

UNIwersytet Papiński Jana Pawła II w Krakowie
Wydział Teologiczny

o. mgr lic. Roman POP OFMCAp

SAKRAMENT NAMASZCZENIA CHORYCH
JAKO DAR I ZADANIE
STUDIUM TEologiczNO-MORALNE

Rozprawa doktorska napisana na seminarium
z teologii moralnej pod kierunkiem
ks. prof. dra hab. Jana ORZESZYNY

Kraków 2022

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW	5
WSTĘP	8
ROZDZIAŁ PIERWSZY	
CZŁOWIEK W OBLICZU CHOROBY, STAROŚCI I CIERPIENIA	17
1. Wpływ współczesnych uwarunkowań społeczno-kulturowych na przeżywanie choroby, starości i cierpienia	18
a. Perspektywa historyczno-kulturowa: od śmierci <i>oswojonej</i> do śmierci <i>zdziczałej</i>	19
b. Kontekst społeczno-kulturowy przeżywania śmierci <i>zdziczałej</i>	21
c. Samotność problemem współczesnego społeczeństwa	27
2. Biologiczny wymiar procesu choroby, starzenia się i starości	30
a. Choroba w aspekcie patofizjologicznym	31
b. Proces starzenia się i starości w wymiarze biologicznym	35
c. Śmierć w aspekcie patofizjologicznym	39
3. Psychologiczno-społeczny wymiar ludzkiego cierpienia	42
a. Choroba w aspekcie psychologiczno-społecznym	42
b. Psychologiczno-społeczne ujęcie starzenia się i starości	45
c. Śmierć w wymiarze psychologiczno-społecznym	49
d. Krytyczna sytuacja życiowa	52
4. Aspekt medyczno-kliniczny ludzkiej choroby i cierpienia	54
a. Istota opieki paliatywnej	55
b. Założenia opieki hospicyjnej	57
c. Główne formy opieki hospicyjnej	61
5. Chrześcijański sens ludzkiej choroby i cierpienia	64
a. Ewolucja pojmowania cierpienia w Piśmie Świętym Starego Testamentu	65
b. Nowość spojrzenia na cierpienie w Nowym Testamencie	72
c. Perspektywa przeżywania choroby i cierpienia dla chrześcijanina	79
ROZDZIAŁ DRUGI	
SAKRAMENT NAMASZCZENIA CHORYCH DAREM CHRYSYDUSA DLA CHOREGO I CIERPIĄCEGO CZŁOWIEKA	90

1. Biblijne podstawy sakramentu namaszczenia chorych	90
a. Namaszczenia w Starym Testamencie.....	91
b. Namaszczenia w Nowym Testamencie	94
2. Teologia sakramentu namaszczenia chorych	107
a. Sakramentalna pomoc Chrystusa i Kościoła.....	108
b. Zbawienie i umocnienie chorego	114
c. Odpuszczenie grzechów.....	118
d. Fizyczne uzdrowienie chorego.....	122
e. Przygotowanie na przejście do życia wiecznego	125
3. Sakrament namaszczenia chorych w prawodawstwie Kościoła i w praktyce liturgiczno-pastoralnej	126
a. Od starożytności do karolińskiej reformy liturgii (VIII-IX w.)	127
b. Od reformy karolińskiej do Soboru Trydenckiego	130
c. Krytyka protestancka a odpowiedź Soboru Trydenckiego	135
d. Od Soboru Trydenckiego do Soboru Watykańskiego II	142
e. Wprowadzenie w życie owoców reformy Soboru Watykańskiego II	144
4. Namaszczenie chorych w ujęciu innych Kościołów chrześcijańskich	148
a. Kościoły Wschodnie	148
b. Kościoły protestanckie	162

ROZDZIAŁ TRZECI

SAKRAMENT NAMASZCZENIA CHORYCH JAKO ZOBOWIĄZUJĄCE WYZWANIE

1. Wymagania moralne wobec szafarza sakramentu	171
a. Szafarz sakramentu chorych.....	171
b. Obowiązek i prawo udzielania sakramentu namaszczenia chorych.....	175
c. Aspekty moralno-prawne dotyczące sprawowania sakramentu namaszczenia chorych	179
d. Udzielanie sakramentu a kwestia ekumeniczna.....	186
2. Wymagania moralne wobec przyjmującego sakrament chorych	188
a. Komu należy udzielać sakramentu	188
b. Powtórne przyjęcie sakramentu namaszczenia chorych.....	197
c. Udzielenie sakramentu chorych w wątpliwości	199
d. Udzielenie sakramentu nieprzytomnym	201
e. Komu nie udziela się sakramentu namaszczenia	203
f. Wyzwania moralne wobec przyjmującego.....	205

3. Zobowiązania wobec rodziny i otoczenia	210
a. Otoczenie bliższe w trosce o cierpiącego	210
b. Otoczenie dalsze, pracownicy służby zdrowia	218
c. Kwestia informowania chorego o jego ciężkim stanie	221
4. Zobowiązania wobec wspólnoty Kościoła	223
a. Powszechne powołanie do troski o chorych	223
b. Obowiązek duchowej pomocy wspólnoty wierzących wobec cierpiących	226
c. Wspólnotowy wymiar w sprawowaniu sakramentu chorych.....	230

ROZDZIAŁ CZWARTY

WSKAZANIA DUSZPASTERSKIE DOTYCZĄCE WSPÓŁCZESNEJ PRAKTYKI UDZIELANIA SAKRAMENTU NAMASZCZENIA CHORYCH 233

1. Potrzeba odnowy duszpasterstwa seniorów, chorych i cierpiących	233
a. Trwałe trudności i perspektywy odnowy	233
b. Cierpienie miejscem, drogą i procesem dojrzewania człowieka	235
c. Katecheza o sakramencie namaszczenia chorych	240
2. Sakrament chorych a inne praktyki duszpasterskie	248
a. Odwiedziny chorych możliwością ukazania miłości Chrystusa	248
b. Komunia chorych znakiem jedności z Chrystusem i braćmi.....	252
c. Wiatyk sakramentem umierających.....	253
d. Duszpasterstwo pracowników Służby Zdrowia	259
3. Sakrament namaszczenia chorych a eutanazja	271
a. Zgoda na eutanazję wykluczeniem przyjęcia sakramentu chorych.....	271
b. Duszpasterskie rozeznanie wobec tych, którzy proszą o eutanazję	276

ZAKOŃCZENIE	281
--------------------------	-----

BIBLIOGRAFIA	288
---------------------------	-----

I. Nauczanie Kościoła	288
------------------------------------	-----

II. Pisma Ojców Kościoła i pisarzy kościelnych	294
-------------------------------------------------------------	-----

III. Literatura	298
------------------------------	-----

A. Literatura teologiczna	298
----------------------------------------	-----

B. Literatura protestancka	316
-----------------------------------------	-----

C. Literatura pozateologiczna	317
--------------------------------------------	-----

WYKAZ SKRÓTÓW

- ChL** – JAN PAWEŁ II, *Adhortacja apostolska o powołaniu i misji świeckich w Kościele i w świecie dwadzieścia lat po Soborze Watykańskim II „Christifideles laici”* (30.12.1988).
- DA** – SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Dekret o apostołstwie świeckich „Apostolicam actuositatem”* (18.11.1965).
- DE** – SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Dekret o ekumenizmie „Unitatis redintegratio”* (21.11.1964).
- DH** – JAN PAWEŁ II, *List apostolski „motu proprio” ustanawiający Papieską Komisję ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia „Dolentium hominum”* (11.02.1985).
- DM** – SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Dekret o misyjnej działalności Kościoła „Ad gentes divinitus”* (07.12.1965).
- DP** – SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Dekret o posłudze i życiu prezbiterów „Presbyterorum ordinis”* (07.12.1965).
- EG** – FRANCISZEK, *Adhortacja apostolska o głoszeniu Ewangelii we współczesnym świecie „Evangelii gaudium”* (24.11.2013).
- EV** – JAN PAWEŁ II, *Encyklika o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego „Evangelium vitae”* (25.03.1995).
- FC** – JAN PAWEŁ II, *Adhortacja apostolska o zadaniach rodziny chrześcijańskiej w świecie współczesnym „Familiaris consortio”* (22.11.1981).

- FT** – FRANCISZEK, *Encyklika o braterstwie i przyjaźni społecznej „Fratelli tutti”* (03.10.2020).
- IB** – KONGREGACJA NAUKI WIARY, *Deklaracja o eutanazji „Iura et bona”* (05.05.1980).
- IDP** – KONGREGACJA NAUKI WIARY, *Instrukcja dotycząca niektórych problemów bioetycznych „Dignitas personae”* (08.09.2008).
- KDK** – SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym „Gaudium et spes”* (07.12.1965).
- KK** – SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucja dogmatyczna o Kościele „Lumen gentium”* (21.11.1964).
- KKK** – *Katechizm Kościoła Katolickiego.*
- KKKW** – *Kodeks Kanonów Kościołów Wschodnich.*
- KL** – SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucja o Liturgii świętej „Sacrosanctum Concilium”* (04.12.1963).
- KPK (17)**– *Kodeks Prawa Kanonicznego z 1917 roku.*
- KPK** – *Kodeks Prawa Kanonicznego z 1983 roku.*
- KPSZ** – PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Karta Pracowników Służby Zdrowia* (1995).
- MV** – FRANCISZEK, *Bulla o Nadzwyczajnym Jubileuszu Miłosierdzia „Misericordiae Vultus”* (11.04.2015).
- NKPSZ** – PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* (2016).
- OUI** – SACRA CONGREGATIO PRO CULTU DIVINO, *Ordo Unctionis Infirmorum eorumque pastoralis curæ*, editio typica, wyd. Typis Polyglottis Vaticanis, Città del Vaticano 1972.

- SB** – KONGREGACJA NAUKI WIARY, *List o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia „Samaritanus bonus”* (14.07.2020).
- SCh** – *Sakramenty Chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, (wydanie II poprawione, 2015).
- SD** – JAN PAWEŁ II, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „Salvifici doloris”* (11.02.1984).
- SUI** – PAWEŁ VI, *Konstytucja apostolska o sakramencie namaszczenia chorych „Sacram unctionem Infirmorum”* (30.11.1972).
- ОСІХ** – *Обряди Єлеопомазання і Пастирства Хворих*, wyd. Luceoria books, Луцьк 2007.

WSTĘP

Choroba, cierpienie, umieranie i wreszcie sama śmierć należą do istotnego wymiaru bytowania człowieka. Już sama myśl o chorobie i śmierci budzi lęk i niepokój, natomiast ich realne doświadczenie nierzadko doprowadza do rozpacz i buntu przeciwko Bogu. Człowiek doświadcza w nich swoich cielesno-duchowych ograniczeń, swojej kruchości i skończoności¹. Jednocześnie, te trudne dla niego doświadczenia, jeśli będą odpowiednio przeżywane mogą stać się dla niego miejscem i przyczyną osiągnięcia duchowej i osobowościowej dojrzałości, która może go doprowadzić do zwrócenia się ku Bogu. W tym też duchu rozbrzmiewa nauczanie *Katechizmu*, który poucza, że życie jest czasem „ziemskiej pielgrzymki człowieka, [...] łaski i miłosierdzia, jaki Bóg ofiaruje człowiekowi, by realizował swoje ziemskie życie według zamysłu Bożego i by decydował o swoim ostatecznym przeznaczeniu”². Z tej też racji w obliczu choroby, starości i cierpienia Kościół nie pozostawia swoich wiernych w osamotnieniu. Przez duszpasterską posługę wobec cierpiących, a szczególnie przez sakrament namaszczenia chorych poleca ich Chrystusowi, dla podźwignięcia i obdarzenia Jego darem zbawienia.

Sam fakt nieuchronności cierpienia i śmierci w życiu człowieka niejako skłania przedstawicieli nauk humanistycznych, jak i teologów do ustawicznego poruszania tych zagadnień i naświetlania ich z pozycji aktualnego stanu wiedzy. Ale wiadomo też, że żadna dyscyplina naukowa nie może w zakresie swoich badań, w wyczerpujący sposób, wytłumaczyć problemu choroby, cierpienia i śmierci. Jest rzeczą godną uznania, że w różnorodności dziedzin nauka pragnie pomóc człowiekowi w odnalezieniu odpowiedzi na pytania graniczne odnośnie tych rzeczywistości. Mimo to, cierpienie i śmierć pozostają zagadnieniem otwartym, co wciąż przypomina o permanentnym obowiązku

¹ Por. KKK 1264; 1500-1501.

² Tamże 1013.

poznawania tej wielkiej tajemnicy człowieka³. Nie bez znaczenia jest sugestia, że odpowiedzi na pytanie o sens ludzkiego cierpienia należy szukać przede wszystkim w nauce objawionej. Taka teologiczna refleksja nad naznaczoną chorobą i cierpieniem kondycją człowieka jest wciąż potrzebna i pożyteczna, tym bardziej, że przekłada się ona na duszpasterstwo chorych i cierpiących.

Z teologicznego punktu widzenia choroba, cierpienie i śmierć są częścią doczesnej kondycji człowieka. Dotykają one samej ludzkiej natury, dlatego każdy człowiek przeżywa chorobę i cierpienie, niezależnie od rasy, wieku czy światopoglądu, które odbywa się na różnych płaszczyznach osobowości. Człowiek, jako jednostka gatunku *homo sapiens*, przeżywa chorobę w biologicznym, psychologicznym i społecznym wymiarze. Na tym ostatnim poziomie ludzkość przez sztukę medyczną, od zarania dziejów, wychodzi naprzeciw ludzkiemu cierpieniu, przynosząc mu ulgę.

Należy przyznać, że dobrodziejstwo wyświadczone cierpiącemu człowiekowi jest czymś wielkim i umożliwia przeżywanie go w atmosferze miłości bliźniego. Ponadto, człowiek religijny ma perspektywę głębszego przeżywania choroby i cierpienia, a mianowicie w wymiarze swojej wiary i religii. Dlatego też chrześcijanin, jak każdy człowiek, może doświadczać bólu, choroby i śmierci, ale jednocześnie może w Objawieniu Bożym odkryć ich właściwy sens i znaczenie. Dlatego też *Katechizm* naucza, że „dzięki Duchowi Świętemu życie chrześcijańskie jest uczestnictwem w Śmierci i Zmartwychwstaniu Chrystusa już na ziemi”⁴. Dotyczy to wszystkich chrześcijan, także tych, nie uznających niektórych sakramentów. Z kolei członkowie chrześcijańskich Kościołów uznających wszystkie sakramenty mają możliwość przeżywania cierpienia o wiele głębiej, a mianowicie, jako spotkanie z samym zmartwychwstałym Chrystusem, który wychodzi ku nim w widzialnym znaku, jakim jest sakrament namaszczenia chorych.

Jest sprawą nieodzowną, że starość, choroba i śmierć, a zwłaszcza wywołane przez nie cierpienie jest kwestią wymagającą konkretnych działań na różnych płaszczyznach. Nic więc dziwnego, że jest ono przedmiotem zainteresowania wielu nauk humanistycznych, takich jak fizjologia, medycyna, psychologia i socjologia, które szukają najlepszych sposobów wyjścia naprzeciw cierpiącemu człowiekowi. Jest rzeczą oczywistą, że rozpatrywanie choroby i cierpienia z perspektywy teologii, a szczególnie

³ Por. A. J. NOWAK, *Do czytelnika*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A.J. NOWAK, wyd. KUL, Lublin 1992, s. 7-8.

⁴ KKK 1002.

teologii moralnej, wydaje się być rzeczą ze wszech miar oczekiwaną. Jak naucza Jan Paweł II „każdy człowiek [...] jest [...] powierzony trosce Kościoła. Troska ta dotyczy całego człowieka, równocześnie jest ona na nim skoncentrowana w szczególny sposób. Przedmiotem tej troski jest człowiek w swojej jedynej i niepowtarzalnej rzeczywistości człowieczej, w której trwa niczym nienaruszony obraz i podobieństwo Boga samego”⁵.

Bezspornie należy przyznać, że pielgrzymujący Kościół w swojej duszpasterskiej i sakramentalnej posłudze towarzyszy człowiekowi od momentu chrztu aż do zakończenia jego ziemskiej pielgrzymki. „Kościół – naucza *Katechizm* – który jak matka nosił sakramentalnie w swoim łonie chrześcijanina podczas jego ziemskiej pielgrzymki, towarzyszy mu na końcu jego drogi, by oddać go w ręce Ojca. Ofiaruje on Ojcu, w Chrystusie, dziecko Jego łaski i w nadziei składa w ziemi zasiew ciała, które zmartwychwstanie w chwale (por. 1Kor 15,42-44)”⁶. W ten sposób Kościół staje się dla człowieka, szczególnie cierpiącego i umierającego, najwłaściwszym środowiskiem i drogą dojrzewania ku życiu wiecznemu, ku spotkaniu ze swoim Bogiem Stwórcą. Pogrzebowe teksty odmawiane w liturgii bizantyjskiej podczas składania ludzkiego ciała do grobu, mówią poetycko: „Otwórz się, ziemio! Przyjmij stworzone z ciebie ręką Bożą ciało, powracające do ciebie, któraś je zrodziła. To, co było stworzone na obraz Boga, przyjął Twórca, a ty przyjmij to jako swoje”⁷.

Podjęcie teologicznej refleksji na temat duszpasterstwa chorych i cierpiących wydaje się być pomocne dla rozumienia troski o chorą lub starszą wiekiem osobę we wszystkich aspektach jej cierpienia. Głębsze zrozumienie sytuacji cierpiącego człowieka pozwala lepiej pojąć determinanty jego moralnych przeżyć. Przeżycia związane z cierpieniem mogą doprowadzić go do zatrzymania się i zadania sobie pytania o sens życia, a więc do odnowienia, pogłębienia lub odbudowania na nowo relacji z Bogiem. Teologiczne ujęcie zjawisk choroby, starzenia się i umierania, jak również spowodowanego nimi cierpienia, może pomóc nie tylko bliższemu i dalszemu otoczeniu, ale także całej wspólnotie Kościoła, dając konkretne wskazania. Kierując się nimi, w tym działaniu, mogą pomóc podopiecznym w dojrzewaniu ich człowieczeństwa, w budowaniu głębszej relacji z Bogiem i ze światem. Wspomniana refleksja może mieć także inne, równie ważne znaczenie, a mianowicie, w relacji „chory a otoczenie i wspólnota wiernych” może tym ostatnim pomóc w przeżywaniu

⁵ RH 13.

⁶ KKK 1683.

⁷ *Чини парастаса и погребенія*, wyd. ЧСБВ, Ужгород 1997, s. 36 [tłum. własne].

swojej posługi człowiekowi cierpiącemu jako służbę samemu Chrystusowi i spotkanie z Nim.

Głębsza analiza teologiczna na ten temat może wnieść wkład w odkrywanie pełnej wizji tej służby w duchu Soboru Watykańskiego II. Albowiem kwestia cierpienia wpisuje się w teologiczny dyskurs na temat duszpasterskiej posługi wobec chorych i cierpiących, szczytem której jest sakrament namaszczenia chorych. Historyczny rys rozwoju tego sakramentu, nawet na pierwszy rzut oka, jest bardzo zawiły. Na wielu etapach historii Kościoła był on różnie traktowany. Wpływ średniowiecznej teologii, uważającej namaszczenie chorych za sakrament umierających i bezpośrednie przygotowanie do śmierci, dominował praktycznie do Soboru Watykańskiego II. Nawet obecnie, ponad pół wieku po zakończeniu Soboru, w mentalności niektórych chrześcijan jest on postrzegany jako „zwiastun śmierci”. Różne uwarunkowania złożyły się na powstanie i utrwalenie nazwy „ostatnie namaszczenie”, która wyrządziła, a nawet dalej wyrządza szkodę na polu pastoralnym.

Włoski moralista Reginaldo Cambareri w latach 90-ch XX wieku pisał, że „w naszym stuleciu praktyka sakramentu namaszczenia chorych pogrążyła się w tak głębokim kryzysie, że pilna wydaje się potrzeba jego zdecydowanej reformy. U podstaw owego kryzysu stoi świecka mało atrakcyjna koncepcja tego sakramentu, utożsamiająca go z wyrokiem śmierci. Postępująca sekularyzacja z właściwym jej mechanizmem uciekania od krzyża cierpienia, spowodowanym totalnym ich nierozumieniem, pogłębia jeszcze bardziej kryzys rozumienia sakramentu namaszczenia chorych. Niebezpieczeństwo istotnego odrzucenia sakramentu, spowodowane tym ogólnym kontekstem, nałożyło na Kościół naglące zadanie teologicznego wyjaśnienia jego autentycznego znaczenia i wartości egzystencjalnej”⁸.

Ponadto w różnych Kościołach chrześcijańskich można dostrzec nieco odmienne pojmowanie przez wiernych tego sakramentu. Autor niniejszej rozprawy – podczas swojej praktyki duszpasterskiej na terenie Mukaczewskiej Diecezji Grekokatolickiej na Ukrainie – dostrzegł specyficzne podejście wiernych do sakramentu namaszczenia chorych. Fenomen ten polega na tym, że z jednej strony wierni odczuwają dość duży lęk przed sakramentem chorych w momencie poważnej choroby, jako wspomnianego „zwiastuna śmierci”, a z drugiej zaś istnieje zwyczaj wspólnotowego, masowego

⁸ Por. G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, [w:] *Nuovo Dizionario di teologia morale*, red. F. COMPAGNONI i in., San Paolo, Milano-Torino 1999, s. 1399 [tłum. własne].

przystępowania do tego sakramentu np. w Wielkim Tygodniu niezależnie od wieku i stanu zdrowia.

Warto zauważyć, że dzisiejszy świat usiłuje usunąć z ludzkiej świadomości, a także z przestrzeni życia publicznego takie rzeczywistości, jak słabość, starość, cierpienie i śmierć. Można nawet odnieść wrażenie, że próbuje się uciec od prawdy, iż choroba, cierpienie i śmierć należą do istoty bytowania człowieka. Na szczęście nie da się zaprzeczyć oczywistej prawdzie, że starość, choroba, cierpienie i śmierć są nieodłączne od ludzkiego życia, dlatego też służba chorym i cierpiącym jest od początku istotnym zadaniem Kościoła i polem jego pasterskiej troski.

Służąc chorym i cierpiącym, Kościół realizuje ewangeliczne wezwanie Chrystusa: „idźcie i głoscie: *Bliskie już jest królestwo niebieskie*. Uzdrawiajcie chorych, wskrzeszajcie umarłych, oczyszczajcie trędowatych, wypędzajcie złe duchy! Darmo otrzymaliście, darmo dawajcie!” (Mt 10,7-8). Różne formy duszpasterskiej pomocy są praktycznym wyrazem miłosierdzia wobec chorych i cierpiących. Z nadprzyrodzonej perspektywy najważniejszą pomocą dla chorych i cierpiących jest oczywiście posługa sakramentalna. Nie można jednak zaniedbywać doczesnego wymiaru, który obejmuje opiekę medyczną i paliatywno-hospicyjną, jak również towarzyszenie ludziom chorym, starym i umierającym w przeżywaniu przez nich cierpienia.

Autor dysertacji pragnie zaznaczyć, że inspiracją do podjęcia przez niego problematyki dotyczącej sakramentu namaszczenia chorych, są jego osobiste doświadczenia. Sam, będąc kapłanem i mając medyczne wykształcenie, w pracy duszpasterskiej dostrzega koniczność, z jednej strony ukazywania chorym i cierpiącym możliwość spotkania się we własnym cierpieniu ze Zmartwychwstałym Panem, który pokonał cierpienie i śmierć, z drugiej zaś – zwrócenie uwagi pracownikom służby zdrowia na wielkość ich szczytnego powołania, z którego powinno wynikać ich profesjonalne działanie. Niezwykle ważnym wydaje się objęcie duszpasterską opieką personelu medycznego. Albowiem zdarza się, że z powodu braku stosownej wiedzy z zakresu teologii i bioetyki mogą niekiedy dokonywać niewłaściwych wyborów etyczno-moralnych.

Celem niniejszej dysertacji jest ukazanie sakramentu namaszczenia chorych w perspektywie Bożego daru i odpowiedzi człowieka na ten dar. Takie ujęcie uzasadnione jest tym, że często w świadomości wiernych sakramenty jawią się jako chrześcijański obowiązek oraz jako spełnienie należnej powinności niezbędnej dla osiągnięcia zbawienia. Stąd też niektórzy spośród nich, niezbyt chętne otwierają się na ich

przyjęcie. Ta niechęć dotyczy zwłaszcza sakramentu chorych, który w naturalny sposób wiąże się z chorobą, cierpieniem i bliską perspektywą śmierci. Tymczasem warto, zgodnie z przesłaniem Soboru Watykańskiego II, ukazywać sakrament chorych jako wielki dar Boga dla człowieka doświadczonego chorobą, starością i cierpieniem. Dar ten, rzecz oczywista, równocześnie jawi się dla człowieka cierpiącego jako zadanie, ale jest to zadanie będące odpowiedzią na wcześniejsze obdarowanie przez Boga, które pomaga choremu dojrzewać do pełni człowieczeństwa i odkrywać, że jest on dzieckiem Bożym.

Niniejsza rozprawa nie rości sobie prawa do całościowego opracowania podjętej problematyki. Jej celem jest jedynie uogólniające ukazanie, jak wielkim Bożym darem dla chrześcijanina dotkniętego chorobą i cierpieniem jest sakrament chorych i jaka winna być jego odpowiedź na to obdarowanie. W tym celu niezbędne jest wskazanie, jak w kontekście współczesnych uwarunkowań religijnych, społecznych i kulturowych sprawować sakrament namaszczenia chorych.

Należy podkreślić, że problematyka sakramentu namaszczenia chorych oraz związanego z nim cierpienia i choroby jest obecna w polskiej i obcojęzycznej literaturze teologicznomoralnej. Występuje ona jednak zasadniczo w podręcznikowych opracowaniach, w bardzo ogólnym ujęciu⁹. Na szczególną uwagę, w polskiej literaturze, zasługują w tej dziedzinie pozycje ks. Stanisława Olejnika¹⁰ i ks. Antoniego Bartoszką¹¹, a także w ujęciu liturgicznym i pastoralnym, opracowania ks. Jerzego Stefańskiego¹² i ks. Czesława Krakowiaka¹³. Pojawiają się również monografie i

⁹ Por. G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, red. F. COMPAGNONI i in., wyd. San Paolo, Milano-Torino 1999, s. 1399-1408; A. SANTANTONI, *Sacramenti*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, dz. cyt., s. 1111-1133; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski. Sakramentologia moralna*, cz. 1, wyd. Biblos, Tarnów 2003, s. 132-168; П. ЕВДОКИМОВ, *Православие*, tłum. С. ГРИБ, wyd. Библейско-Богословский Институт св. апостола Андрея, Москва 2002, s. 422-423; P. EVDOKIMOV, *Prawosławna wizja teologii moralnej. Bóg w życiu ludzi*, tłum. W. SZYMONA, wyd. Homo Dei, Wrocław 2012, s. 179.

¹⁰ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste i współżycie międzyludzkie*, t. 6, wyd. ATK, Warszawa 1990, s. 134-165.

¹¹ Por. A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2000; A. BARTOSZEK (red.), *W poszukiwaniu sensu cierpienia – dialog interdyscyplinarny*, wyd. WT UŚ, Katowice 2006; A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia chorych a dzieci, które nie osiągnęły używania rozumu, oraz osoby od urodzenia upośledzone umysłowo*, „*Studia Pastoralne*” 2010 nr 6, s. 168-182.

¹² Jest autorem jednego z najpełniejszych opracowań w języku polskim na temat sakramentu namaszczenia chorych: por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II. Studium liturgiczno-teologiczne*, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach i życiu Kościoła*, wyd. Gaudentinum, Gniezno 2000; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem uzdrawiającym w sakramencie chorych*, „*Seminare*” 12(1996), s. 79-104.

¹³ Między innymi por. C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, wyd. KUL, Lublin 2016; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych. Sakrament uzdrowienia*, wyd. Diecezjalne, Sandomierz 2005;

artykuły, które podejmują zagadnienia z tej dziedziny, albo w sposób bardzo szczegółowy lub fragmentarycznie¹⁴. W polskiej literaturze przedmiotu znajduje się wiele opracowań, które podejmują tematy z zakresu ludzkiej choroby, cierpienia, umierania i śmierci, starości z dziedziny biologii, fizjologii, medycyny, psychologii oraz socjologii¹⁵. Wiele fachowych opracowań odnośnie tematyki sakramentu namaszczenia chorych można znaleźć w literaturze obcojęzycznej¹⁶, ale należy zaznaczyć, że ciągle brakuje ujęcia sakramentu chorych w kontekście zobowiązującego Bożego obdarowania.

Źródłem dla niniejszej rozprawy jest posoborowe nauczanie Kościoła, ze szczególnym uwzględnieniem nauczania Soboru Watykańskiego II, posoborowych

C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów w obliczu śmierci*, „Teologia i człowiek” (2007) nr 10, s. 165-179.

- ¹⁴ Por. J. MAYER-SCHEU i in., *Znak zbawienia dla chorych – namaszczenie chorych dzisiaj*, [w:] *Z pomocą umierającym*, red. H. NIKELSKI, tłum. S. SZCZYRBOWSKI, wyd. Pax, Warszawa 1989, s. 146-162; D. CZŁAPIŃSKI, *Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych*, „Studia Włocławskie” 4(2001), s. 86-94; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła wobec chorych*, „Studia Gdańskie” 35(2014), s. 77-92; F. DRĄCZKOWSKI, *Cierpienie i śmierć w nauce Ojców Kościoła*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, dz. cyt., s. 29-48; J. FIGIEL, *Ojcowie Kościoła o cierpieniu*, „Zeszyty Formacji Duchowej” 15(2001), s. 25-35; W. HANC, *Eschatologiczny wymiar cierpienia w świetle listu apostołowskiego Jana Pawła II Salvifici doloris*, „Ateneum Kapłańskie” 137(2001) z. 2-3(555-556), s. 248-261; S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia w świetle tekstów biblijnych*, „Ateneum Kapłańskie” 137(2001) z. 2-3(555-556), s. 206-226; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia chorych*, „Kościół i prawo” 5(2016) nr 1, s. 161-179; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia chorych*, „Prawo Kanoniczne” 55(2012) nr 4, s. 39-56; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia chorych w nowym prawie kanonicznym*, [w:] *Duszpasterstwo w świetle Nowego Kodeksu prawa kanonicznego*, red. J. SYRYJCZYK, wyd. ATK, Warszawa 1985, s. 159-195; J.W. ROSŁON, *Co oznacza obrzęd namaszczenia i jakie są biblijne podstawy tej praktyki?*, „Collectanea Theologica” 45(1975) nr 1, s. 109-114; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne sakramentu namaszczenia chorych*, „Liturgia Sacra” 22(2016) nr 2, s. 357-371.
- ¹⁵ Por. W. BOŁOZ, *Historyczne i współczesne postawy wobec śmierci*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 3(2005), s. 173-186; M. KLUZ, *Posługa miłości wobec osób chorych i cierpiących. Wymagania moralno-pastoralne*, „Studia Aloisiana” 6(2015) nr 1, s. 19-36; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania dotyczące udzielania sakramentu namaszczenia chorych*, „Liturgia Sacra” 20(2014) nr 2, s. 405-416; J. ORZESZYNA, *Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II*, „Sosnowieckie Studia Teologiczne” 7(2005), s. 117-136; J. ORZESZYNA, *Mówić umierającemu prawdę czy nie mówić?*, wyd. Unum, Kraków 1995; A. BARTOSZEK, *Choroba*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia Nauczania Moralnego*, red. J. NAGÓRNY i in., wyd. Polwen, Radom 2005, s. 96-98; A. BARTOSZEK, *Starość*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia*, dz. cyt., s. 506-508; A. BARTOSZEK, *Umieranie*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 487-491; L. SZCZEPANIAK, *Poszukując sensu cierpienia i życia*, „Opieka Paliatywna nad Dziećmi” 17(2009), s. 15-26; J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, wyd. SCJ, Kraków 1999; J. MAKSEŁON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, „Symposium” 2(7)2000 nr 4, s. 71-83.
- ¹⁶ Por. P. ADNÈS, *L'unzione degli infermi. Storia e teologia*, tłum. M.M. FASIOLO, wyd. San Paolo, Torino 1996; C. ORTEMANN, *Il sacramento degli infermi: storia e significato*, wyd. Elle Di Ci, Torino-Leumann 1971; B. POSCHMANN, *Pénitence et onction des maladies*, wyd. Éditions du Cerf, Paris 1966; J.CH. DIDIER, *Le chrétien devant la maladie et la mort*, wyd. Librairie Arthème Fayard, Paris 1960; A. SCHMERMANN, *For the Life of the Word. Sacraments and Orthodoxy*, wyd. St. Vladimir's Seminary Press, New-York 1973; A. ШМЕМАН, *За життя світу. Тайства і православ'я*, tłum. P. СКАКУН, wyd. УКУ, Львів 2009; И. АЛФЕЕВ, *Во что верят православные христиане*, wyd. Никея, Москва 2014, s. 49, 60.

papieży, zwłaszcza Jana Pawła II, Benedykta XVI i papieża Franciszka oraz *Katechizmu Kościoła Katolickiego* i licznych dokumentów watykańskich kongregacji. Wspomniane dokumenty zostały zestawione w części bibliografii zatytułowanej *Nauczanie Kościoła*. Pozostałe teksty i materiały, czyli literatura teologiczno-moralna oraz literatura pomocnicza zawierająca pozycje z dziedziny biologiczno-medycznej, psychologicznej, socjologicznej, filozoficznej i historycznej znalazły swoje miejsce w części bibliografii noszącej tytuł *Literatura*.

Wszystkie materiały zostały poddane opracowaniu przy zastosowaniu krytycznej analizy tekstów źródłowych oraz metody porównawczej i metody pozytywnego wykładu. W celu omówienia sprawowania sakramentu chorych w przeszłości zastosowano metodę historyczną, zaś w przypadku omówienia wątpliwych kwestii terminologicznych – metodę filologiczną. Znaczącą rolę odegrała metoda syntezy, w myśl której przez analizę materiału źródłowego dokonano uogólnień i wyciągnięto wnioski, które ukazują wieloaspektowość omawianego zagadnienia.

Strukturę rozprawy wyznacza problematyka, która dotyczy sakramentu namaszczenia chorych jako daru i zadania – zaprezentowana jako studium teologiczno-moralne. Problematyka dysertacji została przedstawiona w czterech rozdziałach. Pierwszy z nich ukazuje, w jaki sposób człowiek przeżywa starość, chorobę, cierpienie i śmierć. Zwraca uwagę na wpływ współczesnych uwarunkowań społeczno-kulturowych na przeżywanie omawianych rzeczywistości. A są one przeżywane na płaszczyźnie biologicznej, psychologicznej i społecznej i mają swój wymiar medyczno-kliniczny. Zwieńczeniem pierwszego rozdziału jest ukazanie chrześcijańskiego sensu choroby i cierpienia jako zaproszenie do nadprzyrodzonego przeżycia tych rzeczywistości.

Istotą drugiego rozdziału jest sakrament namaszczenia chorych, który jawi się jako dar Chrystusa dla chorego i cierpiącego człowieka. Aby zrozumieć i docenić ten dar należy poznać jego biblijne podstawy i teologiczną wymowę. Warto również prześledzić jego praktykę, zarówno w wymiarze historycznym, prawnym i liturgicznym, a także jego postrzeganie w ujęciu innych kościołów chrześcijańskich.

Z kolei w trzecim rozdziale sakrament namaszczenia chorych ukazany jest jako zobowiązujące wyzwanie. Wyzwanie to jest kierowane przede wszystkim wobec szafarza sakramentu, wobec przyjmującego sakrament chorych, jak również wobec rodziny i otoczenia oraz wobec wspólnoty Kościoła reprezentowanej zwłaszcza przez wspólnotę parafialną.

I w końcu ostatni, czwarty rozdział dysertacji, zawiera duszpasterskie wskazania dotyczące współczesnej praktyki udzielania sakramentu namaszczenia chorych. Wskazuje m.in. na potrzebę odnowy duszpasterstwa seniorów, chorych i cierpiących. Podkreśla także rolę innych duszpasterskich praktyk będących wyrazem troski o chorych i cierpiących, a także podejmuje kwestię udzielania sakramentu namaszczenia chorych osobom, które decydują się na eutanazję.

ROZDZIAŁ PIERWSZY

CZŁOWIEK W OBLICZU CHOROBY, STAROŚCI I CIERPIENIA

Jan Paweł II ustanawiając obchody *Światowego Dnia Chorego* w 1992 r., pisze, że „Kościół, który za przykładem Chrystusa zawsze w ciągu swej historii odczuwał potrzebę służenia chorym i cierpiącym, [...] nie zaprzestaje podkreślać zbawczego charakteru ofiary cierpienia, które przeżywane z Chrystusem należy do samej istoty odkupienia”¹. Dla zgłębienia tego zbawczego charakteru cierpienia warto przyjrzeć się, w jaki sposób człowiek przeżywa chorobę i starość na różnych płaszczyznach swojej osobowości, a więc biologicznej, psychologicznej, społecznej oraz duchowej.

Punktem wyjścia będzie ukazanie wpływu aktualnych społeczno-kulturowych uwarunkowań przeżywania choroby, starości i cierpienia (par. 1). Jan Paweł II podkreśla, że człowiek, to „duch ucieleśniony” wyrażający się przez ciało i jednocześnie „uduchowione ciało”, które jest formowane przez nieśmiertelnego ducha². Zatem ważnym wydaje się spojrzenie na biologiczny aspekt procesu choroby, starzenia się i starości (par. 2), jak również na psychologiczno-społeczny wymiar ludzkiego cierpienia (par. 3). Należy także przyjrzeć się chorobie i cierpieniu w medyczo-klinicznym aspekcie (par. 4). Jednak człowiek nie może poprzestać tylko na biologiczno-fizjologicznym przeżywaniu choroby i cierpienia. Jako „duch ucieleśniony” jest on powołany do odkrywania ich chrześcijańskiego sensu (par. 5).

¹ JAN PAWEŁ II, *List ustanawiający obchody Światowego Dnia Chorego* (13.05.1992), 2, [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. J. BRUSIŁO, wyd. Biblos, Tarnów 2012, s. 156.

² Por. FC 11.

1. Wpływ współczesnych uwarunkowań społeczno-kulturowych na przeżywanie choroby, starości i cierpienia

W 1978 r. historyk Philippe Ariès opublikował dzieło *L'homme devant la mort*³, w którym przedstawia tezę, iż musi istnieć relacja między postawą człowieka wobec śmierci, a jego świadomością i indywidualnością. Jak twierdzi, to indywidualne nastawienie do śmierci jest społecznie uwarunkowane. Historia mentalności ujawnia dwie tendencje rozumienia śmierci w ludzkiej kulturze⁴. Według jednej, śmierć jest pojmowana jako unicestwienie człowieka, a więc jest bezsensem i skandalem istnienia. Druga zaś przedstawia śmierć, jako przejście do nowego istnienia, którego sens, choć tajemniczy, możliwy jest do przybliżonego odkrycia⁵.

Bez kontekstu śmierci nie sposób mówić o starości, chorobie i cierpieniu. W zależności od przyjmowanej koncepcji śmierci jawią się one jako zwiastuny unicestwienia, albo jako znamiona przemijalności obecnego istnienia i zapowiedź nowego. W szczególny sposób dotyczy to starości. Bowiem nie każde życie kończy się starością, ale każda starość, jak i każde życie, kończy się śmiercią. Zatem akceptacja starości jest taką, jakie jest postrzeganie śmierci, zarówno własnej, jak i cudzej. Owszem, korelacja ta nie jest ani automatyczna, ani jednokierunkowa. Można np. akceptować śmierć jako nieuchronność życia, lecz nie akceptować stanu starości. Wielu godziłoby się na śmierć bez okresu starości. Ponadto występuje lęk przed śmiercią związany ze spodziewanym cierpieniem. Wiele osób deklaruje, że nie tyle boi się śmierci, co cierpienia, jakie ewentualnie towarzyszy umieraniu⁶.

³ Jedno z polskich wydań: PH. ARIÈS, *Człowiek i śmierć*, tłum. E. BĄKOWSKA, wyd. PIW, Warszawa 1989.

⁴ Przemiany postrzegania przez człowieka Zachodu tematu śmierci szeroko opisuje Michel Vovelle – francuski historyk, zajmujący się historią mentalności, w monumentalnym dziele *Śmierć w cywilizacji Zachodu*. Swym badaniem obejmuje on okres od średniowiecza po XX w. Por. M. VOVELLE, *Śmierć w cywilizacji Zachodu. Od roku 1300 po współczesność*, wyd. Słowo. Obraz. Terytoria, Gdańsk 2004.

⁵ Por. B. MIELEC, *Śmierć*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 436; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia choroby, cierpienia i śmierci*, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 24(2016) nr 2, s. 90-99.

⁶ Por. Tamże; H. DUDA, *Ucieczki od starości – próba analizy pojęć: poznać, zrozumieć i zaakceptować starość – na kanwie dawnej modlitwy*, [w:] *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*, red. A. A. ZYCH, wyd. Progres, Łask 2012, s. 31-32; S. BUKALSKI, *Śmierć i umieranie. Aspekty psychologiczno-pastoralne*, „Studia Paradyskie” 24(2014), s. 105; В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, wyd. Медицина, Київ 2015, s. 7.

a. Perspektywa historyczno-kulturowa: od śmierci oswojonej do śmierci zdziczałej

Historia europejskiej kultury ujawnia istnienie w przeszłości tzw. modelu śmierci *oswojonej*. Zakorzeniony jest on w metafizycznej wizji świata, który jawi się jako uporządkowana rzeczywistość, kształtowana przez obiektywne prawa fizyczne, moralne i estetyczne, zaś życie i śmierć mają swój określony sens. Składa się nań przekonanie o powszechności śmierci, ale i nadzieja na przetrwanie⁷. Od średniowiecza do współczesnych czasów dokonują się przemiany społecznych postaw w stosunku do śmierci i umierania: od akceptacji i otwartości do tabuizacji i wypierania ze świadomości. Zmiany te warunkowane były przez szersze procesy społeczne, takie jak rozwój nauki, a szczególnie medycyny, sekularyzacja życia, przemiany wartości i struktury rodzin związane z industrializacją⁸.

