

Henryk Ćmiel *OSPPE*

WARTOŚĆ MORALNA POSTAW WOBEC SAKRAMENTU NAMASZCZENIA CHORYCH

Historia rytu i teologia sakramentu wyraźnie wskazują na różne odpowiedzialności, którym odpowiada daleki od oczekiwań stan, w jakim znajduje się praktyka duszpasterska sakramentu namaszczenia chorych. Nawet kosztem nużących powtórek, trzeba z naciskiem podkreślić, iż konieczna jest głęboka refleksja, także rewizja postaw, nad dotychczasowym sprawowaniem tego sakramentu. Chodzi o to, by lud chrześcijański powrócił do miłowania tego, co należy do podstawowych środków ułatwiających ewangeliczną drogę wiary.

Warto zatem zwrócić uwagę na pewne zróżnicowanie co do odpowiedzialności moralnej ze strony tych wszystkich, którzy zaangażowani są w praktykę sakramentu namaszczenia chorych. Rozważania niniejsze dotyczą trzech zasadniczych aspektów tej odpowiedzialności: ze strony hierarchii kościelnej, ze strony szafarza i ze strony wiernych.

Ze strony hierarchii kościelnej

„Celem sakramentów jest uświęcenie człowieka, budowanie Mistycznego Ciała Chrystusa oraz oddawanie kultu Bogu. Jako znaki mają one także pouczać”¹ Jeśli okazałoby się, że różne znaki nie odpowiadają już ich celowi, trzeba w zakresie dostępnych środków dokonać ich rewizji, aby lud chrześcijański możliwie łatwo mógł je rozumieć. Może się to dokonywać na mocy aktualnego prawa kanonicznego. Bez wątplenia stanowi to moralnie zobowiązujące zadanie

¹ Sobór Watykański II, Konstytucja *Sacrosanctum Concilium* z 4 XII 1963 r. (dalej cyt. KL), 59.

hierarchii kościelnej² Nie oznacza to, że tego rodzaju odpowiedzialność w pewnym stopniu nie spoczywa także na wiernych świeckich i samych duszpasterzach.

Jakkolwiek by nie było, wszędzie tam, gdzie pewne zjawiska i uwarunkowania historyczne wywołały (lub ułatwiły) proces niechęci wiernych do jakiegoś sakramentu - jedynie władza kościelna może skutecznie interweniować, aby daną praktykę sakramentalną doprowadzić do właściwego rozumienia. Wydaje się, iż konieczność ponownego odkrycia owej prawdy znaku sakramentalnego odnosi się właśnie do świętego namaszczenia chorych.

Zanim nastąpi wierne nawiązanie do starożytnej tradycji w sprawowaniu sakramentu namaszczenia chorych, trzeba już teraz usilnie zabiegać o wszelkie możliwe dostosowanie aktualnej praktyki do duchowych potrzeb wiernych. Należy jednak pamiętać, iż każda zmiana musi być starannie przemyślana, by nie wywołała niepożądanego dezorientacji.

Na drogę, którą należy postępować dostatecznie wskazuje doświadczenie historyczne: nierzadko zamiast anulowania pewnych form, wystarczy obok nich przewidzieć formy nowe, *ad libitum*, a więc bez ich narzucania, z zachowaniem wszakże należytej roztropności. Formy paralelne mogą okazać się bardziej dostosowane do okoliczności miejsca i czasu i dlatego mają szansę na przyjęcie bez jakiegokolwiek narzucania ich wiernym. Chodzi bowiem o właściwy szacunek zarówno dla człowieka, jak i dla sakramentu, który jest najbardziej lekceważony właśnie wtedy, gdy się go unika, często wskutek błędnego rozumienia.

Ze strony szafarza

Prawo kanoniczne nie obciąża szafarza sakramentu namaszczenia chorych zbytnią, przesadną odpowiedzialnością. Jedyna zachęta, jaka się znajduje w *Kodeksie*, dotyczy czasu administrowania sakramentem, odpowiedzialność zaś dzielona jest z członkami rodziny chorego. Odpowiedni kanon brzmi: „Duszpasterze i bliscy chorego powinni troszczyć się, by chorzy byli umacniani tym sakramentem w odpowiednim czasie”³

² Por. KL 22-23.

