

KS. ERWIN MATEJA
Opole, UO

PASTORALNE ASPEKTY SPRAWOWANIA SAKRAMENTU NAMASZCZENIA CHORYCH

Jako ludzie wiemy, że cierpienie, ból, choroba to zjawiska, których doświadcza każdy człowiek. Z naszego punktu widzenia nie można ich zrozumieć, uzasadnić czy wytłumaczyć. Często w takich stanach człowiek czuje się bezradny, zwłaszcza jeżeli jest pozostawiony sam sobie. Z tego też powodu potrzebna jest międzyludzka troska o człowieka chorego. W naszych czasach spoczywa ona na pracownikach służby zdrowia, ale też na krewnych i znajomych. W przypadku ludzi wierzących, należących do konkretnej wspólnoty parafialnej, do troski takiej muszą się poczuwać współwyznawcy z duszpasterzem na czele. Warto więc spojrzeć na to wszystko, czym dysponują katolicy duchowni pragnący przyjść z pomocą człowiekowi ciężko chorującemu. Wydaje się bowiem, że wciąż nie wszyscy poprawnie podchodzą do sakramentu namaszczenia chorych.

1. Dla kogo jest przeznaczony ten sakrament?

Badania polskich rytuałów potrydenckich pokazują, że zawarte w nich obrzędy mogły w wielu przypadkach stwarzać wrażenie pewnej nieadekwatności, żeby nie powiedzieć: staroświeckości, w podejściu do samego chorego, jak i do rzeczy przez niego stosowanych¹. Nic więc dziwnego, że Sobór Watykański II wyznaczył ogólny program odnowy liturgii, opierając się z jednej strony na zdrowej tradycji, z drugiej zaś otwierając drogę do uprawnionego postępu (por. KL 21, 23). Prace redakcyjne nad przygotowaniem nowych obrzędów sakramentów chorych trwały ponad osiem lat i zakończyły się wydaniem w 1972 r. nowej księgi liturgicznej². Jej budowa, a zwłaszcza zawartość, miała mieć na uwadze człowieka chorego, a nie, jak to miało miejsce wcześniej, człowieka umierającego.

Już sam jej podział podkreśla różnicę w podejściu do człowieka chorego i umierającego. W pierwszej części zawarte są obrzędy stosowane w szeroko rozumianym

¹ Zob. S. WIT, *Troska liturgiczna o człowieka chorego w świetle polskich rytuałów potrydenckich (1631–1964)*, Lublin 1995.

² Szerzej na temat przebiegu tych prac zob. J. STEFAŃSKI, *Prace redakcyjne nad przygotowaniem nowych obrzędów sakramentu chorych*, w: TENŻE (red.), *Liturgia w odnowie*, Gniezno 2000, s. 163–186.

duszpasterstwie chorych, w którym zaangażowani powinni być nie tylko duchowni. Księga proponuje więc teksty biblijne i modlitewne mogące mieć zastosowanie przy odwiedzinach chorego. Przebija w nich troska o chorego i tych, którzy go leczą i pielęgnują. Wspólnym ich wysiłkiem, wspartym Bożą pomocą, ma być odzyskanie zdrowia przez chorego. Nowością jest bogaty zestaw modlitw przeznaczonych dla chorego do prywatnego wykorzystania.

Drugi rozdział księgi przygotowany został z myślą o tych chorych, którzy nie są w stanie brać udziału w liturgii parafialnej w kościele. Ponieważ na ogół uczestniczą w celebracjach transmitowanych przez media i w ten sposób częściowo chociaż zaspakajają swoje potrzeby duchowe, to jednak brakuje im Komunii św. Dlatego przygotowano obrzędy Komunii chorych dla tych, którzy są w domach, ale i dla chorych znajdujących się w różnych pokojach tego samego domu, np. szpitala. Trzeba pamiętać, że dziś nie musi jej przynosić kapłan, ponieważ są do tego upoważnione także osoby świeckie. Są nimi tzw. nadzwyczajni szafarze Komunii św., którzy powinni być w każdej parafii. Życie jednak pokazuje, że w wielu wspólnotach jeszcze ich nie ma i dlatego chorzy nie mogą w niedziele i święta przyjąć Komunii św.

Kolejna część odnowionej księgi liturgicznej zawiera obrzęd namaszczenia chorych. Tu pojawia się pytanie: Dla kogo jest on przeznaczony? Mimo iż już w połowie ubiegłego wieku pojawiały się próby rozstrzygnięcia, czy ostatecznie namaszczenie jest sakramentem umierających, czy chorych, to jednak w wysiłkach tych pojawiało się stwierdzenie, że namaszczenie to jest z reguły sakramentem żywych³. Z takiej wypowiedzi wynika, że sakrament ten sprawowano wtedy, gdy ktoś konał albo nawet już skonał. A przecież już ewangelista Marek, opisując rozesłanie przez Chrystusa apostołów, zaznacza, że m.in. „wielu chorych namaszczało olejem i uzdrawiali” (Mk 6,13). Czynili tak z nakazu Jezusa, który przejął rozpowszechnioną w starożytności praktykę namaszczenia chorych w celach leczniczych. O wprowadzeniu na stałe tej praktyki mówi też apostoł Jakub, który pouczał wiernych:

Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi kapłanów Kościoła, by się modlili nad nim i namaścili go olejem w imię Pana. A modlitwa pełna wiary będzie dla chorego ratunkiem i Pan go podźwignie, a jeśli by popełnił grzechy, będą mu odpuszczone (Jk 5,14-15).