W średniowieczu śmierć była dość powszechnym doświadczeniem. Jej świadomość towarzyszyła ludziom w ich codziennych myślach i poczynaniach. Wobec dziesiątkujących epidemii, wysokiej umieralności niemowląt, wojen, walk i publicznych egzekucji niemal każdy w swoim życiu konfrontował się ze śmiercią i widokiem martwych ciał. Umierali zarówno dorośli, jak i dzieci. Cmentarze lokalizowane były w centrum siedlisk, przypominając średniowiecznemu człowiekowi o nieuchronnej śmierci, która była wszechobecna w filozofii, nauce i religii.

Hasło *memento mori* przypominało, że wszyscy są śmiertelni. W okresie średniowiecza wiara w nieśmiertelność duszy nie była kwestionowana, co skutkowało określoną koncepcją umierania. Widziano w nim proces przemiany, zaś śmierć, jako kolejny etap życia, a nie jego koniec. Wiara ta pozwalała człowiekowi łatwiej uporać się z umieraniem. Śmierć traktowana była naturalnie i jawnie, a sam umierający zdawał sobie na ogół sprawę z tego, że umiera. Śmierć poprzedzały różne religijne i rodzinne rytuały dostarczające pozostającym przy życiu konkretnych przykładów zachowania się w ostatnich chwilach życia. Zgodnie z chrześcijańską tradycją umierający jedną się z

⁷ Już w starożytności, chociażby w refleksji znanej szkoły filozoficznej epoki hellenistycznej, stoików – widoczne jest przekonanie o powszechności śmierci, która jest wpisana w plan Bożej Opatrzności. W ich przekonaniu właściwy stosunek do śmierci, czyli jej akceptacja, czyni człowieka wewnątrznie wolnym. Por. Z. ORBIK, *Problematyka śmierci w filozofii starożytnej*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej” 65(2013), s. 274.

⁸ Por. B. MIELEC, *Śmierć*, art. cyt., s. 436; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw wobec śmierci*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 10(2016) nr 2, s. 41; Z. WALESZCZUK, *Ars moriendi dzisiaj jako problem tożsamości*, [w:] *Człowiek chory i umierający: możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJP II, Kraków 2014, s. 38; А.ДЖ. СПАНЬЙОЛО і in., *Біоетика завершальної фази життя*, [w:] *Біоетика. Підручник для медичних вищих закладів*, red. Е. ЗГРЕЧЧА і in., tłum. Б.О. САВЧИК і in, wyd. Медицина і право, Львів 2007, s. 566.

Bogiem, żegnał z rodziną i przekazywał swoje zalecenia dla nich na czas, kiedy go już nie będzie. Regułą było także rozdysponowanie majątku. Ta otwartość wobec śmierci czyniła ją *oswojoną*⁹.

Około IX w. pojawił się w Europie nowy wzorzec podejścia do śmierci, którą zaczynano pojmować jako własne przeznaczenie. Związana z tym świadomość tożsamości i indywidualności budziła poczucie odpowiedzialności za doczesne życie oraz lęk wobec możliwości potępienia. Powstaje niejako model *własnej śmierci* z pragnieniem dobrej śmierci. Stąd przerażenie i żal wobec świadomości fizycznego cierpienia oraz makabryczne obrazy śmierci. XVI w. wprowadza konieczność kontemplacji zbliżającej się śmierci począwszy od dzieciństwa, co owocuje atmosferą metafizycznego smutku¹⁰. W XIX w. powstaje model *romantycznej śmierci*, upiększonej i naznaczonej nadzieją spotkania z ukochanymi i bliskimi w przyszłym, lepszym, wiecznym życiu. Śmierć jest traktowana jako zbliżenie do nieskończonego, mistycznego źródła rzeczywistości, którym nie był już Bóg, ale natura. Rozwój nauki i sekularyzacja życia w okresie oświecenia zaczynają osłabiać siłę oddziaływania religijnych interpretacji śmierci. Zanikają tradycyjne rytuały przejścia, a śmierć zaczyna być traktowana, jako przejście do nicości. Cierpienie umierających, które można było ofiarować Bogu, przestaje pełnić tę rolę, a staje się niepotrzebnym i przerażającym doznaniem. Wszystko to wywołuje lęk przed śmiercią i umieraniem. Śmierć jednak nadal jest elementem codzienności, a przed jej świadomością nie chroniono również dzieci¹¹.

Dynamiczny rozwój i sukcesy medycyny sprawiają, że coraz skuteczniej są leczone przypadki, uważane dawniej za nieuleczalne. Zwiększa się długość życia, a zmniejsza umieralność. Następuje instytucjonalizacja medycyny. Leczenie, a zatem i

⁹ Por. A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 42; Z. WALESZCZUK, *Ars moriendi*, art. cyt., s. 36-37, 42-43; W. BOŁOZ, *Historyczne i współczesne postawy wobec śmierci*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 3(2005), s. 178-180; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2000, s. 41-43; PH. ARIÈS, *Człowiek i śmierć*, dz. cyt., s. 549; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, wyd. ИКСР, Москва 2016, s. 187, 293-294; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty cierpienia w chorobie i umieraniu*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 6(2012) nr 1, s. 5; M. VOVELLE, *Śmierć w cywilizacji Zachodu*, dz. cyt., s. 274-275; О. ВІННИЧЕНКО, „Своя смерть”: річчосполитський шляхтич перед обличчям вічності, [w:] *З історії повсякденного життя в Україні*, red. В.А. СМОЛІЙ, wyd. ІІУ, Київ 2013, s. 272-273.

¹⁰ Por. В. МІЕЛЕС, *Śmierć*, art. cyt., s. 436; W. BOŁOZ, *Historyczne i współczesne*, art. cyt., s. 183; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 295.

¹¹ Por. В. МІЕЛЕС, *Śmierć*, art. cyt., s. 436; А. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 42-43; W. BOŁOZ, *Historyczne i współczesne*, art. cyt., s. 180; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty*, art. cyt., s. 5; M. VOVELLE, *Śmierć w cywilizacji Zachodu*, dz. cyt., s. 275; О. ВІННИЧЕНКО, „Своя смерть”, art. cyt., s. 278-288; J. МАКСЕЛОН, *Мысль о смерти – źródła лęку przed nią*, „Homo Dei” 49(1980), s. 292-296.

umieranie, coraz częściej odbywa się w szpitalach, oddalając je od naturalnego środowiska życia człowieka i przenosząc ze sfery rodzinnych doświadczeń do sfery doświadczeń medycznych. Umieranie staje się domeną „specjalistów”, a umierającego człowieka otaczają już nie najbliżsi, lecz lekarze i pielęgniarki. Śmierć przestaje być doświadczeniem społecznym i zaczyna podlegać *tabuizacji*¹².

Zatem śmierć staje się faktem coraz trudniejszym do zaakceptowania. Pojawia się model kwestionujący dotychczasowy wzorzec śmierci *oswojonej*, a mianowicie śmierć w *samotności*, poza środowiskiem rodzinnym, w szpitalu, na marginesie społeczności. Śmierć i umieranie, z rodzinnego i religijnego wydarzenia, stają się medycznym wydarzeniem, które rzadko uwzględnia prawdziwe potrzeby pacjenta i jego najbliższych. Powstaje nowy stosunek do prawdy o zbliżającej się śmierci, a mianowicie, pomija się ją milczeniem lub rezygnuje z mówienia umierającemu o jej nieuchronnym przyjściu. Pojawia się zbiorowe kłamstwo wobec faktu śmierci. Wzorzec ten uznaje się za przejście do tzw. modelu śmierci *zdziczałej*, który wypiera śmierć z indywidualnej i zbiorowej świadomości, co jest związane z zanikiem metafizycznej wizji świata¹³.

b. Kontekst społeczno-kulturowy przeżywania śmierci *zdziczałej*

We wspomnianym już pokrótce modelu śmierci *zdziczałej* można rozróżnić kilka składowych lub charakterystycznych cech¹⁴.

Tabuizacja – kwestia śmierci i umierania jest tematem *tabu*, o którym się nie rozmawia, ponieważ wśród wielu osób budzi on niepokój. Jeżeli już, to mówi się o śmierci konkretnych osób, a nie o śmierci na abstrakcyjnym i filozoficznym poziomie. W publicznej debacie porusza się tylko kwestie społecznych konsekwencji kary śmierci lub eutanazji. Nie istnieją otwarte rozmowy o samym procesie umierania, zaś umierającym często nie mówi się o tym, że umierają. Wyrobiła się pewna moralna postawa: wolimy życie od tego, co ma po nim nastąpić, nie trzeba myśleć o śmierci, dopóki nie zacznie się odczuwać cierpienia. Zauważyć można paradoksalny efekt, bowiem z jednej strony śmierć jawi się jako ciemny i zatrważający fakt ludzkiej egzystencji, z drugiej zaś, istnieje swoisty „kult śmierci”, a więc poszukiwanie sytuacji

¹² Por. A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 43; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, wyd. IFiS PAN, Warszawa 2005, s. 33-34; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia*, art. cyt., s. 73-74.

¹³ Por. Tamże, s. 42; B. MIELEC, *Śmierć*, art. cyt., s. 436-437; W. BOŁOZ, *Historyczne i współczesne*, art. cyt., s. 181-184; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 43-47.

¹⁴ Por. B. MIELEC, *Śmierć*, art. cyt., s. 437.

granicznych, śmierć jest fascynującym tematem dla popkultury, filmowej produkcji czy np. komputerowych gier¹⁵.

Panujące przekonanie o konieczności lansowania witalnych sił ponad inne wartości sprawia, że na samym starcie dyskwalifikowane są osoby nie legitymujące się tego typu siłą. Promowanym przez mass media ideałem i wzorem człowieka jest postać młoda, wysportowana, piękna i konsumująca życie. Kult ciała i młodości kształtuje myślenie społeczeństwa, iż osoby starsze i chore są niepotrzebne i bezużyteczne. Pozycja takich osób z góry uważana jest za przegraną. Traktuje się je jako mniej zaradne i wyeksploatowane przez życie. Postrzega się w nich ludzi, którzy spełnili już swoje życiowe zadanie, wobec czego można ich co najwyżej tolerować. Przez fizyczne niedomaganie ciężąca choroba pociąga za sobą ból i cierpienie. Powstają różnego rodzaju próby ucieczki przed starością, spychanie ludzi w podeszłym wieku na margines życia społecznego, zamykanie ich w instytucjach opiekuńczych lub skazywanie na samotność¹⁶. W praktyce oznacza to niechęć do ponoszenia ofiary z siebie samych, nawet przez poświęcenie swojego czasu¹⁷.

Desocjalizacja. Współczesna hospitalizacja chorych wprowadza nową i inną sytuację od tej, gdy choroba i starość toczyły się na co dzień w rodzinie. Współczesna cywilizacja oferuje modele życia, które nie dostrzegają cierpiącego człowieka. Życiową przestrzeń oddziela się od świata cierpiących i umierających. W dzisiejszym społeczeństwie zdrowi, sprawni i produktywni ludzie cieszą się większym uznaniem niż starsze osoby, które kiedyś były doceniane za swoje życiowe doświadczenie. Ta postępująca marginalizacja ludzi w podeszłym wieku odwraca społeczną uwagę od ich problemów, choroby i umierania. Obecna kultura, szczególnie masowa, wyrzuca starość i cierpienie poza ekrany telewizyjne i główne tematy gazet, aby wypchnąć je z

¹⁵ Por. M. KLUZ, *Posługa miłości wobec osób chorych i cierpiących. Wymagania moralno-pastoralne*, „Studia Aloisiana” 6(2015) nr 1, s. 33; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 7, 27; B.G. GLASER, A.L. STRAUSS, *Świadomość umierania*, tłum. P. TOMANEK, wyd. Nomos, Kraków 2016, s. 11; B. MIELEC, *Śmierć*, art. cyt., s. 437; L. KOWALCZYK, *Lekarz wobec cierpienia i śmierci człowieka*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A. J. NOWAK, wyd. TN KUL, Lublin 1992, s. 164-167; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia*, art. cyt., s. 74, 90; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 43-47; А.Дж. СПАНЬЙОЛО i in., *Биоетика завершальной фазы*, art. cyt., s. 566; P. SPORKEN, *Postępowanie z umierającym*, [w:] *Z pomocą umierającym*, red. H. NIKELSKI, tłum. S. SZCZYRBOWSKI, wyd. Pax, Warszawa 1989, s. 13-14.

¹⁶ Chodzi także o osobiste ucieczki przed własną starością. Por. 1.3. Psychologiczno-społeczny wymiar ludzkiego cierpienia.

¹⁷ Por. D. CZŁAPIŃSKI, *Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych*, „Studia Włocławskie” 4(2001), s. 86-87; M. GRUDZIŃSKI, *Ludzie starzy w obliczu współczesnych przemian*, [w:] *Człowiek chory i umierający*, dz. cyt., s. 65-68; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 24.

przestrzeni ludzkiego życia¹⁸. Dawniej umieranie i śmierć były obecne w każdej fazie życia człowieka, a dzisiaj są one odseparowane od życia zdrowych, zajętych pracą i konsumpcją osób, aktywnych uczestników życia społecznego. Nastąpiła tzw. *marginalizacja śmierci*. Zaczęto ją postrzegać jako nieestetyczne, cuchnące, a nawet brudne zjawisko. Dawniej umierano w otoczeniu bliskich, dzisiaj, już ponad 70% umierających znajduje się w nowoczesnych specjalistycznych klinikach, szpitalach czy domach opieki. Kiedyś umieranie było codziennością znaną rodzinie, w tym również dzieciom. Dzisiaj, nowoczesne pedagogiki odwracają od niego uwagę dziecka, rodzice raczej unikają, aby dziecko miało kontakt z umierającą osobą lub mogło pożegnać już zmarłą. Same rytuały już są inne. Zobaczyć zmarłego można tylko w szpitalu tuż po zgonie. Zwykły pogrzeb, to najczęściej ceremonia zamkniętej trumny lub nawet urny, braku bezpośredniego kontaktu oraz możliwości pożegnania się. Śmierci w domu, wśród najbliższych nie uwzględnia już nawet współczesna architektura. Dramatem jest przeniesienie zwłok z ciasnego mieszkania, z wąską klatką schodową, z małą, osobową windą miejskiego wieżowca. Dzisiaj człowiek nie tylko wydaje się być słabo przygotowany na spotkanie ze śmiercią, lecz nie rozumie już większości słów, gestów i rytuałów, często nie jest uczestnikiem religijnego życia i nie posiada religijnej wrażliwości. Jest to niejako postawa bezsilności wobec cierpienia, wręcz lęku wobec śmierci i przemijania. Następuje wypieranie, unikanie myślenia o śmierci, jej wirtualizacja i sama śmierć, zwłaszcza swoja własna, jest niejako nieobecna¹⁹.

Depersonalizacja lub dehumanizacja medycyny. Współcześnie lekarz spotyka się nie tyle z pacjentem, z określoną osobą, co raczej z określonym chorobowym przypadkiem. Chory umiera w samotności, w obcej mu szpitalnej przestrzeni, jako jeden z wielu chorobowych lub terminalnych przypadków. Obserwuje się swoiste zagubienie istoty posłannictwa medycznego i jego godności. W jakiejś mierze wiąże się to z samą strukturą organizacji lecznictwa. Rozbudowa zorganizowanego zbiorowego leczenia, poszerzanie zakresu działania instytucji opieki społecznej, upowszechnienie profilaktycznych działań prowadzą do tego, że coraz częściej człowiek spotyka się nie

¹⁸ Por. B. MIELEC, *Śmierć*, art. cyt., s. 437; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 43; S. ZAWADA, *Wartość życia ludzkiego wobec współczesnych zagrożeń „kultury śmierci”*, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 19(2011) nr 1, s. 137; M. GRUDZIŃSKI, *Ludzie starzy*, art. cyt., s. 63.

¹⁹ Por. Z. WALESZCZUK, *Ars moriendi*, art. cyt., s. 37-38, 42-44; W. BOŁOZ, *Historyczne i współczesne*, art. cyt., 184-185; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 154-177; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 296; J. МАКСЕЛОН, *Мысль о смерти*, art. cyt., s. 292-296.

tyle z lekarzem, co raczej z instytucją²⁰. Profesjonalizm w medycynie został technicyzowany. Zazwyczaj lekarze i pielęgniarki są dobrze wykształconymi fachowcami w sztuce lekarskiej lub pielęgniarskiej opiece nad pacjentami w stanie terminalnym, ale ich postawy wobec śmierci w dużej mierze nie różnią się od postaw „laików”. Studenci medycyny zgłębiają przede wszystkim techniczne aspekty zajmowania się pacjentami, a więc uczą się, jak nie zaszkodzić pacjentowi przez lekarską pomyłkę oraz jak ratować życie dzięki dobrej diagnozie i odpowiedniemu leczeniu. Natomiast nie są formowani, lub w bardzo małym zakresie, do spotkania się z umierającym pacjentem i jego bliskimi. Wprawdzie podczas praktyk w szpitalu studenci medycyny mają pewien kontakt z umierającymi pacjentami, ale nacisk położony jest na niezbędne techniki leczenia i pielęgniarskiej opieki, a nie na proces samego umierania. W rezultacie, studenci czasem nawet nie wiedzą, że zajmują się umierającym pacjentem. Badacze tematu umierania oraz śmierci Anselm Strauss i Barney Glaser piszą, iż „medycy mogą wykazywać się ogromną biegłością techniczną w zajmowaniu się ciałami umierających pacjentów, ale poza tym ich postępowanie wobec nich nie spełnia kryteriów profesjonalizmu”²¹.

Technicyzacja medycyny. Współczesny styl umierania przestaje być skutkiem naturalnej śmierci. W samej koncepcji śmierci *zdziczałej* pojawia się koncepcja śmierci *zracjonalizowanej*, w której istotą jest leczenie choroby, a mniej troska o samego chorego. Leczenie i podtrzymywanie życia do samego końca stają się imperatywem lekarzy-ekspertów, a śmierć chorego, dowodem niedoskonałości medycznego postępu i świadectwem porażki lekarza. Bezpośredni kontakt lekarza z chorym jest coraz rzadszy. Między lekarzem a chorym tworzy się zaporę z instrumentów i techniki. Setki laboratoryjnych badań oraz wysoce specjalistyczne badania instrumentalno-techniczne często pozwalają na postawienie diagnozy prawie bez bezpośredniego kontaktu z chorym, bez rozmowy z nim. Leczenie zostaje podejmowane nawet wtedy, gdy wszystko wskazuje, że chorego nie da się już uratować. Ta nieuzasadniona medykalizacja ludzkiej egzystencji rodzi nowe problemy etyczne, jak np. kwestia

²⁰ Por. J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, „Sosnowieckie Studia Teologiczne” 8(2007), s. 158; J. NAGÓRNY, *Godność powołania medycznego*, „Roczniki Teologiczne” 44(1997) z. 3, s. 8; B. MIELEC, *Śmierć*, art. cyt., s. 437; E. OSEWSKA, *Od katakumb do wirtualnych cmentarzy postrzeganie śmierci w chrześcijańskiej starożytności i współcześnie*, [w:] *Człowiek chory i umierający*, dz. cyt., s. 23-25.

²¹ B.G. GLASER, A.L. STRAUSS, *Świadomość umierania*, dz. cyt., s. 11-12.

definicji śmierci i ustalenia jej momentu, moralne konflikty związane z przedłużaniem, za pomocą uporczywej terapii, życia i przyspieszaniem śmierci²².

Według materialistycznej wizji świata jego władcą, twórcą praw i prawdy, jakości i długości życia, jest człowiek. Lansuje się wiarę w nieograniczone możliwości nauki, techniki i medycyny, nagłaśniane są spektakularne zabiegi chirurgiczne oraz odkrycia rewelacyjnych leków. Zdrowie i siła przybierają największą wartość, zaś choroba, cierpienie i śmierć stają się tematem tabu. Z medycznych studiów eliminuje się wykłady z etyki i deontologii lekarskiej, dlatego też medyczne środowisko zuboża się o istotne, dla formacji człowieka, humanistyczne wartości. W wykształceniu lekarzy kładzie się nacisk na diagnostyczno-terapeutyczny sukces, natomiast zaniedbuje cały psychologiczno-etyczny aspekt w przygotowaniu do spotkania z chorym pacjentem²³.

Współczesna medycyna, dzięki postępowi naukowo-technologicznemu i znaczącym osiągnięciom, wzbudziła w dużej części społeczeństwa nadmierną wiarę w jej terapeutyczne możliwości. Ten niemal „cudowny” obraz medycyny owocuje pewnymi postawami ze strony pacjentów: przesadna wiara w jej skuteczność oraz konsumpcyjne podejście do zdrowia. Upowszechnia się podejście do zdrowia, jako do konsumpcyjnego towaru, który się po prostu człowiekowi należy, i który można nabyć. Rodzi się roszczeniowe nastawienie wobec pracowników służby zdrowia, wyrazem czego bywa rozumowanie, że lekarz powinien załatwić zdrowie, bo mu za to płać. Depersonalizacja relacji lekarz – chory owocuje paradoksalnym zjawiskiem. W krajach, gdzie medyczna opieka osiągnęła wysoki stopień rozwoju, a szpitale są wyposażone w nowoczesną aparaturę, zauważalne jest znaczne zapotrzebowanie na korzystanie z pomocy medycyny alternatywnej. Prawdopodobnie jest to skutek rozczarowania naukową medycyną, która, często postrzegając człowieka przez pryzmat aparatury diagnostycznej, nie potrafi zaspokoić jego duchowych potrzeb²⁴.

Jan Paweł II zwraca uwagę, że technologiczny postęp w medycynie prowadzi do przekonania, że człowiek może zapanować nad życiem i śmiercią, że może sam o nich

²² Por. G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, red. F. COMPAGNONI i in., wyd. San Paolo, Milano-Torino 1999, s. 1400-1401; P. SPORKEN, *Postępowanie z umierającym*, art. cyt., s. 15-16; B. MIELEC, *Śmierć*, art. cyt., s. 436-437; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 43; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 10-11; E. OSEWSKA, *Od katakumb do wirtualnych cmentarzy*, art. cyt., s. 29-33.

²³ Por. L. KOWALCZYK, *Lekarz wobec cierpienia*, art. cyt., s. 163-164; А.ДЖ. СПАНЬЙОЛО i in., *Биетика завершальной фазы*, art. cyt., s. 563.

²⁴ Por. J. NAGÓRNY, *Godność powołania medycznego*, art. cyt., s. 8; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 158-160.

decydować²⁵. Jednak paradoksalnie, osiągnięcia te nierzadko odczłowieczają medycynę. Przed lekarzem staje pokusa dążenia do nowych odkryć za wszelką cenę. Dlatego często traktuje on chorego jak przedmiot, jak kolejny przypadek w długim procesie doświadczeń, a nie jak osobę, która posiada swoją godność. Ostatecznie dochodzi do tego, że współczesna medycyna, przerażając się ze sztuki przynoszącej ludziom ulgę w cierpieniu, w naukę przyrodniczą coraz bardziej ścisłą, gubi po drodze swój właściwy sens. Do tego dochodzi kryzys humanistycznych i moralnych wartości, który narzuca przedmiotowe postrzeganie drugiego człowieka, prowadząc do zafałszowania ludzkiej wolności i zagubienia prawdziwej hierarchii wartości²⁶.

Badania wskazują, że poważna część chorych jest niezadowolona z kontaktu z lekarzem. Jednak bardzo rzadko źródłem tego niezadowolenia jest jego niekompetencja. Częściej jest nim brak nawiązywania przez lekarza międzyosobowego kontaktu z chorym i niedostrzeżenie w nim partnera. Chory oczekuje od lekarza wsparcia, pociechy, większej uwagi i troski, czyli podmiotowego traktowania. Stąd coraz częściej wysuwany jest postulat potrzeby *rehumanizacji medycyny*, a przede wszystkim poprawienia wzajemnych relacji między lekarzem a chorym. Ukazanie zagrożeń, przed jakimi staje współczesna medycyna, w żadnej mierze nie oznacza negatywnej oceny samego postępu w medycynie, ani też niezauważenia licznych inicjatyw płynących z medycznego środowiska, które wskazują na rozpoznanie prawdziwej wielkości i godności powołania pracowników służby zdrowia. Profesję lekarza należy właśnie pojmować w kategoriach powołania, a nie tylko jako zwykłej pracy zawodowej²⁷.

Desakralizacja śmierci. Dla współczesnego człowieka w zupełnie zlaicyzowanym życiu, którego jakość i sens pojmowane są w zamkniętym horyzoncie doczesności, a ziemskie szczęście stanowi jedyny imperatyw ludzkiego istnienia, śmierć jawi się jako ostateczna katastrofa, największy wróg, nicość i radykalny kres indywidualnej egzystencji. W takim ujęciu, najważniejszym staje się uniknięcie cierpienia, co z jednej strony przyczynia się do rozwoju paliatywnej medycyny, z

²⁵ Por. EV 15.

²⁶ Por. J. NAGÓRNY, *Godność powołania medycznego*, art. cyt., s. 10; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 159.

²⁷ Szerzej na temat powołania medyka patrz: 4.2.d. Duszpasterstwo pracowników Służby Zdrowia. Por. M. WRĘŻEL, *Partnerski charakter relacji między lekarzem i chorym. Aspekt moralny*, wyd. UPJP II, Kraków 2000, s. 12; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 159-160.

drugiej zaś, rodzi pokusę *eutanazji* i jej legalizacji. Sama idea eutanazji w wielu ludziach, a nawet społeczeństwach, przestaje już budzić jakiegokolwiek poczucie grozy²⁸.

c. Samotność problemem współczesnego społeczeństwa

Osobnym problemem, ściśle związanym z cierpieniem, chociaż rzadko poruszonym, zarówno w filozofii, antropologii, jak też w socjologii i psychologii, jest samotność człowieka. Obserwacja współczesnego życia społecznego ukazuje, iż samotność jest zjawiskiem mającym społeczne konsekwencje i jest wprost nazywana „chorobą naszych czasów”, chorobą cywilizacyjną, której skala osiąga rozmiary pandemii²⁹. Argumentuje się, że ma być rozpatrywana jako choroba, podobna w charakterze i przebiegu do depresji, jednak odrębna od niej, na tyle poważna, że „niosąca ryzyko śmierci”. Jest też nazywana „chorobą duszy”³⁰.

Samotność dotyczy szerokich warstw, bowiem dotyka nie tylko ludzi opuszczonych przez najbliższych, ale i tych żyjących w rodzinach. Cierpią na nią dzieci, młodzi i starsi, osoby uczące się i pracujące w dużych skupiskach. Współczesne czasy, ich zawrotne tempo, cywilizacyjny i techniczny rozwój, skomplikowana struktura społeczna, konkurencja w zdobywaniu pozycji, uznania i dóbr sprzyjają samotności. Świat, zracjonalizowany w emocjonalnych reakcjach, stara się, tak w życiu społecznym, jak też indywidualnym, osiągnąć tolerancję wolną od uczuciowości, przyjaźni, serdeczności i gotowości udzielania się innym. W miejsce tych uczuć rozwija się znieczulica i egoizm, polegające na gromadzeniu rzeczy wyłącznie dla siebie, izolowaniu się od innych oraz posiadaniu i używaniu. Postawy części społeczeństwa ujawniają napięcia i wewnętrzne sprzeczności spowodowane rozbieżnościami między celami i dążeniami, a osiągnięciami, co prowadzi do frustracji, obojętności, znużenia i wycofywania się w sferę życia prywatnego. Lekarstwem na te „alienacyjne schorzenia” jest stosowanie na przemian środków uspokajających i dopingujących. Powoduje to osłabienie uczuciowych więzi z najbliższym otoczeniem i prowadzi do wewnętrznej

²⁸ Por. JAN PAWEŁ II, *List do moich braci i siostr ludzi w podeszłym wieku* (01.10.1999), wyd. TUM, Wrocław 2004, 9; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1400; B. MIELEC, *Śmierć*, art. cyt., s. 437; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 24; Z. WALESZCZUK, *Ars moriendi*, art. cyt., s. 38; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 47-59.

²⁹ Eurostat podaje, że w Europie jest 160 mln osób samotnych: najwięcej w Szwecji (co czwarty), w Irlandii i Finlandii ponad połowa, we Francji 8 mln, w Ameryce 40%. We wszystkich europejskich krajach co roku przybywa ludzi samotnie żyjących i trend ten wydaje się trwały. Por. P. DOMERACKI, *Cierpienie w samotności – samotność w cierpieniu*, [w:] *Doświadczenie choroby w perspektywie badań interdyscyplinarnych*, red. B. PŁONKA-SYROKA i in., wyd. Akademia Medyczna, Wrocław 2010, s. 200-202.

³⁰ Por. Tamże, s. 206-207; A. BARCIK, *Samotność i cierpienie w aspekcie socjologicznym*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, dz. cyt., s. 259.

pustki i do zerwania kontaktu z rzeczywistością. Z punktu socjologicznego widzenia doświadczenie samotności stanowi bardzo bolesną stronę ludzkiego dramatu, braku komunikatywności, emocjonalnej i solidarności więzi w potrzebie, prowadząc najczęściej do „samotności wśród tłumnego świata”³¹.

Jest to swego rodzaju zamknięcie się na zewnątrz i otwarcie do wewnątrz, czyli ograniczenie się tylko do własnych spraw, jako strefy absolutnego poczucia swojskości. Jest to załamanie się kontaktu z innymi ludźmi, jako krępującymi więzami, zawężanie horyzontu całości życia społecznego i ucieczka w duchową samowystarczalność, gdyż cała otaczająca rzeczywistość wydaje się ciężarem nie do udźwignięcia. Wzrasta poczucie własnej zbędności, zaś pustka odczuwana jest bardzo boleśnie. Cierpienie wynikające z samotności pogłębiają potrzeby bezpieczeństwa, opieki i troski, tak w dawaniu, jak i w odbieraniu ich, przez osamotnione osoby. W świetle socjologicznych teorii nagłość zmiany statusu i roli społecznej (np. przejście na emeryturę) pociąga za sobą unieszczęśliwienie życia, prowadzi do cierpienia, a często nawet do śmierci, gdyż nie zawsze człowiek w samotności jest w stanie poradzić sobie z samym sobą. Dlatego urządzenie społecznego świata ma zmierzać nie do określania coraz to innego wieku emerytalnego, ale do umożliwiania ludziom przejścia do innych form pracy, do społecznej aktywności w granicach ich fizycznych możliwości³².

Często samotność współwystępuje z chorobą. Zasadniczo można wyróżnić dwie płaszczyzny ich korelacji: gdy przeżywanie choroby pociąga za sobą samotność oraz, kiedy w konsekwencji przeżywanej samotności rozwija się określona choroba. Współcześnie istnieje podejście klasyfikujące samotność, jako chorobową jednostkę. Oczywiście z doświadczeniem choroby i samotności nierozzerwalnie wiąże się również cierpienie. Rozróżnia się cierpienie z powodu samotności, kiedy to samotność jest źródłem cierpienia, oraz cierpienie w osamotnieniu, gdy jest ona czynnikiem wzmagającym cierpienie, które zaistniało z innej przyczyny. Według niektórych badaczy samotność jest jedynym cierpieniem. Teza ta znajduje empiryczne uzasadnienie, bowiem osoby dotknięte samotnością skarżą się na nieprzyjemne doznania przenikające całe ich jestestwo, ciało, umysł i ducha. Statystycznie biorąc, samotność uważana jest powszechnie za najtrudniej znośną przykrość³³.

³¹ Por. Tamże, s. 266-267, 270; P. DOMERACKI, *Cierpienie w samotności*, art. cyt., s. 201, 203-204.

³² Por. A. BARCIK, *Samotność i cierpienie*, art. cyt., s. 264-265; L. DYCZEWSKI, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, wyd. KUL, Lublin 1994, s. 32-35, 86-96.

³³ Por. P. DOMERACKI, *Cierpienie w samotności*, art. cyt., s. 199, 205; Z. CACKOWSKI, *Ból, lęk, cierpienie*, wyd. UMCS, Lublin 1997, s. 89.

Obecnie samotność jest też rozpatrywana, jako element tzw. *choroby postępu medycznego – syndromu ICU*³⁴. U jej podstaw leży przedmiotowe traktowanie pacjenta, szczególnie w na oddziałach intensywnej terapii, gdy poważnie są utrudnione interpersonalne kontakty chorego, zwłaszcza w podeszłym wieku. Mówi się o problemie osamotnienia chorego narażonego na cierpienie i bezradność starości i nie dotyczy to niestety, tylko intensywnej terapii. Często zajmowanie się starszymi osobami jest czysto techniczne, gdyż opiekunowie nie mają czasu na rozmowę, na poświęcenie im swojej uwagi. Bywa, iż owi pacjenci poddawani są różnym leczniczym terapiom w celu uspokojenia, czyli ustabilizowania sytuacji, a tak naprawdę, ograniczeniu ich swobody i wolności. Przykry jest nieraz widok starszej osoby umierającej w zupełnej samotności, poddawanej różnym terapiom, a właściwie odurzonej środkami chemicznymi, która nie może się wypowiedzieć, pożegnać i porozmawiać. Jest to osoba jakby obecna-nieobecna: fizycznie jeszcze obecna, a psychicznie, będąc pod wpływem różnych środków chemicznych, jak gdyby nieobecna, społecznie już umarła. W owym cierpieniu związanym z samotnością wydaje się możliwym niwelowanie bólu przez serdeczną opiekę zaprzyjaźnionych osób, które by znalazły czas i uczucia dzielenia cierpienia z drugim człowiekiem. Obecnie uważa się za powszechnie znany pogląd, iż autentycznie bliskie i znaczące więzi społeczno-emocjonalne odgrywają rolę kluczowego warunku osiągnięcia i utrzymania fizycznego i psychicznego zdrowia³⁵.

Należy dodać, iż mimo cierpień związanych z samotnością, jest ona potrzebna, zarówno w życiu pojedynczego człowieka, jak i dla całej zbiorowości. Co prawda, Thomas Merton wyróżnia fałszywą samotność, kiedy człowiek chce się odizolować od innych, przybrać pozę niezależności i skoncentrować wyłącznie na sobie. Wówczas, jak mówi Merton, „zamyka drzwi przed wszystkimi ludźmi i ślęczy nad swoim własnym nagromadzonym rupieciami”³⁶. Ta fałszywa samotność izoluje człowieka od innych, jest egoistyczna, bo nikomu niczego nie daje od siebie i niczego od nikogo nie żąda. Jest to stan samotności pełen ubóstwa, nędzy, ślepoty, udręki i rozpacz. Najczęściej wynika on z braku szacunku do ludzi, wyrasta na podłożu pychy, a nie zaspokoiwszy jej,

³⁴ *Intensive Care Unit Syndrome* – Zespół oddziału intensywnej terapii; *Post-intensive care syndrome* – Zespół postintensywnej opieki.

³⁵ Por. R. SZULC, *Problem osamotnienia chorego narażonego na cierpienie i bezradność starości*, [w:] *Przeciw samotności*, red. J. TWARDOWSKA-RAJEWSKA, wyd. UAM, Poznań 2005, s. 47-53; P. DOMERACKI, *Cierpienie w samotności*, art. cyt., s. 205-206, 208; Z. WALESZCZUK, *Ars moriendi*, art. cyt., s. 37; L. DYCZEWSKI, *Ludzie starzy*, dz. cyt., s. 86-95.

³⁶ TH. MERTON, *Nikt nie jest samotną wyspą*, tłum. M. MORSTIN-GÓRSKA, wyd. Zysk i S-ka, Poznań 1997, s. 189-190.

pragnie się ukryć za parawanem samotności. Taki człowiek, wynosząc się ponad innych, nie kocha nikogo, nawet samego siebie³⁷.

Natomiast prawdziwa samotność znajduje swoje źródło w pokorze, miłości, pokoju i w milczeniu. Dlatego człowiekowi i społeczeństwu jest ona tak potrzebna, jak, w opinii Mertona, „milczenie dla mowy, powietrze dla płuc i pożywienie dla ciała”³⁸. Jest potrzebna człowiekowi do zaleczenia wewnętrznych ran, do uspokojenia złaknionego serca, do skierowania swych pragnień z materialnej do duchowej sfery, ze świata konfliktu do światła pokoju i nadziei. Dla społeczeństwa, prawdziwa samotność jest koniecznością do zaczerpnięcia tych wartości oraz ideałów, które zostały zagubione, a przez to społeczność utraciła cechy człowieczeństwa. Wnętrze ludzkie społeczeństwa to „znakomity instrument” budzenia moralnego zmysłu do wypełniania wspólnego losu na fundamencie chrześcijańskich wartości.

Na problem samotności człowieka i społeczeństwa zwraca uwagę Jan Paweł II, szczególnie w encyklice *Redemptor hominis*, w której analizuje alienujące zagrożenia współczesnego człowieka. Papież wskazuje, iż jedynym środkiem, jedyną drogą przeciwko wszelkiej samotności współczesnego człowieka jest społeczna przynależność, np. wspólnota kościelna – lud Boży, w którym Ciałem Mistycznym jest Chrystus³⁹. Kultura współprzeżywania w śmierci innej osoby jest integralną częścią ogólnej kultury, tak pojedynczego człowieka, jak i całego społeczeństwa. Sposób postrzegania śmierci, a w konsekwencji też choroby i starości, jest standardem, według którego ocenia się moralny stan społeczeństwa, jego cywilizacyjność⁴⁰.

2. Biologiczny wymiar procesu choroby, starzenia się i starości

Jan Paweł II naucza, że życie, które Bóg ofiaruje człowiekowi, jest darem, dzięki któremu „Bóg udziela coś z siebie stworzeniu”⁴¹. Życie nie przestaje być Bożym darem, od poczęcia do naturalnej śmierci. Tak jest wówczas, kiedy człowiek cieszy się pełnią zdrowia, jak również wtedy, gdy doświadczają choroby lub wchodzi w starość, a nawet, gdy zbliża się śmierć. Kiedy zdrowie pogarsza się w nieodwracalny sposób, człowiek wkracza w końcowy etap swojego ziemskiego istnienia. Do fizycznego bólu

³⁷ Por. Tamże; A. BARCIK, *Samotność i cierpienie*, art. cyt., s. 269.

³⁸ TH. MERTON, *Nikt nie jest samotną wyspą*, dz. cyt., s. 188.

³⁹ Por. JAN PAWEŁ II, *Encyklika „Redemptor hominis”* (4.03.1979), wyd. TUM, Wrocław 1994, 18; A. BARCIK, *Samotność i cierpienie*, art. cyt., s. 265, 269-270.

⁴⁰ Por. В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 13, 147-148.

⁴¹ EV 34.

dołączają się psychiczne i duchowe cierpienia, które mogą nieść ze sobą proces umierania⁴². W tym miejscu warto ukazać biologiczny aspekt takich zjawisk w życiu człowieka, jak choroba, starzenie się i umieranie.

a. Choroba w aspekcie patofizjologicznym

Choroba (łac. morbus) jest dynamicznym procesem, w którym dochodzi do „aktywacji czynników zaburzających zdolność ustroju do utrzymania stałego środowiska wewnętrznego organizmu (homeostazy), wywołanym czynnikami chorobotwórczymi, zewnętrznymi lub wewnętrznymi. Proces ten charakteryzuje się ograniczeniem zdolności adaptacyjnych przy jednoczesnej mobilizacji mechanizmów kompensacyjno-adaptacyjnych oraz wzrostem prawdopodobieństwa śmierci. Czynnościowym zaburzeniom zazwyczaj towarzyszą morfologiczne zmiany komórek, tkanek i narządów oraz zakłócenia mechanizmów regulujących ustrój”⁴³.

W potocznym rozumieniu, choroba, to zły stan fizycznego i/lub psychicznego zdrowia, który wymaga pomocy ze strony służby zdrowia i otoczenia⁴⁴. Nauką wyjaśniającą przyczyny (etiologię), przebieg (patogenezę), zmiany morfologiczne i zmiany czynnościowe jest ogólna nozologia⁴⁵. Funkcjonuje też ogólne określenie „patologia”. Ujmuje ona chorego, jako pacjenta, człowieka fizycznie, psychicznie i duchowo cierpiącego w wyniku utraty zdrowia, wymagającego opieki medycznej. Choroba często mylona jest z niepełnosprawnością i wrodzonym lub nabytym kalectwem. Do tej pory nie została opracowana, uznawana przez wszystkich, definicja choroby⁴⁶.

Życie człowieka związane jest ze stanem zdrowia lub choroby, które mają tendencję do pojawiania się naprzemiennie. Nie jest możliwe wyznaczenie wyraźnej granicy między zdrowiem, a chorobą. Pojęcia te są nierozłączne i nie można

⁴² Por. NKPSZ 11; 145; KPSZ 11; 115; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia*, art. cyt., s. 77-78.

⁴³ L. SZCZEPANIAK, *Choroba*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 81, 83; por. Я.Я. БОДНАР, В.В. ФАЙФУРА, *Патологічна анатомія і патологічна фізіологія людини*, wyd. Укрмедкнига, Тернопіль 2019, s. 72-73; М.Н. ЗАЙКО, *Загальне вчення про хвороби*, [w:] *Патофізіологія. Підручник*, red. М.Н. ЗАЙКО i in., wyd. Медицина, Київ 2017, s. 29; Г.М. БУТЕНКО, *Старіння*, [w:] *Патофізіологія*, dz. cyt., s. 100-101.

⁴⁴ Na dzień dzisiejszy brak jest niebudzącego kontrowersji określenia istoty zdrowia. Wśród używanych definicji dominuje *model kliniczny*, syntezę którego oddają słowa R. Leriche’a, że zdrowie, to życie z milczącymi organami. Jedno z najprostszych i najstarszych ujęć głosi, że zdrowie, to nieobecność choroby lub kalectwa. Por. *Zdrowie*, [w:] *Mała encyklopedia medycyny*, t. 3, red. T. ROŻNIATOWSKI, wyd. PWN, Warszawa 1988, s. 1426; J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, wyd. SCJ, Kraków 1999, s. 138-139.