³ Por. *Codex Iuris Canonici – Kodeks Prawa Kanonicznego*, Pallottinum 1984 (dalej cyt. *CIC*): „Curent animarum pastores et infirmorum propinqui, ut tempore opportuno infirmi hoc sacramento subleventur (kan. 1001).

Stwierdzenie to nieco zaskakuje. W istocie zakłada, że chory stanowi całkowicie pasywny podmiot, za którego i nad którym decydują inni. Owszem, można się z tym zgodzić w sytuacji ciężkiej niespodziewanej choroby lub jakiegoś wypadku, kiedy chory pozbawiony jest pełnej świadomości czy rozeznania swojego stanu zdrowia. Jednakże zupełnie inaczej wygląda sytuacja w przypadku przedłużającej się choroby, gdy chory jest jej w pełni świadomy. Być może, iż ujawnia się tu pewne zaufanie do idei sakramentu, polegającej przede wszystkim na jego „udzielaniu”. Wydaje się, iż musi być uwzględniona również sprawa „proszenia” o sakrament, co jest elementem niezwykle istotnym, gdyż w zasadzie tym, który prosi, oczywiście powinien być chory. Za niego będą mogli decydować inni tylko w przypadku braku świadomości, i kiedy można rozumnie przypuszczać, że chory – będąc przytomny na umyśle – przynajmniej pośrednio o niego prosił⁴

Realizm życiowy sprawia, iż występuje tu swego rodzaju węzeł, którego rozsupłanie należy właśnie do szafarza sakramentu namaszczenia chorych. Niejednokrotnie staje on przed dylematem: proponować sakrament choremu lub nie proponować; udzielić go albo też nie udzielić? Ma to miejsce szczególnie wtedy, gdy szafarz jest wezwany w ostatniej chwili, mimo, iż choroba była długa i rozpoznana (przynajmniej w świadomości najbliższych członków rodziny).

Jak zawsze, można całą kwestię potraktować w dwóch aspektach: od strony sakramentu jako takiego i od strony spójności znaku sakramentalnego. Odnośnie do pierwszego aspektu trzeba stwierdzić, iż sakrament jest udzielany za każdym razem, jeśli tylko może być ważne i właściwie przyjęty: resztę czyni łaska sakramentalna (*ex opere operato*). Drugi aspekt, ujawniający troskę o spójność znaku sakramentalnego, zdaje się wskazywać na to, że owa „wspaniałomyślność” w udzielaniu sakramentu jest nieusprawiedliwiona, a nawet szkodliwa. Wedle tego ujęcia, znak sakramentalny pozbawia ona jakiegokolwiek wiarygodności.

Trudno jednoznacznie ocenić, która z tych racji ma większe prawdopodobieństwo słuszności. Jeśli miałyby decydować argumenty tradycyjnej teologii, z pewnością oba aspekty nie są bez znaczenia. Biorąc pod uwagę szacunek dla prastarej, niezmiennej tradycji Kościoła, staje się jednak jasne, iż sakrament namaszczenia chorych powinien być udzielany

⁴ Por. *CIC* 1006, gdzie zostało stwierdzone: „*Infirmis qui, cum suae mentis com-potes essent, hoc sacramentum implicite saltem petierint, conferatur*” Wyrażenie nieco zawile, ale treściowo jasne: sakramentu namaszczenia chorych w praktyce nigdy się nie odmawia, chyba że w przypadkach absolutnie ograniczonych.

temu, kto o niego prosi, kto na jego temat ma odpowiednie rozeznanie i kto pragnie go w celu głębszego zjednoczenia z Bogiem, by dzięki modlitwie Kościoła otrzymać fizyczne uzdrowienie i przebaczenie grzechów. Przytoczona zasada nie obejmuje, rzecz jasna, przypadków ekstremalnej i nieprzewidzianej konieczności.