We wczesnym średniowieczu udzielano tego sakramentu tylko w ciężkiej chorobie, ale nie w ostatnich chwilach życia. Dla ks. W. Schenka zasada ta wynika także z faktu, że

gdyby święte namaszczenie było sakramentem umierających, należałoby go udzielać wszystkim znajdującym się w niebezpieczeństwie utraty życia, jak żołnierzom przed bitwą, ludności cywilnej przed zbliżającym się frontem albo nalotem, skazańcom przed egzekucją. W takich wypadkach nie udziela się jednak sakramentu namaszczenia, ale Wiatyku, który jest właściwym, ostatnim sakramentem przyjmowanym przez chrześcijanina⁴.

³ A. CIESIELSKI, *Ostatnie namaszczenie, sakrament umierających czy chorych?*, RBL 8 (1955), s. 129.

⁴ W. SCHENK, *Liturgia sakramentów świętych*, cz. II: *Paenitentia christiana, pokuta i chorych namaszczenie, consecratio mundi, kapłaństwo i małżeństwo*, Lublin 1964, s. 64.

Faktem jest, że na przełomie XII i XIII w. położono akcent na ostatnie odpuszczenie grzechów w chwili zejścia z tego świata, dlatego też wtedy przyjęła się nazwa *extrema unctio*, czyli ostatnie namaszczenie⁵. Niemniej jednak oficjalne wypowiedzi z tamtego czasu mówią ciągle o niebezpieczeństwie śmierci, a nie o ostatnich chwilach życia chorego. Znajdzie to swój wyraz w Konstytucji liturgicznej Soboru Watykańskiego II:

„Ostatnie namaszczeniem chorych”, nie jest sakramentem przeznaczonym tylko dla tych, którzy znajdują się w krańcowym niebezpieczeństwie utraty życia. Odpowiednia zatem pora na przyjęcie tego sakramentu nastaje już wtedy, gdy wiernemu zaczyna zagrażać śmierć z powodu choroby lub starości (KL 73).

Tak samo sprawę stawia Katechizm Kościoła Katolickiego, który mówi, że stosowny czas na przyjęcie namaszczenia chorych „zachodzi na pewno już wtedy, gdy wiernemu zaczyna grozić niebezpieczeństwo śmierci z powodu choroby lub starości” (nr 1528). Obydwa te zapisy mówią zatem o niebezpieczeństwie śmierci z powodu starości, a wprowadzenie teologiczne i pastoralne do księgi zawierającej obrzęd sakramentu chorych zauważy nawet, że w takich przypadkach można udzielić namaszczenia również wtedy, gdy osobom w podeszłym wieku nie zagraża niebezpieczna choroba⁶. Sakramentu namaszczenia chorych udziela się tym osobom dlatego, żeby Chrystus dopomógł im przeżyć ostatni okres życia, związany z wieloma trudnościami, oraz aby spokojnie przygotowali się na spotkanie z Nim po śmierci⁷

Z duszpasterskiego punktu widzenia koniecznym jest więc systematyczne przypominanie tych zasad. Życie pokazuje bowiem, że bardzo często przy zgłaszaniu w kancelarii śmierci parafianina, na pytanie o to, czy zmarły przyjął sakrament namaszczenia chorych, pada odpowiedź: nie. W dalszej rozmowie można się dowiedzieć, że nikt o tym nie pomyślał, że najbliżsi nie wiedzieli, iż należy poprosić księdza. Czasem przyczyną jest też obawa, a nawet strach, że po przyjęciu tego sakramentu chory musi umrzeć. Takie myślenie jest jeszcze ciągle odbiciem dawnych przesądów, że po przyjęciu ostatniego namaszczenia nie ma już nadziei na odzyskanie zdrowia⁸. Wydaje się, że ciągle też aktualny jest apel lubelskiego liturgisty sprzed wielu lat, który postulował należytą formację samych duszpasterzy, polegającą na uwrażliwieniu ich na potrzeby duchowe i religijne chorych przez poznanie m.in. psychologii człowieka chorego, posłannictwa chorych w Kościele i obowiązku niesienia im pomocy nie tyle doraźnej, ile stałej i zorganizowanej⁹

Warto poza tym przypominać fundamentalną zasadę, że pełna skuteczność udzielanych sakramentów zakłada świadome ich przyjęcie, dlatego tak ważnym jest niezwekniecie z zaproszeniem księdza do osoby chorej. Obrzędy Kościoła nie mogą mieć

⁵ A. CIESIELSKI, *Ostatnie namaszczenie*, s. 118.

⁶ *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Katowice 2012, nr 11.

⁷ CZ. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych — sakrament uzdrowienia*, Lublin 2004, s. 46.

⁸ E. MATSEL, *O sakramencie chorych*, Kraków 1949, s. 5.