⁴⁵ Od gr. νόσος (nosos) – choroba; λόγος (logos) – nauka.

⁴⁶ Por. L. SZCZEPANIAK, *Choroba*, art. cyt., s. 81; М.Н. ЗАЙКО, *Загальне вчення про хвороби*, art. cyt., s. 28-29; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 234-243.

zdefiniować jednego bez drugiego. Ważne jest, aby lekarz znał ogólne kryteria, które pozwoliłyby mu bezbłędnie odróżnić zdrowie od choroby. Czynniki wywołujące chorobę mogą być wewnątrzpochodne, zewnątrzpochodne, samoistne (morbus essentialis, morbus idiopathicus) lub złożone (np. klimatyczne, meteorologiczne, geofizyczne, środowiskowe i psychiczne). Do wewnętrznych bodźców chorobotwórczych zalicza się m.in. genetyczne uwarunkowania oraz czynniki związane z płcią i wiekiem. Powstawaniu choroby sprzyjają czynniki ryzyka (bodźce zewnątrzpochodne), np. niewłaściwa dieta, zapylenie atmosfery, nikotynizm, ekstremalne temperatury. Przyczyną zaburzeń organizmu może też być niezamierzone działanie medyków. Wówczas tę chorobę nazywa się jatrogeną. Dużą rolę w powstawaniu chorób odgrywają psychiczne czynniki wywołujące czynnościowe zaburzenia. Mowa wtedy o chorobach psychosomatycznych, w których przebiegu nie stwierdza się zmian struktury narządu⁴⁷.

Lekarz ma do czynienia z wciąż zmieniającym się obrazem choroby oraz aplikuje różne sposoby jej diagnozowania i terapii. Objawy choroby mogą być subiektywne (podmiotowe) lub obiektywne (przedmiotowe). W przypadku subiektywnych objawów chory uskarża się na dolegliwości trudne do zweryfikowania przez lekarza (osłabienie, lęk, bezsenność). Natomiast przedmiotowe objawy nie budzą wątpliwości (gorączka, niemiaraowa praca serca, zmiany na skórze). Między zadziałaniem patogenego czynnika, a pierwszymi objawami, upływa zazwyczaj pewien okres czasu. Wówczas stopniowo dochodzi do zaburzenia homeostatycznej równowagi organizmu i pojawiają się pierwsze objawy choroby, zwane *prodromalnymi*. Jest to czas narastania dolegliwości (stadium incrementi), przechodzący w okres pełnego rozwoju choroby (stadium manifestationis), a następnie osiągający maksymalne natężenie (stadium acmes). Kiedy chory zdrowieje, wówczas objawy ustępują (stadium decrementi), łagodnie lub nagle. Przebieg choroby może być ostry (morbus acutus), przewlekły (morbus chronicus) oraz podostry (morbus subacutus). W niektórych wypadkach dynamika choroby może odbiegać od przedstawionego schematu, co znacznie utrudnia właściwe rozpoznanie. Czasami nasilenie objawów jest okresowo mniejsze i następuje zwolnienie objawów choroby (remissio) lub dochodzi do ich zaostrzenia (exacerbatio). Jeśli na pewien czas zupełnie ustępują, to stan ten opisywany jest jako intermissio. Nawrót choroby, jest nową jej manifestacją po niepełnym ustaniu.

⁴⁷ Por. J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna*, dz. cyt., s. 135-148; 158-164; L. SZCZEPANIAK, *Choroba*, art. cyt., s. 83; М.Н. ЗАЙКО, *Загальне вчення про хвороби*, art. cyt., s. 28.

W przebiegu choroby mogą wystąpić różnego rodzaju powikłania (complicatio), które nie są bezpośrednio związane z przyczynowym czynnikiem i rozpoczynają nową chorobę. Powrót do zdrowia uzależniony jest od wielu mechanizmów regulujących organizm i może to być powrót zupełny (restitutio ad integrum) lub częściowy (restitutio cum defectu). W przypadku nieskutecznego leczenia i załamania się możliwości wyrównania zaburzeń przez organizm dochodzi do śmierci (exitus letalis)⁴⁸.

Ból nieodmiennym zjawiskiem w fizjologii człowieka. Piątym, życiowym objawem wraz z ciepłotą ciała, częstością oddechów, ciśnieniem tętniczym i tętnem, a zarazem najczęstszym objawem w medycynie, jest ból. Towarzyszy on człowiekowi na co dzień od momentu przyjścia na świat. Ból jest subiektywnym doznaniem i bardzo złożonym. Według *Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu*⁴⁹, ból, jest to nieprzyjemne zmysłowe i emocjonalne doznanie związane z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek. Z punktu widzenia biologii, ból jest czuciowym doznaniem, zwanym czuciem nocycyptywnym, powstającym w układzie zakończeń nerwowych, dróg przewodzących i ośrodków percepcji w mózgu. Mechanizm powstawania bólu jest złożony, a jego drogi przewodzenia nie stanowią odrębnego układu, lecz są powiązane ze wszystkimi strukturami układu nerwowego. Ból spełnia ważną rolę odruchowo-obronną, bowiem ostrzega on człowieka przed działaniem silnych zewnętrznych bodźców uszkadzających tkanki. Jest jednym z ważnych objawów choroby, gdyż sygnalizuje jej powstanie i zmusza do szukania i usunięcia jej przyczyn. Jeżeli bólowe doznania są bardzo silne i trwają zbyt długo, jak np. w schyłkowym stadium choroby nowotworowej, ból traci rolę czynnika ostrzegawczo-obronnego i staje się cierpieniem zupełnie niepotrzebnym⁵⁰.

⁴⁸ Por. L. SZCZEPANIAK, *Choroba*, art. cyt., s. 83-84; Я.Я. БОДНАР, В.В. ФАЙФУРА, *Патологічна анатомія*, dz. cyt., s. 73-75; М.Н. ЗАЙКО, *Загальне вчення про хвороби*, art. cyt., s. 29-30, 32-35.

⁴⁹ *International Association for the Study of Pain (IASP)* – międzynarodowe towarzystwo zajmujące się problematyką bólu w naukowym, praktycznym i edukacyjnym aspekcie. Powstało w 1973 r.

⁵⁰ Por. J. JAROSZ, M. HILGIER, *Zasady diagnostyki i leczenia bólu*, [w:] *Podstawy opieki paliatywnej*, red. K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, wyd. PZWL, Warszawa 2004, s. 20; J. DOBROGOWSKI, R. ZAJĄCZKOWSKA, J. DUTKA i in., *Patofizjologia i klasyfikacja bólu*, „Polski Przegląd Neurologiczny” 7(2011) nr 1, s. 20; J. DOBROGOWSKI, J. WORDLICZEK, *Medycyna bólu*, wyd. PZWL, Warszawa 2004, s. 15, 17-39; J. WICKA, *Ból i cierpienie – interdyscyplinarny przegląd stanowisk*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2(2012) nr 4, s. 302; О.В. КАТІЛОВ, Н.М. БАНДУРКА, Д.В. ДМИТРИЄВ i in., *Механізми болю й особливості діагностики больових синдромів у дітей*, „Вісник ВНМУ” 19(2015) nr 1, s. 224; Г.И. ЛЫСЕНКО, В.И. ТКАЧЕНКО, *Проблема боли в общеврачебной практике*, wyd. Медкнига, Киев 2007, s. 4, 19-26; Е.В. МАРКЕЛОВА, Е.А. ЧАГИНА, Л.Ф. СКЛЯР i in., *Патофизиология боли*, wyd. Медицина ДВ, Владивосток 2017, s. 4-5; R. SZULC, Z.N. BRZOZY, *Ból*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 75; М.С. ТРАЧУК, *Фізіологія болю (огляд літератури)*, „Український науково-медичний молодіжний журнал” (2007) nr 2, s. 10, 12; Е. ЗГРЕЧЧА, Д. САКІНІ i in., *Біль і людське страждання*, [w:] *Біоетика*, dz. cyt., s. 362.

W zależności od trwania bólu w czasie wyróżnia się: ostry ból, który trwa mniej niż trzy miesiące od chwili powstania; przewlekły ból trwający dłużej niż trzy miesiące i nie ustępujący mimo wygojenia się tkanek. Podział ten jest względny, gdyż istnieją takie chorobowe jednostki, jak przewlekłe zapalenie kości, przy których ból może trwać wiele lat bez ostatecznego wygojenia się tkanki oraz takie, jak np. neuralgia trójdzielna, gdzie trudno jest wprowadzić to czasowe rozgraniczenie. Biorąc pod uwagę miejsce percepcji bólu wyróżnia się: zlokalizowany ból, ograniczony, dający się dobrze umiejscowić w jednej lub kilku okolicach ciała; rzutowany ból promieniujący lub odczuwany w innym miejscu niż źródło powstawania oraz uogólniony ból występujący w wielu miejscach, któremu poza czynnikami somatycznymi towarzyszą głębokie zmiany psychiczne⁵¹. Badania nad przewlekłym bólem doprowadziły do powstania koncepcji totalnego bólu (wszechogarniającego). Ma on cztery płaszczyzny: fizyczną (ból, inne objawy, szkodliwe skutki leczenia, bezsenność, zmęczenie), psychiczną (złość, oszpeccenie, lęk, poczucie bezradności), duchową (pytania: dlaczego to zdarzyło się właśnie mnie? czy życie ma sens?) oraz społeczną (troska o rodzinę, utrata pracy, pozycji, uczucie opuszczenia i izolacji). Wielu badaczy określa przewlekły ból, jako chorobę samą w sobie, wymagającą wielokierunkowego terapeutycznego postępowania. Nowoczesne techniki obrazowania wskazują na neurofizjologiczne przyczyny różnic między ostrym i przewlekłym bólem. Jedną z nich jest zmniejszony przepływ krwi przez znaczne obszary wzgórza (thalamus) u chorych z przewlekłym bólem, zaś u pacjentów z ostrym bólem przepływ krwi w tych rejonach mózgowia jest zwiększony⁵².

Przewlekły ból dotyka wielu sfer życia człowieka, ale szczególnie destrukcyjną rolę odgrywają jego skutki w sferze społecznej: zmniejszenie aktywności społecznej i zawodowej; koncentracja życia na osi dom-lekarz-szpital-apтека; utrata przyjaciół; pogorszenie stosunków w rodzinie; eskalacja żądań nowego leku lub chirurgicznego zabiegu; objawy związane z niepożądanym działaniem leków; uzależnienia oraz

⁵¹ Por. J. JAROSZ, M. HILGIER, *Zasady diagnostyki i leczenia bólu*, art. cyt., s. 20-21; J. DOBROGOWSKI, R. ZAJĄCZKOWSKA, J. DUTKA i in., *Patofizjologia i klasyfikacja bólu*, art. cyt., s. 20; Г.И. ЛЫСЕНКО, В.И. ТКАЧЕНКО, *Проблема боли*, dz. cyt., s. 5-6; Е.В. МАРКЕЛОВА, Е.А. ЧАГИНА, Л.Ф. СКЛЯР i in., *Патофизиология боли*, dz. cyt., s. 22-25; R. SZULC, Z.N. BRZOZY, *Ból*, art. cyt., s. 75-76; М.Є. ТРАЧУК, *Фізіологія болю*, art. cyt., s. 10, 12.

⁵² Por. J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 303; J. PYSZKOWSKA, *Cierpienie chorych u kresu życia*, w: *W poszukiwaniu sensu cierpienia – dialog interdyscyplinarny*, red. A. BARTOSZEK, wyd. WT UŚ, Katowice 2006, s. 27-32; J. JAROSZ, M. HILGIER, *Zasady diagnostyki i leczenia bólu*, art. cyt., s. 21; J. DOBROGOWSKI, J. WORDLICZEK, *Medycyna bólu*, dz. cyt., s. 21-22; Г.И. ЛЫСЕНКО, В.И. ТКАЧЕНКО, *Проблема боли*, dz. cyt., s. 14-16; М.Є. ТРАЧУК, *Фізіологія болю*, art. cyt., s. 12-13.

nadmierne ekspozowanie tzw. zachowań bólowych⁵³. Szczególnym rodzajem bólu jest ból nowotworowy, który jak w „soczewce” skupia wszystkie mechanizmy i skutki przewlekłego bólu. Ze wszystkich bólowych zespołów, ból w chorobie nowotworowej jest problemem najważniejszym, mimo, że dotyczy tylko 3% wszystkich chorych odczuwających ból. Wynika to ze specyfiki choroby i towarzyszących jej emocji, takich jak: lęk, depresja i gniew. Długo trwający ból przejmuje całkowitą kontrolę nad umysłem człowieka, doprowadzając go do przygnębienia, niepokoju i fizycznego wyczerpania, wynikającego choćby z braku snu. Problem bólu nowotworowego dotyczy także rodziny chorego, co zwiększa liczbę ludzi obciążonych tym problemem. Według obliczeń, z powodu bólu nowotworowego cierpi około 9 mln chorych na świecie. Wielu z nich spędza ostatnie tygodnie, miesiące, a nawet lata w olbrzymim dyskomforcie, bólu i cierpieniu. Dzieje się tak, mimo, że dostępne metody leczenia pozwalają uwolnić od bólu 80-90% chorych. Warunkiem skutecznego leczenia bólu jest rzetelna analiza zgłaszanych dolegliwości, znajomość metod postępowania, a przede wszystkim, całościowe spojrzenie na problemy chorego⁵⁴.

b. Proces starzenia się i starości w wymiarze biologicznym

Jan Paweł II zwraca uwagę, iż „konieczne jest, abyśmy znów spojrzeli na życie jako całość z właściwej perspektywy. Właściwą perspektywę stanowi wieczność, każdy zaś etap życia jest ważkim przygotowaniem do niej. Także *starość* ma swoją rolę do odegrania w tym procesie stopniowego dojrzewania człowieka zmierzającego ku wieczności”⁵⁵. Długość indywidualnego życia wielokomórkowych organizmów charakteryzuje się pewnym, specyficznym dla każdego gatunku, odcinkiem czasu, po którym następuje śmierć. W większości przypadków jest to poprzedzone postępującą i nieodwracalną dysfunkcją narządów i układów, co skutkuje zmniejszeniem zdolności organizmu do przystosowania się do warunków środowiskowych i zwiększeniem ryzyka choroby i śmierci. Starość i starzenie się, to pojęcia, które nie zostały jednoznacznie zdefiniowane. Pierwsze z nich traktowane jest jako zjawisko, życiowa faza, końcowy etap rozwoju osobniczego człowieka, natomiast drugie, jako proces rozwojowy. Starzenie się jest dynamicznym procesem postępującego obniżania

⁵³ Por. J. JAROSZ, M. HILGIER, *Zasady diagnostyki i leczenia bólu*, art. cyt., s. 27; O.B. КАПЛЮБ, Н.М. БАНДУРКА, Д.В. ДМИТРИЄВ i in., *Механізми болю*, art. cyt., s. 226; R. SZULC, Z.N. BRZOZY, *Ból*, art. cyt., s. 76.

⁵⁴ Por. J. JAROSZ, M. HILGIER, *Zasady diagnostyki i leczenia bólu*, art. cyt., s. 28; M.P. NIEDŹWIECKI, *Leczenie bólu nowotworowego u dzieci ze szczególnym uwzględnieniem silnie działających opioidów*, „Opieka Paliatywna nad Dziećmi” 16(2008), s. 155-156.

⁵⁵ JAN PAWEŁ II, *List do moich braci i siostr ludzi w podeszłym wieku* (01.10.1999), dok. cyt., 10.

funkcjonalnych możliwości organizmu, po osiągnięciu przez niego stanu dojrzałości. Starość zaś stanowi końcowy okres starzenia się i jest statycznym pojęciem⁵⁶.

Starość określana inaczej mianem trzeciego wieku bądź też późną dorosłością, stanowi końcową fazę życia człowieka, następującą po okresie młodości i dojrzałości. O ile łatwiej jest wyznaczyć górną granicę starości, którą stanowi śmierć, o tyle trudniej wskazać jest na początek starzenia się, cechujący późną dorosłość. Przez ostatnie 30 lat w różnych badaniach, pracach naukowych dolną granicę starości wiązano z przedziałem wiekowym od 55 do 70 lat. W większości definicji podkreśla się biologiczny aspekt starzenia się, który wiąże się z postępującą niewydolnością organizmu i towarzyszącymi jej często chorobami. Starzenie się człowieka jest nieuchronnym, złożonym fizjologicznym procesem, rozciągniętym znacznie w czasie, obejmującym wiele układów i procesów biochemicznych, ze zmianami występującymi, zarówno w pojedynczej komórce, jak i w całym organizmie⁵⁷.

Tymczasem w gerontologicznej literaturze zwraca się uwagę na konieczność ujmowania tego pojęcia także, jako nieuchronnego, długotrwałego, zróżnicowanego i wielowymiarowego procesu, który z jednej strony jest zależny od człowieka, a z drugiej od różnych czynników: społecznych, ekonomicznych, biologicznych, psychologicznych, ekologicznych, historycznych i kulturowych. Specyficzne dla okresu starości są tzw. krytyczne zdarzenia, do których zaliczane są m.in. utrata zdrowia, kondycji i fizycznej atrakcyjności, poczucia przydatności i prestiżu, utrata bliskich osób, statusu społecznego i ekonomicznego, a także zbliżająca się perspektywa śmierci. Niektórzy autorzy, wśród najważniejszych krytycznych zdarzeń wymieniają przejście na emeryturę, opuszczenie domu przez ostatnie dziecko, wdowieństwo, chorobę czy zmianę miejsca zamieszkania (przenosiny do dzieci lub do instytucji opiekuńczej)⁵⁸.

⁵⁶ Por. Г.М. БУТЕНКО, *Старіння*, art. cyt., s. 99; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się i starości – biologiczny, psychiczny i społeczny*, [w:] *Człowiek chory i umierający*, dz. cyt., s. 47; E. SUWIŃSKI, *Współczesny wymiar starzenia się i starości*, „21st Century Pedagogy” 2(2018) nr 2, s. 51-52; P.В. ПАВЕЛКІВ, Є.М. ХАРЧЕНКО, *Геронтопсихологія: медико-біологічні та соціально-психологічні аспекти старіння*, wyd. Центр учбової літератури, Київ 2020, s. 50-51.

⁵⁷ Por. E. MUSZYŃSKA, *Wspieranie rozwoju i dobrostanu osób w fazie późnej dorosłości*, „Studia Edukacyjne” 34(2015) nr 8, s. 265-266; M. KARASEK, *Starzenie się a rytmy biologiczne*, „Przegląd Menopauzalny” (2019) nr 3, s. 138; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 47-48; M. GRUDZIŃSKI, *Ludzie starzy*, art. cyt., s. 63-64; E. SUWIŃSKI, *Współczesny wymiar starzenia się*, art. cyt., s. 50-51; Г.М. БУТЕНКО, *Старіння*, art. cyt., s. 102; Я.Я. БОДНАР, В.В. ФАЙФУРА, *Патологічна анатомія*, dz. cyt., s. 248-253; P.В. ПАВЕЛКІВ, Є.М. ХАРЧЕНКО, *Геронтопсихологія*, dz. cyt., s. 52-53, 54-57.

⁵⁸ Por. B. SZATUR-JAWORSKA, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2000, s. 48-51; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 48; Я.Я. БОДНАР, В.В. ФАЙФУРА, *Патологічна анатомія*, dz. cyt., s. 253-254, 255-257.

Zatem starość jest wynikiem procesu starzenia się, charakteryzującego się biologicznymi, psychicznymi i społecznymi zmianami, które na siebie wzajemnie wpływają, przyczyniając się do zachwiania biologicznej i psychicznej równowagi. Innymi słowy można wyróżnić trzy rodzaje starości: biologiczną, psychologiczną oraz społeczną. Biologiczną starość można rozpatrywać, jako obniżenie fizjologicznych sprawności mechanizmów adaptacyjnych ustroju, a także, jako bieg czasu biologicznego, uzależniony od genetycznych, przyrodniczych i kulturowych czynników oraz warunków pracy. Z kolei psychologiczna starość, uważana jest za etap życia, w którym procesy psychiczne, objawiające się rezygnacją i poczuciem braku szans oraz społeczne, polegające na odrzuceniu zgodnie z kulturowym rytuałem, oddziałują synergicznie z biologicznymi procesami, prowadząc do naruszenia homeostazy, a tym samym uniemożliwiają powrót do poprzedniego stanu. Natomiast społeczną starość należy rozpatrywać w kontekście utraty ról społecznych, znaczenia środowiska, roli rodziny i postaw społeczeństwa wobec starych ludzi⁵⁹.

Biologiczny wiek określa ogólną sprawność i żywotność organizmu człowieka i jest bardzo zindywidualizowany. Wszystkie typy komórek, a tym samym i narządy ulegają procesowi starzenia się, jednak ludzki organizm starzeje się nierównomiernie. W efekcie tego, tempo procesu starzenia się jest inne dla każdego człowieka. Trudno zatem w precyzyjny sposób ustalić dokładny czas przekroczenia przez człowieka granicy starości, a tym samym określić wiek biologicznej starości. Próbuje się tego dokonać za pomocą różnych wskaźników, m.in.: biochemicznych i antropologicznych. W związku z tą trudnością określenia granic, starości mówi się też o psychicznym wieku, który określa się na podstawie badania intelektualnych funkcji, sprawności zmysłów, zmian osobowościowych, a także umiejętności adaptacyjnych człowieka. Złożoność i zróżnicowane tempo zmian psychicznych nie pozwalają na precyzyjne wyznaczenie progu psychicznej starości. Psychiczny wiek można ustalić na dwa sposoby: intrasubiektywnie, czyli odwołując się do samooceny bądź też intersubiektywnie, odwołując się np. do opinii publicznej. Chociaż nie można ustalić w jednoznaczny sposób progu starości, to jednak można spojrzeć na nią, jak na zespół komplementarnie ze sobą powiązanych zmian. Zatem starość, charakteryzują typowe biologiczne, psychiczne, a także społeczne zmiany związane z typowymi rolami

⁵⁹ Por. M. SUSUŁOWSKA, *Psychologia starzenia się i starości*, wyd. PWN, Warszawa 1989, s. 34, 38-39; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 48-49; E. SUWIŃSKI, *Współczesny wymiar starzenia się*, art. cyt., s. 51-53; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 9; L. DYCZEWSKI, *Ludzie starzy i starość*, dz. cyt., s. 13-21.

społecznymi. O zjawisku starzenia się można mówić wówczas, gdy wszystkie te zmiany są ze sobą sprzężone⁶⁰.

W biologicznym wymiarze odpowiedzialność za starzenie się organizmu wynika z trzech grup czynników, a mianowicie: z genetycznych uwarunkowań warunkujących długość życia; czynników środowiskowych mogących przyspieszyć proces starzenia się, takich jak: brak ruchu, choroby, urazy, hałas, stres lub go spowolnić, jak chociażby dieta, optymizm, a także zdrowy styl życia człowieka. Fizjologiczne zmiany w organizmie człowieka następują stopniowo. Wczesny etap starości charakteryzują przeobrażenia w zewnętrznym wyglądzie (zmarszczki, siwe włosy). Na początku pojawiają się także zmiany w funkcjonowaniu zmysłów, szczególnie wzroku, a następnie słuchu. Zdrowotne kłopoty nasilają się wraz z wiekiem i powoli najczęściej zmierzają ku niepełnosprawności⁶¹.

Z upływem czasu komórki tracą zdolność do reprodukcji i stopniowo się degenerują. Odnośnie starości medycyna wyróżnia dwa typy takich zmian: po pierwsze obniżenie fizycznej sprawności, ograniczona zdolność do wysiłku, zwiększona męczliwość, a co za tym idzie, ogólny spadek wigoru i aktywności. Przyczyną pojawiania się takich fizjologicznych zmian jest stopniowe obniżanie funkcji wszystkich narządów organizmu. W większości przypadków spadek fizycznej aktywności związany jest, nie z samym procesem starzenia się, a przede wszystkim z chorobami. Sprawne funkcjonowanie mózgu pozostaje na zbliżonym poziomie, jak u młodszych osób. Drugi typ, to mnoga patologia. Termin ten odnosi się do występowania u tej samej osoby kilku dolegliwości równocześnie. Medycyna określa, iż przyczyną tych zmian jest przewaga katabolicznych procesów nad metabolicznymi, co z kolei wpływa ograniczająco na sprawność narządów ciała. W okresie starości u ok. 80-85% ludzi pojawia się co najmniej jedna choroba. Wśród najczęściej występujących chorób somatycznych w starości wymienia się choroby infekcyjne związane z obniżeniem odporności organizmu, choroby układów krążenia i oddechowego, choroby narządu ruchu oraz choroby układu hormonalnego, głównie cukrzycę. Mimo, że w miarę upływu czasu wiele funkcji organizmu obniża się, to jednak niektóre biologiczne

⁶⁰ Por. E. TRAFIAŁEK, *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, wyd. UWŚ, Kielce 2006, s. 24; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 49-51; P.B. ПАВЕЛКІВ, С.М. ХАРЧЕНКО, *Геронтопсихологія*, dz. cyt., s. 52.

⁶¹ Por. Z. SZAROTA, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, wyd. Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004, s. 38; B. SZATUR-JAWORSKA, P. BŁĘDOWSKI, M. DZIĘGIELEWSKA, *Podstawy gerontologii społecznej*, wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 50; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 50-51.

parametry nadal utrzymują się na dobrym poziomie, aż do bardzo późnej starości, jak np.: temperatura ciała, równowaga kwasowo-zasadowa czy też stężenie elektrolitów w surowicy krwi. Parametry te świadczą o stałości wewnętrznego środowiska, a więc homeostazy, której utrzymanie możliwe jest dzięki kompensacyjnym mechanizmom. Jednak w wyniku procesu starzenia się, również i one z czasem ulegają obniżeniu. Wówczas nawet bardzo słabe zewnętrzne bodźce, jak np. nieznaczny uraz, może nieodwracalnie zaburzyć biologiczną równowagę organizmu⁶².

Biologiczne mechanizmy starzenia są ciągle tajemnicą dla naukowców, a współczesne poglądy są tylko hipotezami, które nie mają solidnych podstaw naukowych. Obecnie są rozważane dwie główne hipotezy. Zgodnie z pierwszą zakłada się, że w organizmie znajduje się organ pełniący ważną funkcję regulacyjną, który wyprzedza wszystkie inne, pod względem tempa zmian uzależnionych od wieku. Związane z wiekiem obniżenie funkcji tego narządu pociąga za sobą involucyjne zmiany w całym organizmie. Podwzgórze (hypothalamus) uważane jest za najbardziej prawdopodobnego „kandydata” do roli sterownika starzenia się. Druga hipoteza zakłada istnienie pewnego niewyjaśnionego mechanizmu (zegara). Według tej teorii, to uruchomienie procesów zanikania w organizmie przez ów mechanizm jest przyczyną starzenia się, a nie różnego rodzaju uszkodzenia. Poszczególne narządy różnie postrzegają rozregulowane działanie owego zegara, tak więc związane z wiekiem zmiany zachodzą w nich niejednocześnie i postępują w różnym tempie⁶³.

c. Śmierć w aspekcie patofizjologicznym

Śmierć, to jeden z podstawowych antropologicznych faktów, nierozzerwalnie związany z ludzkim życiem, stanowiący o jego kresie⁶⁴. Profesor, lekarz i humanista Jacques Bréhant pisze, że „nic nie jest mniej pewne, niż chwila śmierci. Teraz wiadomo, że jest to długi, postępujący proces, a nie jeden moment. Składa się on z kilku etapów, jest skutkiem wielu przejściowych stanów. Przejście ze stanu życia w stan śmierci nie jest nagłe lecz stopniowe i jeśli trzeba w pewnym momencie wyrzec słowo *koniec*, to jest to koniec niepewny, niewyraźny, koniec, którego granice, w miarę postępu medycyny, przesunęły się, przesuwają i będą przesuwac. Organizm ustępuje

⁶² Por. D. ZAWADZKA, D. MISIAK, *Starość jako ostatni etap życia człowieka*, „Edukacja Dorosłych” (2006) nr 3, s. 25; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 51-52; Г.М. БУТЕНКО, *Старіння*, art. cyt., s. 101, 102-107; Я.Я. БОДНАР, В.В. ФАЙФУРА, *Патологічна анатомія*, dz. cyt., s. 254-255.

⁶³ Por. Я.Я. БОДНАР, В.В. ФАЙФУРА, *Патологічна анатомія*, dz. cyt., s. 256; Р.В. ПАВЕЛКІВ, С.М. ХАРЧЕНКО, *Геронтопсихологія*, dz. cyt., s. 53-54.

⁶⁴ Por. KPSZ 114; В. МІЕЛЕЦ, *Śmierć*, art. cyt., s. 436.

stopniowo, jak gdyby z trudem mu przychodziło już nie być. Ciało umiera powoli i po trochu”⁶⁵. Preterminalny okres jest stanem daleko zaawansowanej choroby, gdy nie ma możliwości dalszego leczenia, w którym chory znajduje się we względnie dobrym stanie, nie ma dolegliwości i jest ruchowo sprawny. Faza ta przeważnie trwa kilka miesięcy lub tygodni, czasem jednak może trwać nawet kilka lat. Terminalny okres następuje wówczas, gdy przez postęp choroby wyczerpały się możliwości przyczynowego leczenia⁶⁶. Właściwy stan terminalny rozpoczyna się w chwili, gdy u chorego pojawiają się dolegliwości prowadzące do nieodwracalnego pogorszenia jego ogólnego stanu i sprawności ruchowej, co uniemożliwia zwykle wychodzenie z domu. Jest to okres właściwej opieki paliatywnej, trwający zwykle ok. 6-8 tygodni⁶⁷.

Terminalny okres, to stan wygasania funkcji organizmu, poprzedzający biologiczną śmierć. Trwa zwykle 2-3 doby i przejawia się stopniowo narastającą niewydolnością ważnych dla życia narządów, metabolicznymi zaburzeniami z towarzyszącymi im często zaburzeniami świadomości. Wyróżnia się w nim kilka stanów (etapów): preagonalny stan, agonia i śmierć kliniczna. Stan preagonalny (status praeagonialis, preagonia), to terminalny stan poprzedzający agonię, który charakteryzuje się różnym czasem trwania (godziny, dni), dusznością, obniżeniem ciśnienia tętniczego do 60 mm Hg i niżej, podwyższonym tętnem (tachykardią), rozwojem zahamowań w wyższych oddziałach ośrodkowego układu nerwowego. Następuje wtedy zaburzenie świadomości. Preagonia przechodzi w agonię⁶⁸, która jest końcowym stanem poprzedzającym samą śmierć. Wówczas dochodzi do wielu zmian, które prowadzą m.in. do zatrzymania czynności układu krążenia i oddychania, a także ośrodkowego układu nerwowego. Czas trwania agonii wynosi 2-4 min., czasem dłużej. Śmierć kliniczna jest terminalnym stanem, który rozwija się po ustaniu oddychania i czynności serca oraz prowadzi do nieodwracalnych zmian w wyższych piętrach ośrodkowego układu nerwowego. Na tym etapie metabolizm wciąż trwa; mówi się o tzw. życiu tkankowym (życie pośrednie, *vita intermedia*), kiedy obserwowane są czynności pojedynczych komórek organizmu, jednak nie funkcjonuje on już jako całość. Kiedy

⁶⁵ J. BRÉHANT, *Thanatos – chory i lekarz w obliczu śmierci*, wyd. Pax, Warszawa 1980, s. 153.

⁶⁶ Mówi się o tzw. *punkcie bez powrotu*. Jest to punkt, do którego doszedł proces chorobowy, a w którym proponowana interwencja lecznicza przestaje służyć dobru pacjenta, a staje się terapią nieefektywną, *uporczywą terapią*. Por. J. UMIASTOWSKI, *Uporczywa terapia*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 491.

⁶⁷ Por. K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Filozofia postępowania w opiece paliatywnej*, [w:] *Podstawy opieki paliatywnej*, dz. cyt., s. 12; А.ДЖ. СПАНЬЙОЛО i in., *Біоетика завершальної фази*, art. cyt., s. 564.

⁶⁸ Od gr. ἀγῶνία (*agonia*) – walka.

zaś nieodwracalnie ustają wszelkie życiowe procesy organizmu, następuje końcowy etap osobniczego istnienia, czyli biologiczna śmierć⁶⁹.

Umieranie, to proces ustania życiowych funkcji organizmu. Odbywa się on stopniowo, nawet w przypadku nagłej śmierci. W wyniku naruszenia integralności organizm przestaje być systemem samoregulującym. W pierwszej kolejności odbywa się załamanie systemów, które jednoczą organizm w całość. Przede wszystkim jest to układ nerwowy, w którym następuje stopniowe umieranie różnych jego oddziałów. Kora mózgowa jest najbardziej wrażliwa na niedotlenienie. Następuje zmniejszenie jej aktywności, co przez jakiś czas chroni komórki przed obumieraniem. W przypadku dalszego umierania procesy hamowania i wyczerpania rozciągają się niżej, do pnia mózgu i układu siatkowatego (twór siatkowaty). Te najstarsze filogenetycznie części mózgu są bardziej odporne na niedotlenienie⁷⁰. W takim samym następstwie zachodzą zmiany w innych narządach i układach⁷¹.

Po ustaniu funkcji serca, układ generujący i przewodzący impulsy pobudzające jeszcze działa przez dość długi czas. Zgodnie z zapisem EKG elektryczne impulsy pojawiają się przez 30-60 min. po zaniku pulsu. Podczas umierania zachodzą charakterystyczne zmiany w metabolizmie, głównie z powodu narastającego niedotlenienia. To, z kolei prowadzi do dekompensacji, którą nasila kwasica⁷². Następuje śmierć kliniczna, a więc ustaje oddychanie, krążenie krwi, zanikają odruchy, ale metabolizm, choć na bardzo niskim poziomie, nadal trwa, utrzymując minimalne życie komórek nerwowych. Tłumaczy to odwracalność procesu śmierci klinicznej, tzn. na tym etapie możliwy jest czasem powrót do życia⁷³.

Biologiczna śmierć polega na nieodwracalnym ustaniu wszelkich życiowych procesów organizmu, nieunikniony końcowy etap jego indywidualnego istnienia. Bardzo ważne są pytania o terminy, w których jest możliwa i ma sens resuscytacja⁷⁴.

⁶⁹ Por. М.Н. ЗАЙКО, *Загальне вчення про хвороби*, art. cyt., s. 35; Я.Я. БОДНАР, В.В. ФАЙФУРА, *Патологічна анатомія*, dz. cyt., s. 76; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Filozofia postępowania*, art. cyt., s. 12; A. BARTOSZEK, *Umieranie*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 487.

⁷⁰ Ośrodki rdzenia przedłużonego mogą wytrzymać brak tlenu nawet do 40 min.

⁷¹ Por. М.Н. ЗАЙКО, *Загальне вчення про хвороби*, art. cyt., s. 35.

⁷² *Acydemia (acidosis)* – stan zwiększonej kwasowości krwi.

⁷³ Por. М.Н. ЗАЙКО, *Загальне вчення про хвороби*, art. cyt., s. 36.

⁷⁴ W polskojęzycznej literaturze przedmiotu często pojęcia *resuscytacja* i *reanimacja* (łac. *re-* – na nowo; *animatio* – ożywienie; *resuscitatio* – zmartwychwstanie) używane są zamiennie, choć dominuje tendencja używania określenia *resuscytacja krążeniowo-oddechowa*. W piśmiennictwie anglojęzycznym używa się obecnie prawie wyłącznie określenia *resuscitation*. W odniesieniu do skutków czynności ratunkowych: *reanimacja*, to przywrócenie krążenia krwi, oddychania i świadomości; *resuscytacja*, to przywrócenie za pomocą metod ratunkowych spontanicznego krążenia

Uważa się, że pozytywny wynik resuscytacji jest możliwy nie później niż 5-6 min. po wystąpieniu śmierci klinicznej. Jednak w warunkach hipotermii, reanimacja jest możliwa nawet po godzinie od wystąpienia śmierci klinicznej⁷⁵. Obecnie definicję śmierci człowieka jako całości stanowi śmierć mózgu, a więc nieodwracalne ustanie wszystkich funkcji mózgu łącznie z jego pniem, który zawiera ośrodki odpowiedzialne za funkcjonowanie najważniejszych dla życia czynności, jak: oddychanie, praca serca, przemiana materii i regulacja temperatury. W Polsce obowiązuje definicja śmierci, jako śmierci całego mózgu od 2007 r. po ogłoszeniu 31 lipca 2007 r. Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu z dnia 17 lipca 2007 r.⁷⁶, które zostało ogłoszone na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów⁷⁷.

3. Psychologiczno-społeczny wymiar ludzkiego cierpienia

Jan Paweł II zwraca uwagę, iż „cierpienie – jest czymś bardziej jeszcze podstawowym od choroby, bardziej wielorakim, a zarazem głębiej jeszcze osadzonym w całym człowieczeństwie”⁷⁸. Trudno jest nawet wymienić wszystkie czynniki w życiu człowieka, które mogą się składać na jego cierpienie. Niemniej, warto w tym miejscu spojrzeć na psychologiczny i społeczny aspekt przeżywania przez człowieka choroby, cierpienia i umierania.

a. Choroba w aspekcie psychologiczno-społecznym

Mimo, że od połowy XX w. dyskurs humanistyczny w medycynie zaczął stopniowo dopełniać biomedyczne postrzeganie choroby i chorego, to jednak w dalszym ciągu sytuacja pacjentów ciężko chorych i umierających przyjmowana jest przez instytucje medyczne jako problem. Nawet jeżeli dostrzega się psychiczny i

krwi lub krążenia i oddychania, bez powrotu świadomości. Por. A. OROŃSKA, *Reanimacja/ Resuscytacja*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 389.

⁷⁵ Por. A.J. NOWAK, *Proces umierania w aspekcie personalistycznej psychologii głębi*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo medians XIII)*, dz. cyt., s. 212-213; М.Н. ЗАЙКО, *Загальне вчення про хвороби*, art. cyt., s. 36; Я.Я. БОДНАР, В.В. ФАЙФУРА, *Патологічна анатомія*, dz. cyt., s. 76-79.

⁷⁶ Por. *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu*, M.P. 2007, nr 46, poz. 547, [w:] (Internet, 15.08.21), <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20070460547>

⁷⁷ Por. *Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, Dz.U. 2005, nr 169, poz. 1411, [w:] (Internet, 15.08.21), <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20051691411>; B. WÓJCIK, *Śmierć mózgowa*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 439-440; W. BOŁOZ, *Historyczne i współczesne*, art. cyt., s. 175-177.

⁷⁸ SD 5.

społeczny aspekt, które stanowią immanentną część chorobowego procesu, to w dalszym ciągu główny akcent kładziony jest na somatyczną płaszczyznę⁷⁹. Choroba, w najnowszym ujęciu rozumiana jest jako stan organizmu, w którym pacjent czuje się źle, jednak nie jest to okres krótkotrwały czy przejściowy wynikający z uwarunkowań psychologicznych lub bytowych. Pojawiają się dolegliwości wynikające z nieprawidłowej pracy organizmu, czy niewłaściwej regulacji funkcji narządów wewnętrznych. W czasie choroby zmieniają się warunki i codzienne życie człowieka, jego sytuacja w rodzinie, w miejscu pracy i w środowisku, zostaje on niejako wyrwany z całego kontekstu życiowych spraw, zaś sama choroba jest źródłem, niepokoju, zagrożenia i cierpienia. Chorowanie jest pewnym procesem, przeżywaniem choroby, w którym można wyróżnić kilka etapów: zaskoczenie, poszukiwanie równowagi oraz uwolnienie się od chorobowych uzależnień. Często chory zatrzymuje się na jednym z nich, nie potrafiąc ruszyć dalej. W konsekwencji może wpadać w złość, która prowadzi do nerwicy, pesymizmu i załamania, aż po rozpacz, niszcząc po drodze wszystko i wszystkich wokół. Mówi się, że choroba może człowieka albo złamać, albo poprowadzić do dojrzałości⁸⁰.

Koncepcja totalnego bólu. Bardzo ważnym klinicznym zagadnieniem w chorobie jest fizyczny ból. Z jednej strony ma on dobroczynne, ostrzegawcze i diagnostyczne znaczenie, z drugiej zaś, jako odczuwany tylko przez chorego, niewidoczny dla otoczenia, podkreśla osamotnienie w cierpieniu, nasila depresję, może sugerować pogorszenie stanu zdrowia, a nawet zagrożenie życia. Cicely Saunders, założycielka pierwszego nowoczesnego hospicjum w Londynie, zaproponowała koncepcję totalnego, wszechogarniającego bólu. Zakłada ona, iż człowiek cierpi na wszystkich płaszczyznach jednocześnie: fizycznej, psychicznej, duchowej oraz społecznej. Totalny ból występuje przede najczęściej u niektórych chorych na nowotwory, w terminalnym stanie, kiedy wyleczenie nie jest już możliwe i choroba nieuchronnie prowadzi do śmierci. Chorzy ci odczuwają dotkliwy fizyczny ból, któremu towarzyszy ciężka psychiczna depresja. Jest ona konsekwencją obserwacji przez chorego szybko narastającej zmiany swojej osobowości: nieodwracalnie traci on wykonywany przez wiele lat zawód; przestaje być powiązany dotychczasowymi

⁷⁹ Por. K. SOB CZAK, K. LEONIUK, *Krytyczna analiza modelu postaw wobec śmierci i umierania Elisabeth Kübler-Ross*, [w:] *Człowiek, medycyna, wartości*, red. E. STARZYŃSKA-KOŚCIUSZKO, A. KUCNER, wyd. IF UWM, Olsztyn 2014, s. 287.

