytucji o św. Liturgii (Consilium), a ściślej, przez jedną z jej grup roboczych, tzw. Komisję nr 23.¹²⁹

Il sacramento dei malati nel dibattito conciliare

Sommario

Dopo l'annuncio del Concilio (25. 01. 1959) fu nominata (17. 05. 1959) una Commissione preparatoria, che ha raccolto un'abbondante materiale dagli episcopati delle varie nazioni che dovrebbe essere discusso nel Concilio. In proposito dell'estrema unzione sono arrivate 38 proposizioni. Liturgica Commissione preconciare ha redatto in questione del nostro tema quattro articoli che rispettivamente portano i titoli: art. 76 — Nomen et natura sacramenti; art. 77 — Collatio sacramenti; art. 78 — Ritus sacramenti; art. 79 — Iteratio sacramenti. Il testo pro-

¹²⁸ Zob. *Ordo Unctionis Infirmorum eorumque pastoralis Curae*. Typis Polyglottis Vaticanis 1972, art. 9.

¹²⁹ Pracem redakcyjnym tej Komisji nad przygotowaniem nowych obrzędów sakramentu chorych został poświęcony nasz artykuł w „*Studia Gnesnensia*” 6 (1981) 95—118.

priamente detto dello Schema della Costituzione Liturgica era accompagnato prima da „*declarationes*” (esse sono state la base dello Schema), che poi per voler della Commissione Centrale furono tolte. Lo Schema messo definitivamente a punto e votato in riunione plenaria della Commissione Centrale (gennaio 1962), dopo aver subito degli altri emendamenti restrittivi, fu mandato (luglio 1962) ai vescovi del mondo.

Il dibattito conciliare sul sacramento dei malati fu relativamente ampio e controverso. La Conciliare Commissione Liturgica, divisa in tredici sottocommissioni, ha esaminato attentamente le proposte e suggerimenti fatti dai Padri nell' aula conciliare e attraverso interventi in scriptis. E così la Commissione ha preferita l'espressione Unzione degli infermi invece di Estrema Unzione e dichiarato che non è un sacramento soltanto per coloro che sono già in agonia. Il tempo opportuno per ricevere il sacramento dell'unzione è il momento in cui il fedele incomincia a correre pericolo di morte sia per malattia che per vecchiaia. Inoltre, per evitare una questione disputata, hanno espresso il parere diverso circa la possibilità di amministrare più volte questo sacramento durante la stessa malattia. Si discuteva anche sulla proposta di ridurre il numero delle unzioni, di esprimere meglio nelle preghiere la cristiana rassegnazione, ecc, ecc.

La seconda parte del nostro lavoro si occupa dei problemi che compongono l'ossatura dei tre definitivi articoli della Costituzione Liturgica (art. 72, 73, 74) in proposito del sacramento degli infermi. Particolareggiatamente abbiamo trattato i seguenti questioni: la denominazione del sacramento, il soggetto della unzione, un rito continuo nel quale l'unzione sia conferita dopo la confessione e prima del Viatico, il problema del numero delle unzioni ed orazioni relative che corrispondono alle differenti condizioni degli infermi. Infine è stata toccata la questione della ripetizione del Sacramento, questione del resto non recepita nella Costituzione Liturgica.

Jerzy Stefański