⁹ CZ. KRAKOWIAK, *Zadania duszpasterskie wynikające z nowego Rytuału „Sakramenty chorych”*, HD 49 (1980), s. 284.

nic wspólnego z magią, dlatego chcąc uniknąć podejrzeń o wykonywanie magicznych czynności nad nieprzytomnym człowiekiem, należy tak mówić o katolickich formach pomocy osobom chorującym, by się ich nie bali. Dlatego z religijnym przesłaniem kryjącym się w przedstawionych obrzędach powinni zapoznać się ci wierzący, którzy są zdrowi, aby później, w czasie własnej choroby, albo w sytuacji poważnej choroby członka rodziny mogli skutecznie sami się otworzyć na dobroczynne skutki przyjmowanych sakramentów.

Trzeba w tym miejscu zauważyć także niebezpieczną tendencję, którą coraz częściej obserwuje się w ostatnich latach. Chodzi mianowicie o zupełnie nowe myślenie wielu ludzi chorych i starszych, niemal odwrotne do, omówionej wyżej, postawy lęku przed tym sakramentem. Bierze się to z tego, że od 1993 r. Kościół katolicki na całym świecie obchodzi 11 lutego — w święto Matki Bożej z Lourdes — Światowy Dzień Chorego. Ta oryginalna inicjatywa papieża Jana Pawła II miała na celu pobudzenie wrażliwości wiernych i całego Kościoła na konieczność zapewnienia jak najlepszej opieki chorym, w tym także na ukazaniu znaczenia opieki duchowej nad chorymi ze strony kapłanów diecezjalnych i zakonnych, jak również tych wszystkich, którzy żyją i pracują obok cierpiących¹⁰. Idea papieża zaowocowała tym, że w naszych wspólnotach parafialnych zaczęto zapraszać chorych i starszych parafian do kościołów w dniu 11 lutego na sprawowane w ich intencji msze, które połączone były z udzielaniem sakramentu namaszczenia chorych. Celebracje te były też od początku okazją do nauczania wiernych o tym sakramencie. Życie pokazuje, iż przyniosło to taki efekt, że dziś w takim dniu namaszczenie chorych przyjmują nie tylko ludzie ciężko chorzy. Zniknęła więc już obawa przed śmiertelnymi skutkami przyjęcia tego sakramentu, a za to pojawiło się przekonanie o cudownym, niemal magicznym, jego działaniu. Mamy zatem w temacie osoby, dla której przeznaczony jest ten sakrament, grzeszenie zarówno *per defectum*, jak i *per excessum*. Dlatego pastoralnym zadaniem duszpasterzy jest realizacja pogłębionej formacji wiernych, tak aby z jednej strony ciężko chorzy przyjmowali ten sakrament bez obaw i bez zwlekania, a z drugiej strony, aby nie traktowano go jako namiastkę lekarstwa, które można przyjmować na wszelki wypadek przy każdej okazji.

Osobnym problemem jest udzielanie lub nieudzielanie sakramentu namaszczenia chorych osobom, które są nieprzytomne. We wprowadzeniu teologicznym i pastoralnym do interesującej nas księgi liturgicznej znajdujemy zalecenie, by w takim przypadku udzielić sakramentu pod warunkiem, że istnieje prawdopodobieństwo, że jako wierzący poprosiliby o to, gdyby byli przytomni¹¹. Trzeba w tym miejscu zatrzymać się przy warunku, który wyakcentował prawodawca. Koniecznym jest, by osoba nieprzytomna była wierząca. Zatem w sytuacji kiedy duszpasterz wie, iż osoba, do której został wezwany, deklarowała swoją niewiarę w Boga i swego stano-

¹⁰ Zob. JAN PAWEŁ II, *List ustanawiający Światowy Dzień Chorego*, nr 3, w: *Jan Paweł II i cierpienie*, Gorle 1996, s. 141–144.

¹¹ Por. *Sakramenty chorych*, nr 14.

wiska w sposób publiczny nie zmieniała, a jedynie rodzina prosi o posługę kapłana, nie może udzielać żadnych sakramentów osobie nieprzytomnej.

Podobnym, acz nie analogicznym problemem jest udzielanie sakramentów osobie będącej w śmierci klinicznej albo w sytuacji, kiedy istnieje uzasadniona wątpliwość, czy człowiek jeszcze żyje, czy już umarł. Z jednej strony sytuacji, kiedy w wyniku reanimacji ma miejsce powrót osoby do pełnej świadomości, każą słusznie udzielać w takim przypadku sakramentu namaszczenia chorych, z drugiej zaś strony wskazane jest nieudzielanie tego sakramentu. W takim przypadku należy poprzestać jedynie na modlitwie za zmarłego. Chodzi bowiem o to, by nie dawać powodów do przekonania, że sakrament namaszczenia jest „talizmanem zbawienia”, sakramentem umierających, bezpośrednim przygotowaniem na śmierć, oraz że Bóg działa jedynie przez znaki sakramentalne, nawet wtedy, gdy ze strony człowieka nie ma żadnego udziału. Taka praktyka prowadziłaby w konsekwencji do magicznego pojmowania sakramentów Kościoła¹².