⁸⁰ Por. L. KOWALCZYK, *Lekarz wobec cierpienia*, art. cyt., s. 165; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach i życiu Kościoła*, wyd. Gaudentinum, Gniezno 2000, s. 25-26; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 21-22; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty*, art. cyt., s. 3-6.

więzami rodzinnymi ze swoimi najbliższymi, a w to miejsce pojawia się traktowanie go jako „przedmiotu nerwowej” troski, tym większej, im bardziej go kochają. Paradoksalnie niewłaściwie pojęta miłość najbliższych powoduje, że traktują go przedmiotowo. Dominuje nerwowa troska o chorego, jako o nierozwiązywalny problem, a zanika międzyosobowy kontakt. Zdarza się, iż najbliżsi wypowiadają przed chorym nieuzasadnione optymistyczne sądy co do jego stanu zdrowia, w które jemu samemu jest trudno uwierzyć. W konsekwencji cierpiący człowiek dochodzi do wniosku, że bliscy go okłamują. Chory nieodwracalnie traci fizyczną sprawność, często przestaje chodzić i domyśla się lub nawet wie, że już nigdy chodził nie zacznie. Staje się pozornie kimś innym, nawet dla siebie samego. Towarzysząca mu depresja staje się jest oznaką psychicznego cierpienia⁸¹.

Jak już zostało omówione w poprzednim paragrafie, ból, jako czuciowe doznanie, jest wywoływany przez podrażnienie zakończeń nerwowych. W odpowiedzi na to podrażnienie człowiek najpierw odczuwa sam ból, a następnie, uczucie przykrości jako pierwszej, najprostszej emocjonalnej reakcji. Dopiero potem następuje etap oceny poznawczo-wartościującej, który decyduje o tym, czy ból pozostanie tylko bólem, czy przerodzi się w cierpienie. Dla przykładu, ból o tym samym natężeniu u osoby ze złamaną nogą i u osoby z chorobą nowotworową, który wskazuje na jej postęp, powoduje całkowicie odmienne psychologiczne konsekwencje. W tej ocenie uczestniczy cała osobowość człowieka: myśli, wyobrażenia, dotychczasowe doświadczenia i związane z nimi złożone emocjonalne reakcje, pozostające także w związku z zewnętrznym środowiskiem. Zatem ból jest doznawany podczas, gdy cierpienie jest przeżywane. Cierpienie jest egzystencjalnym stanem człowieka. Bólem może się zająć lekarz, natomiast cierpienie zmusza człowieka do tego, aby zajął się nim osobiście, ponieważ to on sam cierpi niezależnie od tego, czy są wokół niego osoby współcierpiące i wspierające go, czy nie. Cierpienie jest złożonym, wielowymiarowym stanem, często niedostępnym nawet dla najbardziej wyszukanych ujęć medycznych. Chociaż między bólem a cierpieniem zachodzą różne korelacje, to jest jednak istotne jest, że cierpienie łączy się z wyższymi uczuciami. Jest ono bardziej podstawowe od

⁸¹ Por. L. KOWALCZYK, *Lekarz wobec cierpienia*, art. cyt., s. 165; S. ZAWADA, *Wartość życia ludzkiego*, art. cyt., s. 140; J. MAKSELON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, „Symposium” 2(7)2000 nr 4, s. 76-77; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 302-303, 306; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty*, art. cyt., s. 2-4; J. PYSZKOWSKA, *Cierpienie chorych*, art. cyt., s. 27-32; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 246.

choroby, bo głębiej osadza się w człowieczeństwie. To duchowy pierwiastek człowieka jest bezpośrednim podmiotem cierpienia⁸².

b. Psychologiczno-społeczne ujęcie starzenia się i starości

Trudno jest, a nawet wręcz nie jest możliwe ustalenie w jednoznaczny sposób progu starości. Niemniej jednak można ją określić, jako zespół komplementarnie powiązanych ze sobą zmian o biologicznym, psychicznym, społecznym oraz duchowym charakterze. O fenomenie starzenia się można mówić wówczas, gdy wszystkie te zmiany są ze sobą połączone. Biologiczną starość rozpatruje się wówczas, jako obniżenie fizjologicznej sprawności organizmu oraz, jako bieg biologicznego czasu, uzależniony od genetycznych, przyrodniczych i kulturowych czynników, a także warunków pracy⁸³. Z kolei psychologiczna starość obejmuje zmiany w sferze osobowości człowieka, a społeczna starość rozumiana jest w kontekście utraty ról społecznych. Wreszcie starość na duchowej płaszczyźnie może się charakteryzować większą wrażliwością na sprawy związane z życiem duchowym⁸⁴.

Psychologiczny wymiar starości. Wraz ze starzeniem się ludzkiego mózgu w zależności od intensywności tego procesu pojawiają się także negatywne zmiany w ludzkiej psychice. Uwarunkowane jest to różnymi czynnikami. Wymienia się wśród nich: opinię społeczną z jej nieustannym narzucaniem nieprzychylnego obrazu starości; smutek i pesymizm z samego faktu starzenia się, jako efekt negatywnego postrzegania starości przez społeczeństwo oraz zgromadzone w ciągu życia życiowe doświadczenie. Uważa się także, iż na psychiczne funkcjonowanie człowieka starego mogą niekorzystnie wpłynąć takie doświadczenia, jak strata bliskiej osoby, samotność, lęk przed chorobą czy zniedołężnieniem⁸⁵.

Wiele naukowych opracowań ulega tendencji przypisywania starszym ludziom cech, które świadczą o ich regresji, a nie o rozwoju. Tymczasem badania z zakresu gerontologii ukazują zróżnicowanie procesu starzenia się, dostarczając jednocześnie informacji o występowaniu w późnej dorosłości, zarówno regresywnych, jak i progresywnych zmian. Z jednej strony, wraz z wiekiem pojawiają się niekorzystne

⁸² Por. SD 5; J. MAKSELON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, art. cyt., s. 73-75; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 305.

⁸³ Szerzej fizjologiczny wymiar *starości* por. 1.2. Biologiczny wymiar procesu choroby, starzenia się i starości.

⁸⁴ Por. M. GRUDZIŃSKI, *Ludzie starzy*, art. cyt., s. 63-64; A. BARTOSZEK, *Starość*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia nauczania moralnego*, red. J. NAGÓRNY i in., wyd. Polwen, Radom 2005, s. 506.

⁸⁵ Por. D. ZAWADZKA, D. MISIAK, *Starość jako ostatni etap*, art. cyt., s. 28; E. TRAFIAŁEK, *Starzenie się i starość*, dz. cyt., s. 31; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 52.

zmiany w sferze poznawczej i intelektualnej. Starsi ludzie mają gorszą pamięć, szczególnie bezpośrednią, a także trudności w zapamiętywaniu nowych wyrazów i sytuacji, które nie mają związku z ich codziennymi doświadczeniami oraz myślenie logiczno-abstrakcyjne. Z drugiej zaś strony niezmiennie pozostają: wiedza, zdolność rozwiązywania codziennych problemów, umiejętność praktycznego wnioskowania, zasób słów, uwaga, koncentracja oraz zdolność rozróżniania między tym, co ważne, a tym, co nieistotne. Ponadto starsi ludzie za pomocą retrospektywnego myślenia mogą odtworzyć wydarzenia sprzed kilkudziesięciu lat, posiadają ogromny bagaż doświadczeń, dzięki któremu z rozwagą podejmują decyzje oraz z większym dystansem podchodzą do otaczającej ich rzeczywistości. Chociaż wiele osób wiąże starość z gorszym funkcjonowaniem intelektualnym, to jednak jest ona silnie zróżnicowana indywidualnie. Inteligencja odnosząca się do kompetencji zdobytych w trakcie życia, a także do zgromadzonej wiedzy i doświadczenia nie ulega regresji. Natomiast wrodzone kompetencje intelektualne, czyli tzw. płynna inteligencja, pogarszają się wraz z wiekiem. Należy jednak dodać, że osoby aktywne umysłowo zachowują wysoką sprawność intelektualnych i pamięciowych czynności⁸⁶.

Jeżeli chodzi o zmiany osobowości człowieka w okresie starości, to zdania psychologów są podzielone. Jedni uważają, że starość odznacza się naturalną skłonnością do przejawiania takich cech jak: konserwatyzm, egocentryzm, apodyktyczność i hipochondria. Inni zaś akcentują występowanie w tym okresie emocjonalnego zubożenia, osłabienia uczucia złości, a także ograniczenia twórczych zdolności. Jeszcze inni twierdzą, że nie można jednoznacznie określić typowych dla starości cech psychicznych. Ponadto człowiek w podeszłym wieku intensywniej niż w okresie młodości i wieku dojrzałym odczuwa brak zaspokojenia swoich potrzeb, wśród których na pierwszy plan wysuwają się potrzeby bezpieczeństwa, przynależności, niezależności, uzależnienia, użyteczności oraz prestiżu. Z kolei znacznie ogranicza się potrzeba posiadania materialnych dóbr, dlatego też seniorzy utrzymują dobrą kondycję psychiczną, pomimo trudnych nieraz warunków bytowych. Oprócz tego typowe dla starości jest tzw. odwrócenie ról, które wiąże się z potrzebą pomocy, wsparcia i opieki

⁸⁶ Por. S. PAWLAS-CZYŻ, *Przeciw ageizmowi. O potrzebie wzmocnienia społecznej pozycji człowieka starego*, „Wychowanie na Co Dzień” (2008) nr 7/8, s. 33; B. SZATUR-JAWORSKA, P. BŁĘDOWSKI, M. DZIĘGIELEWSKA, *Podstawy gerontologii społecznej*, dz. cyt., s. 53; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 52-53; E. MUSZYŃSKA, *Wspieranie rozwoju*, art. cyt., s. 268-274; P.В. ПАВЕЛКІВ, С.М. ХАРЧЕНКО, *Геронтопсихологія*, dz. cyt., s. 57.

od osób, którym do niedawna zapewniało się życiowe i rozwojowe warunki⁸⁷. U osób po 60 roku życia może występować grupa etiologicznie różnorodnych chorób psychicznych, jak psychoza starcza (szaleństwo starcze). Występują one albo jako formy ostre, czyli depresja (zespoły depresyjne), stany paranoidalne (zespół paranoidalny), halucynozy (halucynacje), parafrenia starcza (zespół parafreniczny), albo jako stany omamowo-urojeniowe. Ponadto, w starszym wieku może występować zarówno psychiczna choroba, jak też demencja starcza (dementia senilis, otępienie starcze). Objawia się ona całkowitą demencją z zaburzeniami pamięci, które rozwijają się w formie postępującej amnezji. Wśród psychicznych chorób podeszłego wieku demencja starcza jest jedną z najczęstszych. Według niektórych danych stanowi ona od 12 do 34,4% wszystkich przypadków chorób psychicznych w tym wieku⁸⁸.

Spoleczny wymiar starości. Uważa się, iż zbiorowość ludzi w podeszłym wieku wyróżnia się na tle całego społeczeństwa konkretnymi cechami społecznymi. O społecznym starzeniu się świadczy systematyczne zmniejszanie się zakresu społecznych interakcji, ograniczenie bądź przerwanie zawodowej aktywności, osłabienie lub całkowity zanik kontaktów towarzyskich, jak również wycofanie się z uczestnictwa w życiu społecznym. W okresie starości zachodzą zmiany w relacjach między pojedynczym człowiekiem a społeczeństwem. Najbardziej istotną z nich jest przejście na emeryturę, które często wiąże się ze zmianą dotychczasowego trybu życia, powstaniem nowych relacji z rodziną: małżonkiem, dziećmi, wnukami, znajomymi, a także ze społecznością⁸⁹.

W nowoczesnych społeczeństwach zauważyć można tendencję do odsuwania starszych ludzi na dalszy plan. Liczy się przede wszystkim młodość, zdrowie, uroda, sprawność i tzw. przebojowość. Zatem starszy człowiek, po wycofaniu się z życia zawodowego, może się zderzyć z utratą autorytetu w rodzinie i środowisku, ale również z nadmiarem czasu wolnego, który okazuje się bardzo trudny do zagospodarowania, co w konsekwencji przyczynia się do ograniczenia aktywności, jak również do izolacji

⁸⁷ Por. B. SZATUR-JAWORSKA, P. BŁĘDOWSKI, M. DZIĘGIELEWSKA, *Podstawy gerontologii społecznej*, dz. cyt., s. 52-54; E. TRAFIAŁEK, *Starzenie się i starość*, dz. cyt., s. 30-32; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 53-54; P.В. ПАВЕЛКІВ, Є.М. ХАРЧЕНКО, *Геронтопсихологія*, dz. cyt., s. 58; M. STRAŚ-ROMANOWSKA, *Sytuacja psychologiczna osoby starszej we współczesnej rodzinie*, „Studia Salvatoriana Polonica” (2014) nr 8, s. 148-150; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психологія смерті*, dz. cyt., s. 27-29.

⁸⁸ Por. P.В. ПАВЕЛКІВ, Є.М. ХАРЧЕНКО, *Геронтопсихологія*, dz. cyt., s. 59; E. SUWIŃSKI, *Współczesny wymiar starzenia się*, art. cyt., s. 52-53.

⁸⁹ Por. P. BŁĘDOWSKI, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, wyd. SGH, Warszawa 2002, s. 61; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 54; L. DYCZEWSKI, *Ludzie starzy i starość*, dz. cyt., s. 13-20, 45-48, 64-75.

społecznej. Człowiek wycofujący się z życia społecznego i zawodowego koncentruje się często na swoich problemach, stając się bardziej egocentrycznym. Jednak wycofywanie się z życia społecznego może mieć także pozytywne strony. Pewna część starszych osób zachowuje swoją aktywność, nie izolując się od świata. Umożliwia to im podjęcie większej aktywności np. na rzecz rodziny. Okres starości może stać się więc czasem realizowania własnych pasji i zainteresowań⁹⁰.

Nastawienie współczesnego społeczeństwa na młodość, nieustający rozwój i konsumpcję niejednokrotnie spycha człowieka w podeszłym wieku na margines życia społecznego, nie dając mu dużych możliwości na samorealizację. Tymczasem, o ile w okresie starości biologiczne zmiany są naturalne i nieuniknione, o tyle psychiczne i społeczne zmiany wyznaczone są w głównej mierze przez środowisko i ludzi. Stąd też bardzo ważne jest podejmowanie działań na rzecz aktywizacji starszych osób tak, by wyeliminować u nich lęk przed starością, zarówno własną, jak i drugiego człowieka⁹¹. Nawet, jeśli człowiek akceptuje (z konieczności lub nie) własną starość, to jednak stale, świadomie lub nie, podejmuje próby rozpaczliwej ucieczki przed nią. Przybierają one różne formy i kierunki, a mianowicie: 1) ucieczki lękowe – przez niepewność ekonomiczną jutra, niepewność wynikająca z braku społecznego zrozumienia seniorzy wycofują się z życia, zamykają się niejako we własnej skorupie; 2) ucieczki konsumpcyjne – związane z używaniem życia przez styl bycia i ubierania, korzystanie z zabiegów czy operacji odmładzających, kontakty z młodszymi, zwiedzanie kraju i świata, uczestnictwo w życiu kulturalnym; 3) ucieczki w praktyki religijne – religijna aktywność może oddziaływać pozytywnie przygotowując człowieka do starości i zbliżającej się śmierci; 3) ucieczki w pracę i nadaktywność, które wypełniając czas odsuwają stawianie sobie pytań o kres życia. Można zatem stwierdzić, iż starzenie się jest bardzo ważnym zadaniem, przed którym kiedyś stanie każdy człowiek. Istotne jest to, w jaki sposób osoba w podeszłym wieku odbiera własny proces starzenia się, a więc to, jak się psychicznie starzeje, ponieważ od tego zależy jej rozwój i radość z życia w podeszłym wieku⁹².

⁹⁰ Por. N. PIKUŁA, *Sytuacja ludzi starszych we współczesnym społeczeństwie*, „Studia Socialia Cracoviensia” (2010) nr 1, s. 181; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 54-55; Z. SZAROTA, *Gerontologia społeczna*, dz. cyt., s. 44-45; L. DYCZEWSKI, *Ludzie starzy i starość*, dz. cyt., s. 13-21, 49-53.

⁹¹ Por. M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 56.

⁹² Por. M. GRUDZIŃSKI, *Ludzie starzy*, art. cyt., s. 66-67; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 54; H. DUDA, *Ucieczki od starości*, art. cyt., s. 39-45; L. DYCZEWSKI, *Ludzie starzy i starość*, dz. cyt., s. 97-110.

c. Śmierć w wymiarze psychologiczno-społecznym

Rosyjski psycholog Władimir Kozłow mówi, że każdy człowiek w pewnym sensie dorasta, dojrzewa do jakiegoś pełnego rozumienia śmierci. Tak zwana *osobista inicjacja w śmierć* ma miejsce wtedy, kiedy człowiek, zaczynając od dzieciństwa, dostrzega znamiona śmierci w zwykłym biegu życia, wychwytyjąc tzw. *małe śmierci* codzienności: widząc agonię ptaszka, muchy, spotykając kondukt pogrzebowy, akceptując chorobę drugiego i niemoc starości. Symbole triumfu i „piękna” śmierci można zobaczyć w jesiennym opadaniu liści, gasnącym ogniu, zachodzie słońca, zamarzającej rzece i spadającej gwiazdzie. Dziecko poniżej 3 roku życia postrzega śmierć tylko jak oddzielenie, brak drugiej osoby; trochę później pojawia się strach przed zranieniem czy fizycznym zniszczeniem. W tym okresie dziecko może po raz pierwszy zobaczyć, jak samochód przejechał czworonożnego przyjaciela lub jak kot rozerwał wróbla. W tym wieku dziecko jest już świadome integralności swojego ciała i jest w stanie wyobrazić sobie, że jemu się może przydarzyć coś podobnego. Dla malucha w wieku 3-5 lat śmierć nie jest wiecznym faktem. Jest to tak samo tymczasowe zjawisko jak zakopywanie jesienią korzenia kwiatu w ziemi, aby ten wyrósł z niego na wiosnę. Dziecko 5-letnie zwykle wyobraża sobie śmierć w postaci uosobionego obrazu, straszego ducha, który przychodzi i zabiera ze sobą ludzi. Śmierć jest postrzegana jako inwazja z zewnątrz. W wieku 9-10 lat dziecko ma już mniej lub bardziej realistyczną koncepcję śmierci, jako nieuchronnego procesu biologicznego. Problemy nastolatka nie różnią się już od problemów osoby dorosłej⁹³.

Współcześnie śmierć postrzegana jest nie jako całościowe zjawisko, które w jednym momencie poraża najważniejsze dla życia funkcje organizmu, lecz jako trwający w czasie i w pewnym stopniu izolowany proces, który oddziałuje na poszczególne systemy podtrzymywania życia. Biologiczne życie człowieka nie jest tożsame z jego społecznym istnieniem, a sama społeczna egzystencja nie jest jednorodna i wymaga zdefiniowania odpowiednich kryteriów. W teoretycznym aspekcie, na obecnym etapie wyróżnia się cztery rodzaje śmierci: społeczną, psychologiczną, kliniczną i biologiczną⁹⁴.

⁹³ Por. В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 19-21, 35-39, 269-271; А. ОСТРОВСКА, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 52-56; Е. ОСЕВСКА, *Od katakumb do wirtualnych cmentarzy*, art. cyt., s. 24.

⁹⁴ Por. В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 7; М. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 54-55.

Spoleczna śmierć oznacza ograniczenie zwykłego kręgu komunikacji. Ciężka choroba zmienia styl życia człowieka, ograniczając jego zdolność do komunikowania się i pełnienia społecznych ról. Pod koniec życia krąg komunikacji człowieka zawęża się najczęściej do najbliższych osób. W niektórych przypadkach społeczna śmierć może nastąpić wcześniej niż powinna (przeniesienie chorego do instytucji opiekuńczej, hospicjum albo w szpitalu na oddział intensywnej terapii). Psychiczna śmierć związana jest z ingerencją w osobowość człowieka. Na proces ten wpływa wiele czynników: ból, skutki uboczne leków, zmiany w relacjach z innymi, izolacja, ograniczenie możliwości, zmiany w wyglądzie itp. Dla spowolnienia nastania społecznej i psychicznej śmierci, niezwykle ważne jest utrzymywanie relacji pacjenta z rodziną, przyjaciółmi, pracownikami służby zdrowia i pracownikami socjalnymi. Kliniczna śmierć, o której już była mowa w poprzednim paragrafie, to stan, w którym po ustaniu pracy serca i zatrzymaniu akcji oddechowej, nadal utrzymywana jest elektryczna aktywność mózgu. Biologiczna śmierć jest stanem, który całkowicie wyklucza możliwość przywrócenia życiowych funkcji⁹⁵.

Można powiedzieć, iż rozumienie śmierci zależy od tego, jak jest postrzegany człowiek. Współczesne mówienie o rodzajach śmierci nie znaczy, że śmierć uległa rozcłonkowaniu. To tylko ukazuje, że śmierć należy rozumieć jako psychologiczny proces. Dopóki człowiek umiera i przeżywa, tak długo żyje, nawet gdyby przebiegi tych przeżyć dokonywały się w najgłębszych układach nieświadomości⁹⁶. Śmierć jest definitywnym zakończeniem tego procesu. Niełatwo jest jednak to zakończenie definitywnie stwierdzić. Granica między życiem a śmiercią stała się obecnie niewyraźna i w warunkach klinicznych sprawia sporo problemów. Tam, gdzie dawniej orzeczenie lekarskie brzmiało „zmarł”, dzisiaj słyszy się „śmierć kliniczna” i podejmuje następny etap medycznych działań, a śmierć jest stwierdzana dopiero wtedy, gdy przywrócenie do życia jest niemożliwe. Zatem, jeśli postrzegać rozwój człowieka jako proces, to podobnie należy rozumieć także śmierć⁹⁷.

Śmierć, jako załamanie się wewnętrznej organizacji ustroju, jego fizyczna i psychiczna dezintegracja jest zaprzeczeniem życia, jego pewnym kresem, czymś

⁹⁵ Por. В.С. ТАРАСІЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 7-8; M. GRUDZIŃSKI, *Zasadnicze wymiary starzenia się*, art. cyt., s. 49-51; M. GRUDZIŃSKI, *Ludzie starzy*, art. cyt., s. 63.

⁹⁶ Sprawozdania ludzi, którzy przeżyli *śmierć kliniczną*, nie są relacjami życia po życiu ani życia po śmierci, lecz referowaniem przeżyć, jakich doświadczyli w procesie *umierania*. Por. A.J. NOWAK, *Proces umierania*, art. cyt., s. 212-213.

⁹⁷ Por. Tamże; J. MAKSELON, *Myśl o śmierci*, art. cyt., s. 292-296.

dramatycznym, odrywa człowieka od najbliższych, wywołuje w nim sprzeciw i trwogę, jest śmiercią całego człowieka. Nawet jeśli człowiek wierzy bądź wie, że wraz ze śmiercią jego życie się tylko zmienia, a nie kończy, to przecież doświadcza swojej śmierci i przeżywa ją jako swój kres⁹⁸. Dynamika umierania zdeterminowana jest nie tylko odniesieniem jednostkowym, ale także czynnikami mikro- i makrospołecznymi. Na przestrzeni lat naukowcy badający fenomen śmierci, wypracowali kilka modeli opisujących postawy i zachowania umierających osób. Do znanych należą m.in. koncepcja stanów świadomościowych Anselma Straussa⁹⁹ oraz trajektoria świadomości umierania E. Mansella Pattisona¹⁰⁰. Najbardziej jednak powszechnym, niejako wyznaczającym obecnie normatywną koncepcję opieki nad pacjentami umierającymi, jest model Elisabeth Kübler-Ross¹⁰¹. Trajektoria umierania została przez nią opisana po raz pierwszy w opublikowanej w 1969 r. przełomowej książce pt. *Rozmowy o śmierci i umieraniu*¹⁰². Była to próba podsumowania jej własnych doświadczeń w pracy z umierającymi¹⁰³.

Elisabeth Kübler-Ross opisała psychologiczną mechanikę opartą o pięć etapów: 1) *Zaprzeczenie/Negacja* – „Nie, nie ja”. Bezpośrednią reakcją na informację o niekorzystnej diagnozie i/lub rokowaniu jest zaprzeczenie, które jako obronny mechanizm oddziałuje mobilizująco akumulując psychiczne siły dla adaptacji w nowej, traumatycznej sytuacji. Permanentna negacja może prowadzić do izolacji i wyzwałac inne, ucieczkowe mechanizmy obronne; 2) *Gniew/Złość* – „Dlaczego, ja?” Polega na skierowaniu negatywnych emocji (zdenerwowania, złości, agresji, rozpacz) w stronę otoczenia (najbliższych, pracowników służby zdrowia) czy też wobec Boga lub losu; 3) *Negocjacje* – „Dobrze, ale...” Akceptacja swojego stanu rodzi potrzebę targowania się o czas życia. Pacjent, z poczuciem winy za sytuację w jakiej się znalazł, podejmuje próbę negocjacji z otoczeniem (lekarzem), czy też z Bogiem. Choroba jawi się jako kara, coś nieuniknionego, którą można odsunąć w czasie w zamian za dobre uczynki; 4)

⁹⁸ Por. L. KOWALCZYK, *Lekarz wobec cierpienia*, art. cyt., s. 167.

⁹⁹ Por. B.G. GLASER, A.L. STRAUSS, *Świadomość umierania*, dz. cyt., s. 31-230; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 44-45.

¹⁰⁰ Por. E.M. PATTISON, *The living-dying process*, [w:] *Psychosocial care of the dying patient*, red. C.A. GARFIELD, wyd. McGraw Hill, New York 1978, s. 133-168.

¹⁰¹ Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) – amerykańska lekarka-psychiatra szwajcarskiego pochodzenia, pionierka badań nad umieraniem i śmiercią.

¹⁰² Por. E. KÜBLER-ROSS, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. DOLEŻAL-NOWICKA, wyd. Media Rodzina, Poznań 1998.

¹⁰³ Por. K. SOBCZAK, K. LEONIUK, *Krytyczna analiza modelu*, art. cyt., s. 288; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 43-44; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 125-131; P. SPORKEN, *Postępowanie z umierającym*, art. cyt., s. 46-69.

Depresja – „Jest mi przykro”. Jest to stan, w którym pacjent nie widzi możliwości wpływu ani zmiany sytuacji, w której się znalazł. Jest stanem świadomości czegoś nieuniknionego z jednoczesnym poczuciem niezgody i bezradności lub głębokiego żalu. Stany te doświadczane są w ciszy i samotności; 5) *Akceptacja* – „Tak, ja umieram”. Charakteryzuje się akceptacją świadomości zbliżającej się śmierci. Umierający koncentruje się na sobie uznając, iż jego stan nie jest intersubiektywnie komunikowalny, dlatego przejawia obojętność i apatyczność wobec zewnętrznego¹⁰⁴.

Według Elisabeth Kübler-Ross, zaproponowana trajektoria ma dynamiczny charakter. Proces umierania, jak też emocje i postawy, jakie mu towarzyszą, mają wielowymiarowy i indywidualny charakter. Jak mówi sama autorka, „pacjenci niekoniecznie przechodzą przez klasyczny wzorzec od etapu negacji przez etap gniewu do negocjacji, depresji, a następnie akceptacji. Większość moich pacjentów wykazuje dwa lub trzy stany jednocześnie i nie pojawiają się one zawsze w tym samym porządku”¹⁰⁵. Opisane etapy stanowią próbę prezentacji mechanizmów, jakie najczęściej, według autorki, można zaobserwować u umierających¹⁰⁶. Model ten zdobył olbrzymią popularność. Obecnie uczą się go sprawujący jakąkolwiek formę opieki nad umierającymi pacjentami, z hospicyjnymi wolontariuszami włącznie. Stanowi on skuteczne narzędzie identyfikacji traumatycznych doświadczeń, dzięki czemu stosowany przez profesjonalistów, może skutecznie pomóc pacjentom i ich rodzinom¹⁰⁷.

d. Krytyczna sytuacja życiowa

Człowiek poważnie chory lub dotknięty niemocą starości znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, która często jest nazywana krytyczną. Choroba stanowi wstrząs w życiu dotkniętego nią człowieka, jak też i innych ludzi z jego otoczenia. Dla wielu ludzi choroba jest dramatem, gdyż człowiek boleśnie doświadcza stanu swej ograniczoności i fizycznego przemijania. Często odczuwa fizyczny ból, nie zawsze ustępujący pod działaniem środków przeciwbólowych. Choroba ogranicza, a niekiedy przerywa zewnętrzną aktywność, gdy na długie dni, a nawet tygodnie czy

¹⁰⁴Por. E. KÜBLER-ROSS, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, dz. cyt., s. 55-146; H.O. MAUKSCH, *Organizacyjny kontekst umierania*, [w:] *Śmierć. Ostatni etap rozwoju*, red. E. KÜBLER-ROSS, wyd. Laurum, Warszawa 2008, s. 40; K. SOB CZAK, K. LEONIUK, *Krytyczna analiza modelu*, art. cyt., s. 288-289; S. BUKALSKI, *Śmierć i umieranie*, art. cyt., s. 106; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 12, 207-216; A. BARTOSZEK, *Umieranie*, art. cyt., s. 487; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 126-127.

¹⁰⁵E. KÜBLER-ROSS, *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*, tłum. K. SOBIEPANEK-SZCZĘSNA, wyd. Laurum, Warszawa 2010, s. 35.

¹⁰⁶Niektórzy psycholodzy są zdania, iż członkowie rodziny terminalnie chorego przechodzą podobnie etapy trajektorii umierania. B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 258-260.

¹⁰⁷Por. K. SOB CZAK, K. LEONIUK, *Krytyczna analiza modelu*, art. cyt., s. 289-291.

miesiące przykuwa go do łóżka, z jego niewygodami, a zwłaszcza odcięciem od świata i często dokuczliwą samotnością¹⁰⁸. Chory skazany na bezczynność, wyrwany z codziennych obowiązków boleśnie przeżywa swoją samotność. Nierzadko staje się ona okazją do głębszej refleksji, do kontemplacji prawdy wiecznej i w tym sensie jest błogosławieństwem. Ogólnie jednak samotność jest źródłem udręki. Chory skazany na samotność koncentruje się na sobie samym, szczególnie na tym, co dotyczy jego choroby lub jest z nią związane. Zacieśnia się świat jego działania, zainteresowań, troski i uwagi. Taki stan wyzwała w człowieku potrzebę bezpieczeństwa, opieki i troski. Utrata dotychczasowych życiowych celów, które zapełniały całe jego życie, czyni tę kategorię ludzi niejako zawieszoną w próżni¹⁰⁹.

Do sytuacji człowieka ciężko chorego podobny jest stan człowieka w podeszłym wieku. Boleśnie odczuwa on swoją niedołężność, często gnębi go poczucie samotności, doświadcza niezrozumienia, a czasem także nieuszanowania go ze strony bliskich i znajomych. Niejako przytłacza go ciężar życia, a bogactwo doświadczeń nie zawsze jest dla niego pociechą. Czasem wręcz przeciwnie, jeszcze bardziej izoluje go od otaczającego świata młodych i sprawnych fizycznie ludzi. Stan niemocy czyni chorego człowieka i człowieka w podeszłym wieku zależnym od otoczenia. Czasem te zależności przeżywa bardzo boleśnie, szczególnie, kiedy na pomoc i opiekę otoczenia zdany jest całkowicie. Często bezpodstawnie dręczą się, że są ciężarem dla innych. Bywa również i tak, że odcinają się oni od ludzi, gdyż widzą odmienność ich świata zainteresowań od własnego, nawiązanie zaś porozumienia wydaje się dla nich czymś bezcelowym lub wręcz niemożliwym¹¹⁰.

Niekiedy źródłem udręki dla chorego, jak też dla osoby dotkniętej starczą niemocą, jest perspektywa przyszłości, z akcentem na kruchość i nietrwałość, ich

¹⁰⁸Por. K. OSIŃSKA, *Człowiek chory we wspólnocie ludzkiej*, „Więź” 20(1977) nr 12, s. 22-33; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste i współżycie międzyludzkie*, t. 6, wyd. ATK, Warszawa 1990, s. 135; S. OLEJNIK, *Teologia moralna życia społecznego*, wyd. Włocławskie Diecezjalne, Włocławek 2000, s. 134; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 167-168; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 21; B. HÄRING, *Nauka Chrystusa. Teologia moralna*, t. 3, tłum. J. KLEŃSKI, wyd. Pallottinum, Poznań 1963, s. 192.

¹⁰⁹Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 135; S. OLEJNIK, *Teologia moralna życia społecznego*, dz. cyt., s. 134; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 167-168; A. BARCIK, *Samotność i cierpienie*, art. cyt., s. 265; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 21; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski. Sakramentologia moralna*, cz. 1, wyd. Biblos, Tarnów 2003, s. 132-143; T. ŚLIPKO, *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, wyd. Petrus, Kraków 2009, s. 293-295; P. SPORKEN, *Postępowanie z umierającym*, art. cyt., s. 36-42; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia*, art. cyt., s. 81-85.

¹¹⁰Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna życia społecznego*, dz. cyt., s. 134; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 167-168; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 21-22; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty*, art. cyt., s. 5-6; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 134.

ziemskiej egzystencji. Ponadto chory boleśnie doświadcza prawdy, iż został on niejako wytrącony z normalnego biegu życia wówczas, gdy życie wokół niego, toczy się dalej swoim torem. W tej sytuacji odkrywa, że on nie jest nieodzowny, świat całkiem dobrze może istnieć bez niego i kiedy on opuści ten świat, jego odejście może nawet nie zostanie przez innych dostrzeżone. Na ogół nie myśli jednak o przyszłości w kategoriach odejścia, zaś perspektywę śmierci odsuwa się najczęściej na bok¹¹¹.

Nie zawsze chory znosi swój stan spokojnie i z pokorą. Nierzadko doświadcza wewnętrznego buntu, który może się dramatycznie przejawiać także na zewnątrz. Odzywa się w nim pragnienie życia, pełnego, zdrowego i normalnego, podobnie jak u innych. Powstaje też chęć dokonania jeszcze czegoś w tym życiu, pełnienia nadal swoich dotychczasowych obowiązków, dokonania czegoś, co powinno być, a nie zostało jeszcze zrobione. U wierzących ludzi może to przybierać charakter religijnego buntu, bolesnego, czasem bluźnierczego spierania się z Bogiem. Na ogół choroba i starość nastawiają ludzi pozytywnie do wiary i religii, kierują ich myśl ku Bogu, nawet tych, którzy kiedyś, gdy byli zdrowi i młodzi, o Nim nie myśleli¹¹². Jak naucza *Katechizm Kościoła Katolickiego*, „choroba może prowadzić do niepokoju, do zamknięcia się w sobie, czasem nawet do rozpacz i buntu przeciw Bogu, ale może także być drogą do większej dojrzałości, może pomóc lepiej rozeznaczyć w swoim życiu to, co nieistotne, aby zwrócić się ku temu, co istotne. Bardzo często choroba pobudza do szukania Boga i powrotu do Niego”¹¹³.

4. Aspekt medyczno-kliniczny ludzkiej choroby i cierpienia

Medycyna, służąc dobru człowieka, jest znakiem nadziei dla współczesnego świata. Jej zadanie można określić, jako spełnienie dwóch głównych kierunków. Pierwszym z nich jest diagnozowanie i leczenie chorób, drugim zaś niesienie chorym ulgi w bólu, cierpieniu i umieraniu. Coraz większe zainteresowanie problemami ciężko chorych i umierających osób można zaliczyć do znaków nadziei cywilizacji miłości i

¹¹¹Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna życia społecznego*, dz. cyt., s. 134-136; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 168; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 136; S. OLEJNIK, *Teologia moralna życia osobistego*, wyd. Włocławskie Diecezjalne, Włocławek 1999, s. 420-421; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 22.

¹¹²Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna życia społecznego*, dz. cyt., s. 134-136; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 136-137; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 168; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 135.

¹¹³KKK 1501.

życia we współczesnej złożonej rzeczywistości¹¹⁴. Cierpienie chorych u kresu życia jest jednym z najważniejszych zagadnień medycyny określanej mianem paliatywna¹¹⁵.

Opieka paliatywna jest dość młodą sferą medycyny. W roku 1990 *Światowa Organizacja Zdrowia*¹¹⁶ wydała dokument poświęcony tej dziedzinie, który był owocem wielu lat praktyki i lekarskich badań, jak też opieki nad osobami ciężko chorymi i umierającymi. Fundamentem opieki paliatywnej było powstanie i rozwój nowoczesnego ruchu hospicyjnego, który dostrzegł potrzeby ludzi w obliczu zbliżającej się śmierci i jako pierwszy zaoferował pełną i profesjonalną troskę o nich. Cicely Saunders¹¹⁷ w 1967 r. założyła w Londynie nowoczesne hospicjum. Nie było ono jednak pierwszym ośrodkiem, w którym opiekowano się umierającymi ludźmi. Saunders w swoim dziele nawiązywała do istniejących już w wieku XIX instytucji, które podejmowały podobną działalność. Opieka paliatywna również nie zrodziła się dopiero w XIX wieku. Podobnego typu instytucje powstały już w okresie starożytności¹¹⁸.

a. Istota opieki paliatywnej

W Raporcie z 1990 r. *Komisja Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia ds. leczenia bólu w chorobach nowotworowych i Aktywnej Opieki Podtrzymującej* określa,

¹¹⁴ Por. EV 27.

¹¹⁵ *Medycyna paliatywna* (łac. *pallium* – płaszcz; *palliatum* – okryty płaszczem; ang. *palliate* – ulżyć, złagodzić) – dziedzina medycyny zajmująca się leczeniem objawowym i zaspakajaniem medycznych potrzeb chorych w terminalnym okresie choroby. Por. J. UMIASTOWSKI, *Medycyna paliatywna*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 288; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 303; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 63-64; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 203.

¹¹⁶ WHO – *World Health Organization* – *Światowa Organizacja Zdrowia*.

¹¹⁷ Por. S. BOULAY, M. RANKIN, *Okno nadziei. Cicely Saunders – założycielka ruchu hospicyjnego*, tłum. I. SUMERA, wyd. Znak, Kraków 2009; M. OLSZEWSKA, *Hospicjum, jako miejsce holistycznej opieki*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4(2014) nr 2, s. 178; В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 14, 22-23.

¹¹⁸ Łaciński termin *hospitium* – znany już klasycznym pogańskim autorom, takim jak Plaut, Ciceron, Wergiliusz, Pliniusz i Seneka – pochodzi od słowa *hospes*, treściowo związanego z pojęciem gość, gospodarz przyjmujący gości. Kościół już od czasów apostołskich roztaczał opiekę nad ludźmi potrzebującymi. Po 313 r. powstawały nowe instytucje dobroczynne: *xenodochium* (gr. ξένος [ksenos] – obcy, gość) – schronisko dla pielgrzymów i ubogich podróżnych; *nosokomia* – publiczne szpitale; *orfanotrofia* i *brefotrofia* – przytułki dla sierot i niemowląt (gł. podzutek); *gerotokomia* – przytułki dla starców; *ptochotrofia* – przytułki dla ubogich, *lobotrofia* – przytułki dla inwalidów i kalek, czy wreszcie *pandocheia* – podobne do współczesnych hoteli. Sama historia rozwoju opieki paliatywnej i ruchu hospicyjnego nie jest przedmiotem badań niniejszej pracy. Szerzej o historii danego zagadnienia por. S. LONGOSZ, *Ksenodochium – hospicjum wczesnochrześcijańskie*, „Vox Patrum” 16(1996) z. 30-31, s. 275-336; C. SAUNDERS, *Historia ruchu hospicyjnego*, „Nowotwory” 43(1993), s. 105-109; M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie umierających*, wyd. Żak, Warszawa 2000, s. 46-62; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 64-71; A. BARTOSZEK, *Hospicjum*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 197-198; J. UMIASTOWSKI, *Medycyna paliatywna*, art. cyt., s. 289; L. SZOT, *Powstanie i rozwój ruchu hospicyjnego*, „Studia Warmińskie” 46(2009), s. 224-231; A. BARTOSZEK, *Opieka paliatywna*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia*, dz. cyt., s. 381; А.ДЖ. СПАНЬЙОЛО i in., *Біоетика завершальної фази*, art. cyt., s. 572-573.

że „opieka paliatywna jest całościową, czynną opieką nad chorymi, których choroba nie poddaje się skutecznemu leczeniu przyczynowemu. Obejmuje ona zwalczanie bólu i innych objawów oraz opanowywanie problemów psychicznych, socjalnych i duchowych chorego. Celem opieki paliatywnej jest osiągnięcie jak najlepszej, możliwej do uzyskania jakości życia chorych i ich rodzin”¹¹⁹. Z definicji tej wynika, iż opieka paliatywna stosuje leczenie objawowe, gdy medyczne działania, skierowane na usunięcie przyczyny choroby, stają się już nieskuteczne. Zatem, ze względu na to, że opieka paliatywna dotyczy osób w końcowej, terminalnej fazie choroby, określa się ją też mianem opieki terminalnej¹²⁰.

Warto zauważyć, iż obecnie niejako równoległe funkcjonują dwa terminy: opieka paliatywna oraz opieka hospicyjna. Często akcentuje się tożsamość między tymi pojęciami i wykorzystuje się je zamiennie. Aczkolwiek, dostrzega się pewne różnice, zachodzące między nimi, a mianowicie: medycyna paliatywna i związana z nią opieka paliatywna kojarzone są z oficjalnymi strukturami służby zdrowia, odpowiedzialnymi za ich realizację. Natomiast pod pojęciem „hospicjum” rozumie się przede wszystkim społeczne lub religijne organizacje. Przytoczona powyżej definicja opieki paliatywnej nie wymienia organizacji odpowiedzialnych za jej prowadzenie, a więc jest pojęciem, którym można się posługiwać niezależnie od wskazanych różnic¹²¹.

Jak zgodnie wyznają znawcy i badacze zagadnienia, pełną i rozwiniętą koncepcję pracy z osobami nieuleczalnie chorymi, dostosowaną do współczesnych warunków, potrzeb i możliwości opracowała wspomniana już Cicely Saunders. To u niej właśnie zrodziła się idea utworzenia specjalnego szpitala dla chorych w okresie terminalnym, który zapewniałby dobre warunki opieki i obecność kogoś życzliwego w ostatnich chwilach życia. Koncepcja takiej opieki szybko się upowszechniała. Na

¹¹⁹ ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna. Sprawozdanie Komisji Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia*, (Genewa 1990), tłum. J. KUJAWSKA-TENNER, wyd. Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1994, s. 14.

