

KS. ZBIGNIEW JANCZEWSKI

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

PRZYJMUJĄCY SAKRAMENT NAMASZCZENIA CHORYCH

Treść: Wstęp. – 1. Rys historyczny. – 2. Podmiot sakramentu według kan. 1004 *Kodeksu prawa kanonicznego* z 1983 r. – 3. Przyjęcie sakramentu przez większą grupę osób. – 4. Przypadki wątpliwości, co do możliwości przyjęcia sakramentu. – 5. Osoby które nie powinny przyjmować sakramentu namaszczenia chorych. – Zakończenie.

Wstęp

Do najpoważniejszych i najbardziej dotkliwych problemów człowieka, od czasu popełnienia grzechu pierworodnego, należały zawsze choroba i związane z nią cierpienie. W chorobie doświadcza on swojej niemocy i ograniczeń cielesno-duchowych. Choroba jest też niejednokrotnie zwiastunem nadchodzącej śmierci. Powoduje lęki i niepokoje, czasami doprowadza do rozpacz i buntu przeciwko Bogu. Z drugiej strony, odpowiednio wykorzystana, może stać się przyczyną osiągnięcia większej dojrzałości duchowej i osobowościowej, bardziej świadomego zwrócenia się ku Chrystusowi, pobudzając poszukiwanie dróg do Boga. W obliczu choroby i cierpienia Kościół nie pozostawia swoich wiernych w osamotnieniu. Przez sakrament namaszczenia chorych, nazywany dawniej ostatnim namaszczeniem, poleca ich Chrystusowi, dla podźwignięcia i obdarzenia Jego darem zbawienia.

Podobnie jak pozostałe sześć sakramentów, również i namaszczenie chorych powinno być przyjmowane zgodnie z zasadami ustalonymi przez Chrystusa i Kościół, zawartymi w przepisach prawa kanonicznego i liturgicznego. Będą one omówione w powyższej publikacji. W pierwszej kolejności, dla szerszego zarysowania problemu, zostanie przedstawiony jego krótki rys historyczny. Następnie zajmiemy

się podmiotem sakramentu w ujęciu obowiązującej normy, zawartej w kan. 1004. Szczególną uwagę zwrócimy na termin „niebezpieczeństwo”, kluczowy dla właściwej interpretacji tego kanonu, w kontekście wcześniej obowiązującego prawa. Kolejną omawianą kwestią będzie przyjęcie sakramentu przez większą grupę osób. W sytuacji, kiedy niejednokrotnie, przy okazji nabożeństw sprawowanych dla wiernych chorych i starszych wiekiem, namaszczenia udziela się wszystkim tym osobom zgromadzonym w kościele, sprawą niezwykle istotną pozostaje prawidłowe zrozumienie zamysłu prawodawcy w odniesieniu do takich zgromadzeń.

W opracowaniu zostaną także omówione przypadki wątpliwości, co do możliwości przyjęcia sakramentu przez niektórych wiernych, znajdujących się w różnych fazach agonii, posiadających ograniczenia używania rozumu lub kiedy istnieją wątpliwości, co do stopnia powagi choroby, na którą cierpią. Ostatnia część artykułu dotyczy sytuacji, w których zabrania się pewnym osobom przyjmowania omawianego sakramentu.

1. Rys historyczny

Chrześcijanie przystępowali do sakramentu chorych już w czasach apostoelskich. Dowodem tego faktu jest fragment Listu św. Jakuba Apostoła, w którym czytamy: „Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi kapłanów Kościoła, aby się modlili nad nim i namaścili go olejem w imię Pana. A modlitwa pełna wiary będzie dla chorego ratunkiem i Pan go podźwignie, a jeśliby popełnił grzechy będą mu odpuszczone.”¹ Podmiotem sakramentu był zatem już wtedy chory, którego namaszczano podczas modlitwy. Trudno sobie wyobrazić, aby wzywano kapłanów do osób, dotkniętych jakąś bląhą chorobą, z pewnością chodziło o cierpiących, leżących w domach i niemogących z powodu dolegliwości samemu udać się do biskupa albo prezbitera.

Z drugiej strony sakramentu raczej nie udzielano umierającym. Świadczy o tym między innymi czasownik „choruje” (gr. *asthenei*) użyty przez autora tekstu. Nie wskazuje on na osobę już umierającą,

¹ Jk 5, 14-15.

a jedynie chorą.² Podobnie, w najstarszych dokumentach patrystycznych nie znajdujemy świadectw, z których wynikałoby, że interesującego nas sakramentu udzielano wyłącznie umierającym. Wręcz przeciwnie, bo aż do epoki karolińskiej (VIII-IX w.), namaszczenie chorych nie było łączone z sakramentami sprawowanymi w odniesieniu do umierających.³ W starożytności olej z oliwek był stosowany między innymi, jako lekarstwo, którym polewano się rany, albo do picia na różnorodne dolegliwości. Chrześcijanie używali tego lekarstwa w połączeniu z modlitwą kapłańską, wierząc w jego jeszcze skuteczniejsze działanie. Ponadto, jak zauważa Nadolski, oliwę uznawano za symbol „sakramentu życia”, doskonalącego chrześcijan.⁴ Pochodząca z IV w. modlitwa poświęcenia oleju, przypisywana biskupowi Serapionowi z Egiptu wskazuje, że w tamtym kraju sakrament otrzymywali zmożeni jakąkolwiek chorobą, osłabieniem, gorączką, inną niedyspozycją oraz dla osłabienia działania szatana i uzyskania odpuszczenia grzechów.⁵

Sakramentu nie udzielano natomiast pokutującym. Potwierdza to fragment listu papieża Innocentego I do biskupa Gubio z 416 r.⁶ Chodzi tutaj o osoby, które wyznały swoje grzechy i otrzymawszy do wypełnienia zadośćuczynienie, jeszcze przed absolucją, przechodziły okres pokuty, wykluczający z przyjmowania sakramentów.