2. Wspólnotowy wymiar sakramentu namaszczenia chorych

Do wielu zasług Soboru Watykańskiego II zaliczyć trzeba niewątpliwie zaakcentowanie wspólnotowego charakteru liturgii. Czytamy więc w pierwszym dokumencie soborowym, że

Czynności liturgiczne nie są prywatnymi czynnościami, lecz uroczyste sprawowanymi obrzędami Kościoła, który jest „sakramentem jedności”, czyli ludem świętym, zjednoczonym i zorganizowanym pod zwierzchnictwem biskupów. Dlatego czynności liturgiczne należą do całego Ciała Kościoła, uwidaczniają je i na nie oddziałują (KL 26).

Jeżeli obrzędy, stosownie do ich natury, wymagają celebracji wspólnotowej z obecnością i czynnym udziałem wiernych, wtedy należy podkreślać, że taką celebrację — na ile to tylko możliwe — trzeba postawić wyżej niż celebrowanie na sposób pojedynczy i jakby prywatny. Odnosi się to przede wszystkim do celebracji Mszy Świętej i udzielania sakramentów (KL 27).

Tak mocne zaakcentowanie eklezjalnego wymiaru sprawowania liturgii sakramentów nie mogło się nie odbić na redakcji nowej księgi liturgicznej zawierającej obrzędy namaszczenia i duszpasterstwa chorych. Dotychczasowa liturgia tego sakramentu była mocno zindywidualizowana i rozgrywała się zasadniczo między księdzem a chorym przy pasywnym udziale pozostałych domowników. Odnowiona księga zawiera zalecenie, by chory, który nie leży, przyjął sakrament w kościele lub innym odpowiednim pomieszczeniu, gdzie mogą się zebrać przynajmniej jego bliscy i przyjaciele biorący udział w liturgii¹³. Oczywiście tym miejscem będzie najczęściej dom chorego, ale i wtedy w obrzędzie powinni brać udział najbliżsi, tworząc swoisty „Kościół domowy”. Wymiar wspólnotowy dochodzi do głosu

¹² Cz. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, s. 50.

¹³ Por. *Sakramenty chorych*, nr 88.

jeszcze wyraźniej, kiedy sprawuje się obrzęd namaszczenia chorych w czasie Mszy św.¹⁴, a także w wielkim zgromadzeniu wiernych¹⁵. Wtedy ma szansę zrealizować się zadanie stawiane kapłanom, którzy podczas udzielania sakramentów świętych mają budzić u wszystkich obecnych nadzieję i umacniać wiarę w Chrystusa cierpiącego i uwielbionego, tak aby przynosząc choremu pełne miłości współczucie Matki Kościoła i pociechę płynącą z wiary, podnosić na duchu wierzących, a uwagę innych kierować ku wartościom nieprzemijającym¹⁶.

Szukając korzeni obrzędu namaszczenia chorych w czasie Mszy św. trzeba sięgnąć do Lourdes. To tam trudno było udzielać indywidualnie tego sakramentu rzeszom chorych, którzy przybywali do tego maryjnego sanktuarium. Dlatego Stolica Apostolska pozytywnie odpowiedziała na prośbę miejscowego biskupa o zezwolenie na wspólnotowe sprawowanie sakramentu namaszczenia chorych. W 1969 r. wydano *ad experimentum* na dwa lata stosowne pozwolenie¹⁷. Zalecono też, by chorzy wybierający się do Lourdes w specjalnie organizowanych grupach byli przygotowani przez swoich duszpasterzy na nieznaną im dotąd liturgię. Ponadto na miejscu miało miejsce bezpośrednie ich przygotowanie i dopiero w ostatni dzień pielgrzymki chorzy brali udział we wspólnotowym sprawowaniu sakramentu namaszczenia chorych w czasie Mszy św.¹⁸ Zdaniem niektórych badaczy problemu to właśnie radość i wdzięczność chorych, którzy brali udział w takich ceremoniach, miała wpływ na to, że w odnowionej księdze, wydanej w 1972 r., zaproponowano obrzęd namaszczenia wielu chorych w czasie Mszy św. lub poza nią¹⁹. Dlatego też II Polski Synod Plenarny zaleca udzielanie sakramentu namaszczenia osobom starszym oraz cierpiącym na przewlekłe choroby szczególnie z okazji dnia chorych, misji i rekolekcji²⁰. Należy domniemywać, że w grę wchodzi tu wspólnotowy obrzęd w kościele parafialnym.

Rzeczą naturalną jest, że w przedstawionym wyżej liturgicznym wymiarze sakramentu namaszczenia chorych nieodzowny jest udział kapłanów. Warto ich roli też się krótko przyjrzeć. Już św. Marek podaje, że apostołowie posłani przez Chrystusa namaszczeni olejem (Mk 6,13). Logicznym zatem jest, by biskupi, jako następcy apostołów, nadal pełnili tę posługę. Wymownym tego znakiem jest fakt, że w sposób zwyczajny poświęca olej używany do namaszczenia chorych właśnie biskup w Wielki Czwartek²¹. Przepisy zalecają także, że wypada, aby w miarę moż-

¹⁴ *Tamże*, nr 104–106.