Nie ulega wątpliwości, że chory oraz członkowie jego rodziny, muszą być odpowiednio uformowani religijnie, by w sakramencie namaszczenia chorych widzieć szansę pomocy Bożej w sytuacji choroby. Wydaje się, iż szafarz sakramentu powinien przede wszystkim respektować wolę chorego. Trudno założyć, iż Chrystus dysponuje wyłącznie zwyczajnymi drogami zbawienia. Kierując się tą intuicją, wielu teologów doradza duszpasterzom powstrzymanie się od 'dawania' sakramentu choremu, który utracił świadomość. Uważają bowiem, iż tego rodzaju praktyka nie służy ani choremu, ani sakramentowi. Jakkolwiek są to opinie kontrowersyjne, budzące poważne zastrzeżenia, to jednak świadczą o konieczności rzetelnej katechizacji na temat życia sakramentalnego. Duszpasterze ilekroć udzielają świętego namaszczenia chorym, zawsze powinni dbać o to, by wierni wystarczająco rozumieli wartość sakramentu. Chodzi o to, aby się go nie bali, lecz chętnie odwoływali się do kryjącego się w nim bogactwa łaski. Odpowiednie religijne wyrobienie winno sprawiać, że prosić o ten sakrament będą zawsze wtedy, gdy albo życie, albo fizyczna integralność osoby znajdują się w niebezpieczeństwie.

Mając na uwadze powyższe stwierdzenia, trudno oprzeć się przeświadczeniu, iż samo święte namaszczenie jak i modlitwę za chorych trzeba koniecznie wyzwolić od aktualnej, wyłącznej relacji z 'zagrożeniem życia' Należałoby przywrócić sakramentowi jego pierwotne przeznaczenie dla *każdej* poważnej choroby, nawet wówczas, gdy choroba nie jest związana z bezpośrednim zagrożeniem śmiercią. Na przykład niebezpieczeństwo utraty wzroku, kalectwa, trwałego paraliżu są przypadkami, w których przywołanie modlitwy Kościoła powinno być zwyczajną praktyką duszpasterską. Najbardziej odpowiednią ramę dla takiej praktyki mogłaby tworzyć domowa celebrowanie Eucharystii.

Szafarz powinien więc uczynić wszystko, by sprawując sakrament namaszczenia chorych, uwolnić go od egzorcystrycznej czy w pewnych przypadkach nawet magicznej aureoli, jaką do tej pory otaczają go niektórzy wierni⁵

⁵ Por. F. Compagnoni, G. Piana, S. Privitera, *Nuovo dizionario di teologia morale*, Cinisello Balsamo (Milano) 1990, ss. 1405-1407.

Ze strony wiernych

Sakrament namaszczenia chorych nierzadko stawia wiernych wobec dylematu, który stanowi również problem sumienia. Prawie zawsze chodzi o odpowiedź na pytanie: co robić w obliczu poważnie chorego członka rodziny, który z różnych powodów nie prosi o ten sakrament? Proponować go? Czekać, by chory sam o niego prosił? Namaszczenie odłożyć do czasu, kiedy chory utraci świadomość? Są to problemy, które w gruncie rzeczy implikuje postawa chorego i w ostateczności to on właśnie jest kluczem do ich rozwiązania.

Wspomniana kwestia może być postawiona jeszcze inaczej, mianowicie: czy poważnie chory chrześcijanin jest zobowiązany do przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych? Stosownie do odpowiedzi na to pytanie można więc mówić o pewnym zróżnicowaniu postawy szafarza. Skoro sakrament ten jest wyraźnie zalecany, to czy nie istnieje jakaś wewnętrzna konieczność względnie nie powinien istnieć jakiś pozytywny przepis, który zobowiązywałby sumienie osoby wierzącej do proszenia o święte namaszczenie? Wydaje się, że wystarczającą wskazówkę stanowi tu ogólna zasada, wedle której każdy z regularną częstotliwością powinien przystępować do sakramentów świętych. Sobór Trydencki jasno stwierdza, że to, co zobowiązuje i jest „pod grzechem polega na tym, by „nie gardzić” sakramentem⁶

Sakrament namaszczenia chorych powinien być ukazywany wier-nym jako: przedłużenie miłosierdzia Bożego wobec chorych, z którymi Chrystus pragnie się spotkać; modlitwa Kościoła o uzdrowienie swoich dzieci; oczyszczenie z grzechów; udział w misterium cierpienia samego Chrystusa. Chrześcijanin ma świadomość tych prawd. Od momentu swojej choroby pragnie je uczynić przedmiotem swoich przeżyć, będących odpowiedzią wiary w tajemnicę Krzyża wedle słów Syna Bożego: „Ojcze mój, jeśli to możliwe, niech Mnie ominie ten kielich! Wszakże nie jak Ja chcę, ale jak Ty” (Mt 26, 39).