Od X-XI w. namaszczenie chorych zaczęli przyjmować przede wszystkim umierający. Łączyło się to z udzielaniem im sakramentu pokuty w formie przygotowującej do śmierci, tzw. *poenitentio ad mortem*. Pokuta taka trwała aż do zgonu, decydowano się na jej przyjęcie, kiedy nie było już widać żadnej nadziei na wyzdrowienie. Namaszczonemu polecano prowadzić resztę życia w oczekiwaniu na zbawienie, wyrzekając się korzystania z praw małżeńskich, spożywania mięsa,

² M. BŁAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, w: *Dogmatyka*, t. 5, Warszawa 2007, s. 425.

³ C. ORTEMAN, *Le sacrement des malades*, Paris 1971, s. 47.

⁴ B. NADOLSKI, *Liturgika. Sakramenty, sakramentalia, błogosławieństwa*, t. 3, Poznań 1992, s. 139.

⁵ T. SCHNEIDER, *Znaki bliskości Boga*, tłum. J. Tyrawa, Wrocław 1995, s. 246.

⁶ *Epistola Si instituta ecclesiastica ad Decentium episcopum Egubinum*, 19.03.416, Denzinger, 215-216.

brania udziału w zabawach.⁷ Święty Tomasz z Akwinu (1225-1274) pisał o sakramencie ostatniego namaszczenia (*de sacramento extremae unctionis*), przyjmowanym przez osoby potrzebujące ostatniej pomocy ze strony Kościoła, przygotowującym na bezpośrednie wejście do chwały nieba. Stąd można było namaszczać przede wszystkim znajdujących się w stanie „*exeuntium propter quo aegritudo nata est inducere mortem, et de periculo timetur*”.⁸ Również Piotr Lombard (ok. 1100-1164), Bonawentura (ok. 1217-1274), Duns Szkot (ok. 1266-1308) i papież Albert Wielki (1193-1280) uważali, iż właściwym momentem dla przyjęcia sakramentu jest stan przedśmiertny chorego.⁹

Warunki przyjęcia namaszczenia chorych określały też sobory. Sobór Florencki w bulli *Exultate Deo* z 22 listopada 1439 r. postanowił, że sakramentu nie należy udzielać choremu, który nie znalazł się jeszcze w niebezpieczeństwie śmierci.¹⁰ Sobór Trydencki podczas XIV sesji 25 listopada 1551 r. deklarował, iż przyjmujący powinien znajdować się w stanie choroby, zwłaszcza u kresu życia, stąd nazwa „sakrament odchodzących”. Jeżeli jednak powróci do zdrowia i później znajdzie się w podobnym niebezpieczeństwie, może zostać ponownie namaszczoney.¹¹

Warunki o charakterze prawnym, stawiane przed przyjmującym omawiany sakrament, znajdujemy w *Kodeksie prawa kanonicznego* z 1917 r. Były nimi: wcześniejszy chrzest (stanowiący bramę wszystkich pozostałych sakramentów – przyp. autora), osiągnięcie wieku używania rozumu, a także popadnięcie w chorobę lub starość. Choroba albo starość musiały jednak powodować powstanie niebezpieczeństwa śmierci.¹² Należało odróżnić niebezpieczeństwo śmierci od agonii, umierania. Jak to pojęcie wtedy rozumiano? Kodeks nie wymagał,

⁷ M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia chorych*, w: *Duszpasterstwo w świetle nowego prawa kanonicznego*, red. J. Syryjczyk, Warszawa 1985, s. 178-179.

⁸ *Summa theologica*, III, suppl. q. 32 a. 2.

⁹ M. BŁAŻA, D. KOWALCZYK, dz. cyt. S. 427.

¹⁰ Sess. VIII, Bulla unionis Armenorum *Exultate Deo*, DSP, t. 3, s. 520-521.

¹¹ *Doctrina de sanctissimis poenitentiae et extremae unctionis sacramentis*, DSP, t. 4, s. 504-505.

¹² Kan. 940 par. 1.

aby chory, lub osoba w podeszłym wieku znajdowała się w agonii. Niebezpieczeństwo śmierci istniało, kiedy choroba była uznawana za poważną, sprowadzając rzeczywiste zagrożenie śmiercią. Nie musiała istnieć jednak pewność, że chory na skutek tej choroby umrze. Chodziło raczej o prawdopodobieństwo śmierci, przy czym mogła istnieć możliwość ewentualnego wyzdrowienia. Nie wymagało się, aby niebezpieczeństwo było obiektywnie prawdopodobne. Wystarczało, że takiego zdania był sam chory, jego rodzina, albo szafarz sakramentu.¹³ Papież Pius XII (1922-1939) nauczał, że ostatniego namaszczenia można było godziwie udzielać, jeżeli roztropna, czyli prawdopodobna racja, przemawiała za niebezpieczeństwem śmierci chorego.¹⁴

Zgodnie z wcześniej cytowaną normą kodeksową podczas tej samej choroby dotknięta nią osoba nie powinna ponownie przyjąć interesującego nas sakramentu. Jeżeli jednak odzyskawszy zdrowie, po pewnym czasie znowu popadła w niebezpieczeństwo śmierci, sakrament można było powtórzyć.¹⁵ Ostatnie namaszczenie sprawowano warunkowo, w razie wątpliwości, czy chory znajdował się w niebezpieczeństwie śmierci, czy w ogóle jeszcze żył, albo czy doszedł do stanu używania rozumu. Do odmowy udzielenia sakramentu mogło dojść w przypadku uporczywego, bez skruchy, trwania w jawnym grzechu ciężkim.¹⁶

Nowe spojrzenie na interesujący nas sakrament oraz warunki dla jego przyjęcia przez wiernego nastąpiło na Soborze Watykańskim II (1962-1965). Zniknęło określenie „ostatnie namaszczenie”, zastąpione teraz terminem „sakrament chorych”. Soborowa Konstytucja o liturgii wyjaśnia, że sakrament nie jest przeznaczony tylko dla tych, którzy znajdują się w ostatecznym niebezpieczeństwie śmierci. Ma być udzielany bowiem już wówczas, kiedy wiernemu zaczyna ono grozić z powodu choroby albo starości.¹⁷ Ojcom soborowym zależało, żeby

¹³ M. PASTUSZKO, dz. cyt., s. 180-181.