¹⁵ *Zob. tamże*, rozdz. IV.

¹⁶ *Tamże*, nr 35.

¹⁷ *Obrzęd namaszczenia chorych „ad experimentum”*, Not 6 (1970), s. 13.

¹⁸ *Zob. tamże*, s. 22–24.

¹⁹ W. VON ARX, *Die gemeinsame Feier der Krankensalbung*, w: M. KLÖKENER, W. GLADE (red.), *Die Feier der Sakramente in der Gemeinde*, Kevelaer 1986, s. 265.

²⁰ *II Polski Synod Plenarny*, Poznań 2001, nr 124.

²¹ *Por. Ordo benedicendi Oleum catechumenorum et infirmorum et conficiendi Chrisma, Prenotanda*, nr 9, Typis Polyglottis Vaticanis 1970.

ności, kiedy namaszczenie chorych odbywa się w wielkich zgromadzeniach wier-nych, jak pielgrzymki, spotkania diecezjalne, dni chorych z udziałem całego miasta, zjazdy stowarzyszenia chorych obrzędowi przewodniczył biskup²². Troska o chorych, należy do głównych obowiązków biskupa i zostaje ona im przypomniana podczas konsekracji biskupiej: „ojcowską i braterską miłością otaczaj wszystkich, których Bóg ci powierzył, zwłaszcza prezbiterów i diakonów, (...) a także ubogich, słabych pielgrzymów i przybyszów”²³. Ponieważ trudno sobie wyobrazić, aby biskup osobiście odwiedzał i udzielał sakramentów wszystkim chorym, dlatego posługę tę w jego imieniu pełnią prezbiterzy²⁴. Ich obowiązkiem jest osobiście odwiedzać chorych i wspierać ich z ofiarną miłością²⁵. Ponadto mają oni odpowiednio przygotować chorych i najbliższe otoczenie do sprawowania sakramentu namaszczenia chorych, a następnie udzielić go chorym²⁶. W tym kontekście trzeba bardzo pozytywnie ocenić posługę stałych kapelanów szpitalnych oraz tych, którzy pracują w hospicjach. Niestety w tych ostatnich, zwłaszcza jeśli są niepubliczne i niekościelne, nie zawsze jest obecny kapelan. Wtedy często wzywa się prezbitera do chorego zbyt późno, albo nawet wcale nie zwraca się rodzinie uwagi na taką możliwość.

Do hierarchii Kościoła należą też diakoni: „Umocnieni (...) łaską sakramentalną służą Ludowi Bożemu w posłudze liturgii, słowa i miłości, w łączności z biskupem i jego prezbiterami” (KK 29). W kontekście polskim, gdzie diakonat dla wielu ciągle jeszcze jest jedynie stanem przejściowym do kapłaństwa, dopiero w kilku diecezjach można się cieszyć tym, że diakoni stali angażują się w służbę ludziom chorym. Przykład Kościoła szkockiego pokazuje, że tam do zadań diakona stałego należy aktywna obecność w szpitalach, domach opieki, posługa starszym oraz niepełnosprawnym²⁷. Kościół zatem bardzo ceni sobie posługiwanie diakonów w różnych formach pastoralnej troski o chorych. Poza zanoszeniem im Komunii św. mogą pełnić szeroko rozumianą funkcję ewangelizacji chorych, przygotowując ich do sakramentu pokuty i namaszczenia chorych. Sami jednak tych sakramentów nie mogą udzielać²⁸. Mimo tego biskup opolski Andrzej Czaja widzi potrzebę zagwarantowania stałej opieki chorym w szpitalach, a także formację etyczną i religijną personelu medycznego. Pojmuje to także jako szerokie pole działania diakona-lekarza²⁹

²² Por. *Ceremoniał liturgicznej posługi biskupów odnowiony zgodnie z postanowieniem Świętego Soboru Watykańskiego II wydany z upoważnienia papieża Jana Pawła II dostosowany do zwyczajów diecezji polskich*, Katowice 2013, nr 662.

²³ *Obrzędy święceń biskupa, prezbiterów i diakonów*, Katowice 1999, nr 39.

²⁴ Por. CZ. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter troski o chorych*, HD 48 (1979), s. 265–267.

²⁵ *Kodeks Prawa Kanonicznego*, kan. 529 § 1.

²⁶ *Sakramenty chorych*, nr 17.

²⁷ T. SCHMITZ, *Diakoni w diecezji i parafii*, „Diakon” 7–8 (2010–2011), s. 73.

²⁸ Zob. CZ. KRAKOWIAK, *Diakon szafarzem sakramentu namaszczenia chorego?*, „Diakon” 11 (2014), s. 61–70.

²⁹ A. CZAJA, *Dlaczego stały diakonat w diecezji opolskiej?*, „Diakon” 7–8 (2010–2011), s. 17.