¹²⁰ Łac. *terminalis* – „graniczny”, „końcowy”; ang. *terminal* – „końcowy”. Por. SB 5,4; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 76-77, 98-99; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Możliwości poprawy jakości życia pacjentów u kresu życia*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 11(2017) nr 2, s. 74; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Filozofia postępowania*, art. cyt., s. 11-12; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 203-205; В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 9-11; M. WOŹNIAK i in., *Granice interwencji medycznej – kwalifikacja do i zasady opieki paliatywnej nad dziećmi chorymi nieuleczalnie*, „Edukacja Etyczna” (2015) nr 10, s. 17-18; S. WARZESZAK, *Bioetyka. W obronie życia człowieka*, wyd. Petrus, Kraków 2011, s. 201-202; А.Дж. СПАНЬОЛО i in., *Біоетика завершальної фази*, art. cyt., s. 572-573.

¹²¹ Por. A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 78-79; M. OLSZEWSKA, *Hospicjum jako miejsce holistycznej opieki*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4(2014) nr 2, s. 179; A. BARTOSZEK, *Opieka paliatywna*, art. cyt., s. 381-382; P. KIENIEWICZ, *Bioetyczny labirynt*, wyd. Dom Pielgrzyma, Licheń Stary 2015, s. 183-186; В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 14.

początku lat 80-tych XX w. nastąpił bardzo szybki rozwój różnie profilowanych placówek dla osób nieuleczalnie chorych¹²².

b. Założenia opieki hospicyjnej

Fundamentalnym założeniem opieki hospicyjnej jest otwartość na człowieka ciężko chorego i umierającego. Cicely Saunders, jako pierwsza zaczęła postrzegać człowieka w opiece paliatywnej, jako holistyczną całość, czyli ciało, duszę i umysł. W społecznym wymiarze opieka hospicyjna oznacza zaproszenie osoby terminalnie chorej do życia w rodzinie, społeczeństwie i Kościele w celu stworzenia dla niej wspólnoty oraz miejsca, w którym doświadczy wszechstronnej opieki, otrzyma ulgę w cierpieniu oraz będzie mogła spokojnie i godnie umrzeć¹²³. Innymi słowy ma ona służyć i wspierać człowieka w ostatnich chwilach jego życia, tworzyć optymalne warunki godziwego umierania, współpracować i pomagać zagubionej często rodzinie. Taka jest właśnie idea hospicjum – instytucji, które zakładała i propagowała Cicely Saunders¹²⁴.

Obecnie przed opieką paliatywną rysuje się nowa perspektywa działania, akcentująca bardziej niż dotychczas, stopień samodzielności chorego. Opracowywane są różne programy samopomocowe, których celem jest pomoc pacjentowi w rozwoju umiejętności, które mogą dodatkowo poprawić jakość jego życia. Z faktycznie realizowanych programów, statutów, materiałów instruktażowych, kodeksów deontologicznych oraz dyrektyw postępowania pojawiających się w opisie przebiegu choroby, można wyprowadzić kilka zasad, które powinny być respektowane w pracy hospicyjnej. Można je zgrupować w trzy podstawowe kategorie: zasady co do organizacji pracy hospicyjnej; zasady co do postępowania z pacjentami; oraz zasady co do oddziaływania na środowisko¹²⁵.

Do zasad samej organizacji pracy hospicyjnej można odnieść następujące:

Zasada *subsydiarności*, wyraża pomocniczy charakter opieki hospicyjnej i to w dwojaki sposób. Po pierwsze, opieka hospicyjna jest sprzężona z procesem leczenia i

¹²²Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 58, 62-63.

¹²³Por. J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 303; A. BARTOSZEK, *Hospicjum*, art. cyt., s. 198; J. UMIASZOWSKI, *Medycyna paliatywna*, art. cyt., s. 289; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Możliwości poprawy*, art. cyt., s. 74; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Filozofia postępowania*, art. cyt., s. 13; A. BARTOSZEK, *Opieka paliatywna*, art. cyt., s. 382-383; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 46; E. ZDEBSKA, *W opiece hospicyjnej nad dzieckiem*, wyd. Petrus, Kraków 2016, s. 30-44.

¹²⁴Por. S. BOULAY, M. RANKIN, *Okno Nadziei*, dz. cyt., s. 166-208; M. OLSZEWSKA, *Hospicjum jako miejsce*, art. cyt., s. 178-179; L. SZOT, *Powstanie i rozwój ruchu*, art. cyt., s. 221-224; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 247; Z. WALESZCZUK, *Ars moriendi*, art. cyt., s. 44.

¹²⁵Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 63; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Możliwości poprawy*, art. cyt., s. 76-77; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Filozofia postępowania*, art. cyt., s. 17-18; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 204-206.

przez kontynuację zabiegów medycznych (terapia paliatywna) pozostaje przez cały czas w zadaniowym związku z usługami świadczonymi przez służbę zdrowia i podlega jej kierownictwu. Po drugie, odwołuje się do naturalnych więzi społecznych, podkreślając ich trwałość i znaczenie dla efektywności działań wspierających. Wiąże zaś ofertę dobroczynnej pomocy wolontariuszy z moralną powinnością najbliższego otoczenia. Bowiem do etosu rodzinnego środowiska, jako wspólnoty życia opartej na żywym emocjonalnym związku, ciągle należy pielęgnowanie i zajmowanie się bliskimi aż do śmierci. Jednak ze względu na trudności, które wynikają z przystosowania się do nowej, traumatycznej sytuacji, powinność ta napotyka na poważne bariery, dlatego potrzebuje wsparcia i pomocy¹²⁶.

Zasada integracji oddziaływań wspierających. Wynika ona z diagnozy psychosomatycznego stanu pacjenta w terminalnym okresie i klinicznej obserwacji zmian właściwych procesowi umierania. Chociaż terminalny okres kojarzy się z nawarstwieniem przykrych zaburzeń fizjologicznych, a w chorobach nowotworowych z trudnym do opanowania i nasilającym się fizycznym bólem, to jednak najbardziej dojmującym elementem tej sytuacji jest osaczające chorego, w zależności od stanu świadomości, przeczucie bądź pewność śmierci. Już Cicely Saunders, jak wspomiano wyżej, zaproponowała koncepcję totalnego, wszechogarniającego bólu, która zakłada, że człowiek cierpi na wszystkich płaszczyznach jednocześnie, a więc fizycznej, psychicznej, duchowej oraz społecznej¹²⁷. Istnieją naukowe kliniczne dowody, że pacjenci z nowotworową chorobą i bólem mają zdecydowanie silniejsze objawy depresji, niepokoju, wrogości i somatyzacji w porównaniu z pacjentami z nowotworową chorobą, ale bez bólu. Pacjenci ci gorzej reagują na leczenie i szybciej umierają. Przewlekły i totalny ból jest wyczerpujący, dlatego jego występowanie przyspiesza i potęguje skutki postępującej choroby. Należy zatem podejmować wszystkie możliwe działania i stosować środki przeciwbólowe, aby pomóc pacjentowi znieść cierpienie. Dlatego opiekuńcze czynności muszą być tak opracowywane, aby możliwie najpełniej zaspokoić rzeczywiście odczuwane potrzeby chorego i osób mu najbliższych. Hospicyjna opieka musi mieć charakter kompleksowy, a więc łączyć w całość różne

¹²⁶Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 64-65; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 45; В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 19-20.

¹²⁷Por. 1.2. Biologiczny wymiar procesu choroby, starzenia się i starości; 1.3. Psychologiczno-społeczny wymiar ludzkiego cierpienia; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 302-303, 306; J. PYSZKOWSKA, *Cierpienie chorych*, art. cyt., s. 27-32; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 246.

działania neutralizujące ból na wszystkich jego płaszczyznach i we wszystkich przejawach¹²⁸.

Światowa Organizacja Zdrowia, pierwsze wytyczne dotyczące leczenia bólu nowotworowego zaprezentowała ponad 30 lat temu. Podstawą leczenia bólu jest stosowanie przeciwbólowych środków farmakologicznych. Zaproponowano tzw. drabinę analgetyczną, czyli schemat stopniowego stosowania analgetyków od nieopiodowych do silnych opiodów. Posługiwanie się tym schematem oparte jest na indywidualizacji terapii z uważną i ciągłą oceną bólu oraz całościowej sytuacji chorego, z uwzględnieniem jego fizycznych, psychospołecznych i duchowych potrzeb¹²⁹.

Zasada *pracy zespołowej*. Filarem opieki hospicyjnej jest zespół interdyscyplinarny, który zabezpiecza podstawowe wymiary opieki paliatywno-hospicyjnej: łagodzenie objawów, wsparcie psychologiczne, socjalne, duchowe i emocjonalne, wsparcie rodziny, a także pomoc w okresie osierocenia. Tworzą go specjaliści różnych dziedzin, którzy skupiają się na poznaniu i realizowaniu potrzeb poszczególnych pacjentów i ich bliskich we wszelkich wymiarach. Zespół interdyscyplinarny tworzą m.in. lekarze, pielęgniarki, psychologowie, rehabilitanci, kapelan, pracownicy niemedyczni oraz wolontariusze¹³⁰.

Zasada *dobrowolności i otwartości służby* strzeże ideowej tożsamości hospicjów. Z jednej strony sięga tradycyjnych wzorów tej służby, którą na początku rozumiano jako przejaw bezinteresownej solidarności ludzkiej, posługę samarytańską inspirowaną ideałem miłości bliźniego. Zaś z drugiej, nawiązuje do koncepcji pracy socjalnej i pedagogiki społecznej, ciągle potwierdzających moralną i praktyczną wartość udziału tych, którzy jako wolontariusze pomagają w opiece nad ciężko chorymi i umierającymi. Większość form pracy hospicyjnej, poza hospitalizacją i poradnictwem

¹²⁸ Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 65; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 303; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 83-91; A. BARTOSZEK, *Hospicjum*, art. cyt., s. 199-200; J. UMIASTOWSKI, *Medycyna paliatywna*, art. cyt., s. 290; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 152-153; M. OLSZEWSKA, *Hospicjum jako miejsce*, art. cyt., s. 180-181; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 100-111.

¹²⁹ Szerzej na temat określenia, diagnozowania i leczenia bólu por. ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych*, (Genewa 1986), tłum. Z. ŻYLICZ, wyd. Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1993; ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna*, dz. cyt.; M. KRAJNIK, *Leczenie farmakologiczne i radioterapia bólu nowotworowego u dorosłych i młodzieży*, „Medycyna Praktyczna” 10(2019), s. 75-87; M.P. NIEDŹWIECKI, *Leczenie bólu nowotworowego*, art. cyt., s. 155-160; М.Є. ТРАЧУК, *Фізіологія болю*, art. cyt., s. 13-15.

¹³⁰ Por. M. OLSZEWSKA, *Hospicjum jako miejsce*, art. cyt., s. 180-181; M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 65-66; K. DE WALDEN-GALUSZKO, *Filozofia postępowania*, art. cyt., s. 15-16; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 46; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 203-204, 246-247, 253; А.ДЖ. СПАНЬЙОЛО і in., *Біоетика завершальної фази*, art. cyt., s. 573-574.

medycznym, które z natury rzeczy dysponują profesjonalną kadrą etatową, bazuje właśnie na pracy wolontariuszy z medycznym przygotowaniem zawodowym, posłudze kapelanów oraz ludzi, których predyspozycje określa różnie motywowana chęć zaangażowania się w pomoc nieuleczalnie chorym. Z tego punktu widzenia hospicjum jest spotkaniem ludzi dobrego serca, dobrej woli i dobrych chęci do dobrej czynności¹³¹.

Wśród zasad związanych z *postępowaniem z pacjentami* można wymienić następujące:

Zasada *respektowania podmiotowości* pacjenta. Najogólniej rzecz biorąc, sprowadza się ona do nakazu traktowania chorego jak osoby, a nie jak przypadku czy jednostki chorobowej. Opieka hospicyjna nie może prowadzić do ubezwłasnowolnienia pacjenta ani ograniczenia w jakikolwiek sposób jego prawa do samostanowienia. Celem tej opieki jest ułatwienie mu wglądu we własną sytuację, umacnianie, wspomaganie i zastępowanie w czynnościach przerastających jego możliwości oraz stworzenie mu warunków do dokonywania wyborów według własnych rozeznań moralnych i oceny swojego położenia. Wynika stąd, że umierający sam decyduje o kształcie i zakresie opieki, dopóki zachowuje świadomość, a w przypadku utraty świadomości należy się kierować zasadą jego domniemanej woli¹³².

Zasada *samokontroli pracownika hospicjum* dotyczy autoewaluacji posług wykonywanych co do chorego i samokontroli swojego życia wewnętrznego, intencji i zachowań. Taka samoocena ma na celu dobro pacjenta i wierność ideowemu przesłaniu służby. Jest ona bowiem pełniona w szczególnie dramatycznej sytuacji, którą z jednej strony określa mniej lub bardziej uświadamiana przez pacjenta beznadziejność położenia, z drugiej zaś, jego daleko posunięta, często bardzo krępująca zależność od opiekunów. Podejmujące się tej służby, osoby w kontaktach z podopiecznym, powinny kierować się przede wszystkim życzliwością i roztropnością¹³³.

Zasady związane z *oddziaływaniem na środowisko* przedstawiają się następująco:

Zasada *rozciągania opieki na rodzinę pacjenta* jest nastawiona głównie na wspomaganie osób tworzących najbliższe otoczenie pacjenta. Uzasadnia ją empatyczna wrażliwość, która prowadzi do uczuciowego utożsamiania się z inną osobą. Osoby

¹³¹ Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 66-67; A. BARTOSZEK, *Hospicjum*, art. cyt., s. 199; E. ZDEBSKA, *W opiece hospicyjnej*, dz. cyt., s. 76-94, 118-171, 173-179.

¹³² Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 69; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 91-95; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 178-200.

¹³³ Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 69-70.

pozostające z nieuleczalnie chorym w żywym związku emocjonalnym mają skłonność do irracjonalnego przypisywania sobie winy za jego stan i położenie. Z kolei chory często wini siebie za cierpienia osób z nim współczujących, obawia się o los swoich najbliższych jak również czuje się sprawcą ich obecnych i przyszłych kłopotów. Opieka nad rodziną jest integralną częścią opieki nad pacjentem i trwa przez cały czas jego choroby, jak również po jego śmierci¹³⁴.

Zasada *poszukiwania sojuszników*. Wynika z właściwej zaangażowanym osobom w jakąś działalność odpowiedzialności za pomyślny jej rozwój. Ma na względzie dobro ruchu hospicyjnego jako całości, czyli inicjatywy, która realizuje ogólnospołeczne cele przy znikomym zapleczu. Nie chodzi o eksponowanie społecznych funkcji hospicjum, ale o konkretne zabiegi, mające na celu promowanie tej formy opieki nad ludźmi nieuleczalnie chorymi, zdobywanie niezbędnych ku temu środków materialnych, dążenie do wpisania jej w program polityki społecznej i zdrowotnej państwa, a także pozyskiwanie osób czynnie angażujących się w tę pracę i sponsorów, którzy wspierają ją finansowo. Dzięki tej zasadzie hospicjum, z jednej strony wpisuje się w infrastrukturę społeczną, z drugiej zaś jest środowiskiem, mobilizującym społeczeństwo do wzięcia odpowiedzialności za los ludzi naznaczonych stygmatem śmierci¹³⁵.

c. Główne formy opieki hospicyjnej

Organizacja hospicjów zależy od kultury i warunków właściwych danemu społeczeństwu, formacji ludzi tworzących je, nabytych doświadczeń, rodzaju medycyny, jaką się posługują i samego postrzegania śmierci. Zinstytucjonalizowane postaci opieki, nad terminalnie chorymi, można sprowadzić do trzech podstawowych form¹³⁶.

Zespoły domowej opieki hospicyjnej. Składają się one z lekarzy, pielęgniarek, wolontariuszy oraz duchownych. Opiekują się chorymi, którzy są pielęgnowani przez najbliższych w swoich domach. Szacuje się, iż przy właściwie zorganizowanej

¹³⁴Por. Tamże, s. 70-71; M. MACHINEK, *Śmierć w dyspozycji człowieka*, wyd. Hosianum, Olsztyn 2004, s. 63; S. ZAWADA, *Wartość życia ludzkiego*, art. cyt., s. 143; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Filozofia postępowania*, art. cyt., s. 17; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 95-96; A. BARTOSZEK, *Hospicjum*, art. cyt., s. 198-199; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 246-247, 260-264, 269; E. ZDEBSKA, *W opiece hospicyjnej*, dz. cyt., s. 34-44; M. OLSZEWSKA, *Hospicjum jako miejsce*, art. cyt., s. 180-181; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 33-34; *i społeczeństwa*, wyd. IFiS PAN, Warszawa 2005, s. 201-220.

¹³⁵Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 71-72.

¹³⁶Por. Tamże, s. 72; Z. WALESZCZUK, *Ars moriendi*, art. cyt., s. 43-44; В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 11.

domowej opiece hospicyjnej, dobrze wyszkolonych rejonowych lekarzach, rodzinnych oraz pielęgniarzach środowiskowych, przy zaangażowaniu lokalnej społeczności można nią objąć około 90% potrzebujących. Tylko w nielicznych sytuacjach niezbędne mogą być konsultacja, badania czy hospitalizacja¹³⁷.

Stacjonarne hospicja, przeznaczone są dla zupełnie samotnych, bezdomnych osób lub potrzebujących całodobowej, specjalistycznej opieki ze względu na przebieg choroby. Są to ośrodki o stosunkowo niewielkiej ilości łóżek. Rodziny, znajomi i przyjaciele chorych mają wstęp praktycznie w każdej chwili i mogą przebywać tak długo, jak tylko chcą. Zachęca się ich do pomocy przy pielęgnacji i opiece nad umierającymi osobami, a także wprowadzania do hospicjum elementów rodzinnego życia. Do hospicjów przyjmowani są tylko ci, którzy wyrażą na to zgodę. Nie jest możliwe umieszczenie tam nikogo wbrew jego woli. Pacjenci są świadomi, że umierają. Śmierć jest traktowana w jawny i naturalny sposób¹³⁸.

Ośrodki dziennej opieki głównie są tworzone w dużych aglomeracjach miejskich i uzupełniają funkcjonowanie ośrodków stacjonarnych oraz zespołów domowej opieki. Przede wszystkim obejmują opieką mieszkających w pobliżu chorych na początkowym etapie terminalnej choroby. Chorzy korzystają z pomocy doświadczonych zespołów, które pomagają im w osiągnięciu dużego stopnia niezależności, w poprawie fizycznego stanu i lepszego samopoczucia, umożliwiają aktywne spędzenie czasu w życzliwym otoczeniu, jak również zapewniają fachowe poradnictwo, różnego rodzaju indywidualne i grupowe zajęcia wyrównawcze, terapeutyczne, relaksacyjne, przeciwdziałające apatii, depresji i osamotnieniu. To wszystko pozwala chorym zachować własną godność, lepiej rozumieć siebie, swoją obecną sytuację, osiągnąć wewnętrzną stabilizację, odnaleźć się w nowej sytuacji oraz skorzystać z doświadczeń innych¹³⁹.

Oprócz wymienionych form hospicyjnej opieki można jeszcze wyróżnić pośrednie formy. Ze względu na świadczone usługi, można wymienić następujące.

Ośrodki opieki paliatywnej. W opiece paliatywnej podstawowe znaczenie mają zabiegi medyczne, dlatego może ona być organizowana w specjalnie wydzielonych szpitalnych oddziałach. W zależności od tego czy postępowanie paliatywne rozumiane jest wąsko, jako specyficzny typ terapii medycznej, czy szeroko, jako specjalny typ

¹³⁷Por. В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 13-14; M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 73.

¹³⁸Por. Tamże, s. 73-74; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 45-46; В.С. ТАРАСЮК, Г.Б. КУЧАНСЬКА, *Паліативно-хоспісна допомога*, dz. cyt., s. 14-19.

¹³⁹Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 74.

opieki łączącej medyczne zabiegi z duchową i psychologiczną pomocą, skład zespołów obejmuje wyłącznie personel medyczny lub też personel medyczny uzupełniony przez psychologów, pracowników środowiskowych, kapelanów i wolontariuszy. Pomoc taka może być także świadczona w ambulatoriach (poradniach przeciwbólowych), w prywatnych gabinetach specjalistycznych i w ramach leczenia ogólnego¹⁴⁰.

Pojęcie „opieka paliatywna” należy odróżniać od „leczenia paliatywnego”. Przez leczenie paliatywne rozumiany jest w medycynie taki typ zabiegów, które, nie usuwając choroby, przedłużają życie (niekiedy nawet do kilku lat) i/lub przynoszą choremu ulgę. Natomiast opiekę paliatywną stosuje się w daleko zaawansowanym, a następnie terminalnym okresie choroby nowotworowej. Zaczyna się ją w momencie odstąpienia od dalszego leczenia mającego na celu przedłużenie życia przez hamowanie progresowania nowotworu. Istotą opieki paliatywnej jest podnoszenie jakości życia chorego, które mu pozostało we wszystkich jego aspektach, a więc somatycznym, psychologicznym, duchowym oraz socjalnym przez eliminowanie lub łagodzenie, o ile jest to możliwe, różnych objawów choroby, a także niesienie szeroko pojętej pomocy choremu i jego rodzinie¹⁴¹. *Konsultacyjne ośrodki* są organizowane, jako wyspecjalizowane poradnie, które udzielają informacji chorym i ich rodzinom na temat różnych form pomocy, czasem pomagają w nawiązaniu kontaktu z hospicjum lub ośrodkami opieki paliatywnej. Możliwości ich zależą od składu zespołu, zawodowych kwalifikacji i statusu członków (profesjonaliści, wolontariusze)¹⁴².

Przedstawiona klasyfikacja ma pogładowy charakter. W praktyce często występują mieszane formy, które łączą cechy opieki hospicyjnej z poradnictwem i opieką paliatywną, opierają się na pracy profesjonalistów i wolontariuszy. W zależności od fazy choroby łączą się z hospitalizowaniem osoby terminalnie chorej lub zapewnieniem jej tylko domowej opieki. Ta różnorodność organizacyjnych wariantów, ich równoległe bądź wymienne stosowanie przekonuje, że hospicjum jest raczej typem opieki aniżeli instytucją¹⁴³.

¹⁴⁰Por. Tamże, s. 74-75; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 45.

¹⁴¹Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 75; K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, *Filozofia postępowania*, art. cyt., s. 11.

¹⁴²Por. M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 75.

¹⁴³Por. Tamże.

5. Chrześcijański sens ludzkiej choroby i cierpienia

Cierpienie towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów, w sposób nierozzerwalny związane jest ono z całością jego ziemskiej egzystencji. Cierpienia nie da się wyeliminować z życia człowieka, mimo ogromnego postępu nauki i rozwoju ludzkości. Stanowi ono bez wątpienia, swoistą trudność w realizacji przez człowieka Bożego powołania, zwłaszcza, gdy towarzyszy ono ciężkiej chorobie, a nade wszystko, wiąże się z lękiem przed nadchodzącą śmiercią. Chrześcijanina jednak wspiera w tej sytuacji wiara i umacnia nadzieja, że szczególnie wtedy blisko niego jest sam Chrystus i może on liczyć na Jego pomoc i opiekę.

Cierpienie można określić, jako negatywne doświadczenie człowieka w sferze psycho-fizyczno-duchowej, które może przejawiać się na zewnątrz (choroba, ból, śmierć kogoś bliskiego itp.) lub wewnątrz (poczucie niepewności, wątpliwości, psychicznego załamania, utraty sensu życia). Nierzadko określenia: ból, choroba czy cierpienie traktuje się zamiennie, a termin „chory”, w potocznym użyciu, stosowany jest nieraz zamiennie z nazwą „cierpiący”. W naukach przyrodniczych zazwyczaj podkreśla się ból i chorobę, natomiast w humanistycznych, częściej używa się pojęcia cierpienie. Jednak zakres pojęcia choroba jest nieco węższy, bowiem chory zazwyczaj cierpi, natomiast przyczyną cierpienia, oprócz choroby, może być reakcja psychiki na fizyczne lub moralne zło i dotyka ono najgłębszych warstw ludzkiej osoby. Według religijnej mądrości cierpienie jest testem ukazującym wartość człowieka¹⁴⁴.

Według Viktora Frankla, przeznaczeniem człowieka jest być „homo patiens”, zatem możliwość doświadczenia cierpienia należy traktować, jako istotny przymiot osoby, gdyż jest ono nieodłączną cechą człowieczeństwa¹⁴⁵. Człowiek doświadcza bólu niemal z całym zwierzęcym światem, ale cierpienie sięga tajemnicy ludzkiego ducha, a nawet ją przerasta, kierując się ku Bogu. Cierpienie, choroba i śmierć mają zatem duchowy i wewnętrzny wymiar, posiadają swoją „duchowość”. W całym kosmosie

¹⁴⁴Por. SB 1; J. MAKSELON, *Cierpienie*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 91; L. SZCZEPANIAK, *Choroba*, art. cyt., s. 82; J. MAKSELON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, art. cyt., s. 72-73; J. CORBON, *Próba-pokusa*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 793; A. BARTOSZEK, *Choroba*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia*, dz. cyt., s. 97; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 20-23; J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna*, dz. cyt., s. 176-178; S. WARZESZAK, *Bioetyka*, dz. cyt., s. 203; E. ЗІРЄЧЧА, Д. САККІНІ і in., *Біль і людське страждання*, art. cyt., s. 361-362.

¹⁴⁵Por. V. FRANKL, *Homo patiens*, tłum. Z.J. JAROSZEWSKI, R. CZERNECKI, wyd. PAX, Warszawa 1971, s. 79; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia*, art. cyt., s. 74-75; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 22.

tylko człowiek stawia pytanie o sens cierpienia i kieruje je ku Bogu¹⁴⁶. Sobór Watykański II naucza, iż o ile człowiek na co dzień „z jednej strony jako stworzenie doświadcza częstego ograniczenia, to z drugiej jest nieograniczony w swych pragnieniach i czuje się powołany do wyższego życia” (KDK 10). Dlatego obecnie, może wyraźniej niż kiedykolwiek, staje przed człowiekiem pytanie o przyczyny i sens cierpienia.

a. Ewolucja pojmowania cierpienia w Piśmie Świętym Starego Testamentu

Jan Paweł II naucza, że „Pismo Święte jest wielką księgą o cierpieniu”¹⁴⁷. Rzec można, iż jest ono zapisem wypowiedzi osób dotkniętych cierpieniem albo świadków czyjegoś cierpienia. Zna też optykę racjonalistów. Kohelet, Hiob czy Jeremiasz odważnie wypowiadają się o absurdalności cierpienia. Jednak z drugiej strony, te świadectwa ludzkich przeżyć w Biblii, są równoważone przez świadectwa dyktowane wiarą. Specyfiką biblijnego patrzenia na cierpienie jest to, że mówi o nim nie tyle w porządku wyjaśnienia problemu, ile w porządku świadectwa, zaś pytanie, dlaczego cierpienie, stawiane jest dopiero po pytaniu, czemu ono służy¹⁴⁸.

Według Pisma Świętego zło jest obecną w świecie rzeczywistością, a jego przejawem są: śmierć, katastrofy, kataklizmy przyrody, zło czynów ludzkich, wreszcie fizyczne i duchowe cierpienie. Zło jest inaczej rozumiane w Biblii niż w pozabiblijnym świecie. Zło nie jest ani bytem absolutnym równym Bogu, ani nie jest stworzeniem. Nie istnieje jako byt samoistny. Mówi o tym księga Mądrości: „bo śmierci Bóg nie uczynił i nie cieszy się ze zguby żyjących. Stworzył bowiem wszystko po to, aby było, i byty tego świata niosą zdrowie: nie ma w nich śmiertelności jadu ani władania Otchłani na tej ziemi” (Mdr 1,13-14). Jest to jakby dopowiedzenie oznajmionego na początku Biblii, że wszystko Bóg stworzył mocą swojej stwórczej władzy i stworzone ocenił jako dobre (por. Rdz 1,3-31). Zatem dobro należy do natury rzeczy, jego synonimami w pierwszym rzędzie są: zdrowie i życie. Natomiast to, co się zwykło zaliczać do kategorii zła, a więc choroba i śmierć są, według rozumienia Biblii, następstwami naruszenia

¹⁴⁶Por. SD 9; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci w świetle liturgii sakramentu namaszczenia chorych i Wiatyku*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, dz. cyt., s. 85; W. HANC, *Eschatologiczny wymiar cierpienia w świetle listu apostołskiego Jana Pawła II Salvifici doloris*, „Ateneum Kapłańskie” 137(2001) z. 2-3(555-556), s. 248-249; W. PRZYGODA, *Teologia cierpienia i choroby*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 33(2000) nr 48, s. 257-260; J. MAKSELON, *Cierpienie*, art. cyt., s. 91; J. MAKSELON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, art. cyt., s. 72-74; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 26; L. MELINA, *Kurs bioetyki. Ewangelia życia*, tłum. K. WÓJCIK, wyd. św. Stanisława, Kraków 2016, s. 124.

¹⁴⁷SD 6.

¹⁴⁸Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia w świetle tekstów biblijnych*, „Ateneum Kapłańskie” 137(2001) z. 2-3(555-556), s. 208.

porządku wpisanego w stworzenie „od początku”. Zło może się zatem jedynie pojawić jako skutek nadużycia dobra, jako naruszenie prawa. Utrzymuje się, że mądrość i zdrowie chodzą w parze (por. Prz 3,7-8; 4,20-22)¹⁴⁹.

Razem z tym należy zauważyć, iż starość nie jest postrzegana przez Biblię w kategoriach zła. Słabość wieku starczego jest czymś zupełnie normalnym (por. Rdz 27,1; 48,10). Życie, nawet zagrożone śmiercią, jest Bożym darem. Długiego życia można pragnąć: jest ono koroną sprawiedliwego (por. Prz 16,31), dla którego nagrodą jest oglądanie dzieci swoich dzieci (por. Prz 17,6). Jak Abraham „sył życia” (por. Rdz 25,8), tak też sprawiedliwy, po szczęśliwej i kwitnącej starości (por. Ps 92,15), może umrzeć w pokoju, świadomy, że jego życie było pełne (por. Rdz 15,15; Tob 14,1-2; Syr 44,14). Owszem, zdarza się, że śmierć jest uwolnieniem (por. Syr 41,2), gdy siły starca ustaną (por. Ps 71,9; Koh 12,5) i nic już dla niego nie będzie miało powabu (por. 2Sm 19,36). Według Pisma Świętego siwizna zasługuje na szacunek (por. Kpł 19,32; 1Tym 5,1-2), a dzieci winny wspomagać rodziców w podeszłym wieku (por. Syr 3,12). Wreszcie starość jest symbolem wieczności. W Apokalipsie, dwudziestu czterech Starców symbolizuje Boży dwór, który wyśpiewuje wiecznie Jego chwałę (por. Ap 4,4; 5,14)¹⁵⁰.

Bóg stworzył człowieka do szczęścia, nie mającego się nigdy skończyć (por. Rdz 2). Choroba, podobnie jak wszelkie inne zło dotyczące człowieka, stoi w sprzeczności z tymi zamiarami Boga¹⁵¹. Przez chorobę ukazuje się władza śmierci nad człowiekiem. Zło zamazuje czytelność przeznaczenia, czyli sensu stworzenia i tym samym przesłania chwałę Boga, jak chmury przysłaniają blask słońca. W takiej duchowej ciemności człowiek nie jest w stanie rozpoznać obecności Boga, a tym bardziej wielbić Go. Wydaje mu się, że Bóg jak gdyby zakrywa twarz, jak gdyby się usuwa (por. Hi 13,24; Ps 22,24-25). Wobec zmieszania dobra i zła, światła i ciemności człowiek nie jest w stanie odczytać woli Boga, nie może jej wypełnić, a w konsekwencji żyć i być szczęśliwym. Stąd już w lamentacjach, ale i w innych tekstach

¹⁴⁹Por. Tamże; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, dz. cyt., s. 152; H. KÜNG, *Bóg a cierpienie*, tłum. I. GANO, wyd. PAX, Warszawa 1973, s. 11; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 27; J. STEFAŃSKI, *Właściwe rozumienie i stosowanie sakramentu chorych*, „Ateneum Kapłańskie” 71(1978) z. 90, s. 339; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, ИКСР, Москва 2016, s. 150.

¹⁵⁰Por. M.F. LACAN, *Starość*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, dz. cyt., s. 906-907; A. BARTOSZEK, *Starość*, art. cyt., s. 506-507; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 153; B. PAWLACZYK, *Kazuijstyka medyczna*, [w:] *Biblia a medycyna*, red. B. PAWLACZYK, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2007, s. 41, 43.

¹⁵¹Por. H. KÜNG, *Bóg a cierpienie*, dz. cyt., s. 11-13.

Starego Testamentu widać przejaw Bożej litości wobec ludzkiego cierpienia, nawet zawinionego: Bóg spogląda, przebacza i pomaga (por. Rdz 21,17; Wj 2,24; 3,7; 2Krl 19,6-7; 20,5; 22,19; Tb 3,16-17; Ps 3,5; 17,6; 22,24-25; 86,12-17). Zatem Psalmista modli się: „niech zajaśnieje Twoje oblicze nad Twym sługą” (Ps 31,17; por. Ps 67,2; 80,4.8.20; Dn 9,17; Hi 33,26), gdyż zakryte Jego oblicze oznacza śmierć, nieszczęście, cierpienie (por. Ps 13,2; 30,8; 44,25; 88,15; 104,29)¹⁵².

Cierpienia i choroby są przez Boga włączone w historię zbawienia i mają niekiedy spełniać określoną funkcję w realizacji Bożych zamiarów (por. Rdz 15,2-6; Ez 3,25-27; 4,4-8). Stary Testament głosi, że wszystko w świecie i w historii ma odniesienie do Boga, więc On jest ostateczną i bezpośrednią przyczyną wszystkich rzeczy, zjawisk, wydarzeń i faktów. Zatem również cierpienie miałoby od Niego pochodzić. To przekonanie było mocno zakorzenione w Izraelu; jest obecne już w najstarszych tekstach (por. Am 3,6; Ps 69,27)¹⁵³ i występuje aż do ostatniej księgi Nowego Testamentu (por. Ap 22,18). Prawda ta wyrasta z przekonania, że Bóg jako Stwórca ma prawo działać, jak chce (por. Iz 45,9.11; Hi 5,18; 9,12), może ingerować bezpośrednio lub pośrednio, posługując się stworzeniami pełniącymi rolę Jego narzędzi (por. Lb 21,6-9; Hi 1,1-2,10; Sdz 9,23). On też decyduje, co jest dobre, a co złe, co służy lub szkodzi, co jest celowe, a co nie. Sytuacje, zdarzenia mogą być spowodowane przez różne przyczyny, ale ostatecznie nad człowiekiem nie czuwa *ślepy los*, ale Bóg (por. Hi 2,10). Bóg nie zadaje cierpienia (por. Pwt 32,39; Oz, 6), może wyłącznie zsyłać doświadczenia i próby dla siebie jedynie znanych racji (por. Rdz 22,1; Pwt 8,5; 2 Krn 32,31; 1Kor 10,13). Wszak inny jest sens zła dopuszczonego przez Boga, inny spowodowanego przez człowieka¹⁵⁴.

Zatem zło, które Bóg zsyła, w rozumieniu Biblii, jest wskazaniem, że został naruszony porządek dobra, że zostało ono nadużyte lub źle użyte, dlatego stanowi element Bożego sądu i prawdy, której domaga się natura i godność samego stworzenia. Choroba weszła w świat, jako następstwo grzechu na początku dziejów (por. Rdz 3,16-

¹⁵²Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 208; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, dz. cyt., s. 121; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, dz. cyt., s. 20; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, wyd. ATK, Warszawa 1986, s. 242-243.

¹⁵³„Dobra i niedole, życie i śmierć, ubóstwo i bogactwo pochodzą od Pana” (Syr 11,14).

¹⁵⁴Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 210; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, wyd. KUL, Lublin 2016, s. 115; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 87; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 121-123; J. CORBON, *Próba-pokusa*, art. cyt., s. 794; M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, [w:] *Biblia a medycyna*, dz. cyt., s. 256-257.

19). Po upadku prarodzice tracą dar nieśmiertelności, doświadczają przykrych skutków słabości ciała ulegającego bolączkom i chorobom¹⁵⁵. Te ostatnie są jednym ze znaków zagniewania Bożego na świat, jednym z przekleństw, jakie spadną na niewierny Boży lud, gdyż nie dochował przymierza (por. Wj 4,6; 9,1-12; Hi 16,11-14; 19,21; Pwt 28,21.27.35; Ps 39,11-12). Zatem zło ma swoje obiektywne źródło w grzechu pierwotnym, w grzechu Adama¹⁵⁶. W Psalmach błagalnych prośba o uleczenie łączy się zawsze z wyznawaniem grzechów (por. Ps 38,2-6; 39,9-12; 107,17). Biblia umieszcza chorobę w kontekście wiary i ogólnej wizji świata, w którym zło występuje także w postaci niesprawiedliwości, nędzy i życiowych niepowodzeń. Choroba jest jedną z postaci zła, jakie może spotkać człowieka. Pismo Święte skupia się głównie na doświadczeniu wiary i jeżeli mówi o chorobie, to głównie dlatego, że rzutuje ona na stosunek człowieka do Boga¹⁵⁷.

Już w Starym Testamencie można mówić o ewolucyjności w patrzeniu na cierpienie i chorobę. Teksty biblijne dojrzały w miarę, jak Izrael dojrzał w doświadczaniu Boga. Teksty Starego Testamentu, sprzed niewoli babilońskiej, najczęściej ukazują cierpienie w powiązaniu przyczynowo-skutkowym z grzechem oraz uznają zbiorową odpowiedzialność za winy przodków. Od czasów babilońskiej niewoli coraz wyraźniej ugruntowuje się przekonanie, że cierpienie nie jest, i nie może być, prostą konsekwencją za popełnione zło. Głównie pod wpływem proroka Ezechiela (por. Ez 3; 18,1-20; Jr 31,29; Pwt 24,16) odstępuje się od koncepcji zbiorowej odpowiedzialności: każdy odpowiada za własne czyny. Tym samym nie został bynajmniej przekreślony, wyraźnie zarysowany w Starym Testamencie, społeczny charakter ludzkiego czynu. Zło pochodzące od pojedynczej osoby wprawdzie dotyka jej samej (por. Rdz 3,14-19; Iz 1,4-8), ale ma ono również społeczny wymiar. Grzech pojedynczego człowieka dosięga swoimi skutkami całej społeczności. Ma tu

¹⁵⁵ Por. T.G. WEINANDY, *Czy Bóg cierpi?*, wyd. W Drodze, Poznań 2003, s. 449-450.

¹⁵⁶ Por. K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna. Zarys teologii sakramentów dla teologów, katechetów, duszpasterzy*, wyd. Salezjańskie, Warszawa 1991, s. 106; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 122; K. WONS, *Grzech i cierpienie*, „Zeszyty Formacji Duchowej” 15(2001), s. 14-27.

¹⁵⁷ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 211; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby a sakrament namaszczenia chorych*, „Studia Gnesnensia” 2(1976), s. 88-95; J.W. ROSŁON, *Biblijne spojrzenie na zagadnienie choroby i cierpienia*, „Collectanea Theologica” 45(1975) nr 3, s. 102-107; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 153; P. ADNÈS, *L'unzione degli infermi. Storia e teologia*, tłum. M.M. FASIOLO, wyd. San Paolo, Torino 1996, s. 10; L. SZCZEPANIAK, *Poszukując sensu cierpienia i życia*, „Opieka Paliatywna nad Dziećmi” 17(2009), s. 16; M. KUŹNIAR, *Psychofizyczny i duchowy wymiar cierpienia ludzkiego*, [w:] *Człowiek chory i umierający*, dz. cyt., s. 53-54, 57; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 309; M. ZAKRZEWSKA, *Choroba – zło dotykające człowieka*, [w:] *Biblia a medycyna*, dz. cyt., s. 21-24; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 19; A. ROJEWSKI, *Choroba i sakrament namaszczenia chorych*, „Studia Płockie” 12(1984), s. 27-28; J. CORBON, *Próba-pokusa*, art. cyt., s. 799; L. MELINA, *Kurs bioetyki*, dz. cyt., s. 124.

zastosowanie starożytna zasada zbiorowej odpowiedzialności (por. 2Sm 24,10-17; 1Krn 21,7-17). Ostatnie teksty Starego Testamentu (czasy hellenistyczne) przyjmują, że cierpienie może pochodzić z wielu źródeł, może mieć wiele znaczeń i celów. Dlatego człowiek może podjąć refleksję, co z cierpieniem zrobić i jak je wykorzystać dla własnego dobra¹⁵⁸.

Elementy odpowiedzi są już obecne w *Księdze Hioba* i w tekstach poświęconych Słudze Jahwe. Dla Hioba i Tobiasza ich cierpienie ma wartość i znaczenie dla nich samych, jako środek próby i oczyszczenia sprawiedliwego, okazja do pokuty za życia i potwierdzenie jego wiary, aby oczyszczony mógł uniknąć przyszłej kary (por. Jr 9,6; Ps 66,10; Ba; Syr). Cierpienie pobożnych, gdy jest znoszone cierpliwie, ma też znaczenie zasługi. Ludzie Starego Testamentu przeżywali chorobę „w obliczu Boga”. Choroba wiązała się z grzechem, była często drogą do nawrócenia, a przebaczenie Boga prowadziło do wyzdrowienia¹⁵⁹. Ponieważ każdy, nawet pobożny, jest grzesznikiem, a więc musi cierpieć. Wierność Bogu przywraca życie, „bo Ja Pan, chcę być twoim lekarzem” (Wj 15,26)¹⁶⁰. Zatem chorzy zwracają się do tych, którzy reprezentują Boga: kapłanów (por. Kpł 13,49-51; 14,2-4; Mt 8,4) i proroków (por. 1Krl 14,1-13; 2Krl 4,21; 8,7-9). Bezbożnym i zatwardziałym grzesznikom Bóg daje swoją zapłatę już na ziemi. Nieraz dobrze im się wiedzie, ale straszna będzie ich kara w zaświatach (por. 2Mch 6,12-17). Z kolei cierpienie proroków ma wartość dla całego Bożego ludu (por. Ez 32,30-33; Jr 8,19-23; 11,19; 15,18-21). Wprawdzie idea cierpienia ekspiacyjnego ciągle była wiązana z przeszłością Izraela, z imionami wielkich mężów i przywódców narodu: z patriarchami, Mojżeszem, Dawidem, prorokami czy Hiobem. Wizja cierpienia zadośćuczynnego w przyszłości, w czasach eschatologicznych, mesjańskich, pojawia się dopiero z postacią Bożego Sługi. Właśnie Sługa Jahwe, jako jedyny w pełni sprawiedliwy, cierpi za wszystkich ludzi (por. Iz 50 i 53). Jego cierpienie ma wartość wynagradzającą, wstawienniczą i zbawczą za grzechy wszystkich ludzi¹⁶¹.