¹⁴ Epistola *Explorata res*, 2.02.1923, AAS 15(1923) s. 105.

¹⁵ KPK1917, kan. 940.

¹⁶ Tamże, kan. 941-943.

¹⁷ KL nr 73.

nie odkładać jego przyjęcia do czasu agonii. Po tej linii poszły również przepisy liturgiczne Rytuału Rzymskiego.¹⁸

2. Podmiot sakramentu według kan. 1004 Kodeksu prawa kanonicznego z 1983 r.

Warunki, jakie musi spełniać przyjmujący namaszczenie chorych określa kanon 1004. Sakramentu udziela się wiernemu po osiągnięciu używania rozumu (te wymagania znajdowały się również w kodeksie poprzednio obowiązującym). Ponadto musi się on znajdować w niebezpieczeństwie, z powodu choroby lub starości.¹⁹ Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na błąd popełniony przez autorów polskiego tłumaczenia kodeksu, opublikowanego w 1984 r., a powtarzany później w niektórych opracowaniach. Norma kodeksowa dotyczy wiernego, który „*ob infirmitatem vel senium in periculo incipit versari*”, a więc znalazł się w niebezpieczeństwie na skutek choroby lub starości, a nie w niebezpieczeństwie śmierci, jak czytamy we wspomnianym tłumaczeniu. Termin „niebezpieczeństwo” jest kluczowym w zrozumieniu, kto może stać się podmiotem omawianego sakramentu. Dotyczy on dwóch sytuacji życiowych – choroby lub starości. Niebezpieczeństwo na skutek choroby, jak się wydaje, może dotyczyć nie tylko związanego z nią prawdopodobieństwa utraty życia, ale również poważnej utraty zdrowia. I tak przykładowo, operacja zmiażdżonej kończyny może zakończyć się śmiercią pacjenta, amputacją, ale też sukcesem jej rekonstrukcji. Przed rozpoczęciem zabiegu operacyjnego, jeżeli nawet śmierć jest mało prawdopodobna, nie ma absolutnej pewności, czy pacjent będzie używał uratowanej kończyny, czy też zostanie jej pozbawiony. W każdym razie znajduje się w niebezpieczeństwie z powodu swojej choroby.

W każdym razie, jak zauważa Zubert, prawodawca nie wypowiada się na temat natury chorób, wystarczy, że jest ona poważna, stanowiąc niebezpieczeństwo. Stopień niebezpieczeństwa bywa szczególnie

¹⁸ A. BERNADOU, *A qui doit on donner L'Onction des malades?*, La Maison Dieu 113(1973) s. 86-102.

¹⁹ Kan. 1004, par. 1

trudny do określenia przy chorobach psychicznych. Przed udzieleniem choremu sakramentu należy się wtedy skonsultować z kompetentnymi osobami.²⁰ Z pewnością namaszczenie chorych może przyjąć osoba, która zostanie poddana operacji chirurgicznej, której przyczyną jest niebezpieczna choroba. Bo jak zauważa Pastuszko, człowiek, który udaje się na operację jest chory już przed nią. Poza tym niebezpieczna choroba, brana pod uwagę razem z operacją, stanowią jeszcze większe niebezpieczeństwo.²¹ Huels powołując się na nauczanie papieża Pawła VI stwierdza natomiast, iż do ważności przyjęcia sakramentu wystarczy, że wierny rzeczywiście cierpi na jakąś chorobę, natomiast do godziwości konieczne jest, aby była ona poważna.²²

Druga przyczyna niebezpieczeństwa może pojawić się w podeszłym wieku, nazywanym też starością. Należy zauważyć, iż starość nie jest chorobą, ale naturalnym procesem rozwijającym się w ludzkim ciele, w miarę przybywania lat życia na ziemi. Starość łączy się zazwyczaj z różnymi niebezpieczeństwami. Osobie w podeszłym wieku udziela się namaszczenia chorych, kiedy poważnie podupadła na siłach, chociaż nie ma podejrzenia o poważną chorobę.²³ Utrata sił może się przykładowo łączyć z ogólnym osłabieniem całego organizmu lub samego serca na skutek zwyczajnych procesów starzenia. Z drugiej strony, jak słusznie zauważa Zubert, praktyka namaszczenia wszystkich osób po ukończeniu określonego roku życia, np. siedemdziesiątego, byłaby wypaczeniem myśli prawodawcy. Zakazała tego wyraźnie Konferencja Episkopatu Niemiec.²⁴ W odniesieniu do osób w podeszłym wieku wymaga się zatem, aby bardzo podupadły na siłach. Niebezpieczeń-

²⁰ B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych*, w: Komentarz do Kodeksu prawa kanonicznego, red. J. Krukowski, T.3.2, Poznań 2011, s. 199.

²¹ M. PASTUSZKO, dz. cyt., s. 183.