Wspólnotowy charakter omawianego sakramentu nie może się oczywiście ograniczyć tylko do udziału w samej liturgii, ale powinien być szerzej widoczny w życiu osoby chorej. Wprowadzenie teologiczne i pastoralne do omawianej księgi liturgicznej podkreśla, że szczególny udział w niesieniu ulgi chorym mają lekarze i cała służba zdrowia. Z racji swego życiowego powołania i zawodu zobowiązani są oni do niesienia pomocy chorym³⁰. Kolejną grupą osób, którzy powinni poczuwać się do troski o chorych, są krewni, przyjaciele i wszyscy, którzy z jakiegokolwiek tytułu nimi się opiekują³¹. Także sama wspólnota parafialna, do której należy chory, powinna się o niego troszczyć poprzez spełnianie uczynków miłości względem niego oraz uczestnicząc z nim w liturgii³². Wspólnotowy charakter troski o człowieka chorego może przybrać różne formy — od faktycznej opieki poczynając, przez fizyczne towarzyszenia mu w pełnych samotności chwilach choroby, czy też kończąc na zwykłych odwiedzinach, będących przecież jednym z uczynków miłosierdzia.

Warto w tym miejscu przywołać ideę wolontariatu, bardzo dobrze działającego w niektórych krajach Europy Zachodniej. Wolontariusze odwiedzają chorych w domach starców, szpitalach i hospicjach. Czytają chorym książki, układają fryzury, wychodzą na spacer, a czasami „tylko” rozmawiają. Ich służba jest pozytywnie oceniana przez samych chorych i ich rodziny. Szkoda, że zainteresowanie wolontariatem w Polsce jest ciągle niewielkie, a przecież można by, wzorem niektórych duszpasterzy, angażować w to dzieło młodzież przygotowującą się do przyjęcia sakramentu bierzmowania. Swoistego rodzaju wolontariuszami są na pewno nadzwyczajni szafarze Komunii św., których zadaniem jest m.in. zanoszenie chorym Najświętszego Sakramentu i bycie dla chorego swoistym „pomostem” w kontaktach ze wspólnotą parafialną. Trzeba jednak wyrazić w tym miejscu ubolewanie, że w wielu parafiach posługa nadzwyczajnych szafarzy ogranicza się tylko do pomagania w rozdawaniu Komunii św. w czasie Mszy św.

3. Pastoralne aspekty związane z poszczególnymi obrzędami namaszczenia chorych

Swoistym wprowadzeniem do istoty interesującego nas obrzędu jest nawiązanie do praktycznej troski o chorego w czasach apostołskich poprzez przytoczenie stosownego fragmentu z Listu św. Jakuba, który tamtą praktykę opisuje³³. Wydaje się, że odczytanie tego tekstu jest dobrym wprowadzeniem i wyjaśnieniem, dlaczego kapłan pojawia się ze swoją posługą przy ciężko chorej osobie. Jest to istotne zwłaszcza tam, gdzie ani chory, ani jego najbliżsi nie rozumieją istoty sakramentu

³⁰ *Sakramenty chorych*, nr 32.

³¹ *Tamże*, nr 43.

³² Por. *tamże*, nr 33.

³³ *Tamże*, nr 92.

namaszczenia chorych. Kolejnym ważnym krokiem jest sakramentalna spowiedź chorego albo wspólny akt pokuty. Jest to o tyle istotne, że często ludzie starsi wiekiem nie widzą potrzeby spowiadania się, ponieważ uważają, że nie mają grzechów.

Posoborowe obrzędy nie mogą być pozbawione liturgii słowa, dlatego w tym miejscu odczytuje się odpowiednie teksty z Biblii, które wybiera się z zestawu przygotowanego i zawartego w ostatniej części księgi. Do odczytanych tekstów można dołączyć stosowny komentarz. Bardzo interesująca jest litania za chorego, dlatego że zawiera liczne wezwania z różnymi intencjami. Należy z nich wybrać te, które odpowiadają sytuacji chorego i tych, którzy się nim opiekują. Kolejnym elementem obrzędu jest nakładanie w milczeniu przez kapłana rąk na głowie chorego. Jest to jeden z prągestów ludzkości i jednocześnie najstarszy gest kultyczny stosowany podczas sprawowania sakramentów. W sakramencie namaszczenia chorych jest gestem pociechy³⁴. Następnie akcja skupia się na oleju chorych, który został poświęcony przez biskupa w Wielki Czwartek, dlatego kapłan odmawia jedynie modlitwę dziękczynną nad olejem. Pojawiają się w niej bardzo istotne słowa prośby, by chory, który z wiarą przyjmuje namaszczenie olejem, otrzymał ulgę w cierpieniu i umocnienie w słabościach³⁵. Z kolei w trakcie samego namaszczenia czoła i rąk chorego kapłan modli się o to, by chorego wspomogła łaska Ducha Świętego, oraz by Pan, który odpuszcza mu grzechy, wybawił go i łaskawie podźwignął³⁶. W modlitwie po namaszczeniu pojawiają się słowa prośby o przywrócenie choremu pełnego zdrowia duszy i ciała, aby nabrał sił do pełnienia swoich obowiązków³⁷. Z pastoralnego punktu widzenia bardzo ważnym jest wyakcentowanie pozytywnego wymiaru intencji wymawianych słów. Czasem jednak, z uwagi na wiek chorego, kapłan powinien wybrać modlitwę, w której prosi o to, by chory trwał niezachwianie w wierze i nadziei, by wszystkim dawał przykład cierpliwości i świadczył o Bożej miłości przez swoją pogodę ducha³⁸. Księga przewiduje nawet modlitwy za chorego będącego w wielkim niebezpieczeństwie albo w agonii. Po wspólnym odmówieniu *Modlitwy Pańskiej* kapłan udziela końcowego błogosławieństwa.