Chory jest więc prawdziwym protagonistą⁷ sakramentu, który nie będzie mógł przynieść swojego pełnego owocu, jeśli zabraknie świado-

⁶ Por. H. Denzinger, A. Schönmetzer, *Enchiridion symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum*, Freiburg 1963, 1699.

⁷ Nie chodzi tu tylko o „podmiotowość” chorego (łac. *subiectum* = podmiot), gdyż można uwzględnić także znaczenie słowa: *subicere*, co oznacza: „ten, kto jest podporządkowany”.

mie otwartej woli na jego działanie. Jednakże w przypadku niespodziewanej czy nieprzewidzianej utraty świadomości, jeśli istnieje uzasadnione przekonanie, iż chory mając świadomość prosiłby o sakrament, wtedy mogą i powinni decydować za niego krewni i szafarz.

Niekiedy krewni wzywają szafarza sakramentu dopiero wtedy, gdy chory jest w stanie, który można by określić jako próg pomiędzy świadomością a nieświadomością. Chodzi im o to, aby silne wyczerpanie chorego, odbierające zainteresowanie tym wszystkim, co się dokonuje wokół jego osoby, wykluczyło niebezpieczeństwo lęku przed śmiercią, kojarzoną często z obrzędem namaszczenia. Strach, o którym mowa, może nawet spowodować odmowę przyjęcia sakramentu. Tego rodzaju obawy nie wydają się słuszne. Trzeba liczyć na dojrzałość w wierze ze strony chorego.

Ostatecznie za najbardziej właściwy moment proszenia o sakrament ze strony chorego (wraz z nim i członków jego rodziny), trzeba by uznać ten, w którym choroba objawia się w swoim niebezpieczeństwie. Nietrudno zauważyć, iż nie jest to chwila łatwa do trafnego rozeznania. Wtedy właśnie jest odpowiedni czas do wezwania szafarza Kościoła, aby się modlił o uzdrowienie chorego, przebaczenie jego grzechów i aby niejako włączył jego cierpienie w odkupieńczą mękę Chrystusa. Modlitwa Kościoła będąca nośnikiem mocy Chrystusa jest szczególnie potrzebna temu, kto pogrążony w chorobie nie dorównuje ciężarowi własnego krzyża.

VALORE MORALE DEI COMPORTAMENTI DI FRONTE AL SACRAMENTO DELL'UNZIONE

Riassunto

Nel presente articolo abbiamo indicato le diverse responsabilità morali per i diversi responsabili della pratica del sacramento dell'Unzione. Esso è stato diviso in tre parti. La prima presenta questo sacramento da parte della gerarchia, la seconda da parte del ministro ed infine la terza da parte dei fedeli.

I sacramenti sono per gli uomini. Se dunque dovesse apparire che i diversi segni non rispondono più al loro scopo, sarà necessario e moralmente doveroso porre in atto i rimedi perché questo non avvenga; e questo può essere compito solo della gerarchia.

Il Codice non carica il ministro dell'Unzione di eccessive responsabilità. L'unica esortazione che è dato trovarvi, riguarda la tempestività nell'amministrazione del sacramento. Il vero pastore si sforzerà di educare i fedeli sani a valutare e a comprendere appieno il valore del sacramento perché non lo temano, ma anzi lo abbiano nella dovuta considerazione e sappiano far ricorso alla sua grazia ogni qualvolta sentono il bisogno di rivolgersi alla potenza di Dio, quando o la vita, o l'integrità fisica della persona appariranno in pericolo.

Pochi sacramenti pongono ai fedeli così laceranti problemi di coscienza come il sacramento dell'Unzione degli infermi. E questi problemi sono del tipo: che fare davanti a un familiare gravemente malato che non chiede il sacramento? Proporlo? Aspettare che lo chieda? Aspettare che perda conoscenza? Il sacramento dell'Unzione, anche con una certa frequenza, ogni volta che i timori si aggravano, non dovrebbe mai mancare a chi si sente impari al peso della propria croce.