¹⁵⁸ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 209-210; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, [w:] *Dogmatyka*, t. 5, red. E. ADAMIAK i in., wyd. Biblioteka „Więzi”, Warszawa 2007, s. 421-422; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 10-11.

¹⁵⁹ Por. KKK 1502. Ilustracją owej zależności może posłużyć dopuszczenie przez Boga trądu z następnym uzdrowieniem Miriam, siostry Mojżesza (Lb 12,9-16).

¹⁶⁰ Anioł, który został posłany, żeby uleczyć Sarę, nazywa się Rafael – „Bóg leczy” (por. Tob 3,17).

¹⁶¹ C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 116; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych. Sakrament uzdrowienia*, wyd. Diecezjalne, Sandomierz 2005, s. 81; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 87; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 124-125; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 22-23; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 123; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia chorych*, wyd. DRUK-TOR, Toruń 2010, s. 13; J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna*, dz. cyt., s. 182-184.

Hiob stanowi niejako biblijną „ikonę cierpienia”. Jakkolwiek w pierwszym momencie przyjmuje on spotkane doświadczenie z rozumną rezygnacją: „Dobro przyjęliśmy z ręki Boga. Czemu zła przyjąć nie możemy?” (Hi 2,10), to wkrótce jednak jego postawa zmienia się diametralnie, gdyż zaczyna przeklinać nawet noc swego poczęcia (por. Hi 3,1-10). Bunt przeciw cierpieniu nasuwa Hiobowi ostre sądy wobec Boga. Nie pojmując cierpienia, na które, jak myśli, nie zasłużył, żąda od Boga zdania sprawy z niesłusznych decyzji. Można by to uznać za błaganie o ratunek. Tymczasem ów ratunek zdaje się przychodzić drogą cierpienia. Autor księgi stawia tezę, że Bóg właśnie przez cierpienie może zbawiać, i faktycznie to czyni, chociaż ból i skupione na obecnej chwili spojrzenie nie pozwalają tej prawdy dostrzec od razu. Pytanie wprawdzie zostało postawione, niejako „rzucane Bogu w twarz”, ale wniosek, do jakiego Hiob dochodzi, odnosi się nie do cierpienia, lecz do Boga. Hiob stracił wiarę we własnego Boga, aby uwierzyć w innego Boga. Wiedza pomagała Hiobowi protestować przeciw uproszczonym koncepcjom cierpienia, ale dopiero osobiste doświadczenie Boga doprowadziło go do aktu wiary wobec wszechogarniającej mądrości. Niemniej, gdy chodzi o cierpienie, Hiob zatrzymuje się u progu, nie jest w stanie dostrzec czegoś więcej wewnątrz samej tajemnicy. Finał *Księgi Hioba* zaskakuje: główny Oskarżony – Bóg, staje po stronie swego oskarżyciela kwestionując poprawność i uczciwość rozumowania i argumentowania przyjaciół Hioba (por. Hi 42,7-8). Oznacza to, że problem cierpienia pozostaje nadal nierozwiązany. Odpowiedź na temat sensu cierpienia w *Księdze Hioba* jest częściowa. Można przypuszczać, że w czasach jej powstawania Izraelici nie byli jeszcze gotowi zrozumieć głębiej owego sensu. Jeszcze upłynie trochę czasu, zanim dojrzeją do usłyszenia pełniejszej odpowiedzi. Udzieli jej Sługa Jahwe, nie tyle w słownej formie, co w formie świadectwa¹⁶².

Sługa Jahwe, przedstawiony w *Księdze Izajasza*, to najbardziej tajemnicza postać Starego Testamentu, szczególnie jeśli chodzi o sens i zbawczą rolę cierpienia. Przedstawiony jest on jako „wybrany” (por. Iz 42,1.6), „miecz obosieczny, strzała zaostrzona” (por. Iz 41,2), „sanie młockarskie” (por. Iz 41,15), później w diametralnie odmiennej roli – „mąż boleści” (por. Iz 53,3). Owszem, można mówić, że Sługa Jahwe

¹⁶²Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 213-214; V.M. ASENSIO, *Libri sapienziali e altri scritti*, wyd. Paideia Editrice, Brescia 1997, s. 133-134; В. РОМАНЕНКО, *Книга Иова*, wyd. Богуславкнига, Київ 2010, s. 192-194; В. ФАРМЕР, *Міжнародний Біблійний Коментар*, t. 3, wyd. Свічадо, Львів 2018, s. 18-20; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II. Studium liturgiczno-teologiczne*, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988, s. 213; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 90-91; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 423; J. CORBON, *Próba-pokusa*, art. cyt., s. 794-795; L. MELINA, *Kurs bioetyki*, dz. cyt., s. 126-128; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 11-12.

ma poprzedników w Mojżeszu, Ozeaszu, Jeremiaszu, Izajaszu czy Ezechielu, jednak przerasta On ich swoją postawą wobec cierpienia przyjętego za innych dla ich ocalenia. Zewnętrzne cierpienia Sługi Jahwe (uderzenia, chłosta, oplucie, zranienia) są dopełnione wewnętrznymi i duchowymi cierpieniami (udręki, pogarda, poniewieranie, opuszczenie) (por. Iz 49,7; 53,5-7). Jest zmiądzony cierpieniem, pozbawiony podobieństwa (por. Iz 52,14; 53,2). Cierpienie pozbawia go ludzkiej godności, deformuje obraz Boga w człowieku, a śmierć zdaje się go definitywnie unicestwiać. Bóg wszakże zbawia swego Sługę dzięki jego posłuszeństwu i oddaniu swej wolności Bogu. Bóg zostaje „wslawiony”, Sługa oddaje Mu sprawiedliwość dzięki postawie w cierpieniu: „podałem grzbiet mój bijącym i policzki moje rwącym Mi brodę. Nie zasłoniłem mojej twarzy przed zniewagami i opluciem” (Iz 50,6)¹⁶³.

Sługa dźwiga grzechy wielu ludzi. Za sprawą Sługi dokonuje się zadośćuczynienie Bogu za krzywdę wyrządzoną Mu przez grzech człowieka (por. Iz 53,8). Zostaje przywrócone przymierze między Stwórcą i stworzeniem, co oznacza dostęp do pokoju i życia, czyli zbawienia¹⁶⁴. Ofiara Sługi ma podwójny wymiar: wydany na śmierć, czyli fizycznie unicestwiony oraz zaliczony do grona złoczyńców, czyli unicestwiony społecznie i moralnie. Podobnie jak Hiob jest zmiądzony cierpieniem, w zupełnej samotności swego losu, jednak Sługa w całkowitej uległości pokłada w Bogu bezwarunkową ufność, że go wywyższy (por. Iz 52,13), zrehabilituje (por. Iz 49,9). Cierpienie Sługi owocuje zbawieniem grzeszników, gdy tymczasem skutki wiary Hioba owocowały w nim samym. Postawa Sługi nie była niczym zdeterminowana, podobnie jak Hiob, który miał się stać dowodem ku zawstydzeniu Szatana. Zbawienie, które przynosi Sługa, nie jest ani wmuszane ani narzucane, jest w pełnym znaczeniu słowa – darem¹⁶⁵.

W przypadku Hioba nie było miejsca dla jego wolnej decyzji, wyboru i wolności (stąd ów jego dramatyczny protest). Zaś jeżeli chodzi o Sługę Jahwe, to jego współpraca z Bogiem-Zbawcą odgrywa istotną rolę: nie oparł się ani nie cofnął, poddał grzbiet bijącym, a policzki rwącym brodę, nie zasłonił swej twarzy przed zniewagami i opluciem (por. Iz 50,5-6). Dobrowolność przyjęcia cierpienia jest charakterystyczną cechą Sługi. Cierpienie przyjął wolną decyzją, „nawet nie otworzył ust swoich” (Iz

¹⁶³ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 214-215; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 11-12.

¹⁶⁴ *Pokój* oznacza całokształt dóbr, których dostępuje człowiek żyjący w przymierzu i przyjaźni z Bogiem. X. LEON-DUFOUR, *Pokój*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, dz. cyt., s. 700-705.

¹⁶⁵ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 215; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 154-155.

53,7), chociaż, podobnie jak Hiob, jest bez winy (por. Iz 53,9)¹⁶⁶. Na wolności decyzji opiera się wartość ludzkiego czynu. Przyjęcie cierpienia jako zadośćuczynienia za grzechy jest istotą misji Sługi i miarą jego wielkości. Prorocy też napotykali cierpienie na drodze swego posłannictwa. Lecz, gdy dla nich było ono nieuniknioną ewentualnością, dla Sługi, stało się misją i drogą, na której miał wyjednać zbawienie grzesznikom. Stał się „ofiara za grzechy” (por. Iz 53,10). Sługa Jahwe, jako niewinny, przeczy teorii odpłaty, a jako święty, ukazuje głębszy sens cierpienia – zastępczy i zadośćuczynny w imieniu grzeszników¹⁶⁷. Składając w ofierze własne życie (por. Iz 53,10) staje się uosobieniem wyjednanego zbawienia. W imię solidarności z człowiekiem potrzebującym zbawienia idzie dalej, pozwala zaliczyć się do grzeszników, bierze ich winy na siebie, co więcej, staje się uosobieniem owej winy, nie wahając się być uznanym za najwyższe zgorzenie. Wszystkie winy świata spadły na niego. Biorąc je na siebie, wyjednał pokój i uzdrowienie (por. Iz 53,5) – dwa synonimy zbawienia. Sługa Jahwe posiada więc cechy, za pomocą których Nowy Testament nakreślił później portret i ukazał zbawcą misję Syna Człowieczego – Jezusa Chrystusa. Soteryjny charakter postawy i misji Sługi sprawia, że staje się on proroczą zapowiedzią Jezusa Zbawiciela, który tę zapowiedź urzeczywistnił w historycznym i eschatologicznym porządku¹⁶⁸.

b. Nowość spojrzenia na cierpienie w Nowym Testamencie

Pełną odpowiedź przynosi dopiero Nowy Testament, według którego choroba sama w sobie nie jest żadną wartością¹⁶⁹, lecz złem, które należy przezwyciężyć i pokonać. Jezus lituje się nad chorymi, nazywa błogosławionymi biednych i płaczących, ale nie chorych. Pisma Nowego Testamentu, z jednej strony kontynuują zawartą już w Starym niezaprzeczalną prawdę o cierpieniu, jako skutku grzechu pierworodnego, naruszenia porządku wpisanego w stworzenie „od początku”. Jezus stwierdza, że przyczyną cierpienia jest moc szatana (por. Hi 2,7; Łk 13,16). Razem z tym Nowy Testament dogłębnie uwalnia cierpienie i chorobę od stereotypu, że są one skutkiem osobistego grzechu (por. J 9,2-3). Cierpienie staje się okazją do zbawczej interwencji Chrystusa, poruszonego litością (por. Mt 20,34). Współczując i uzdrawiając

¹⁶⁶ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 215.

¹⁶⁷ Por. KKK 1502.

¹⁶⁸ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 216; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 153.

¹⁶⁹ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 213; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 81.

cierpiących, Jezus jest prawdziwym Lekarzem (por. Iz 19,22; 57,18), którego potrzebują chorzy (por. Mk 2,17). Przyszedł, aby uleczyć całego człowieka, jego duszę i ciało. Przywracając fizyczne zdrowie, równocześnie duchowo uzdrawia, porusza głębię serca odpuszczając grzechy (por. Łk 5,18-24). Wyrzuca z chorego złe duchy, które powodują jego osłabienie i tym samym potwierdza zwycięstwo nad grzechem. Jest to typowa biblijna wizja, która widzi człowieka w integralnej całości. Dlatego konieczne jest uzdrowienie, zarówno ducha, jak i ciała. Naprawiając fizyczne zło, Chrystus zachęca uzdrowionego do zmiany życia¹⁷⁰.

Nowy Testament widzi w Słudze Jahwe zapowiedź Chrystusa, który przez cierpienie wychodzi naprzeciw człowiekowi z inicjatywą zbawienia (por. 1P 1,11). Rozumienie cierpienia przez Chrystusa świadczy o nadaniu mu ostatecznego sensu¹⁷¹. Cierpienie nie jest wynikiem ciężącego nad światem i człowiekiem fatum, lecz zostało wpisane w ekonomię zbawienia. Zadawane przez ludzi, przyrodę, płynące z samej głębi istoty cierpiącej, zostaje włączone przez Boga w zespół środków służących zbawieniu i otrzymuje soterijną wartość. Śmierci został zadany śmiertelny cios przez śmierć na krzyżu Syna Bożego (por. 1Kor 15,55). Staje się to możliwe wówczas, gdy Jezus wolnością doskonałego człowieka czyni cierpienie przedmiotem wyboru (por. Mk 10,32; 14,36; Łk 9,51; 22,42; Mt 26,39; J 12,27). Biorąc krzyż na swoje ramiona, „wziął na siebie nasze słabości i nosił nasze choroby” (Mt 8,17), a umierając na krzyżu zgładził cały „grzech świata” (por. J 1,29), którego skutkiem są choroby i cierpienia ludzi. W ten sposób nadał cierpieniu nowe znaczenie, teraz może ono upodabniać człowieka do Niego i jednoczyć go z Jego zbawczą męką (por. 2Kor 4,10). Posłanie Jezusa różni się od całej starożytnej mentalności prawdą, iż Bóg kocha każdego indywidualnie. Wszystko się zmienia, kiedy człowiek słyszy, że jest osobą kochaną przez Boga, który wchodzi w relację z każdym człowiekiem. To zmienia wszystko: sens życia, pozwala zaakceptować cierpienie, choroby i samą śmierć. Cierpienie, które

¹⁷⁰Por. KKK 1503; S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 210, 216-217; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 137-138; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 23; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 116, 145; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 8; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 29, 30; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 91-93; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem uzdrawiającym w sakramencie chorych*, „Seminare” 12(1996), s. 83; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 122-124; R.J. HAUSER, *Jak znaleźć Boga w cierpieniu?*, tłum. A. SARNACKI, wyd. WAM, Kraków 1999, s. 203-211; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, tłum. W. SZYMONA, wyd. WAM, Kraków 2015, s. 747; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 15-16; M. ZAKRZEWSKA, *Choroba – zło*, art. cyt., s. 25.

¹⁷¹Warto pamiętać, że na znajdujące się w Ewangeliach wypowiedzi Jezusa o sobie i o Nim składają się Jego autentyczne wypowiedzi, tzw. *logia*, katecheza pierwotnego Kościoła, a także osobisty wkład redaktorów tekstu. Por. J. KUDASIEWICZ, *Ewangelie synoptyczne dzisiaj*, wyd. Apostolicum, Ząbki 1999, s. 17-56.

mogło być traktowane jako przekleństwo, w Chrystusie staje się błogosławieństwem i to do tego stopnia, że św. Paweł z chlubą wyznaje: „pełen jestem pociechy, opływam w radość w każdym ucisku” (2Kor 7,4). To przesłanie Jezusa jest w tym punkcie zasadniczo różne od wszystkich filozofii starożytności¹⁷².

Okres publicznej działalności Jezusa, to czas nauczania i „czynienia znaków”. Jest on naznaczony znamieniem miłosierdzia wobec ofiar cierpienia, a przede wszystkim przeciwko głównej przyczynie, kwintesencji zła, czyli grzechu. Ową główną przyczynę wszelkiego cierpienia komentuje św. Paweł: „ponieważ bowiem przez człowieka [przyszła] śmierć, przez Człowieka też [dokona się] zmartwychwstanie. I jak w Adamie wszyscy umierają, tak też w Chrystusie wszyscy będą ożywieni” (1Kor 15,21-22). Św. Łukasz w scenie w synagodze w Nazarecie obwieszcza zbawczą misję Jezusa, wkładając w Jego usta cytaty z Izajasza: „Duch Pański spoczywa na Mnie, ponieważ Mnie namaścił i posłał Mnie, abym ubogim niósł dobrą nowinę, więźniom głosił wolność, a niewidomym przejrzenie; abym uciśnionych odsyłał wolnymi, abym obwoływał rok łaski od Pana” (Łk 4,18 = Iz 61,1; 58,6). Przyszedł On bowiem na świat nieść zdrowie grzesznikom (por. Mk 2,17; Mt 9,12-13; Łk 5,31-32), jako lekarz, który aby uwolnić ludzi od słabości i chorób, bierze je sam na siebie (por. Mt 8,17 = Iz 53,4). Jezus uczestniczy w cierpieniach ludzkości, by ostatecznie zatriumfować nad złem, które ją gnębi. Uwalnia od chorób natychmiast i bezpośrednio (por. Mt 8,15-16; 14,34-36; 15,30; Mk 1,31.34; 6,56; Łk 4,39-40), nawet w szabat (por. Mt 12,9-14; Mk 3,1-6; Łk 6,6-11; 13,10-17; 14,1-6; J 5,1-16;), wskrzesza zmarłych (por. Mt 9,23-26; Mk 5,35-43; Łk 8,49-56; 7,11-17; J 11,1-44). Cierpiący i chorzy znajdują się w centrum Jego działalności. Co więcej, Jezus wskazuje, że stosunek do nich będzie jednym z kryteriów sądu: „Byłem chory, a odwiedziliście mnie” (Mt 25,36) – mówi w przypowieści o Sądzie Ostatecznym, utożsamiając się w ten sposób z cierpiącymi¹⁷³. Swoich uczniów rozsyła z misją głoszenia Słowa, a ważnym elementem tej misji jest posługiwanie

¹⁷²Por. KKK 1505; S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 210, 216-217; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 23; W. HANC, *Eschatologiczny wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 249-251; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 116-117; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 8; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 85-87; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 125; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 154-155, 157; W. PRZYGODA, *Teologia cierpienia i choroby*, art. cyt., s. 260; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 423-424; M. KUŹNIAR, *Psychofizyczny i duchowy wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 54-55; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 151; A. BARTOSZEK, *Choroba*, art. cyt., s. 97-98; J. CORBON, *Próba-pokusa*, art. cyt., s. 797; X. LEON-DUFOUR, *Wychowanie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, dz. cyt., s. 1086-1087; J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna*, dz. cyt., s. 185-190.

¹⁷³Por. KKK 1503; EG 209.

chorym: „wielu chorych namaszczali olejem i uzdrawiali” (Mk 6,13). Pragnie, aby Jego troska o cierpiących została przedłużona w działalności Kościoła (por. Mt 10,7-8)¹⁷⁴.

Przy uzdrowieniach, wskrzeszeniach i egzorcyzmach (por. Mt 8,28-34; Mk 5,1-20; Łk 8,26-39), wszędzie występuje motyw uwolnienia i ratunku. Są one zapowiedzią i gwarancją ostatecznego zwycięstwa nad złem, mają eschatologiczny charakter i winny doprowadzić do uwierzenia, że „Bóg łaskawie nawiedził lud swój” (Łk 7,16), że „przybliżyło się Królestwo Boże” (Łk 11,20)¹⁷⁵, obiecane zbawionym, w którym nie będzie cierpienie, łez ani śmierci (por. Ap 21,4). Można w nich widzieć zapowiedź odkupienia, nowego życia, stanu doskonałości, które ludzkość osiągnie w Królestwie Bożym (por. Mt 11,4-6). Mają one niejako znaczenie symboliczne. O ile choroba symbolizuje stan grzesznego człowieka: jest on duchowo ślepy, głuchy i sparaliżowany, o tyle uzdrowienie jest symbolem dokonanego przez Jezusa duchowego uzdrowienia całej ludzkości. Zatem przed cierpieniem człowieka warto pytać nie o przyczynę, lecz o cel i sens cierpienia. Myśl o celowości cierpienia jest typowa dla Nowego Testamentu. Wobec cierpienia niewidomego od urodzenia człowieka Jezus mówi: „aby się na nim objawiły sprawy Boże” (J 9,3)¹⁷⁶.

Owszem, Jezus wyraża też pogląd, że Bóg może kogoś wręcz ukarać cierpieniem za jego występki. Taka kara ma pobudzać innych do refleksji i ostrzec przed lekceważeniem Boga i Jego woli (por. Łk 13,1-6). Rzeczywiście w Nowym Testamencie można prześledzić judaistyczną ideę o cierpieniu, jako środku wychowawczym czy karcącym (por. Hbr 12,4-11; Ap 3,19), mówiącą, że cierpienie jest sprawdzianem „w wierze” (por. Rz 5,3-4; 1P 1,7), z czego ma wypływać „radość” (por. Jk 1,2-4; 1P 1,6; 2Kor 1,5-7; 7,4). Zatem dla człowieka zawsze pozostaje tajemnicą Boże postępowanie wobec cierpiących. Niektóre wypowiedzi i postępowanie Jezusa

¹⁷⁴Por. C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 116; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 81; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 424; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 94; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 28-29; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 124; M. ZAKRZEWSKA, *Choroba – zło*, art. cyt., s. 25-26; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 19; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 16-17; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1401; X. LEON-DUFOUR, *Wychowanie*, art. cyt., s. 1088-1089; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 13-15.

¹⁷⁵Por. KKK 1503, 1505.

¹⁷⁶Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 217; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 24, 26; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 117, 145; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 87; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 81-82; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 28-30; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 93-95; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 127-128; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 16-17; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 124; A. BARTOSZEK, *Choroba*, art. cyt., s. 97; M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 257-258.

niejako prowadzą do dwóch, wydawałoby się sprzecznych wniosków: z jednej strony Bóg walczy z cierpieniem, z drugiej zaś, zgadza się na nie. Ten paradoks staje się zrozumiały jedynie w świetle ofiary krzyża Syna Bożego. Chrystus mówi, że konieczna jest Jego męka i cierpienia apostołów, a radość i zbawienie osiągalne są na drodze krzyża, czyli przez cierpienie (por. J 16,20-22; Mt 16,24-25; Łk 9,23-24). Słowa Jezusa do uczniów idących do Emaus reasumują naukę ewangelicznych tradycji o zbawczym charakterze męki i śmierci Chrystusa¹⁷⁷. Prowadzą one do chwały zmartwychwstania i do ostatecznego zwycięstwa nad cierpieniem i śmiercią¹⁷⁸.

W świetle analizy posłannictwa Chrystusa zbawienie jawi się jako najwyższe zadanie powierzone Mu przez Ojca. Przyszedł, aby „rozproszone dzieci Boże zgrupować w jedno” (J 10,16), „aby życie mieli i to w obfitości” (J 10,10), „aby nikt nie zginął, lecz miał życie wieczne” (J 3,16). Celem przyjścia Chrystusa na świat, Jego Wcielenia i Paschalnego Dzieła było zbawienie świata i pojednanie stworzenia ze Stwórcą. Jezus cierpiał za nas, gdyżśmy byli jeszcze grzesznikami, aby nas wybawić od śmierci (por. Rz 5,6.8; 14,15; 1Kor 8,11; 2Kor 5,14; Gal 2,29; Ef 5,2.25). Była to Boska konieczność, wielokrotnie wspomniana w związku z Męką Chrystusa (por. Mt 16,21; Mk 8,31; Łk 9,22; 17,25; 24,7.44; J 12,34). Wyrażenie to oddaje imperatyw naprawy przymierza naruszonego przez człowieka, jak również i to, że mogła ona nastąpić jedynie na drodze cierpienia, aż do ofiary z życia. To właśnie w słowach Jezusa, w czasie Ostatniej Wieczerzy, o wydaniu siebie za wielu widoczne jest podobieństwo do słów o ekspiacyjnym cierpieniu zastępczym Sługi Jahwe (por. Mk 10,45)¹⁷⁹.

Ewangelie wypracowały swoistą parenezę o naśladowaniu Jezusa w Jego męce, opartą na Jego słowach o pójściu za Nim, inaczej – o postawie ucznia Chrystusowego, czyli wyznawców Chrystusowej męki i zbawczej śmierci. Cierpienie było istotowo związane z Jezusem, należało do Jego zbawczej misji. Otóż trudno sobie wyobrazić prawdziwego ucznia bez gotowości do cierpienia dla Bożej sprawy i dla zbawienia innych. Stąd też w kwestii naśladowania Jezusa na pierwszy plan wysuwają się słowa o niesieniu krzyża (por. Mk 8,34; Mt 10,38-39; Łk 14,27). W rozumieniu

¹⁷⁷ „O nierozumni, jak nieskore są wasze serca do wierzenia we wszystko, co powiedzieli prorocy! Czyż Mesjasz nie miał tego cierpieć, aby wejść do swej chwały? I zaczynając od Mojżesza poprzez wszystkich proroków wykladał im, co we wszystkich Pismach odnosiło się do Niego” (Łk 24,25-27).

¹⁷⁸ Por. H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 23; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 117, 146; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 88; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 155-156; J. KRÓLIKOWSKI, *Ludzkie pytanie o śmierć domaga się głoszenia zmartwychwstania Jezusa*, [w:] *Człowiek chory i umierający*, dz. cyt., s. 15.

¹⁷⁹ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 217; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 24; W. HANC, *Eschatologiczny wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 253-259.

Chrystusowego krzyża tkwi sedno życia każdego ucznia¹⁸⁰. Może bowiem, jak Chrystus, być skazany na zerwanie więzów rodzinnych (por. Mt 8,19-22; Łk 9,57-62), może go czekać nienawiść, prześladowania, a nawet śmierć (por. Mk 13,1-13). To wszystko zasada się na „zaparcie samego siebie”, na obumieraniu, na totalnej i radykalnej przemianie, aż do gotowości ofiary życia dla Chrystusa (por. Mk 8,35; Mt 10,39; Łk 17,33; J 12,24-25). Kto „straci” swoje życie dla Jezusa, „zyska” je (por. Mk 8,35). Jezus bowiem przyszedł, aby przynieść „miecz i niepokój”, aby tak poruszyć ludzkie serca, by człowiek przez wewnętrzny wstrząs, przez nawrócenie mógł na nowo i ostatecznie trafić do Boga w nowej, eschatologicznej ekonomii zbawczej (Łk 12,49-51; Mt 10,34-36)¹⁸¹.

Słowa o pójściu za Jezusem wskazują na dwie kwestie związane z cierpieniem. Jedna to tajemnica zła (*mysterium iniquitatis*) tego świata, który znienawidził krzyż i Ewangelię krzyża. Krzyż jest tu zgorzeniem albo głupstwem. Z drugiej strony krzyż leży w najgłębszych Bożych zamiarach. Bóg chciał zbawić ludzi przez cierpienie, przez śmierć krzyżową swojego Syna. Dlatego też św. Jan podkreśla konieczność wiary, gdyż człowiek widzi Chrystusa w przyjętej przez Niego niskości, wcielonego i ukrzyżowanego. Tylko wiara, jako łaska objawiającego się Syna Bożego w ludzkim ciele, w swojej kenozie, potrafi przezwyciężyć „skandal” krzyża. Bóg pragnie, aby w pójściu za Jezusem kontynuowała się realizacja Bożego planu zbawienia świata przez krzyż i cierpienie¹⁸². Problem choroby i związanego z nią cierpienia możliwy jest do rozwiązania jedynie w świetle wiary (por. 2Kor 12,8-9). Posiadać wiarę w biblijnym sensie oznacza uznać własną niewystarczalność, wyznać, że zbawienie może przyjść jedynie przez Chrystusa. Zatem chory jest powołany, aby uwierzyć w miłość Chrystusa względem niego w każdej sytuacji, choćby najbardziej dramatycznej (por. Mt 8,10; 9,22.28; 15,28; Mk 5,34.36; 9,23; 10,52). Jezus wynagrodził błogosławieństwem i obietnicą dziedziczenia królestwa Bożego tym, którzy szli i pójdą za Nim (por. Mt 5,1-

¹⁸⁰ „Chce On włączyć do swojej ofiary odkupieńczej tych, którzy pierwsi z niej korzystają. Spełnia się to w najwyższym stopniu w osobie Jego Matki, związanej ściślej niż wszyscy inni z tajemnicą Jego odkupieńczego cierpienia”. KKK 618.

¹⁸¹ Por. H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 24-25.

¹⁸² Jan Paweł II mówi: „Różne sposoby sprawowania przez Boga w dziejach pieczy nad światem i człowiekiem nie tylko nie wykluczają się nawzajem, ale przeciwnie – wspomagają się i przenikają. Ich wspólnym źródłem i celem jest odwieczny zamysł, pełen mądrości i miłości, na mocy którego Bóg przeznacza ludzi, aby stali się na wzór obrazu Jego Syna (Rz 8,29)”. JAN PAWEŁ II, *Encyklika o niektórych problemach nauczania moralnego Kościoła „Veritatis splendor”* (06.08.1993), wyd. TUM, Wrocław 1998, 45.

12; Łk 6,22-23)¹⁸³. Jan w swojej Ewangelii podobnie wiąże los uczniów z losem Chrystusa. Uczeń cierpi z powodu Jezusa i dlatego nienawidzi go świat, że związał się z Chrystusem, a pragnie zerwać z tym grzesznym światem (por. J 15,18-21). Ponieważ Chrystus nie jest z tego świata, radość uczniów płynąca z łączności z Nim będzie trwała wiecznie (por. J 16,21-22). Zatem Nowy Testament zna jeszcze inny powód cierpienia, a mianowicie „zerwanie z tym światem”. Mówi o tym św. Piotr: „Wystarczy bowiem, żeście w minionym czasie pełnili wolę pogan i postępowali w rozwiązłościach, żądzach, nadużywaniu wina, obżarstwie, pijaństwie i w niegodziwym bałwochwalstwie. Temu właśnie się dziwią, że teraz już nie płyniecie razem z nimi w tym samym prądzie rozpusty, i z was szydzą” (1P 4,3-4; por. Mt 5,1-12; Łk 6,22-23)¹⁸⁴.

Apokaliptyka ukazuje cierpienie jeszcze w innej perspektywie, jako zjawisko poprzedzające Dzień Sądu i początek ery mesjańskiej (por. Mt 24,4-8; Mk 13,5-13; Łk 21,8-19), na którą należy oczekiwać, jako na czas uleczenia (por. Iz 33,24). Głosiła, że właśnie teraz są „ostatnie dni”, w których rodzi się nowy świat, dlatego stworzenie cierpi „męki stworzenia” (por. Rz 8,22; Ap 12,2). Cierpienie obecnej epoki potwierdza, że jest ona pogrążona w złu (por. 1J 5,19) i dlatego musi zostać oczyszczona w „ogniu cierpienia” (por. Łk 3,17). Apokaliptycznie myśli św. Paweł, spodziewając się w każdej chwili paruzji Chrystusa (por. 2Tes 1,4-8)¹⁸⁵.

Nowy Testament wnosi w pojmowanie cierpienia całkiem nowe spojrzenie. Bóg nie usuwa ze świata ciężkich dla człowieka życiowych doświadczeń, choroby, cierpienia i śmierci, lecz przekształca je od wewnątrz i pozwala, aby wydały one zbawczy owoc. Choroba związana jest z faktem, że człowiek jest tylko stworzeniem. Jezus uzdrowia chorych, lecz nie uzdrowił wszystkich. Choroba zaginie, ale nie zaraz i póki istnieje, nabiera zbawczego i zbawiającego sensu. Cierpienie zostaje ukazane, jako „pojednanie z Bogiem” przez Chrystusa, jako miejsce i okazja do spotkania z Nim. Pojawia się ono w kontekście zbawienia, a jego sens i cel stają się czytelne. Przeżywane w wierze wskazują na obecność grzechu w świecie, z którego wyzwolić może tylko Bóg. Bowiem w krzyżu cierpienie osiąga swoje najgłębsze znaczenie. Więcej, w świetle nauki o krzyżu Chrystusa należy je podjąć jako zadanie. Choroba nie jest więc tylko

¹⁸³Por. J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 124; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 309; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 25, 27; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 116; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 87; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 94.

¹⁸⁴Por. H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 27.

¹⁸⁵Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 217-218; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 152-153.

sytuacją do pokonania, jest ona także do wykorzystania i ma swój misyjny walor. Cierpienie jako zadanie ukazują Ewangelie, gdy przedstawiają nauczanie Jezusa oraz pisma apostołskie, kiedy mówią, jak to nauczanie zostało zrozumiane, rozwinięte i przekazane przez pierwotną gminę chrześcijańską. Zatem należy rozpatrzyć, jak chrześcijanin może łączyć swoje cierpienie z Chrystusem, kiedy faktycznie bierze swój krzyż i idzie za Nim¹⁸⁶.

c. Perspektywa przeżywania choroby i cierpienia dla chrześcijanina

Chrześcijaństwo odkrywając miejsce cierpienia w ekonomii zbawienia, pomaga człowiekowi wyciągać praktyczne wnioski ze spotkania z osobistym cierpieniem lub cierpieniem innych. Owszem, nawet nie odwołując się do biblijnej wizji zbawczego sensu cierpienia, jego rys można dostrzec już w doczesnym porządku. Może ono stawać się drogą rozwoju¹⁸⁷. Naturalny instynkt odczytywania tego, co boli, jako impulsu do kreatywności i współdziałania, słusznie obejmuje także rozległy obszar cierpienia. Można by to nazwać zbawieniem w porządku doczesnym, przyrodzonym. Jednak wyznawca Chrystusa jest zaproszony, aby nie zatrzymywać się na tym etapie, nie wymazywać krzyża z horyzontu swojej egzystencji, gdyż krzyż został postawiony w centrum stworzenia właśnie jako znak ocalenia. Zatem jest on zaproszony, aby go przyjąć jako wyzwanie, ale i jako znak nadziei¹⁸⁸.

Znak Królestwa Bożego, jakim są uleczenia, nie został zamknięty w granicach ziemskiego życia Jezusa. Apostołowie zostali obdarzeni władzą leczenia chorób (por. Mt 10,1; Mk 3,14-15; Łk 9,1-2). Rozsyłając ich zapowiedział im ciągłość realizacji tego znaku wiarygodności głoszonej Ewangelii (por. Mk 16,17-18). Dlatego *Dzieje Apostolskie* opisują cudowne uzdrowienia (por. Dz 3,1-10; 8,7; 9,32-34; 14,8-10; 28,8-9), ukazujące potęgę imienia Jezusa i rzeczywistość Jego zmartwychwstania¹⁸⁹.

Apostoł Paweł był pierwszym, który wdrażając przykład i naukę Sługi Jahwe i Jezusa, wykorzystał cierpienie dla zbawienia. Jego wyznania ilustrują, że cierpienie nie

¹⁸⁶Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 218, 220; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 118; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 88; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 94; W. PRZYGODA, *Teologia cierpienia i choroby*, art. cyt., s. 261; L. MELINA, *Kurs bioetyki*, dz. cyt., s. 124-126.

¹⁸⁷Por. M. KUŹNIAR, *Psychofizyczny i duchowy wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 51-52.

¹⁸⁸Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 218.

¹⁸⁹Por. J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 124; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 17-18.

było mu obce, tak z obserwacji, jak i z doświadczenia¹⁹⁰. Jak sam opisuje: „zewsząd znosimy cierpienia, lecz nie poddajemy się zwątpieniu; żyjemy w niedostatku, lecz nie rozpaczamy; znosimy prześladowania, lecz nie czujemy się osamotnieni, obalają nas na ziemię, lecz nie giniemy. [...] Ciągłe bowiem jesteśmy wydawani na śmierć z powodu Jezusa, aby życie Jezusa objawiło się w naszym śmiertelnym ciele” (2Kor 4,8-9.11). Podejście św. Pawła do cierpienia ma charakter pozytywny. W świetle Objawienia dochodzi on do ciągle aktualnych spostrzeżeń¹⁹¹. To właśnie w Pawłowej „teologii cierpienia” swoje gruntowne teologiczne uzasadnienie znalazła zasadnicza chrystocentryczna myśl Nowego Testamentu o cierpieniu. Cierpieć za Chrystusa, dla imienia Jezusa (por. Dz 5,41), cierpieć tak, jak Chrystus, na Jego wzór (por. Hbr 12,2-3; 1P 2,20-21). Te myśli św. Paweł wzbogaca o nowy aspekt: cierpieć „razem z Chrystusem” (por. Rz 6,8; Ga 2,19; Kol 2,20). Cierpienie, według niego wypływa z unii z Chrystusem, z „esse in Christo”. Myśl ta współbrzmi ze słowami o wspomnianym już pójściu za Jezusem. Zaczyna się ono bowiem od „bycia razem z Chrystusem” (por. Mk 3,14). Św. Paweł to „esse in Christo” w cierpieniu tak dalece przeżywa, że mówi: „nosimy nieustannie w ciele naszym konanie Jezusa, aby życie Jezusa objawiło się w naszym ciele” (2Kor 4,10). Śmierć w Chrystusie, dla Chrystusa i z Chrystusem zaczyna się, w myśl Apostoła Narodów, już w czasie chrztu (por. Rz 6,2-5). Chrztost, dzięki któremu Pascha Chrystusa staje się Paschą Kościoła, jest próbą (Mk 10,38-39) i zapowiedzią prób, które przyjdą po chrzcie. Kto chce żyć w Chrystusie, prowadzić chrześcijańskie życie i być prawdziwym członkiem Kościoła, musi wpierw „upodobnić się do Jego śmierci” (por. Flp 3,10), musi nastąpić tanatomorfoza. Ona dopiero upoważnia św. Pawła do przyrównania swoich cierpień do ran Jezusa (por. Ga 6,14)¹⁹².

Św. Paweł pokazuje cierpienie i nicość człowieka, jego słabość, ułomność i grzeszność. W ten sposób niejako chroni od ufania sobie, od opierania swojej egzystencji tylko na własnych zdolnościach i sprawnościach. Cierpienie prowadzi do uznania w swoim życiu Bożej mocy. To na niej apostoł Paweł opiera swoją chrześcijańską i apostołską egzystencję (por. 2Kor 1,9; 12,7). Nie cierpi się dla samego cierpienia. Współcierpienie z Chrystusem ma podobny charakter i celowość, jak

¹⁹⁰Przed nawróceniem, jako Szaweł, zadawał *cierpienie*, wtrącając do więzienia, zgadzając się na śmierć uczniów Jezusa (por. Dz 8,1.3; 9,1; 1Kor 15,9), później „nosił blizny, znamię przynależności do Chrystusa” (Gal 6,17).

¹⁹¹Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 218-219; K. ROMANIUK, *Soteriologia św. Pawła*, wyd. ATK, Warszawa 1983, s. 176-177; J. STĘPIEŃ, *Teologia św. Pawła. Człowiek i Kościół w zbawczym planie Boga*, wyd. ATK, Warszawa 1979, 112-120, 155-164, 247, 284, 372.

¹⁹²Por. H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 26; J. CORBON, *Próba-pokusa*, art. cyt., s. 797; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła wobec chorych*, „Studia Gdańskie” 35(2014), s. 81.

cierpienia Chrystusa. Dlatego w myśl Pawła cierpienie ma akcent proegzystencjalny, służy Kościołowi i budowaniu Ciała Chrystusowego (por. Kol 1,24). W tajemnicy paschalnej Chrystus daje początek zjednoczenia z człowiekiem we wspólnocie Kościoła. Jeśli św. Pawła ogarnęły cierpienie i śmierć, to po to, by wiernych ogarnęło życie (por. 2 Kor 4,12-16). Apostoł przyjmuje cierpienie z radością (por. Kol 1,24), a skoro służy ono innym, jest – podobnie jak charyzmaty – łaską (por. Flp 1,20; 1P 2,20). Współcierpienie z Chrystusem prowadzi do „współmartwychwstania” z Nim (por. Rz 8,17). W świetle przyszłej chwały cierpienie nie jest nawet warte wspomnienia (por. Rz 8,18; 2Kor 4,17). Św. Paweł w swojej „teologii cierpienia” nie rezygnuje z akcentu rezurekcyjnego. Jest tu zgodny z innymi autorami Nowego Testamentu (por. Dz 14,22; 1P 4,13; Hbr 2,10; 2Tm 2,11-12), jednak uzasadnia przyszłe chrystologicznie i soteriologicznie życie tym, że trzeba umrzeć z Chrystusem, walcząc ze złem jak On, rzucić stary kwas, aby się stać nowym zaczynem, by móc żyć w pełni z Chrystusem¹⁹³.

Według Apostoła Narodów cierpienie jest częścią kondycji chrześcijanina, jest naturalnym zjawiskiem (por. 1Tes 3,3). Uczeń Chrystusa widzi w krzyżu znak mocy i Bożej mądrości (por. 1Kor 1,18.24). Krzyż, ów symbol hańby i poniżenia, dzięki posłuszeństwu Chrystusa stał się znakiem wywyższenia i przywrócenia godności stworzeniu (por. Flp 2,5-11). Dlatego krzyż, prześladowanie, niesprawiedliwość, słowem wszystko, co człowieka przeraża jako zło i cierpienie, może stać się radością, chluba i nadzieją. Mówi o tym w Liście do Galatów: „co do mnie, nie daj Boże, bym się miał chlubić z czego innego, jak tylko z krzyża Pana naszego Jezusa Chrystusa, dzięki któremu świat stał się ukrzyżowany dla mnie, a ja dla świata” (Gal 6,14; por. Rz 5,3)¹⁹⁴.