²² J.M. HUELS, *Liturgy and Law. Liturgical Law in the System of Roman Catholic Canon Law*, Montreal 2006, s. 202; por. PAULUS VI, *Constitutio apostolica Sacramentum infirmorum*, 30.11.1972, AAS 65(1973) s. 5-9.

²³ *Rituale Romanum, ex Decreto Sacrosancti Oecumenii Concilii Vaticani II instauratum, Auctoritate Pauli PP. VI promulgatum, Ordo Unctionis Infirmorum eorumque Pastoralis Curae*, n. 11, Editio typica. Typis Polyglottis Vaticanis 1972.

²⁴ Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz, 20.11.1978, w: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hf. 19, Bonn 1978, s. 3.

stwo z powodu starości może również dotyczyć utraty pełnej władzy w kończynach tak, że człowiek zaczyna mieć poważne problemy z poruszaniem się lub władaniem kończynami górnymi oraz utraty pełnej świadomości, na przykład przy zmianach miażdżycowych w mózgu.

Podobnie jak w przypadku ciężkości choroby, tak też i w tym, wystarczy roztropny, czy prawdopodobny osąd, wydany po porozumieniu, o ile to jest możliwe, z lekarzem. Zubert uważa ponadto, że jeżeli wskutek wojny, terroryzmu, czy klęski żywiołowej, osobie, lub grupie osób zaczyna grozić niebezpieczeństwo, należy im udzielić omawianego sakramentu.²⁵ Można się z nim zgodzić, o ile oczywiście ma na myśli osoby chore, albo w podeszłym wieku, bo tylko w odniesieniu do tych dwóch grup osób, znajdujących się w niebezpieczeństwie, sprawuje się sakramentalne namaszczenie chorych.

W każdym bądź razie, w świetle aktualnie obowiązującej normy kanonicznej, osobom chorym i w podeszłym wieku nie musi już grozić bezpośrednio niebezpieczeństwo śmierci. I nie chodzi tutaj o jakąś minimalizację powagi choroby, ale o usunięcie wątpliwości, co do możliwości udzielenia sakramentu, kiedy jest to wskazane i może stać się owocne. Prawodawcy zależy również na wyeliminowaniu nadużyć i aberracji, które występowały w przeszłości, kiedy to ostatnie namaszczenie było zarezerwowane dla osób *in extremis*. Chodzi przecież o stan poważny, powodujący dotkliwe cierpienie i kryjący w sobie niebezpieczeństwo utraty życia.²⁶ Jednak, jak się wydaje, niebezpieczeństwo powinno być rzeczywiste a nie tylko potencjalne. Przykładowo, w przypadku choroby potencjalne niebezpieczeństwo pojawia się już przy zwykłym katarze, który źle leczony może doprowadzić do zapalenia górnych dróg oddechowych, a to spowodować zapalenie mięśnia sercowego, stanowiące już poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia, a nawet życia. Podobnie potencjalne niebezpieczeństwo grozi każdej osobie w podeszłym wieku, ale stanie się ono niebezpieczeństwem rzeczywistym, kiedy osoba taka utraci nagle siły.

²⁵ B.W. ZUBERT, dz. cyt., s. 200.

²⁶ Tamże.

Sakrament namaszczenia chorych może być przyjmowany wielokrotnie przez tą samą osobę. Za tym rozwiązaniem opowiadał się św. Tomasz z Akwinu.²⁷ Jego poglądy zostały przyjęte przez Sobór Trydencki (1545-1563).²⁸ O takiej możliwości stanowiła również norma *Kodeksu prawa kanonicznego* z 1917 r.²⁹ Zgodnie z aktualnie obowiązującym prawem, ponowne przyjęcie omawianego sakramentu dotyczy przypadków, w których chory po odzyskaniu zdrowia, czy sprawności psychofizycznej, ponownie ciężko zachorował albo, gdy podczas tej samej choroby niebezpieczeństwo stało się poważniejsze.³⁰ Wydaje się również, że można ponownie dokonać namaszczenia osoby w podeszłym wieku, jeżeli na skutek np. rehabilitacji powróciła do sprawności psychofizycznej, żeby po pewnym czasie znowu podupaść na siłach.

3. Przyjęcie sakramentu przez większą grupę osób

Prawodawstwo posoborowe, liturgiczne i kanoniczne, umożliwiło wiernym wspólnotowe przyjmowanie namaszczenia chorych. Odbywa się to zazwyczaj podczas celebracji dnia chorego, albo przy okazji wspomnienia Matki Bożej Uzdrawienia Chorych, czy Matki Bożej z Lourdes. I właśnie w Lourdes w 1969 r. po raz pierwszy zastosowano obrzęd wspólnego namaszczenia większej liczby chorych.³¹

Norma *Kodeksu prawa kanonicznego* Jana Pawła II stanowi, że takie udzielanie sakramentu może się dokonywać, kiedy wierni są do tego odpowiednio przygotowani i właściwie dysponowani. Bardziej szczegółowe przepisy mogą być ustanowione przez biskupa diecezjalnego.³² Obowiązek przygotowania chorego posiadają duszpasterze i osoby bliskie choremu, np. rodzina, przyjaciele, znajomi.³³ Księga *Obrzędów namaszczenia chorych* zawiera przepis, zgodnie z którym,

²⁷ *Summa theologica*, suppl. q. 33, a. 1.

²⁸ Sess. XIV, cap. III DSP, t. 4, s. 504-505.

²⁹ Kan. 940 par. 2.

³⁰ KPK83, kan. 1004 par 2.

³¹ B. W. ZUBERT, dz. cyt., s. 193.

³² Tamże, kan. 1002.