W tym momencie kończy się pierwsza część interesującej nas księgi, która ma pomóc w duszpasterskiej trosce o człowieka chorego. Druga bowiem część służy szeroko rozumianemu duszpasterstwu umierających. Są to mimo wszystko ludzie chorzy, u których nie ma żadnej nadziei na wyzdrowienie. Może być pewnym zaszkoczeniem, że pierwszym obrzędem, który się proponuje w sytuacji ludzi konających, jest udzielanie Wiatyku. Pod tym terminem rozumie się Komunię św. podaną osobie bliskiej śmierci, niejako na drogę (*via*). Historia zna praktykę przynoszenia

³⁴ B. NADOLSKI, *Nalożenie, wyciąganie rąk*, w: TENŻE (opr.), *Leksykon liturgii*, Poznań 2006, s. 1005.

³⁵ *Sakramenty chorych*, nr 98.

³⁶ *Tamże*, nr 99.

³⁷ *Tamże*, nr 100 A.

³⁸ Por. *tamże*, nr 100 C.

chorego do kościoła albo procesyjne zanoszenie Komunii św. do domu chorego³⁹. Dzisiaj to ksiądz przychodzi do domu osoby konającej, pozdrawia domowników, kropi chorego i pokój wodą święconą, słucha sakramentalnej spowiedzi chorego albo odmawia z wszystkimi spowiedź powszechną. Zawsze jednak w takiej sytuacji udziela choremu odpustu zupełnego. Po krótkiej liturgii słowa ma miejsce odnowienie chrzcielnego wyznania wiary oraz litania za chorego, w której pojawia się motyw osiągnięcia życia wiecznego, a nie powrotu do zdrowia. Obrzędy komunijne kończy modlitwa, w której pojawia się ten sam temat: bezpiecznego przejścia do królestwa światłości i pokoju⁴⁰. Rzeczą oczywistą jest to, że obrzęd udzielenia Komunii św. może przeprowadzić także diakon oraz jej nadzwyczajny szafarz.

Osobną grupę obrzędów przewiduje księga dla chorego będącego w bliskim niebezpieczeństwie śmierci. Wtedy planowany jest połączony obrzęd pokuty, namaszczenia i Wiatyku. Ma wtedy miejsce to wszystko, co przewiduje obrzęd udzielania Wiatyku, z tym, że przed udzieleniem Komunii św. dokonuje się namaszczenia chorych.

Życie jednak czasem biegnie szybciej niż potrafimy sobie to wyobrazić, a to oznacza, że czasem chory, albo raczej konający, nie jest już świadom tego, co się wokół niego dzieje, i dlatego w sytuacji, kiedy taka osoba nie jest przytomna, udziela się jej tylko namaszczenia chorych bez Wiatyku. Wtedy obrzęd przewiduje: akt pokuty, udzielenie odpustu zupełnego, litanię za chorego, namaszczenie oraz zakończenie obrzędu modlitwą i błogosławieństwem.

* * *

Podsumowując trzeba stwierdzić, że soborowe dokumenty o Kościele oraz odnowiona księga dotycząca sakramentów dla chorych mocno akcentują, iż troska o ludzi chorych należy do fundamentalnych zadań Kościoła. Żeby się z nich dobrze pastoralnie wywiązać, nie wystarczy dysponować nawet najlepiej przygotowanymi obrzędami i wskazaniami duszpasterskimi. Konieczna jest długofalowa praca formacyjna od parafii zaczynając, w szkole kontynuując, a na środowiskach medycznych kończąc. Stan chorobowy, a zwłaszcza ciężka choroba nie jest czymś, czego się ludzie spodziewają, i dlatego wywołuje ona strach i nieprzewidywalne zachowania samego chorego i jego rodziny. Często zapominają oni w takiej sytuacji o bogactwie form posługi choremu, jaką dysponuje szeroko rozumiana wspólnota uczniów Chrystusa. Nie chce ona zostawiać chorego samemu sobie, ale chce mu towarzyszyć w posłudze kapłanów, diakonów, nadzwyczajnych szafarzy Komunii św., pracowników służby zdrowia oraz wolontariuszy. Jedynie przy ścisłej współpracy duchownych i świeckich będzie można skuteczniej nieść ulgę ludziom chorującym.

³⁹ B. NADOLSKI (opr.), *Leksykon liturgii*, s. 1675.

⁴⁰ *Sakramenty chorych*, nr 140.