Kolejny przejaw pozytywnego widzenia przez św. Pawła cierpienia, to fakt, że wszystko, co przeżył (por. Dz 14-28; Gal 4,13; 2Kor 1,8; 12,7-10), odkąd poszedł za Chrystusem i zaczął głosić Go światu jako Ukrzyżowanego, traktował jako szansę „dopełniania braków Jego Męki”: „Teraz raduję się w cierpieniach za was i ze swej strony w moim ciele dopełniam braki udreń Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół” (Kol 1,24)¹⁹⁵. Cierpienie było dla Pawła nie tyle tragedią i krzywdą, co szansą uczestnictwa w dziele zbawienia, którego Chrystus dokonał raz na zawsze (por. Rz 6,10), i wciąż dokonuje w dziejach każdego pokolenia. Dzięki temu chrześcijanin może

¹⁹³ Por. H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 26-27; W. PRZYGODA, *Teologia cierpienia i choroby*, art. cyt., s. 261-262; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 243-244; J. KRÓLIKOWSKI, *Ludzkie pytanie o śmierć*, art. cyt., s. 13.

¹⁹⁴ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 219.

¹⁹⁵ Por. T. JELONEK, *Dopełnianie udreń Chrystusa*, „*Analecta Cracoviensia*” 25(1993), s. 183-188.

dopełniać braków męki Chrystusa każdego dnia¹⁹⁶. Św. Paweł podkreśla tak ważny rys cierpienia jak „uniwersalizm” jego owocności. Apostoł głosi, że jak zło dotknęło całe stworzenie, tak też dostąpi ono uwolnienia od grzechu i jego skutków (por. Rz 8,19-21). Nie znaczy to, że udręki można teraz łatwo znosić: choroba nadal pozostaje cierpieniem lecz miłość okazywana choremu i sprawiająca mu ulgę pozwala znosić to doświadczenie¹⁹⁷.

Wreszcie, należy powiedzieć o eschatologicznej perspektywie koncepcji cierpienia u św. Pawła. Pewność paruzji jest dla niego źródłem pociechy, którą się dzieli: „dlatego to nie poddajemy się zwątpieniu, chociaż bowiem niszczyje nasz człowiek zewnętrzny, to jednak ten, który jest wewnątrz, odnawia się z dnia na dzień. Niewielkie bowiem utrapienia naszego obecnego czasu gotują bezmiar chwały przyszłego wieku dla nas, którzy się wpatrujemy nie w to, co widzialne, lecz w to, co niewidzialne. To bowiem, co widzialne, przemija, to zaś, co niewidzialne, trwa wiecznie” (2Kor 4,16-18). Apostoł jest przekonany, że człowiek już jest zbawiony, chociaż jeszcze nie w pełni korzysta ze skutków cierpień Chrystusa, które wyjednały mu to odkupienie. W przestrzeni wiary i nadziei zbawienie jest już faktem zaistniałym (por. Rz 8,24), to tylko kwestia czasu, aby się objawiła chwała Pana. Chrześcijanin jest zaproszony, aby zawsze widzieć przed sobą Chrystusa, który przez wiele cierpień wszedł do chwały. Znaczy to, że do przebycia podobnej drogi jest zaproszony również on jako Jego wyznawca (por. Dz 14,22; Rz 8,17; 2Kor 4,10)¹⁹⁸. Ponieważ cierpienie jest nieuniknione, wierni są zaproszeni do wzajemnego umacniania się na trudnej drodze. Św. Paweł poucza, iż celem utrapień jest uznanie wierzących za godnych Królestwa Bożego (por. 2Tes 1,5). Powtórne przyjście Chrystusa uwolni stworzenie od cierpienia i śmierci, ponieważ definitywnie zniszczy panowanie grzechu. Jak cierpienie przeżywane bez wiary, samotnie, zniekształca w człowieku Boże podobieństwo, tak też cierpienie przeżywane w jedności z Chrystusem, do Niego upodabnia (por. Flp 3,10). Cierpienie staje się szansą udziału w życiu Boga, obiecanego tym, którzy wytrwają do końca¹⁹⁹.

Eschatologiczna perspektywa cierpienia daje umocnienie i radość. Chrześcijanie są wzywani do stałej radości (por. Flp 4,4), tym bardziej w cierpieniu (por. 2Kor 1,5; 7,4; Flp 2,17-18; 1Tes 1,6). Smutek i radość, to dwa przeciwstawne sobie stany ducha.

¹⁹⁶Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 219; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 157; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 81.

¹⁹⁷Por. J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 125.

¹⁹⁸Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 219-220; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 157.

¹⁹⁹Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 220.

Dzięki Duchowi, którego owocem jest radość (por. Ga 5,22), pokonuje się smutek, a cierpienie staje się udziałem w odkupieńczym dziele Chrystusa. Przez cierpienie przeżywane razem z Chrystusem, rozwija się współodczuwanie i uczestnictwo między braćmi. Św. Paweł wzywa, aby jeden drugiego brzemiona nosić, gdyż to jest wypełnieniem Chrystusowego prawa (por. Ga 6,2). Swoim świadectwem i zachętą zaprasza do przeżywania misterium cierpienia w duchu Chrystusa (por. 1Kor 4,16; 11,1; Flp 3,17)²⁰⁰.

Ewangeliczne tradycje ukazują rozumienie cierpienia w tym samym duchu, jednak w nieco innym świetle niż Paweł²⁰¹. Zmartwychwstanie Chrystusa pogłębiło w pierwotnym Kościele świadomość pełni czasów, ale też ją zupełnie przeorientowało. Pierwszy okres popaschalny potwierdził zapowiedzi Jezusa co do losu Jego wyznawców (por. Mt 10,23; Łk 21,12; J 15,20). *Dzieje Apostolskie* świadczą o postawie uczniów: cieszyli się, iż mogli cierpieć dla Jezusa (por. Dz 5,41). Wraz z wielkanocnym porankiem nie zniknęła śmierć, ani cierpienia czy choroby. Spotykana u proroków idylliczna wizja czasów mesjańskich (por. Iz 11,6-9; 25,8; Oz 13,14) została zakwestionowana przez niełatwą codzienność pierwszych uczniów Chrystusa (por. Dz 7,54–8,3; 12,2-4; Ap 2,13). Z coraz większym dystansem pojmowano zapowiedź rychłego powrotu Chrystusa. Apostolskie nauczanie podkreśla ważność naśladowania Chrystusa. Przeto, jeśli celem chrześcijanina ma być upodobnienie do Chrystusa, oznacza to również uczestnictwo w Jego cierpieniu: „jeżeli kto chce iść za Mną, niech się zaprze samego siebie, niech co dnia bierze krzyż swój i niech Mnie naśladuje” (Łk 9,23; por. Mt 10,38). Cierpienie, jako integralna część naśladowania Chrystusa, może być odczytane jako zadanie, a dzięki nadprzyrodzonej motywacji może mieć zbawczy charakter (por. 1Kor 4,16; 11,1; Flp 3,17)²⁰².

Nadanie cierpieniu sensu zbawczego przez łączenie go z męką i cierpieniem Chrystusa, staje się dla chrześcijan źródłem radości. Św. Piotr mówi o radości w cierpieniu: „ale cieszcie się, im bardziej jesteście uczestnikami cierpień Chrystusowych, abyście się cieszyli i radowali przy objawieniu się Jego chwały” (1P 4,13). Podobnie jak Jezus w *Kazaniu na Górze*, takich wiernych nazywa błogosławionymi. Szczęśliwymi nazywa cierpiących dla sprawiedliwości oraz smutnych, prześladowanych i

²⁰⁰ Por. Tamże; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 82.

²⁰¹ Ewangelie, chronologicznie późniejsze od listów św. Pawła, obok zrębów nauczania Chrystusa zawierają też refleksję pierwotnego Kościoła nad osobą Jezusa i nad Jego nauką. Por. S. GADECKI, *Wstęp do Ewangelii synoptycznych*, wyd. Gaudentinum, Gniezno 1999.

²⁰² Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 221; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 157.

szukanowanych (por. Mt 5,3-12; Łk 6,20-23; J 16,20). Cierpienie jednych winno budzić w braciach ducha solidarności i wolę pomocy (por. 1P 5,9). Katecheza uczniów wpatrzonych w Chrystusa, który przez krzyż zbawił świat, zmierza do uformowania świadomości, że skoro cierpienie jest narzędziem zbawienia, to jest też ono zadaniem²⁰³.

Cierpienie w nauczaniu Ojców Kościoła. Ireneusz z Lyonu († ok. 202) mówi, iż Chrystus „nasze słabości i choroby [...] „przyjmie i będzie nosił”²⁰⁴. Chory, w chrześcijańskim świecie nie jest już przeklętym, od którego wszyscy się odwracają (por. Ps 38,12; 41,6-10; 88,8-9), a jest obrazem i znakiem Chrystusa. Posługiwać chorym znaczy posługiwać samemu Jezusowi w Jego cierpiących członkach: „Byłem chory, a odwiedziliście mnie” – powie w dzień sądu (Mt 25,36). Ignacy Antiocheński († ok. 107) wzywa: „bierzcie na siebie choroby wszystkich”²⁰⁵. Chrześcijanin patrzy na każde cierpienie przez Jezusa Chrystusa. Uwrażliwienie na cierpiącego człowieka było stałym elementem chrześcijańskiej formacji. Jak świadczy *Tradycja apostołska*, egzaminator kandydatów do chrztu pytał m.in., czy odwiedzali chorych, czy pełnili czyny miłosierdzia²⁰⁶. Ucząc wrażliwości wobec cierpiącego człowieka, Cyprian z Kartaginy († 258) sięga do najgłębszej motywacji, jaką jest wyjątkowa obecność Chrystusa w cierpiącym. Racją pochylenia się nad człowiekiem w cierpieniu jest dostrzeżenie w nim samego Chrystusa. Biskup Kartaginy zachęca do pomocy potrzebującemu przypominając, że „gdy się daje najmniejszemu, Chrystusowi się daje”²⁰⁷.

U Ojców pojawia się refleksja o powszechności cierpienia, które niejako należy do samej śmiertelnej natury człowieka. Obejmuje ono wszystkich ludzi, bez względu na status społeczny, zawodowy, rodzinny czy majątkowy. Zdaniem Grzegorza z Nazjanzu

²⁰³ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 221; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 125-126; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia*, art. cyt., s. 85-90.

²⁰⁴ IRENEUSZ Z LYONU, *Wykład nauki apostołskiej*, red. H. PIETRAS, tłum. W. MYSZOR, wyd. WAM, Kraków 1997, 67, s. 78-79.

²⁰⁵ Cyt. za: J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-Uleczenie*, art. cyt., s. 125.

²⁰⁶ Por. H. PAPROCKI, *Hipolit Rzymski. Tradycja apostołska*, „Studia Theologica Varsaviensia” 14(1976) nr 1, 19, s. 158.

²⁰⁷ CYPRIAN, *De opere et Eleemosynis*, 16, [w:] *Pisma Ojców Kościoła. Św. Cyprian. Pisma. I. Traktaty*, red. J. SAJDAK, wyd. Księgarnia Uniwersytecka, Poznań 1937, s. 339; CYPRIANUS, *De opere et Eleemosynis*, 1, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNAL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 563, s. 203; T. KACZMAREK, *Tematyka cierpienia w nauczaniu Ojców Kościoła*, „Ateneum Kapłańskie” 137(2001) z. 2-3(555-556), s. 237, 239; M.L. RAMLOT, J. GUILLET, *Cierpienie*, art. cyt., s. 152; A. HAMMAN, *Życie codzienne pierwszych chrześcijan*, wyd. PAX, Warszawa 1990, s. 203.

(† 389 lub 390), ludzkie życie pełne jest cierpienia²⁰⁸. Jan Chryzostom († 407) wyraża tę prawdę radykalnie: „jak bowiem nie można być nieśmiertelnym, gdy się jest człowiekiem, tak też nie można być wolnym od cierpienia i smutku”²⁰⁹. Cyprian z Kartaginy przedstawia Hioba jako przykład pokory, cierpliwości, hojności, wytrwałości w przeciwnościach i cierpieniach, stanowiących próbę dla sprawiedliwego. Postać Hioba ukazuje przemijalność ludzkiej egzystencji²¹⁰. Tego typu interpretacja dominowała tak u Ojców greckich, jak i łacińskich. W dość popularnym patrystycznym ujęciu klęska Hioba to droga do ukazania dobroci Boga. Nieszczęścia, które zsyłał na niego diabeł, prowadziły sprawiedliwego męża do Boga. W końcu Bóg rozmawia z nim jak przyjaciel z przyjacielem i jest w stanie obrócić dla dobra człowieka wszystkie nieszczęścia czynione przez szatana. Warunkiem było dochowanie Mu wierności. W myśli Augustyna, Bóg dopuszcza na człowieka utrapienia, by go doprowadzić do siebie, aby człowiek zwrócił się do Boga. Papież Grzegorz Wielki († 604) naucza, że cierpienia Hioba umocniły go w sprawiedliwości i wzbogaciły duchowo: „cierpienie [...] sprawdza, czy ktoś, kto żył w spokoju, kocha naprawdę”²¹¹. Zatem cierpienie jest środkiem, a nie celem do ukazania relacji człowieka do Boga. Dla wierzącego odkrycie i spotkanie Boga otwierające na nieskończoność, wyzwala z dramatu cierpienia²¹².

Cieleśne cierpienie nie jest, według Ojców, największym złem. Według Bazylego Wielkiego († 379) „[Bóg] sprowadza chorobę na tych, dla których pożyteczniej jest mieć skrzepowane ciało, niż bez przeszkód poruszać się ku grzechowi”²¹³. Razem z tym dopuszczane przez Boga utrapienia i cierpienie są niby zabiegiem leczniczym dla przywrócenia „zdrowia duszy”. Bazyli naucza, że „często wpadamy w chorobę, która służy naszemu wychowaniu... Musimy przy tym mieć na oku uleczenie duszy, która winna wyciągnąć z tego naukę dla własnego ocalenia [...]”.

²⁰⁸ Por. GRZEGORZ TEOLOG, *Mowa 26*, 8-9, [w:] *Grzegorz Teolog. U źródeł chrześcijańskiej myśli IV wieku*, red. J.M. SZYMUSIAK, wyd. Księgarnia Sw. Wojciecha, Poznań 1965, s. 361.

²⁰⁹ JAN ZŁOTOUSTY, *Homilie na II List do Tymoteusza*, I,3, [w:] JAN ZŁOTOUSTY, *Homilie na Listy pasterskie św. Pawła i na List do Filemona*, tłum. T. SINKO, wyd. Mariackie, Kraków 1949, s. 199.

²¹⁰ Por. CYPRIANUS, *Ad Quirinum*, III, 6, 14, 54, 89, [w:] *Corpus Christianorum. Series Latina*, t. 3, p. 1, red. R. WEBER, M. BÈVENOT, wyd. Brepols, Turnolti 1972, s. 94-96, 105-106, 141, 166; CYPRIAN, *De opere et Eleemosynis*, 18, [w:] *Pisma Ojców Kościoła*, dz. cyt., s. 340.

²¹¹ GRZEGORZ WIELKI, *Moralia*, Przedmowa, 3,7, [w:] *Źródła monastyczne*, t. 39, red. M. STAROWIEYSKI, tłum. T. FABISZAK i in., wyd. Tyniec-WAM, Kraków 2006, s. 80.

²¹² Por. M.C. PACZKOWSKI, *Reinterpretacja postaci Hioba w starożytnym monastycyzmie chrześcijańskim*, „*Biblica et Patristica Thoruniensia*” 6(2013), s. 183, 196, 199-200; F. DRĄCZKOWSKI, *Cierpienie i śmierć w nauce Ojców Kościoła*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, dz. cyt., s. 30, 32-33; J. FIGIEL, *Ojcowie Kościoła o cierpieniu*, „*Zeszyty Formacji Duchowej*” 15(2001), s. 26-27, 35.

²¹³ BASILIUS MAGNUS, *Quod Deus non est auctor malorum*, 3, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 31, red. J.P. MIGNÉ, [b.w.], Paris 1885, s. 333-334, tłum. za: BAZYLI WIELKI, *O tym, że Bóg nie jest sprawcą zła*, tłum. J. NAUMOWICZ, [w:] *Bóg i zło. Pisma Bazylego Wielkiego, Grzegorza z Nyssy i Jana Chryzostoma*, red. J. NAUMOWICZ, wyd. M, Kraków 2004, s. 39.

Leczenie to jest wzorem i przykładem troski, jaką należy otaczać duszę”²¹⁴. Bóg działa jako lekarz, prowadząc chorego (grzesznika) do zdrowia (poprawy życia). Ignacy z Antiochii († ok. 107) przekonuje, iż „istnieje tylko jeden lekarz: cielesny i duchowy”²¹⁵. Klemens Aleksandryjski († ok 212) w dopuszczonych przez Boga prześladowaniach widzi środki służące do poprawy chrześcijan. Chorzy na duszy, uwikłani w namiętności i ciężkie grzechy potrzebują niekiedy bardzo ostrych środków, tak jak potrzebują ich bardzo ciężko chorzy. Jak mówi Klemens, Chrystus działa „jak dobry lekarz, który nakłada maść na chore ciała, inne obmywa, niektóre kroi nożem a inne przypala. Są i takie wypadki, że odcina, jeśli to może przywrócić zdrowie czy to części, czy całemu ciału ludzkiemu”²¹⁶. Ustami jakby samego Boga, Augustyn († 430) mówi o grzeszniku: „[...] znalazł utrapienie niby coś pożytecznego. Psuł się w rozkładzie grzechów, już był bez czucia, znalazł utrapienie niczym przypalanie i zabieg chirurgiczny”²¹⁷. Orygenes († 254) mówi o cierpieniu w kategoriach oczyszczenia, którego potrzebuje każdy człowiek, bo każdy jest grzesznikiem. Mówi o zbawczym sensie cierpienia. Wszelkie cierpienia i utrapienia, jakich człowiek doznaje w tym życiu, są znakiem miłości i dobroci Boga, który „jest zazdrosny i nie chce, żeby dusza, którą zaślubił w wierze, trwała w brudzie grzechu”²¹⁸.

Wprawdzie, Ojcowie Kościoła najczęściej mówią o cierpieniu w kontekście prześladowań i zewnętrznych ucisków. Niemniej, można by owo pojmowanie cierpienia rozszerzyć także na inne rodzaje udręczeń, w tym też i chorób. Augustyn rozmyśla o upodabnianiu się człowieka do Chrystusa, a znaczy o „dojrzwaniu” do życia wiecznego. Ból i udręka kształtują i hartują człowieka. Przeżywając cierpienie doznaje on wewnętrznej przemiany. Prawdę tę oddaje posługując się obrazem tłoczni winnych gron: „[...] żeby byli podobni do obrazu jego jednorodzonego Syna (por. Rz 8,29),

²¹⁴ BASILIUS MAGNUS, *Regulae fusius tractatae*, 55,4, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 31, dz. cyt., s. 1047-1050, tłum. za: M.C. PACZKOWSKI, *Anatomia gniewu według Bazylego Wielkiego*, „*Verbum Vitae*” 34(2018), s. 303; M. PACZKOWSKI, *Doświadczenie choroby i troska o chorych w monastycyzmie starochrześcijańskim*, [w:] *Doświadczenie choroby w perspektywie badań interdyscyplinarnych*, red. B. PŁONKA-SYROKA i in., wyd. AM im. Piastów Śląskich, Wrocław 2010, s. 486-487.

²¹⁵ IGNATIUS ANTIOCHENUS, *Epistula ad Ephesios*, 7,2, [w:] *Enchiridion Patristicum*, dz. cyt., n. 39, s. 13-14; por. M. PACZKOWSKI, *Doświadczenie choroby*, art. cyt., s. 467.

²¹⁶ KLEMENS ALEKSANDRYJSKI, *Zachęta Greków*, 8,2, [w:] *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy: Apologie. Minucjusz Feliks. Oktawiusz. Do Diogneta. Klemens Aleksandryjski. Zachęta Greków*, t. 44, red. E. STANULA, tłum. J. SOŁOWIANIUK i in., wyd. ATK, Warszawa 1988, s. 122.

²¹⁷ AUGUSTYN, *Objaśnienie Psalmu 49*, 22, [w:] *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy: Św. Augustyn. Objasnienia psalmów 36-57*, t. 38, red. E. STANULA, tłum. J. SUŁOWSKI, wyd. ATK, Warszawa 1986, s. 262; por. AURELIUS AUGUSTINUS, *Enarratio in Psalmum 49*, 22, [w:] *Patrologia Latina*, t. 36, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1865, s. 579.

²¹⁸ ORYGENES, *Homilia o Księdze Wyjścia 8: O początku Dekalogu*, 6, [w:] *Źródła Myśli Teologicznej: Orygenes. Homilie o Księdze Rodzaju. Homilie o Księdze Wyjścia*, t. 64, tłum. S. KALINOWSKI, wyd. WAM, Kraków 2012, s. 252; por. F. DRĄCZKOWSKI, *Cierpienie i śmierć*, art. cyt., s. 34-36, 39-40.

który jako wielkie grono szczególnie podczas męki został wyciśnięty. [...] niechaj każdy wchodzący do służby Bożej wie, że przychodzi do tłoczni. Będzie wyciskany, miażdżony, rozgniatany nie po to, żeby na tym świecie zginął, ale żeby wpłynął do spiżarni Boga”²¹⁹. Podobnie mówi Bazyli, podkreślając, że Bóg „pozwolił niektórym zmagać się z cierpieniami, aby prowadzić ich poprzez próby do większej doskonałości”²²⁰, a Ojcowie Pustyni akcentują: „nie trapijmy się, jeśli dokuczają nam choroby [...]. Jest to konieczne dla nas, by zniszczyć pożądliwość ciała”, gdy bowiem „całe ciało jest chore, wzrasta zdrowie naszego człowieka wewnętrznego”²²¹. W myśli Augustyna wierzący ma udział w zbawczym dziele Chrystusa przez część swoich własnych cierpień, a według Bazylego, jeżeli chrześcijanin nie naśladuje „cierpienia Chrystusa, jego krzyża i śmierci”, daleki jest jeszcze od drogi zbawienia²²². Cierpienia więc służą nie tylko indywidualnemu dojrzewaniu, lecz pełnią ważną rolę zbawczą dla całego Kościoła. Przez cierpienia wierzący współuczestniczy w zbawczym dziele Chrystusa i dopełnia miary Jego męki i cierpienia. Cierpienia te są konieczne i bardzo potrzebne całemu Ciału Chrystusa, czyli Kościołowi. W ten sposób cierpienia każdego stają się czymś cennym, ważnym i posiadają głęboki sens²²³.

Rozumiejąc wagę i znaczenie cierpienia, pierwsi chrześcijanie przyjmowali je najczęściej jako dar Bożej dobroci. Klemens Aleksandryjski opisuje doskonałego chrześcijanina, przyjaciela Boga, który z dziękczynieniem przyjmuje krzyże zsyłane na niego przez Boga wierząc, że kochający Ojciec wszystko czyni dla jego dobra. Według Klemensa, postawa dziękczynienia winna stanowić stałą wewnętrzną dyspozycję chrześcijanina, obejmującą jego umysł i serce, obecną w każdej życiowej sytuacji, również w momenty krzyża i cierpienia²²⁴. U źródeł takiej postawy leży zawierzenie Bogu, kochającemu Ojcu, który daje swoim dzieciom to, co dla nich najlepsze. Jeśli więc zsyła cierpienie i krzyż, to czyni to dla prawdziwego dobra człowieka. Bóg kocha ludzi miłością odwieczną i stałą bez względu na grzechy i niewierności. Zawierzenie tej

²¹⁹ AUGUSTYN, *Objaśnienie psalmu 83*, 1, [w:] *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy: Św. Augustyn. Objasnienia psalmów 78-102*, t. 40, red. E. STANULA, tłum. J. SULOWSKI, wyd. ATK, Warszawa 1973, s. 56-57; por. AURELIUS AUGUSTINUS, *Enarratio in Psalmum 83*, 1, [w:] *Patrologia Latina*, t. 37, red. J.P. MIGNE, [b.w], Paris 1865, s. 1055-1056.

²²⁰ BASILIUS MAGNUS, *Regulae fusius tractatae*, 55,2, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 31, dz. cyt., s. 1045-1046, tłum. za: M. PACZKOWSKI, *Doświadczenie choroby*, art. cyt., s. 487.

²²¹ Cyt. za: J. FIGIEL, *Ojcowie Kościoła o cierpieniu*, art. cyt., s. 30, 35.

²²² Por. BASILIUS, *De Spiritu Sancto*, 15,35, [w:] *Enchiridion Patristicum*, dz. cyt., n. 946, s. 350; T. KACZMAREK, *Tematyka cierpienia*, art. cyt., s. 232.

²²³ Por. F. DRĄCZKOWSKI, *Cierpienie i śmierć*, art. cyt., s. 37-39; W. HANC, *Eschatologiczny wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 251-253.

²²⁴ Por. KLEMENS ALEKSANDRYJSKI, *Kobierce*, t. 2, red. J. NIEMIRSKA-PLISZCZYŃSKA, wyd. Pax, Warszawa 1994, VII, 64,3, s. 268.

miłości sprawia, że chrześcijanin potrafi na co dzień przyjąć cierpienie oraz dziękować Bogu za nie i nim się radować. Zatem źródłem mocy w cierpieniach dla chrześcijan jest wiara w przyszłą nagrodę, a przede wszystkim – miłość Boga. Według Augustyna, siłą tą jest „miłość do Chrystusa”. Augustyn pisze, że wszystko, „co srogie i straszne, miłość czyni w ogóle łatwym i prawie żadnym. [...] Oto dlaczego to jarzmo jest słodkie, a brzemień lekkie. Jeśli jest ono trudne dla tych nielicznych, którzy je wybrali, to łatwe dla tych wszystkich, co je pokochali. [...] drogi, które są twarde dla trudzących się, łagodnieją dla kochających [...]”²²⁵. Boża Miłość, miłość doskonała sprawia, że jarzmo Chrystusowe jest słodkie, a brzemień lekkie. Jak dla kochającej matki trudy wychowania dziecka są łatwe, tak miłość Boga sprawia, że krzyż cierpienia staje się lekki²²⁶.

Mówiąc o cierpieniu i chorobie, trudno nie odnieść się do śmierci, która niby „cień” jest z nimi związana. W świetle Biblii życie i śmierć są całkowicie we władaniu Boga. Dla wierzącego śmierć jest czymś więcej niż ustanie wszystkich fizjologicznych procesów. Na słowo Boga ciało powraca „w proch” (por. Ps 90,3), a duch – do Boga, który go dał (por. Rdz 2,7; Koh 12,7). O zmarłych się mówi, że dołączyli do swoich przodków (por. Rdz 25,8). Człowiek został stworzony dla życia, a nie dla śmierci. Chrystus umierając na krzyżu przezwyciężył śmierć i objawił nieśmiertelność (por. 2 Tm 1,10). Jego posłuszeństwo przemieniło przekleństwo śmierci w „usprawiedliwienie dające życie” (por. Rz 5,10-21). Człowiek został pojednany z Bogiem i dostępuje zbawienia przez Jego życie (por. Rz 5,10). Chrystus zmartwychwstał, a z Nim zmartwychwstanie każdy, kto razem z Nim cierpi. Chrześcijanie umierają, jednak śmierć dla nich staje się zyskiem, o ile żyją z Chrystusem (por. Flp 1,20-21). Śmierć nie zdoła oddzielić wierzącego od miłości Boga w Chrystusie Jezusie (por. Rz 8,38-39). Wierzący w Chrystusa nie zazna śmierci na wieki (por. J 8,51-52)²²⁷.

W świetle Pisma Świętego ojczyzna człowieka jest „w górze” (por. Flp 3,20), jest ona przeznaczona do życia wiecznego. Człowiek na ziemi dojrzewa jak owoc, uczy się dobra, człowieczeństwa, uczy się siebie, wewnętrznie się zmienia i dojrzewa do bycia nowym stworzeniem. Częścią owego procesu dojrzewania jest między innymi

²²⁵ AUGUSTYN, *Kazanie 70: O jarzmie Chrystusa*, 3, [w:] *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy: Św. Augustyn. Wybór mów*, t. 12, red. E. STANULA, tłum. J. JAWORSKI, wyd. ATK, Warszawa 1973, s. 298; por. AURELIUS AUGUSTINUS, *Sermo 70*, 3, [w:] *Patrologia Latina*, t. 38, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1865, s. 444.

²²⁶ Por. F. DRAŹKOWSKI, *Cierpienie i śmierć*, art. cyt., s. 39-42; J. FIGIEL, *Ojcowie Kościoła o cierpieniu*, art. cyt., s. 28-29.

²²⁷ Por. B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 142-146, 150; B. PAWLACZYK, *Kazuistyka medyczna*, art. cyt., s. 43; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 100.

cierpienie w jego różnych aspektach: jako narzędzie sprawiedliwości, środek w pedagogii, jako lekarstwo, ale i jako tajemnica (por. Ps 73,16-17)²²⁸. Cierpienie nie jest złem, jest według Jana Pawła II, „dobrem trudnym”²²⁹. Życie w chorobie jest czasem kairotycznym, w którym ludzka egzystencja posiada zupełnie inny wymiar i inną wartość, niż życie w zdrowiu. Objawienie wskazuje inny sens cierpienia, niepoznawalny dla rozumu, ale czytelny dla wiary i tym samym podkreśla godność człowieka oraz nakreśla nowe obszary jego wolności. Cierpienie to dojrzewanie: człowiek cierpiący potrafi wyrastać ponad samego siebie, zdobywa wewnętrzną wolność, mimo zewnętrznej zależności²³⁰. W świetle Objawienia, cierpienie przestaje być skutkiem ślepego przeznaczenia, stanem odebranego szczęścia, a staje się współdziałaniem z Bogiem w Jego odkupieńczej posłudze miłości. Dzięki Objawieniu i płynącej z niego pomocy, człowiek ma szansę włączyć się w Boży plan zbawczy, w który również wpisane jest cierpienie²³¹.

Zaproszenie, aby postrzegać cierpienie w perspektywie zbawienia jest praktyczną konkluzją wynikającą z Objawienia skierowanego do człowieka jako istoty rozumnej i wolnej. W spotkaniu z cierpieniem wpisanym w życie, człowiek oświecony przez Objawienie i wsparty łaską, daje świadectwo swojej duchowej dojrzałości. Ponadto, chrześcijanin przeżywając swoje cierpienie we wspólnocie ochrzczonych, może doświadczyć Boga w widzialnym znaku, z którym spieszy do niego Kościół. Tym znakiem jest sakrament namaszczenia chorych.

²²⁸ Por. R.J. HAUSER, *Jak znaleźć Boga w cierpieniu?*, dz. cyt., s. 203-211.

²²⁹ Por. JAN PAWEŁ II, *Encyklika o pracy ludzkiej „Laborem exercens”* (14.09.1981), wyd. TUM, Wrocław 1995, 9.

²³⁰ Por. KKK 1501.

²³¹ Por. S. JANKOWSKI, *Zbawczy charakter cierpienia*, art. cyt., s. 222-223; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 114, 123; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 91-92; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 231; M. KUŹNIAR, *Psychofizyczny i duchowy wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 52-53, 58; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 747; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 80; V. FRANKL, *Homo patiens*, dz. cyt., s. 60-82; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 307; A. ROJEWSKI, *Choroba i sakrament*, art. cyt., s. 15; J. CORBON, *Próba-pokusa*, art. cyt., s. 799; J. ORZESZYNA, *Mówić umierającemu prawdę czy nie mówić?*, wyd. Unum, Kraków 1995, s. 65-67; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 31-32; J. FIGIEL, *Ojcowie Kościoła o cierpieniu*, art. cyt., s. 29-31, 35; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 22-23; J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna*, dz. cyt., s. 190-194; P. SPORKEN, *Postępowanie z umierającym*, art. cyt., s. 18; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia*, art. cyt., s. 80-81.

ROZDZIAŁ DRUGI

SAKRAMENT NAMASZCZENIA CHORYCH DAREM CHRYSYTA DLA CHOREGO I CIERPIĄCEGO CZŁOWIEKA

Ludzkie życie niesie ze sobą nie tylko radosne chwile, ale także bolesne doświadczenia związane ze starością, chorobą i cierpieniem. Na szczęście Chrystus nadał sens i nadprzyrodzoną wartość tym trudnym rzeczywistościom, o ile są przeżywane z wiarą i w zjednoczeniu z Nim. Ponadto, ochrzczony człowiek, w swoim cierpieniu, może doświadczyć Boga w doskonalszy sposób. Chrystus bowiem wychodzi ku niemu w widzialnym znaku bliskości, którym jest sakrament namaszczenia chorych.

Dla każdego sakramentu kluczowym zagadnieniem jest kwestia ustanowienia go przez samego Chrystusa. Zatem punktem wyjścia rozważań o sakramencie chorych będą biblijne podstawy tego sakramentu (par. 1). Bardzo ważne jest, aby widzieć piękno i głębię daru, z jakim Bóg wychodzi ku cierpiącemu człowiekowi. Ten aspekt Bożego daru wyrażają skutki sakramentu namaszczenia chorych (par. 2). Warto także prześledzić rys historyczny rozwoju sakramentu chorych zarówno w prawodawstwie Kościoła, jak i w praktyce duszpasterskiej (par. 3). Dla owocnej posługi duszpasterskiej wobec cierpiących pomocnym może okazać się wiedza, w jaki sposób posługują chorym chrześcijanie innych wyznań, np. w Kościołach prawosławnych z dobrze rozbudowaną sakramentologią, jak też w protestanckich Kościołach, które odrzucają sakramentalność namaszczenia (par. 4).

1. Biblijne podstawy sakramentu namaszczenia chorych

Choroba i cierpienie zawsze poddają próbie ludzkie życie. Człowiek doświadcza wówczas swojej niemocy, ograniczeń i skończoności¹. Stanowią one bez wątpienia

¹ Por. KKK 1500; ChL 53; DH 2; KPSZ 53; NKPSZ 73.

swoistą trudność w realizacji Bożego powołania. Zdaniem moralisty Livio Meliny, są one „przede wszystkim i zasadniczo *próbą*: próbą dla człowieka, który poprzez radykalne wezwanie zostaje wypróbowany w swojej stałości, swoich przekonaniach, swojej wierze”². Chrześcijanin jednak jest w tej sytuacji wspierany przez wiarę w nadziei, że zwłaszcza wtedy jest przy nim Chrystus. Jan Paweł II naucza, że „cierpienie jest takim wymiarem życia, w którym łaska odkupienia zaszczepia się w ludzkim sercu głębiej niż kiedykolwiek”³. Widzialnym znakiem owej bliskości Chrystusa jest wówczas sakrament namaszczenia, w którym Kościół szczególnie poleca chorego cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby go podźwignął i zbawił (por. KK 11)⁴.

Zdaniem Jerzego Stefańskiego, „żaden z sakramentów nie rozwijał się w historii Kościoła tak jednostronnie i w sposób tak niepełny, jak sakrament chorych”⁵. Jest on bowiem „historycznie” obciążony. Ma to swoje do dzisiaj jeszcze odczuwane, reperkusje pastoralne: od prostego braku rozumienia celu przyjmowania tego sakramentu aż po „zepchnięcie” go w sferę strachu i uprzedzonego przyjmowania. W praktyce duszpasterskiej ostatniego tysiąclecia Kościoła sakrament chorych wraz z Wiatykiem towarzyszył umierającemu człowiekowi. Często nawet dzisiaj wierni odczuwają lęk przed tym sakramentem, który często kojarzą jako zwiastun śmierci⁶. Zatem sakrament chorych oczekuje na swoje ponowne „odkrycie”. Właśnie dlatego, w celu pewnego „odciążenia historycznego”, warto w tym rozdziale przeanalizować drogę rozwoju sakramentu namaszczenia chorych od jego biblijnych podstaw aż do prób wdrożenia w życie owoców reformy Soboru Watykańskiego II.

a. Namaszczania w Starym Testamencie

Namaszczania, o których mówi Biblia, dokonywane były zazwyczaj przy użyciu oliwy z owoców drzewa oliwkowego. Znaczenie metaforyczne namaszczeń związane jest z sensem metaforycznym oleju oliwkowego lub samej oliwki. Obok zboża i wina

² L. MELINA, *Kurs bioetyki*, dz. cyt., s. 126.

³ Słowa, które wypowiedział Jan Paweł II opuszczając Klinikę Gemelli po zamachu na swoje życie, ukazują wizję cierpienia jako czynnika współdziałającego na rzecz większego dobra (JAN PAWEŁ II, *Przemówienie przed opuszczeniem Kliniki Agostino Gemelli. „Cierpienie podtrzymuje łaskę odkupienia”* (14.08.1981), [w:] *Nauczanie papieskie*, III/2 (1980), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań-Warszawa 1986, s. 39).

⁴ Por. KKK 1511; KPK kan. 998; KPSZ 111; NKPSZ 138.

⁵ J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II. Studium liturgiczno-teologiczne*, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988, s. 25.

⁶ Por. Tamże; J. STEFAŃSKI, *Od sakramentu chorych do ostatniego namaszczenia. Poszukiwania historyczno-liturgiczne*, „*Studia Gnesnensia*” 3(1977), s. 53-73; K. RICHTER i in., *Związek namaszczenia chorych z Wiatykiem*, [w:] *Z pomocą umierającym*, dz. cyt., s. 100; J. MAYER-SCHEU i in., *Znak zbawienia dla chorych – namaszczenie chorych dzisiaj*, [w:] *Z pomocą umierającym*, dz. cyt., s. 146-162.

oliwa jest jednym z głównych artykułów żywnościowych, którymi Bóg karmi swój wierny naród (por. Pwt 11,14), mieszkający na ziemi obfitującej w oliwki (por. Pwt 6,11; 8,8). Izraelici byli przekonani, że oliwa – przenikając głęboko do ludzkiego ciała (por. Ps 109,18) – daje mu siłę, zdrowie, radość i piękno. Namaszcza się nią ciało (por. Am 6,6; Est 2,12), odświeża ona i czyni na nowo sprawnymi mięśnie (por. Ez 16,9), leczy rany (por. Iz 1,6) i podtrzymuje płomień lampy (por. Wj 27,20). Oliwa jest wyrazem Bożego błogosławieństwa (por. Pwt 7,13; Jr 31,12) lub zbawienia i eschatologicznego szczęścia (por. Jl 2,19; Oz 2,24). Ze względu na przyjemny zapach jest symbolem radości, przyjaźni i miłości (por. Prz 27,9; Koh 9,8; Pnp 1,3; Ps 133,2); nazywa się niekiedy po prostu „olejem radości” (por. Ps 45,8). Konieczność pozbawienia się wszelkiego namaszczenia równała się nieszczęściu (por. Pwt 28,40; Mi 6,15), a wyrzeczenie się namaszczenia połączone z postem było oznaką żałoby (por. Dn 10,3; 2Sm 12,20). Drzewo oliwkowe jest symbolem sprawiedliwego człowieka, który cieszy się Bożym błogosławieństwem (por. Ps 52,10; 128,3; Syr 50,10); jest symbolem Bożej Mądrości, ukazującej w Prawie drogę sprawiedliwości i szczęścia (por. Syr 24,14.19-23). Natomiast dwie oliwki, z których oliwa podtrzymuje światło świecznika z siedmioma lampami, przedstawiają dwóch „synów oliwy”, dwóch Bożych pomazańców, króla i najwyższego kapłana (por. Za 4,11-14), których posłannictwem jest oświecać lud i wprowadzać go na drogę zbawienia. Zatem symbolika oliwki i oleju jest wyraźnie pozytywna. Jest się ciągle w kręgu rzeczywistości związanych z samym Bogiem i Jego zbawczym działaniem⁷.

W mentalności Żydów, olej był nie tylko elementem świętym, ale również uświęcającym. Wszelkie przedmioty odnoszące się do kultu bywały poświęcane poprzez namaszczenie oliwą. Stary Testament wspomina o namaszczeniach zarówno rzeczy, jak i osób. Spośród rzeczy wymieniane są: kamienne stele do celów kultu (por. Rdz 28,18; 31,13), ołtarze (por. Wj 29,36; Kpł 8,11; Lb 7,10.84.88), zwłaszcza ołtarz całopalenia (por. Wj 40,10), święty namiot (por. Wj 30,26) i Arka (por. Wj 40,9; Kpł

⁷ W Judaizmie pozabiblijnym znaczenie metaforyczne oleju też zdecydowanie przeważa. Józef Flawiusz mówi o oleju życia, wypływającym z rajskiego drzewa życia. Według Księgi Henocha w trzecim niebie znajdują się cudownie przeniesione z raju dwa drzewa: drzewo życia i drzewo oleju. Zbawionym olej z drzewa oleju będzie służył do podtrzymywania ich w nieśmiertelności. Por. K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna. Zarys teologii sakramentów dla teologów, katechetów, duszpasterzy*, wyd. Salezjańskie, Warszawa 1991, s. 101-102; B. WITTBRODT, *Nauczanie św. Jakuba Apostoła o sakramencie namaszczenia chorych w perspektywie biblijnej*, „Studia Gdańskie” 36(2015), s. 57; I. POTTERIE, *Namaszczenie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, dz. cyt., s. 514-515; C. LESQUIVIT, M.F. LACAN, *Oliwa*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, dz. cyt. s. 630-631; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 32-33; J.W. ROSŁON, *Co oznacza obrzęd namaszczenia i jakie są biblijne podstawy tej praktyki?*, „Collectanea Theologica” 45(1975) nr 1, s. 109-111.