³³ Por. tamże, kan. 1001.

wspólnotowe przyjęcie sakramentu może się odbywać za zezwoleniem ordynariusza miejsca, w przypadku licznego udziału wiernych z racji pielgrzymki, zjazdu ogólnodiecezjalnego, z całego miasta albo parafii. Ma ono również zastosowanie w szpitalach. Takiego namaszczenia należy udzielać w świątyni lub innym odpowiednim miejscu, w którym łatwiej można zebrać chorych.³⁴ Wspomniane zezwolenie jest wydawane dla poszczególnych przypadków, albo ogólnie zawiera się w przepisach biskupa diecezjalnego dotyczących wspólnego sprawowania sakramentu.³⁵

W niektórych parafiach w Polsce obserwuje się praktykę wspólnotowego przyjmowania namaszczenia chorych przez wszystkie starsze osoby, uczestniczące w nabożeństwie zorganizowanym np. przy okazji rekolekcji. Jest to poważne nadużycie, bo jak słusznie zauważa Miragoli, również podczas takiej celebracji należy zachować normę kan. 1004 par. 1, czyli osoby w podeszłym wieku lub chore muszą znajdować się w niebezpieczeństwie.³⁶ Stąd wadliwą wydaje się norma zawarta w *Agendzie liturgicznej* z 1987 r. używanej dosyć powszechnie w Polsce, stanowiąca, że w Dniu Chorych, interesujący nas sakrament mogą przyjąć chorzy zgłoszeni uprzednio w kancelarii parafialnej, którzy sobie tego życzą.³⁷ Zgodnie z prawem powszechnym, sama wola przyjęcia nie wystarcza, duszpasterz a nie jedynie osoba pracująca w kancelarii musi ocenić, czy przypadek chorego spełnia kryteria wymagane przez powyżej przytoczony kanon.

³⁴ *Rituale Romanum, ex Decreto Sacrosancti Oecumenii Concilii Vaticani II instauratum, Auctoritate Pauli PP. VI promulgatum, Ordo Unctionis Infirmorum eorumque Pastoralis Curae*, n. 17; 83-84, Editio typica. Typis Polyglottis Vaticanis 1972.

³⁵ Tak jest np. w archidiecezji katowickiej, zgodnie z przepisami zawartymi tamtejszej agendzie liturgicznej. Por. Nabożeństwa diecezji katowickiej. Agenda liturgiczna, Katowice 1987.

³⁶ E. MIRAGOLI, *Il sacramento dell'unzione degli infermi*, w: Codice di Diritto Canonico Commentato, a cura Della Redazione di Quaderni di diritto ecclesiale, Milano 2009, s.820.

³⁷ *Nabożeństwa diecezji katowickiej. Agenda liturgiczna*, Katowice 1987, s. 348.

4. Przypadki wątpliwości, co do możliwości przyjęcia sakramentu

Pierwszym z przypadków wątpliwości, czy należy udzielić sakramentu namaszczenia chorych jest ustalenie faktu pozostawania przyjmującego przy życiu.³⁸ Ważne sprawowanie sakramentów wiąże się z udzielaniem ich osobom żywym. Przyjmowanie ich przez zmarłych nie ma najmniejszego sensu, łaski bowiem związane z sakramentami nie są już potrzebne zmarłym. Sakramenty w takim przypadku nie są udzielane ważnie. Wątpliwości, co do ważności pojawiają się jednak w pewnych sytuacjach, łączących się szczególnie z przyjmowaniem sakramentów namaszczenia chorych oraz chrztu. Przy pierwszym z wymienionych chodzi o namaszczenie osób w agonii, sprawiających czasami wrażenie już nieżyjących.³⁹

W okresie, kiedy interesującego nas sakramentu udzielano w ostatnich chwilach życia człowieka, gdy właściwie już umierał, nie zastanawiano się specjalnie nad kwestią do którego momentu można namaszczać, istotnym było jedynie czy przyjmujący jeszcze żyje. Jeżeli w konkretnej sytuacji trudno było ocenić jego stan, *Rytuał Rzymski* z roku 1614 zalecał udzielenie sakramentu pod warunkiem: *si vivis* (jeśli żyjesz).⁴⁰ Podobnie uważali komentatorzy *Kodeksu prawa kanonicznego* z 1917 r., jeżeli istniała wątpliwość, sakramentu należało udzielać warunkowo.⁴¹ Obowiązujący kodeks w przypadku wątpliwości, co do faktu śmierci przyjmującego, nie wspomina o namaszczeniu warunkowym, nakazując po prostu namaszczać.⁴² Dzisiaj nie stosuje się również liturgicznej formuły warunkowego namaszczenia. Jej zmiana została wprowadzona wraz z wydaniem kodeksu Jana

³⁸ KPK83, kan. 1005.

³⁹ Z. JANCZEWSKI, *Ważność sprawowania sakramentów wtajemniczenia chrześcijańskiego, uzdrowienia i święceń w porządku prawnym Kościoła katolickiego*, Warszawa 2011, s. 29.

⁴⁰ *Rituale Romanum Pauli V Pontificis Maximi iussu editum, De sacramento extremae unctionis*, Coloniae 1640, s. 108-109.

⁴¹ F. BĄCZKOWICZ, J. BARON, W. STAWINOĞA, *Prawo kanoniczne. Podręcznik dla duchowieństwa*, t. 2, Opole 1958, s. 60.

⁴² Kan. 1005.