STRESZCZENIE

Cierpienie, ból, choroba to zjawiska, których doświadcza każdy człowiek. Często w takich stanach czuje się on bezradny, zwłaszcza jeżeli jest pozostawiony sam sobie. Z tego też powodu potrzebna jest międzyludzka troska o człowieka chorego. W naszych czasach spoczywa ona na pracownikach służby zdrowia, ale też na krewnych i znajomych. W przypadku ludzi wierzących, należących do konkretnej wspólnoty parafialnej, do troski takiej muszą się po-czuwać współwyznawcy z duszpasterzem na czele. Artykuł jest próbą i zachętą do ponownego spojrzenia na to wszystko, czym dysponują katolicy duchowni pragnący przyjść z pomocą człowiekowi ciężko chorującemu. Wydaje się bowiem, że wciąż nie wszyscy poprawnie podchodzą do sakramentu namaszczenia chorych.

Słowa kluczowe: człowiek chory, namaszczenie chorych, wspólnota, wolontariat.

The Pastoral Aspects of the Celebration of the Sacrament of the Sick

Summary

Sorrow, pain and sickness are occurrences experienced by every person. In such situations man very often feels hopeless, especially when he is abandoned by others. For this reason the interpersonal care and support for the sick person is needed. In our times this responsibility lies not only with the health care workers but also with the relatives and acquaintances of the sick. In the case of the people who have faith and who belong to a specific parish community, this care concerns also their co-believers with the priest at the centre. This study is an attempt and offers encouragement to the new approach on everything that Catholic priests have to bring support and reassurance to the sick person. It seems that not everyone approaches to the Sacrament of the Sick correctly in our times.

Key words: sick person, anointing of the sick, community, voluntary work.

Bibliografia

- Ceremoniał liturgicznej postugi biskupów odnowiony zgodnie z postanowieniem Świętego Soboru Watykańskiego II wydany z upoważnienia papieża Jana Pawła II dostosowany do zwyczajów diecezji polskich*, Katowice 2013.
- CIESIELSKI A., *Ostatnie namaszczenie, sakrament umierających czy chorych?*, RBL 8 (1955), s. 115–131.
- CZAJA A., *Dlaczego stały diakonat w diecezji opolskiej?*, „Diakon” 7–8 (2010–2011), s. 11–18.
- II Polski Synod Plenarny*, Poznań 2001.
- JAN PAWEŁ II, *List ustanawiający Światowy Dzień Chorego*, w: *Jan Paweł II i Cierpienie*, Gorle 1996, s. 141–144.

Kodeks Prawa Kanonicznego, Poznań 1983.

KRAKOWIAK CZ., *Diakon szafarzem sakramentu namaszczenia chorych?*, „Diakon” 11 (2014), s. 61–70.

KRAKOWIAK CZ., *Eklezjalny charakter troski o chorych*, HD 48 (1979), s. 265–273.

KRAKOWIAK CZ., *Namaszczenie chorych — sakrament uzdrowienia*, Lublin 2004.

KRAKOWIAK CZ., *Zadania duszpasterskie wynikające z nowego Rytuatu „Sakramenty chorych”*, HD 49 (1980), s. 278–286.

MATSEL E., *O sakramencie chorych*, Kraków 1949.

NADOLSKI B., *Natężenie, wyciąganie rąk*, w: TENŻE (opr.), *Leksykon liturgii*, Poznań 2006, s. 1005.

Obrzęd namaszczenia chorych „ad experimentum”, Not 6 (1970), s. 22–24.

Obrzędy święceń biskupa, prezbiterów i diakonów, Katowice 1999.

Ordo benedicendi Oleum catechumenorum et infirmorum et conficiendi Chrisma, Prenotanda, nr 9, Città del Vaticano 1970.

Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo, Katowice 2012.

SCHENK W., *Liturgia sakramentów świętych, cz. II: Paenitentia christiana, pokuta i chorych namaszczenie, consecratio mundi, kapłaństwo i małżeństwo*, Lublin 1964.

SCHMITZ T., *Diakoni w diecezji i parafii*, „Diakon” 7–8 (2010–2011), s. 65–75.

STEFAŃSKI J., *Prace redakcyjne nad przygotowaniem nowych obrzędów sakramentu chorych*, w: TENŻE (red.), *Liturgia w odnowie*, Gniezno 2000, s. 163–186.

ARX W. VON, *Die gemeinsame Feier der Krankensalbung*, w: M. KLÖKENER, W. GLADE (red.), *Die Feier der Sakramente in der Gemeinde*, Kevelaer 1986, s. 263–271.

WIT S., *Troska liturgiczna o człowieka chorego w świetle polskich rytuałów potrydenckich (1631–1964)*, Lublin 1995.

ERWIN MATEJA, prezbiter diecezji opolskiej; dr hab. nauk teologicznych w zakresie liturgiki, prof. UO; od 1989 r. wykładowca liturgiki, najpierw w WSD w Nysie oraz w Diecezjalnym Instytucie Teologiczno-Pastoralnym w Opolu — filii KUL, a od 1994 r. adiunkt na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Opolskiego. Od 2010 r. dyrektor Instytutu Liturgii, Muzyki i Sztuki Sakralnej Wydziału Teologicznego UO oraz kierownik Katedry Liturgiki, Hagiografii i Obrzędowości. Główny obszar zainteresowań to historia liturgii na Śląsku, posoborowa reforma liturgii, dzieje kultu świętych oraz współczesne rozumienie obrzędu, kultu i liturgii. Autor licznych publikacji naukowych z zakresu liturgii. E-mail: emateja@uni.opole.pl.