Pawła II.⁴³ Warunkowe sprawowanie sakramentów jest zarezerwowane jedynie do tych, z którymi łączy się charakter sakramentalny.⁴⁴

Namaszczenia chorych udziela się bezwarunkowo nawet wtedy, kiedy konający na pozór nie reaguje na żadne bodźce, z powodu śmierci klinicznej. Człowiek w takim stanie łączy się bowiem czasem, chociażby nicią swojej świadomości, ze światem zewnętrznym, mogąc doznawać zbawczego działania sakramentu. W praktyce więc, w przypadku braku pewności czy ktoś rzeczywiście umarł, czy zgon już nastąpił, udziela się go nawet do pół godziny od stwierdzenia pierwszych objawów śmierci.⁴⁵ Według aktualnego stanu wiedzy medycznej, po śmierci klinicznej, której objawem jest zatrzymanie pracy serca, następuje śmierć mózgu. Definicja śmierci utożsamia śmierć człowieka z nieodwracalnym ustaniem funkcji mózgu. Rozpoznanie śmierci mózgu, pozwala obecnie lekarzom na zaprzestanie dalszego leczenia oraz na pobranie ze zwłok narządów do celów transplantacyjnych.⁴⁶

W przypadku, kiedy szafarz spotka się z sytuacją, w której trudno jest jednoznacznie stwierdzić, czy dana osoba jeszcze żyje, miarodajna pozostaje jego własna, subiektywna ocena, wydana w miarę możliwości po konsultacji z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym. Jeżeli jednak osoba do której został wezwany nie żyje już przynajmniej od pół godziny, powinien w modlitwie powierzyć jej duszę Bożemu miłosierdziu, nie udzielając sakramentu.⁴⁷

⁴³ C. KRAKOWIAK, *Komu i kiedy udziela się sakramentu namaszczenia chorych?*, Zamojski Informator Diecezjalny 9(2000) nr 2, s. 211; Notitiae 20(1983) s. 553.

⁴⁴ Chodzi o chrzest, bierzmowanie i święcenia.

⁴⁵ M. PASTUSZKO, dz. cyt., s. 189-190.

⁴⁶ *Komunikat w sprawie wytycznych Krajowych Zespołów Specjalistycznych w dziedzinach: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii i medycyny sądowej w sprawie kryteriów śmierci mózgu*, „Dz.Urz. MZOS”, 26.06.1984, nr 6, poz. 38; *Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 października 1996 r. o wytycznych w sprawie kryteriów stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej)*, „Dz.Urz. MZOS”, 30.11.1996, nr 13 poz. 36; *Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego, nieodwracalnego ustania czynności mózgu*, 17.07.2007, „Monitor Polski” nr 46, poz. 547.

⁴⁷ Z. JANCZEWSKI, dz. cyt., s. 36.

Wątpliwość co do możliwości przyjęcia sakramentu może również dotyczyć osiągnięcia przez podmiot stanu używania rozumu.⁴⁸ Brak używania rozumu odnosi się w tym przypadku do dzieci, i dorosłych umysłowo niedorozwiniętych. Według Zuberta, kryterium oceny wymaganego stopnia używania rozumu, stanowi możliwość owocnego umocnienia (duchowego, psychicznego i fizycznego) przez przyjęcie namaszczenia. Taka możliwość może się pojawić w relacji do obydwu wspomnianych wyżej grup. Jeżeli szafarz posiada wątpliwości, co do osiągnięcia przez podmiot nawet takiego poziomu używania rozumu, powinien namaszczenia udzielić. Wymóg minimalnego poziomu umysłowego, pozostaje bowiem w relacji do sakramentalnych skutków namaszczenia. Nie jest istotne, czy przyjmujący był zdolny do popełniania grzechów i potrzebuje ich odpuszczenia.⁴⁹ Jednym z kryteriów jest zatem powstanie wątpliwości u szafarza. Jeżeli nie ma wątpliwości, że podmiot nie osiągnął używania rozumu, na przykład jest niemowlakiem albo człowiekiem z poważnym niedorozwojem umysłowym, sakramentu nie wolno udzielić.

Trzeci rodzaj wątpliwości może dotyczyć faktu, czy choroba jest poważna. Ocenę ciężkości choroby dokonuje szafarz, na podstawie roztropnego i prawdopodobnego osądu, po ewentualnej konsultacji z lekarzem.⁵⁰ Możliwe jest jak się wydaje, również wyrobienie go sobie w oparciu o dokumentację medyczną udostępnioną przez zainteresowanego albo jego rodzinę. Jeżeli jednak na skutek różnych okoliczności wątpliwość, czy choroba jest rzeczywiście poważna, pojawia się u szafarza, norma kodeksowa nakazuje udzielenia sakramentu.⁵¹

⁴⁸ KPK83, kan. 1005.

⁴⁹ B. W. ZUBERT, dz. cyt., s. 202.

⁵⁰ *Rituale Romanum, ex Decreto Sacrosancti Oecumenii Concilii Vaticani II instauratum, Auctoritate Pauli PP. VI promulgatum, Ordo Unctionis Infirmorum eorumque Pastoralis Curae*, n. 8, Editio typica. Typis PolyglottisVaticanis 1972.

⁵¹ KPK83, kan. 1005.

5. Osoby, które nie powinny przyjmować sakramentu namaszczenia chorych

Zakaz udzielania sakramentu dotyczy najpierw nieprzytomnych, którzy przynajmniej pośrednio, wcześniej nie prosili o niego. W przypadku wszystkich sakramentów Kościół wymaga, aby osoby posiadające używanie rozumu wyraziły swoją wolę ich przyjęcia.⁵² Nie można bowiem przekazywać łask sakramentalnych, wbrew woli przyjmujących. Wyrażenie prośby o sakrament uzewnętrznia wewnętrzną intencję sakramentalną, konieczną do ważności jego przyjęcia. W takiej sytuacji wystarcza intencja habitualna, czyli wyrażona przynajmniej raz i później nie odwołana. *Rytuał Rzymski* stanowi, iż w przypadku osób wierzących, które straciły przytomność lub używanie rozumu, jeśli istnieje prawdopodobieństwo prośby o sakrament w czasie, kiedy były jeszcze przytomne, sakramentu trzeba udzielić.⁵³ Zatem nie czyni się tego w odniesieniu do ochrzczonych, ale obecnie niewierzących, których trudno jest podejrzewać o wolę przyjęcia namaszczenia. W przypadku posiadających wiarę można przypuszczać, iż przed utratą przytomności posiadali wolę zwrócenia się o sakrament w ekstremalnych okolicznościach życiowych, a więc przewidziane przez rytuał prawdopodobieństwo istnieje i namaszczenia należy udzielić.

Sakramentu nie udziela się również wiernym uparcie trwającym w jawnym grzechu ciężkim.⁵⁴ Genezę tego zakazu znajdujemy już w pierwszych wiekach chrześcijaństwa, kiedy to papież Innocenty I (401-417) wyraźnie odmawiał przyjmowania namaszczenia pokutnikom, czyli osobom wykonującym kanonicznie nałożone zadośćuczynienie, za popełnione grzechy ciężkie.⁵⁵ Podobny zakaz namaszczenia jawnogrzeszników, znajdował się w *Kodeksie prawa kanonicznego*

⁵² Tamże, kan. 843 par. 1.

⁵³ *Rituale Romanum, ex Decreto Sacrosancti Oecumenii Concilii Vaticani II instauratum, Auctoritate Pauli PP. VI promulgatum, Ordo unctionis Infirmorum eorumque Pastoralis Curae*, n. 14, Editio typica. Typis PolyglottisVaticanis 1972.

⁵⁴ KPK83, kan. 1007.

⁵⁵ Epistola *Si instituta ecclesiastica* ad Decentium episcopum Egubinum, 19.03.416, Denzinger, 215-216.

z 1917 r., przy czym w przypadku wątpliwości, co do uporczywości lub ciężkości grzechu, sakrament sprawowano warunkowo.⁵⁶

Dzisiaj obowiązująca norma nie wspomina już o udzielaniu warunkowym. W dalszym ciągu jednak musi być pewne, że wierny popełnił grzech ciężki oraz że za niego nie pokutuje, uporczywie w nim trwając. Jak zauważa Pastuszko, jeżeli nie jest pewne, iż spełnione są obie przesłanki, to w przypadku, kiedy wierny znajduje się w niebezpieczeństwie śmierci z powodu choroby lub starości ma prawo do namaszczenia chorych. Szafarz jednak powinien mieć na uwadze, czy rzeczywiście odstąpił od uporczywego trwania w grzechu, bo wola udzielenia sakramentu u szafarza, musi się spotkać z wolą przyjęcia, żeby sakrament był ważny i skuteczny.⁵⁷ W każdym indywidualnym przypadku należy stwierdzić, czy nie nastąpiło odstępianie od uporu i zerwanie z grzechem, czyli nie pojawiły się jakieś oznaki pokuty. Przyczyna uporu zazwyczaj łączy się bowiem z jawnym grzechem ciężkim.⁵⁸ Jawność grzechu ma miejsce, kiedy jest on znany w jakimś konkretnym środowisku (w szerokim gronie rodzinnym, w pracy, parafii, wśród czytelników jakiegoś czasopisma ujawniającego sposób życia danej osoby - uznawanej za osobę publiczną, itp.) Jawność i upór zatem, muszą być znane w zakresie zewnętrznym. Jeśli szafarz ma wątpliwości, co do subiektywnej dyspozycji i prośby chorego, powinien udzielić sakramentu.⁵⁹ Szczególnie miarodajna jest tutaj osobista prośba chorego, wola przyjęcia sakramentu, która często w obliczu utraty życia łączy się z intencją zerwania z grzesznym postępowaniem.

Jakie osoby uznaje się za trwające w grzechu ciężkim? Prawodawca ma na uwadze szczególnie notorycznych apostatów, heretyków, schizmatyków, wybierających kremację swojego ciała z motywów przeciwnych wierze chrześcijańskiej.⁶⁰ Ponadto za takich uznaje się konkubinariusz (żyjących w tak zwanych stałych wolnych związkach lub związkach czasowych na próbę), małżonków, którzy po rozwodzie

⁵⁶ Kan. 942.

⁵⁷ M. PASTUSZKO, dz. cyt., s. 193-194.

⁵⁸ B. W. ZUBERT, dz. cyt., s. 204-205.

⁵⁹ Tamże, s. 205.

⁶⁰ Por. KPK83, kan. 1184 par. 1, n. 1-2.

zawarli nowe małżeństwa cywilne.⁶¹ Zgodnie z Deklaracją Kongregacji Nauki Wiary z dnia 26 listopada 1983 roku, dotyczącą stowarzyszeń masonskich, również osoby należące do tych organizacji, nie mogą być dopuszczane do sakramentu, do czasu zerwania z takim stanem.⁶²

Jednak niektórym publicznym grzesznikom, spełniającym pewne praktyki religijne (uczestniczącym we Mszach św. i innych przejawach życia Kościoła) np. żyjącym w związkach cywilnych z powodu przeszkody węzła małżeńskiego łączącego z wcześniejszym partnerem życiowym (czyli prawowitym małżonkiem), w niebezpieczeństwie śmierci, nawet jeśli są nieprzytomni, można udzielić namaszczenia chorych. Domniemywa się bowiem, iż posiadają wolę jego przyjęcia, skoro przynajmniej w części starali się żyć po chrześcijańsku.⁶³ W takich przypadkach wykorzystuje się zasadę, zgodnie z którą dobro duchowe, jakim jest zbawienie człowieka, stanowi najważniejszą rację prawną świadczącą za udzieleniem sakramentu. Chyba, że ktoś jeszcze przed utratą świadomości, pomimo wcześniej wspomnianych przejawów religijności, manifestował publicznie i propagował w środkach społecznego przekazu grzeszny styl swojego życia.

Zakończenie

Cierpienie i choroba, którym podlegają wszyscy ludzie na skutek grzechu pierwotnego oraz grzechów osobistych stanowią moment odczuwalnej w szczególny sposób słabości egzystencjalnej. W tej trudnej sytuacji życiowej, a także w końcowych latach przebywania na ziemi, z pomocą przychodzi Chrystus, udzielający swoich łask, za pośrednictwem Kościoła, w sakramencie namaszczenia chorych. Chrześcijanie, cierpiący na różnorakie choroby, przyjmowali go już w czasach apostołskich. Wtedy też nie dopuszczano do niego pokutujących grzeszników. W średniowieczu namaszczało się przede wszyst-

⁶¹ A. CHRAPKOWSKI, *Szafarz pokuty: rzeczywiście sędzia I lekarz?*, w: *Munus sanctificandi: gaudium vel onus? Zadanie uświęcania: radość czy ciężar?*, „Szkoła Seraficka”, nr 5, Katowice 2009, s. 90-91.

⁶² CONGREGATIO PRO DOCTRINA FIDEI, *Declaratio de associationibus massonicis*, AAS 76(1984) s. 300; Z. SUCHECKI, *Kościół a masoneria*, Kraków 2002, s. 73-77.

⁶³ M. PASTUSZKO, dz. cyt., s. 194.

kim umierających. Nowe spojrzenie na podmiot sakramentu, w tym również na jego predyspozycje, przyniósł Sobór Watykański II. Odbiciem zmian soborowych są postanowienia zawarte w *Kodeksie prawa kanonicznego* Jana Pawła II.

Wierny mogący przyjąć omawiany sakrament powinien osiągnąć stan używania rozumu i znajdować się w niebezpieczeństwie z powodu choroby lub starości. Przy czym, co warto podkreślić, prawodawca (w przeciwieństwie do tłumaczy polskiego wydania kodeksu) nie wymaga bezwzględnie zaistnienia niebezpieczeństwa śmierci. Wystarczy niebezpieczeństwo poważnej utraty zdrowia u chorego albo sił u osób starszych. Nie musi tym osobom więc grozić bezpośrednio niebezpieczeństwo śmierci. Niebezpieczeństwo z powodu choroby lub starości powinno być jednak rzeczywiste, a nie jedynie potencjalne.

Posoborowe prawodawstwo kanoniczne i liturgiczne umożliwiło wiernym na wspólnotowe (w dużej grupie), a nie jak dotychczas jedynie indywidualne przyjmowanie sakramentu namaszczenia chorych. Należy jednak zauważyć, iż w niektórych parafiach prawo to jest czasami nadużywane. Udziela się bowiem sakramentu wszystkim chorym i starszym, obecnym w świątyni podczas specjalnie sprawowanych dla nich nabożeństw. Nie respektuje się przy tym dyspozycji zawartej w kan. 1004 par. 1, która wymaga od przyjmujących znajdowania się w rzeczywistym niebezpieczeństwie, jak to zostało wspomniane powyżej.

Omawiany sakrament, tak samo jak pozostałe, może być udzielany jedynie osobom pozostającym przy życiu. W praktyce duszpasterskiej, dopuszczalne jest namaszczenie konającego w okresie około pół godziny po zaprzestaniu u niego akcji serca. Nie stosuje się przy tym formuły warunkowej. W sytuacji pojawiającej się wątpliwości, co do stopnia używania przez przyjmującego rozumu, kryterium oceny stanowi możliwość jego duchowego, psychicznego i fizycznego umocnienia. Wątpliwość dotycząca stopnia niebezpieczeństwa choroby, czyli jej ciężkości, rozwiązuje się poprzez konsultację z lekarzem, zapoznanie się z dokumentacją medyczną. Jeśli jednak jest to niemożliwe, lub w dalszym ciągu pozostaje u szafarza wątpliwość, powinien udzielić sakramentu.

Do przyjęcia sakramentu nie dopuszcza się osób, które wcześniej, przynajmniej w sposób pośredni nie wyraziły takiej woli. Nie otrzymują go również uparcie trwający w jawnym grzechu ciężkim, przy czym, w każdym indywidualnym przypadku należy stwierdzić, czy nie doszło do odstąpienia od upor i zerwania ze złem. Należy zauważyć, że niektórym publicznym grzesznikom, spełniającym istotne praktyki religijne, nie odmawia się namaszczenia. Chodzi tutaj o osoby żyjące tylko w związkach cywilnych, ze względu na wcześniej zawarte małżeństwo sakramentalne z inną osobą. W niebezpieczeństwie śmierci, nawet jeżeli są nieprzytomni, domniemywa się u nich wolę przyjęcia sakramentu, skoro przynajmniej po części starali się żyć po chrześcijańsku.

Receiving sacrament anointing of the Sick

Receiving of sacraments, including anointing of the sick should be performed according to the rules of Christ and the Church which are listed in canon and liturgical law. These rules were discussed in the above publication. At the beginning a brief historical introductory to this topic made followed by detailed interpretation of canon 1004. Word “danger” is used as a key word describing a receiver of the sacrament listed in the 1983 Code of Canon Law.

Another topic mentioned in the publication is a possibility of receiving the sacrament of anointing of the sick by a larger group of people during some kind of liturgical celebration. In this case there is possibility of misuse of this law. The publication also discusses skepticism of the receiving the sacrament by a person with a limited use of reason, terminally ill or when seriousness of the illness is doubt. The last section of the publication is devoted to limitation of receiving the above sacrament.