8,10; Lb 7,1), tarcze (por. 2Sm 1,21; Iz 21,5). Oliwą polewano ofiary z produktów rolnych (por. Kpł 2,1). Stary Testament znacznie częściej mówi o namaszczeniach osób: królów; kapłanów i proroków; podróżnych, którym udzielano schronienia; chorych, zwłaszcza trędowatych; wysłannika Bożego czyli Mesjasza. Najczęściej i najdokładniej są opisywane namaszczenia królów. Obrzędy te dokonują się w atmosferze podniosłej radości, gdyż symbolem radości jest sama oliwa. Jej wylanie rozjaśnia oblicze (por. Ps 104,15), a wylać oliwę na czyjąś głowę – znaczy życzyć mu przede wszystkim szczęścia (por. Ps 23,5; 92,11). Namaszczenie króla oznaczało szczególne powiązanie go z Jahwe i wyposażenie w specjalne moce Boga i w Bożą chwałę (por. 1 Sm 10,10; 16,13). Od tej chwili król stawał się wyłączną własnością Boga (por. 1 Sm 24,7-11; 26,9.11-23; 2 Sm 1,14-16). Namaszczenie czyniło z niego osobę świętą, zdolną do wykonywania religijnych aktów. W Biblii namaszczenie pozostaje habitualnym znakiem wybraństwa przez Jahwe i władzy królewskiej. Wszystkie te namaszczenia były swoistym przekazywaniem ludziom mocy samego Boga. Bardziej lakoniczne i rzadsze są wzmianki o namaszczeniach kapłanów (por. Wj 28,41; 30,30; Kpł 4,3.5.16; 6,15; 7,36; Lb 3,3; 1Krn 29,22) oraz proroków (por. 1Krl 19,16; Iz 61,1). Namaszczeni Jahwe są nazywani też niektórzy patriarchowie (por. Ps 115,15; 1Krn 16,22), arcykapłan Oniasz (por. Dn 9,25), a także król perski Cyrus (por. Iz 45,1). Wynika z tego, że względem namaszczonego Bóg ma szczególne zamiary. Ponadto wylanie oleju na gościa w domu było oznaką szacunku i życzenia mu szczęścia⁸ (por. Ps 23,5; 92,11)⁹.

Oleju używano również przy leczeniu chorych. Namaszczenie ich oliwą należało do medycznych zabiegów. Oliwa wylewana na rany koła ból i miała pomagać w zabliznianiu się ran (por. Iz 1,6; Jr 8,22). Prorok Izajasz mówi: „Od stopy nogi do szczytu głowy nie ma w nim części nietkniętej: rany i sińce i opuchnięte pręgi, nie opatrzone ani przewiązane, ni złagodzone oliwą” (Iz 1,6). Namaszczenie było wyrazem szacunku, czci i troski o drugiego człowieka. Co więcej, w instrukcjach dotyczących obrzędu oczyszczenia trędowatych znajduje się polecenie: „Resztą oliwy, która jest na jego dłoni, kapłan pomaże wierzch prawego ucha człowieka oczyszczającego się [...]”.

⁸ To właśnie wyraz tego gestu przez dwóch niewiast (jawnogrzezniczcy w domu Szymona oraz Marii, siostry Łazarza) opiszą później Ewangelie.

⁹ Por. K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 102-103; B. WITTBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 56-57; I. POTTERIE, *Namaszczenie*, art. cyt., s. 515-517; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 33; J.W. ROSŁON, *Co oznacza obrzęd namaszczenia*, art. cyt., s. 109-111; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 12-13; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, wyd. ATK, Warszawa 1986, s. 224-225.

To, co jeszcze pozostanie z oliwy [...] wyleje na głowę człowieka oczyszczającego się” (Kpł 14,17-18). Z tego wynika, że uleczonych z trądu namaszczano olejem, dokonując w ten sposób ich oczyszczenia. Olejem namaszczano również zmarłych¹⁰.

b. Namaszczenia w Nowym Testamencie

Pierwsi chrześcijanie byli przekonani, że będąc wszczępieni w Chrystusa-Mesjasza przez chrzest, uczestniczą w Jego królewskim namaszczeniu Duchem, dlatego są „wybranym plemieniem, królewskim kapłaństwem, narodem świętym, ludem [Bogu] na własność przeznaczonym” (1P 2,9). Rzeczy i osoby oddawano na własność Bogu przez namaszczenie. Namaszczenie Duchem Św. staje się udziałem wierzących w Chrystusa przez ich wiarę (por. 2Kor 1,21; 1J 2,20.27; Ef 4,30). Są więc Ciałem Chrystusowym i świątynią Ducha Świętego (por. 1Kor 6,19; Ef 4,4-16)¹¹.

Oprócz owego powszechnego „namaszczenia Duchem” w mesjańskiej społeczności Nowego Przymierza praktykowano też dosłowne namaszczenia oliwą. Namaszczano człowieka, aby po ciężkim i długim wysiłku znów mógł odzyskać świeżość i sprawność ciała (por. Mt 6,17). Namaszczano przyjmowanego w dom podróżnego, aby mu okazać szacunek (por. Mt 26,7; Łk 7,38.46; J 11,2; 12,3). Nowy Testament mówi o namaszczeniach w celach leczniczych (por. Mk 6,13; Jk 5,14; Łk 10,34). Pierwszy z tekstów, obok leczenia w sensie dosłownym, nadaje zabiegowi namaszczenia także możliwości uwolnienia człowieka od złego ducha. Drugi – obok nadziei uleczenia ciała – mówi o możliwości zgładzenia także grzechów. Św. Marek pisze, że „wyrzucali też wiele złych duchów oraz wielu chorych namaszczaoli olejem i uzdrawiali” (Mk 6,13). Natomiast Jakub zaleca: „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). Doniosłość tych tekstów jest szczególna dla sakramentologii nowotestamentalnej¹². Sobór Trydencki 25 listopada 1551 roku ogłosił, że „Chrystus, nasz Pan, ustanowił święte namaszczenie

¹⁰ Por. B. WITBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 56; K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 103; I. POTTERIE, *Namaszczenie*, art. cyt., s. 515-516; J.W. ROSŁON, *Co oznacza obrzęd namaszczenia*, art. cyt., s. 109; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 33; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 12-13.

¹¹ Por. J.W. ROSŁON, *Co oznacza obrzęd namaszczenia*, art. cyt., s. 112.

¹² Precyzując przytoczoną prawdę od strony dogmatycznej, Cz. Bartnik stwierdza: „To, że Chrystus osobiście i bezpośrednio ustanowił ten sakrament [namaszczenia chorych] zwłaszcza w jego znaku zewnętrznym, nie jest dogmatem”. C.S. BARTNIK, *Dogmatyka katolicka*, t. 2, wyd. KUL, Lublin 2003, s. 755; por. F. DRĄCZKOWSKI, *Sakramentologia patrystyczna w zarysie*, wyd. Bernardinum, Pelplin 2014, s. 85.

chorych jako prawdziwy i odrębny sakrament Nowego Przymierza, wspomniany u Marka (por. Mk 6,13), a polecony wierzącym i ogłoszony przez Jakuba Apostoła i brata Pańskiego”¹³.

Jezus a chorzy. W Ewangelii św. Jana Piłat pytając Jezusa: „A więc jesteś królem?” usłyszał odpowiedź: „Tak, jestem królem. Ja się na to narodziłem i na to przyszedłem na świat, aby dać świadectwo prawdzie” (J 18,37). Król ten pochyła się nad chorym człowiekiem, wyrzuconym na margines społeczeństwa, nie brzydzi się dotykać nawet trędowatego. Leczy niewidomych, głuchoniemych, z wszelkimi dolegliwościami, które dotyczą tak lud Izraela, jak i inne narody. Przez uzdrowienia Jezus proklamuje Boże miłosierdzie. Są one znamionami nadejścia Królestwa. Św. Mateusz w swojej Ewangelii pisze, że „obchodził Jezus całą Galileę, nauczając w tamtejszych synagogach, głosząc Ewangelię o królestwie i lecząc wszelkie choroby i wszelkie słabości wśród ludu. A wieść o Nim rozeszła się po całej Syrii. Przynoszono więc do Niego wszystkich cierpiących, których dręczyły rozmaite choroby i dolegliwości, opętanych, epileptyków i paralityków, a On ich uzdrawiał” (Mt 4,23-24). Przez znaki Jezusa i głoszenie Dobrej Nowiny realizuje się to, co było obiecane przez Boga w Starym Testamencie na czasy zbawienia, a mianowicie zwycięstwo nad śmiercią, chorobą i wszelką biedą ludzką¹⁴. Św. Łukasz mówi: „Znacie sprawę Jezusa z Nazaretu, którego Bóg namaścił Duchem Świętym i mocą. Dlatego, że Bóg był z Nim, przeszedł On dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich, którzy byli pod władzą diabła” (Dz 10,38). Słowa te ukazują postać „Chrystusa Namaszczenia” – Tego, którego, jak zauważa Théodule Rey-Mermet, „Bóg namaścił Duchem Świętym i mocą dla zbawienia całego człowieka, jego ciała i duszy. Z całą hojnością udziela On znaków tego

¹³ SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach pokuty i ostatniego namaszczenia* (25.11.1551), [w:] *Dokumenty soborów powszechnych*, t. 4, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2004, I/B, 1[a], s. 502-503; por. INNOCENTIUS I, *Epistula „Si instituta ecclesiastica” ad Decentium episc. Eugubinum* (19.03.416), [w:] H. Denzinger, *Enchiridion symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum*, red. P. HÜNERMANN, wyd. EDB, Bologna 2010, 216, s. 115-116; SYNOD W PAWII, *Sakrament namaszczenia chorych* (850), [w:] *Breviarium fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, red. I. BOKWA, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2007, 213, s. 123; SOBÓR FLORENCKI, *Bulla unii z Ormianami „Exultate Deo”* (22.11.1439), [w:] *Dokumenty soborów powszechnych*, t. 3, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2007, 18a-18d, s. 521; SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/E, 1-4, s. 512-513; SUI, s. 10; KKK 1510-1511; K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 103-104; A. OLCZYK, *Namaszczenie chorych*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia*, dz. cyt., s. 351; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 32; F. DRĄCZKOWSKI, *Sakramentologia patrystyczna*, dz. cyt., s. 85; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 424; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych. Sakrament uzdrowienia*, wyd. Diecezjalne, Sandomierz 2005, s. 15; B. WITTBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 60; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 225; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1402.

¹⁴ Por. M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 257-259.

zbawienia uzdrawiając wszystkich, którzy byli pod władzą diabła”¹⁵. Jak już wspomniano, w świetle Pisma Świętego choroba sama w sobie nie jest żadną wartością, ale złem, które należy przewycięzać i opanowywać. Potwierdza to swoim postępowaniem sam Jezus, gdy nazywa błogosławnymi biednych, płaczących, ale nie chorych. Nie zostawia ich w stanie choroby, nie pozostaje obojętny, lecz uzdrawia, prawie natychmiast i bezpośrednio (por. Mt 8,15-16; Mk 1,31.34; Łk 4,39-40). Ewangelie nie zawierają żadnego śladu Jego niezadowolenia z prośby o uzdrowienie, jak też żadnego przypadku chorego, którego by Jezus nie uzdrowił¹⁶. Jego gesty i najbardziej widoczne zbawcze dzieła, to przede wszystkim uzdrowienia. Jezus często dokonuje uzdrowień poprzez widzialne znaki: dotyka chorego, nakłada nań rękę, wkłada palec w uszy głuchoniemego, itp. (por. Mk 7,32-36; 8,22-25). Sami chorzy pragnęli Go dotknąć, bowiem, jak pisze św. Łukasz, „moc wychodziła od Niego i uzdrawiała wszystkich” (Łk 6,19). A przecież wystarczyłoby słowo, akt Jego woli. Jednak widzialne znaki przyjmują wymiar zbawczy, zapowiadają i potwierdzają jedność człowieka oraz podkreślają element widzialny i niewidzialny w nim. Jest to typowa biblijna wizja integralnej całości człowieka. Oprócz ciała, Chrystus leczy także duszę. Zanim przywróci człowiekowi fizyczne zdrowie, porusza głębiej jego serca, pyta o wiarę i przebacza mu grzechy¹⁷.

Choroba i uzdrowienie są oznakami ewangelizacji wiary. Wiara, która powodowała, że trędowaty zbliżając się do Jezusa nie boi się, że złamie Prawo i oczekuje dotknięcia ręki Tego, który jest Królem. Niewidomi nie widzą Jezusa, lecz wewnątrz są przekonani, że On ich uzdrowi. Głusi nie słyszą Jezusa, lecz wiara im podpowiada, że tylko On może im pomóc. Podobnie też było z kobietą chorą na krwotok, która zwątpiwszy w skuteczność ziemskich leków, znajduje lekarstwo w wierze. W odpowiedzi Jezusa usłyszała: „Córko, twoja wiara cię ocaliła, idź w pokoju i bądź uzdrowiona ze swej dolegliwości!” (Mk 5,34; por. Łk 8,43-48). Uzdrawiająca moc

¹⁵ TH. REY-MERMET, *Sakrament namaszczenia chorych. Historia skłania do duszpasterskich refleksji*, tłum. I. FELSKA, [w:] *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, red. H. BORTNOWSKA, wyd. Znak, Kraków 1993, s. 253; por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 137-138; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 135-136.

¹⁶ Por. KONGREGACJA NAUKI WIARY, *Instrukcja na temat modlitw w celu osiągnięcia uzdrowienia pochodzącego od Boga* (14.09.2000), [w:] (Internet, 28.07. 2021), <https://www.zyciezakonnie.pl/dokumenty/kosciol/inne-kongregacje-i-urzedz-stolicy-apostolskiej/2000-09-14-watykan-kongregacja-nauki-wiary-instrukcja-temat-modlitw-celu-osiagniecia-uzdrowienia-pochodzacego-boga-70163/>, II,2.

¹⁷ Por. KKK 1504; 1505; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 28-29; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 92; B. WITBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 58; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, wyd. KUL, Lublin 2016, s. 145; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 13; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 16-17.

Jezusa ogarnia całego człowieka, przemienia jego ciało, czego skutkiem jest uzdrowienie. W zaufaniu kobiety Jezus odkrył to, co sam określa jako wiarę. Do uzdrowienia konieczne było zaufanie chorej, jednak decydująca była uzdrawiająca i zbawcza moc Jezusa. We wszystkich tych ludziach następuje olbrzymia przemiana, przemija stary człowiek, aby mógł narodzić się nowy. Jezus uzdrawia poprzez cuda, nawet na odległość (por. Mt 8,13)¹⁸. Uzdrowienia te mają wyłącznie religijny sens, ilustrują walkę „z księciem tego świata” oraz całkowite zwycięstwo Syna Bożego (por. Mt 12,22-30). Zawsze są ściśle włączone w kontekst religijny: Chrystus modli się do Boga (por. J 11,41-42); wzbudza w chorym nadzieję uzdrowienia (por. J 5,6); spełnia prośbę o uzdrowienie (por. Mt 8,2-3; Mk 1,40-42; Łk 5,12-13). Uzdrowieni mają zachować wymagania nakazane przez tradycję religijną (por. Łk 17,14; Mk 1,44); okazać Bogu wdzięczność za dar uzdrowienia (por. Łk 17,18) i unikać grzechów (por. J 5,14). Uzdrowienia są zapowiedzią ostatecznego zwycięstwa Chrystusa nad złem, mają charakter eschatologiczny oraz zapowiadają Jego Królestwo, w którym nie będzie bólu, cierpienia i choroby (por. Ap 21,4)¹⁹.

Z pewnością Chrystus znał symboliczne, kulturowe i religijne bogactwo funkcji oleju. Jednocześnie faktem jest, iż On sam nigdy nie dokonał żadnego namaszczenia. Można zatem zapytać: dlaczego ewangeliści nie wspominają o żadnym namaszczeniu, którego by dokonał Jezus? Dlaczego nie namaszczał On ani w celach leczniczych, ani w żadnych innych? Wkładał ręce na chorych, posłużył się śliną zmieszaną z błotem, by uleczyć głuchoniemego, natomiast nigdy nie dokonał zabiegu, który dość powszechnie stosowano w celach leczniczych. Próba odpowiedzi mogłoby być, że Jezus nie chciał uchodzić za magicznego uzdrowiciela²⁰. Jednak taka odpowiedź nie jest wystarczająca. Podobnie mogłoby wydawać się magią dotykanie chorego śliną z błotem lub samo wkładanie rąk na chorych. Nie ma zdefiniowanej odpowiedzi na tak postawione pytanie. Można się jedynie domyślać. Może Jezus dawał do zrozumienia, że nie jest jak większość ówczesnych lekarzy ciał ludzkich? Może chciał się odciąć od praktyk kapłanów starotestamentalnych, którzy namaszczając olejem dokonywali uleczeń lub

¹⁸ Por. M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 259, 265; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 29; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 92.

¹⁹ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 145; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 16-17; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia chorych – aspekt ekumeniczny*, „*Studia Gnesnensia*” 30(2016), s. 256-258.

²⁰ Prawo Mojżesza zabraniało uprawiania wróżbiarstwa, czarów lub magii. Praktyki te były piętnowane jako wykroczenie przeciw jednemu Bogu (por. Pwt 18,12). Dlatego w biblijnych opowiadaniach o cudach nie ma akcentów magicznych. Por. M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 278.

oczyszczeń rytualnych z trądu? Jezus nigdy nie życzył sobie, aby Jego posługę uważano za przedłużenie działalności żydowskich kapłanów. Jednak bez obaw wkładał ręce na chorych, tak jak starotestamentalni kapłani. Wszystko to są jedynie przypuszczenia. Raczej nie jest możliwym znalezienie zadawalającej wszystkich odpowiedzi na pytanie: dlaczego Jezus nie namaszczał chorych²¹.

Zatem Jezus nie udziela namaszczenia, ale stosuje inne gesty, jak np. nakładanie rąk na głowę chorego. Nakładać ręce, to znaczy rzeczywiście dotykać drugiej osoby i przekazywać jej coś z siebie samego. Nałożenie rąk jest też znakiem uwolnienia. Za pomocą tego gestu Jezus leczył chorych. Św. Łukasz opisuje: „*niewiasto, jesteś wolna od swej niemocy. Włożył na nią ręce, a natychmiast wyprostowała się i chwaliła Boga*” (Łk 13,12-13). Słowa Jezusa i nałożenie rąk na chorą, to dwa klasyczne elementy realizacji cudu. Podobnie Jezus leczy dotykając wszystkich chorych, których przyprowadzano do Niego (por. Łk 4,40)²².

Warto jeszcze kilka słów powiedzieć o egzorcyzmach, które stanowią szczególny rodzaj uzdrowień (por. Tb 6,8; 8,2-5; Mt 12,27). Nie mają one już, jak niegdyś w Babilonie, charakteru magii, ale są pewną formą modlitwy błagalnej: żywi się bowiem nadzieję, że Bóg poskromi szatana, jeśli człowiek odwoła się do potęgi Jego imienia (por. Za 3,2; Jud 9). Głównym celem złych duchów jest oddalenie człowieka od Boga. Ich działanie owocuje zatwardziałością serc ludzi, odrzuceniem nauki Chrystusa, a nawet bałwochwalstwem (por. J 8,44). Z całą mocą starają się doprowadzić człowieka do moralnego upadku, tzn. odejścia od prawej drogi życia, a pójścia „za szatanem” – drogą niewiary oraz rozwiązłości i rozpusty (por. 1Tm 5,14-15; 1P 5,8). Liczne choroby, np. padaczka (epilepsja), paraliż, ślepotą były przypisywane w czasach Jezusa, podobnie jak w Starym Testamencie, działaniu złych duchów. W uwolnieniu ludzi od władzy szatana, Ewangelści dostrzegają wypełnienie proroctw Starego Testamentu (por. Mt 8,17; 12,18-21). Ewangelie przekazały kilka opisów egzorcyzmów Jezusa, który wobec opętanych zachowuje się inaczej niż wobec innych chorych. Opętanych uzdrawia, rozkazując wprost szatanowi: „Milcz i wyjdź z niego!” (Mk 1,25). Wszelka choroba jest przejawem mocy szatana nad człowiekiem (por. Łk 13,11). Stając wobec choroby, Jezus tym samym staje naprzeciw szatana, a dokonując uzdrowienia – odnosi nad nim zwycięstwo. Uzdrowienia opętanych należą do zbawczego posłannictwa Mesjasza i są znakiem nadejścia Królestwa Bożego: „jeśli Ja mocą Ducha Bożego

²¹ Por. K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 114.

²² Por. M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 288, 261.

wyrzucam złe duchy, to istotnie przyszło do was królestwo Boże” (Mt 12,28). Jezus przychodzi, aby położyć kres władzy szatana, czyni to mocą słowa, unicestwiając panowanie złych duchów nad człowiekiem. Egzorcyzmy, o których mowa w Ewangeliach, zapowiadają nową rzeczywistość. Jezus nie zlikwidował zła, lecz pokazał, że można i trzeba się mu przeciwstawić²³.

Jeszcze jedną bardzo ważną kwestię należy w tym miejscu poruszyć, a mianowicie ujawnienie przez Jezusa Boskiej władzy odpuszczania grzechów. W rozumieniu biblijnym „grzech” oznacza zarówno przewinienie, jak i następstwa grzechu²⁴. Jezus zwraca się do paralytyka: „Synu, odpuszczają ci się twoje grzechy” (Mk 2,5). Słowa te dotyczyły zarówno odpuszczenia grzechów, jak i uzdrowienia. Zdjąwszy z chorego piętno grzechów, przywrócił mu zdrowie ciała. Na tle cudu uzdrowienia słowo Jezusa o odpuszczeniu grzechów nabiera wiarygodności. Przez swoje postępowanie Jezus ujawnia ścisły związek z Bogiem Ojcem. W Starym Testamencie tylko Bóg odpuszczał grzechy – Jezus więc ma tę władzę od Boga. Opuścił grzechy i dokonał uzdrowienia na podstawie tej samej władzy. Mocą tej władzy darował wszystkie indywidualne grzechy; jednym aktem miłosierdzia, bez pośrednictwa ofiar, bez wzywania Bożego imienia. Jego moc rozciąga się na całą osobę człowieka, na jego wnętrze – darowanie grzechów i jego ciało, czyli uzdrowienie z choroby. Razem z tym koncepcja przyczynowego związku grzechu a niemocy, przewinienia a choroby, wyrosła na gruncie starotestamentowej teologii – domagała się korekty. Nie każdy, kto uzyskał odpuszczenie grzechów, został także przez Jezusa uzdrowiony, jak też nie każdy uleczony przez Jezusa z niedomagań fizycznych – doznał łaski odpuszczenia grzechów. Jezus zerwał z absolutnym związkiem choroby z grzechem (por. J 9,1-3)²⁵.

Jeszcze jeden znak ma wyraźnie świadczyć, że Chrystus jest Mesjaszem. Kiedy Jan Chrzciciel „posłał swoich uczniów z zapytaniem: *Czy Ty jesteś Tym, który ma przyjść, czy też innego mamy oczekiwać?*, Jezus im odpowiedział: *Idźcie i oznajmijcie Janowi to, co słyszycie i na co patrzycie: [...] umarli zmartwychwstają [...]*” (Mt 11,2-5). W trzech przekazach Ewangelii uzdrawiająca moc Jezusa zwycięża śmierć. Dokonuje On wskrzeszenia: córki Jaira (por. Mk 5,21-23.35-43), syna wdowy z Nain (por. Łk 7,11-17) oraz Łazarza w Betanii (por. J 11,1-46). Wskrzeszenia świadczą o

²³ Por. Tamże, s. 278-280, 283.

²⁴ Por. S. LYONNET, *Grzech*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, dz. cyt., s. 303-305.

²⁵ Por. M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 263-264.

wielkim miłosierdziu Chrystusa wobec ludzkiego nieszczęścia. Cuda tych wskrzeszeń są podobne do cudu Eliasza wskrzeszającego syna wdowy z Sarepty (por. 1Krl 17,17-24) lub do cudu proroka Elizeusza w pobliskim Sunam (por. 2Krl 4,29-37). Słowo Jezusa przywraca zmarłych do życia. W Chrystusie objawiła się Boża moc, bardziej realna niż rzeczywistość śmierci, którą zwycięża. Modlitwa Jezusa przy grobie Łazarza (por. J 11,41-42) ma charakter nie prośby, ale dziękczynienia. Świadczy ona o Jego posłannictwie – działa On jako Jednorodzony Syn Ojca, bowiem w Nim jest zmartwychwstanie i życie²⁶.

Jezus uzdrawia chorych, lecz nie uzdrawia wszystkich. Opowieść o wskrzeszeniu Łazarza ukazuje, że Jezus kochał zmarłego, kochał jego siostry, a mimo to pozwolił mu umrzeć. Śmierć i cierpienie nie są więc znakiem opuszczenia przez Boga, lecz wchodzi w plan Bożej miłości. Zatem choroba nie jest jedynie sytuacją do przezwyciężenia, jest także sytuacją do wykorzystania, ma swój misyjny i mesjański walor. Według Jezusa, cierpienie i choroby człowieka są odpowiednią okazją do działania Boga. Postawa Chrystusa wobec chorych była wyrazem bezinteresownej miłości Boga do całego stworzenia, a choroba jest jedną z uprzywilejowanych sytuacji, przez którą Bóg zwraca się ku wszelkiej ludzkiej słabości. Bywało, że nawet bez wyraźnej prośby człowieka Jezus odpuszczał mu jego grzechy, wzywając także do nawrócenia i przemiany życia (por. Mk 2,5-12; Łk 5,8-20). W ewangelicznym opisie uzdrowienia paralityka, zanim Chrystus go uzdrowił, rzekł do niego: „Synu, odpuszczają ci się twoje grzechy” (Mk 2,5). Uzdrawienia dokonywane przez Chrystusa były jednym ze znaków nadejścia Królestwa Bożego i zapowiadały całkowite uleczenie skażonej grzechem ludzkiej natury oraz Jego zwycięstwo nad grzechem i śmiercią, którego dokona przez swoją błogosławioną Mękę i Śmierć na krzyżu (por. Łk 7,22; Mt 11,4-6; Łk 7,18-23). W ten sposób, jak pisze św. Mateusz, „wziął na siebie nasze słabości i nosił nasze choroby” (Mt 8,17; por. Iz 53,4). Przez to nadał ludzkemu cierpieniu nowe znaczenie, które dobrowolnie przyjęte może mieć wartość zbawczą, jeśli złączone zostanie z Jego cierpieniem może prowadzić do chwały (por. Mt 10,38; Hbr 2,10; 5,7-9)²⁷.

Apostołowie i chorzy. Uzdrawienia, jako charakterystyczne znaki Bożego Królestwa nie ograniczają się tylko do ziemskiego życia Jezusa. Św. Mateusz pisze, że

²⁶ Por. Tamże, s. 269, 272, 275.

²⁷ Por. B. WITBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 58; K. HOŁA, *Sakramenty w aspektach dziejowobawczych*, wyd. PTT, Kraków 1987, s. 7; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 13-14; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 30.

Jezus posyła swoich uczniów mówiąc im: „Idźcie i głoscie: Bliskie już jest królestwo niebieskie. Uzdrawiajcie chorych, wskrzeszajcie umarłych, oczyszczajcie trędowatych, wypędzajcie złe duchy” (Mt 10,7-8). Jezus pragnie, aby Jego troska o cierpiących została przedłużona w działalności Kościoła. Ewangelista Marek dopowiada: „Oni więc wyszli i wzywali do nawrócenia. Wyrzucali też wiele złych duchów oraz wielu chorych namaszczeni olejem i uzdrawiali” (Mk 6,12-13)²⁸. Namaszczenia nie mają tu już medycznego i użytkowego charakteru; w rękach apostołów Chrystusa stają się symbolem rytualnym: stosuje się je nie ze względu na leczniczą moc przypisywaną oliwie, lecz ze względu na moc Pana. „Namaszczenie Duchem Świętym i mocą” przechodzi z „Chrystusa” na „chrześcijanina”. Przekazanie mocy uzdrawiania apostołom to nie jakiś dar, który miałby niejako przyłgnąć do nich. Raczej ma ona być skutecznym świadectwem słowa i czynu, które by zbliżało innych do Boga. Najważniejsze nie leży w cielesnych uzdrowieniach, lecz w czynach, znakach, które mają obudzić wiarę. Władza, jaką otrzymali apostołowie, a więc moc uzdrawiania, wskrzeszania (por. Dz 9,36-43) i wypędzania demonów (por. Mk 6,7-13; Mt 10,5-15; Łk 9,1-6; Dz 19,11-17), miała charakter pomocniczy w ich właściwej posłudze apostoelskiej. Wybrani przez Jezusa mieli być reprezentantami Jego samego. Podobnie jak uzdrowienia dokonywane przez Chrystusa potwierdzały Jego mesjańską godność, uzdrowienia w czasach apostoelskich, jak naucza Kongregacja Nauki wiary „potwierdzały moc ewangelicznego przepowiadania”²⁹.

Wskazanie Jezusa „darmo otrzymaliście, darmo dawajcie!” (Mt 10,8) wzywa do bezinteresowności w przepowiadaniu i posługiwaniu się darem charyzmatów. Zgodnie z obietnicą Chrystusa Zmartwychwstałego apostołowie będą kłaść ręce na chorych, a ci odzyskają zdrowie (por. Mk 16,18). Uzdrawianie chorych ma być znakiem wiarygodności Ewangelii i rzeczywiście Apostołowie korzystali z otrzymanej od Chrystusa władzy nad chorobami (por. Dz 3,1-8; 5,15-16; 8,7; 9,33-41; 14,3-10; 19,11-12; 20,9-10; 28,8-9), zaś wśród charyzmatów pierwszych gmin św. Paweł wymienia również dar uzdrawiania (por. 1Kor 12,9.28.30). Ten trwały znak stanowi ciągłą

²⁸ Por. KKK 1506.

²⁹ KONGREGACJA NAUKI WIARY, *Instrukcja na temat modlitw w celu osiągnięcia uzdrowienia pochodzącego od Boga* (14.09.2000), dok. cyt., I,3; por. TH. REY-MERMET, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 253; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-uleczenie*, art. cyt., s. 124-125; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, tłum. W. SZYMONA, wyd. WAM, Kraków 2015, s. 748; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 17-18; M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 286; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 14-15; B. WITBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 59; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 146; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 136.

rękojmię Kościoła Jezusa, będąc równocześnie znakiem działania w nim Ducha Świętego³⁰. Przez modlitwę i nałożenie rąk Paweł uzdrawia ojca Publiusza (por. Dz 28,8). Zatem nałożenie rąk staje się widzialnym znakiem Bożej mocy zstępującej na ludzi. W apostołowskiej gminie uzdrowienia były czymś wyjątkowym i nie liczone, że każdy chory zostanie uleczone, czego przykładem jest św. Paweł. Mimo, iż cierpiał na dotkliwą chorobę, nie został uzdrowiony, chociaż prosił Boga o łaskę zdrowia. Zwrot ku modlitwie nie był jedynym ratunkiem Kościoła apostołowskiego. Szukano również pomocy w naturalnych środkach leczniczych, o czym pisze św. Łukasz: „[...] podszedł do niego i opatrzył mu rany, zalewając je oliwą i winem [...]” (Łk 10,34)³¹.

Misja przekazana uczniom przez Jezusa ma uniwersalny charakter, jego treścią jest Ewangelia: „idźcie na cały świat i głoscie Ewangelię wszelkiemu stworzeniu!” (Mk 16,15). Fakt, że Jezus objawił się uczniom jako Zmartwychwstały Pan i natchnął ich niezwykłą mocą, tłumaczy radykalną zmianę w ich świadomości, postępowaniu i działaniu. Przedtem ciągle nierozumiejący istoty Jego posłannictwa, teraz nie mają wątpliwości; wcześniej pełni strachu, obecnie występują odważnie i oddają życie za głoszoną wiarę. Zmartwychwstały Pan wspiera dzieło ewangelizacji cudami, jakie apostołowie czynią Jego mocą³².

W Piśmie Świętym nie ma świadectwa, które mówi o tym, że Chrystus używał oleju przy uzdrawianiu, a w tekstach „rozsyłających” nie ma wzmianki o tym, by apostołowie namaszczeni chorych. Jednak apostołowie namaszczały chorych olejem, o czym wspomina św. Marek: „...wielu chorych namaszczały olejem i uzdrawiali” (Mk 6,13). Na jakiej podstawie więc namaszczały? Można przypuszczać, iż spełniali sumiennie to, co przejęli od Jezusa. Stąd wyraźny, prawie już rytualny opis używania oleju do namaszczenia chorych, jaki podaje Apostoł Jakub: „Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi kapłanów Kościoła, by się modlili nad nim i namaścili go olejem w imię Pana” (Jk 5,14). Brak wzmianki o poleceniu namaszczenia chorych być może wynika z tego, że Jezus nie chciał, aby apostołowie zamienili się w fizycznych

³⁰ Por. KKK 1506-1509.

³¹ Por. J.W. ROSŁON, *Co oznacza obrzęd namaszczenia*, art. cyt., s. 113; M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 288; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-uleczenie*, art. cyt., s. 125; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 15; B. WITTBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 59-60; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 225-226.

³² Por. M. ZAKRZEWSKA, *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, art. cyt., s. 287; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 17-18.

uzdrowiaczy. Ich posłannictwo nie powinno się ograniczać do leczenia ciała, do czego mogłoby dojść przy odpowiednim wyeksponowaniu nakazu namaszczenia chorych³³.

Niektórzy badacze uważają, że Jakub odwołuje się do tradycji, której początku nie dali ani apostołowie, ani Jezus. W ich przekonaniu, jej źródła należy szukać w zaleceniach Księgi Kapłańskiej (por. 14,10-31), by olejem namaszczać pewną kategorię chorych na trąd dla ich oczyszczenia i prześlągnięcia Boga. Liczne ślady stosowania namaszczenia chorych można znaleźć w środowiskach judeochrześcijańskich. Otóż bardzo prawdopodobnym wydaje się wyjaśnienie, że praktyki namaszczenia chorych olejem nie wprowadził po raz pierwszy ani Jezus, ani Marek, ani Jakub. Była to praktyka od dawna stosowana na całym Bliskim Wschodzie. Nie jest natomiast wykluczone, że Chrystus zalecił, aby namaszczeniu towarzyszyły specjalne modlitwy, dzięki czemu sam obrzęd nabrał bardziej wzniosłego, wręcz sakramentalnego charakteru³⁴.

Uzdrowienia miały ponadto wspólnotowy wymiar i znaczenie (por. 1Kor 12,9-28; Jk 5,14-15). Dla św. Pawła charyzmat uzdrawiania przeznaczony jest również dla budowania wspólnoty. Bowiem człowiek wezwany jest do zbawienia się wewnątrz społeczności, razem z nią, a nie w izolacji od niej. Również społeczność wierzących zaproszona jest, by dbać o dobro każdego pojedynczego człowieka. Zwycięstwo nad złem, zwłaszcza nad chorobą, jest wyrazem solidarności, uczestniczenia we wspólnym zbawieniu. Zwłaszcza tekst św. Jakuba opisuje właściwie pomoc duszpasterską wspólnoty wobec chorego. Razem z tym nie sposób nie wspomnieć o cierpieniach wspólnoty, które stają się zrozumiałe jedynie w świetle cierpienia Chrystusa (por. 2Kor 1,5-6; Kol 1,24). Ludzka choroba i cierpienie są właśnie miejscem, gdzie manifestuje się władza Boga. Objawia się ona nie w ucieczce od trudnej sytuacji człowieka, lecz właśnie we wnętrzu tejże sytuacji (por. Flp 1,19-20)³⁵.

List św. Jakuba a sakrament namaszczenia chorych. List Jakuba ma na celu dotarcie do „dwunastu pokoleń w rozproszeniu”, to znaczy do chrześcijan żydowskiego pochodzenia rozsianych w świecie grecko-rzymskim (por. Jk 1,1). Zatem jest to dzieło judeochrześcijańskie podające oryginalne przemyślenia stwierdzeń żydowskiej

³³ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 160-161; K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 112-113.

³⁴ Por. K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 113-114.

³⁵ Por. J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 95-96; B. WITBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 64.

mądrości. Zawiera serię moralnych pouczeń: przekonuje, zachęca, grozi lub gani³⁶. Apostoł omawia postawę chrześcijańskiej wspólnoty wobec rozmaitych doświadczeń, w tym także wobec choroby i cierpienia (por. Jk 5,13-16). Postawę tę wyrażają takie terminy, jak: modlitwa, namaszczenie, pokrzepienie, uzdrowienie, przebaczenie grzechów i obecność³⁷.

Jakub pisze o namaszczeniu chorego w kontekście różnych życiowych sytuacji chrześcijanina i wskazuje, jak należy się zachować: w nieszczęściu należy się modlić, zaś w szczęściu śpiewać hymny, w chorobie wezwać prezbiterów (por. Jk 5,13-14). Nie określa dokładnie jakiego rodzaju jest choroba i czy zagraża ona życiu chorego. Należy przyjąć, że chodzi o chorobę poważną, gdyż chory potrzebuje podźwignięcia i sam nie może się udać do prezbiterów, lecz ma wezwać ich do siebie (por. Jk 5,14-15). Według większości egzegetów, chodzi tutaj nie o świeckich, lecz o członków hierarchii. Wezwani mają być właśnie kapłani – *presbiteroi* (*πρεσβύτεροι*). Wyraz ten jest technicznym określeniem spotykanym w Dziejach Apostolskich (por. Dz 21,18). W poszczególnych gminach tzw. „starsi” – *presbiteroi* – wykonywali różne funkcje kapłańskie w ścisłej łączności z apostołami (por. Dz 21,18; 1Tm 4,14; 5,17; Tt 1,5). Zatem czynność ta ma charakter funkcji sakralnej i kultycznej³⁸. Gromadzili się oni przy łóżku chorego i zanosili modlitwy pełne wiary, to znaczy łączyli z aktami wiary złożonego niemocą swoje wstawienie w imieniu całej społeczności wierzących. Ważnym elementem jest jednoczesne namaszczenie olejem. Jest to modlitwa Kościoła, której towarzyszy namaszczenie³⁹.

Ten pradawny środek leczniczy stosowano w Kościele, jako symbol nadprzyrodzonej działalności Boga. Namaszczania chorego dokonują prezbiterzy „w imię Pana”, tzn. w imię Jezusa uwielbionego, mocą Jego imienia. Imię oznacza Osobę i moc Chrystusa. Modlitwa prezbiterów nad chorym wypływa z silnej wiary i przekonania o mocy imienia Chrystusa. Wyklucza to magiczne i naturalistyczne rozumienie namaszczania. Czynność ta, analogicznie do opisanej przez Marka (por. Mk 6,13), jest kontynuacją dzieła Chrystusa – lekarza i ma uświęcające znaczenie,

³⁶ *Listy katolickie. Wstęp*, [w:] *Biblia Jerozolimska*, Pallottinum, Poznań 2006, s. 1704.

³⁷ Por. D. ADAMCZYK, *Jakubowe przestrogi przed grzechem*, „Warszawskie Studia Pastoralne UKSW” 15(2012), s. 8; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 96. P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 19-21.

³⁸ Por. KKK 1510.

³⁹ Grecka nazwa sakramentu chorych *εὐχέλαιον* (*euchélaion*) – od *εὐχή* (*euche*): „modlitwa”; *ἐλαίον* (*elaion*): „olej” – oznacza w opisowym wyjaśnieniu modlitwę, w którą namaszczenie olejem zostało niejako *wmodlone*. Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 205.

stosowane zresztą już w praktyce Starego Testamentu, a polegające na poświęcaniu osób i rzeczy dla celów religijnych czy kultycznych⁴⁰.

Reasumując, w całości kontekstu omawianego fragmentu listu Jakuba można wyróżnić kilka istotnych elementów opisanej symbolicznej czynności: 1) jest tu konkretna obietnica zbawczego działania Chrystusa w specyficznej życiowej sytuacji choroby; 2) to symboliczne działanie ma skuteczność zbawczą, ponieważ dokonywane jest „w imię Pana”, to znaczy Jego władzą i mocą Jego skutecznej obecności; 3) czynność ta jest złączona z widzialnym znakiem, którym jest olej i włożenie rąk, a także słowa modlitwy Kościoła, który ma pewność jej wysłuchania; 4) nie jest to osobisty dar (charyzmat) uzdrawiania chorych (por. 1Kor 12,28), lecz autorytatywne działanie *presbiteroi* Kościoła; 5) oczekiwanym z wiarą skutkiem tej czynności i modlitwy jest ratunek, podźwignięcie przez Pana oraz (jeśli potrzebne) możliwość przebaczenia grzechów⁴¹. Zatem można powiedzieć, że Kościół katolicki wyjaśnia tekst świętego Jakuba w sensie sakramentalnego działania, gdyż występuje tutaj znak – materia i słowa. Znakiem jest namaszczenie olejem, słowami „modlitwa pełna wiary”. W tym duchu wypowiadają się wszystkie późniejsze, oficjalne dokumenty Kościoła, zarówno soborowe, jak i poszczególnych papieży⁴².

Uzdrowienia były dokonywane i bez namaszczenia, natomiast namaszczenie, o którym mowa w Liście św. Jakuba (por. Jk 5,14), łączyło się z modlitwą. Przywołuje to na myśl radę Ben Syracha, by człowiek pobożny nie gardził pomocą lekarza w chorobie, chociaż ma pamiętać, że ważniejsza jest pomoc od Boga wyblągana przez modlitwę i ofiarę, a do pomocy tej ma się przygotować oczyszczone serce od wszelkiego grzechu (por. Syr 38,1-15). Chrześcijańską ilustracją tych rad jest wezwanie Jakuba: „Spotkało kogoś z was nieszczęście? Niech się modli! Jest ktoś radośnie usposobiony? Niech śpiewa hymny! Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi

⁴⁰ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 33-35; J. STEFAŃSKI, *Od sakramentu chorych*, art. cyt., s. 56; K. ROMANIUK, A. JANKOWSKI, L. STACHOWIAK, *Komentarz praktyczny do Nowego Testamentu*, t. 2, wyd. Pallottinum-Tyńiec, Poznań-Kraków 1999, s. 505; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 138-139; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 16-17; TH. REY-MERMET, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 254; K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 110-111; B. WITTBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 61, 63-66; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 21-26; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w ujęciu teologiczno-prawnym*, „Roczniki Nauk Prawnych” 19(2009) nr 1, s. 182; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia chorych*, wyd. DRUK-TOR, Toruń 2010, s. 15.

⁴¹ Por. G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 749.

⁴² Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 182-183; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia chorych w nowym prawie kanonicznym*, [w:] *Duszpasterstwo w świetle Nowego Kodeksu prawa kanonicznego*, red. J. SYRYJCZYK, wyd. ATK, Warszawa 1985, s. 162-163; J. MAYER-SCHOU i in., *Znak zbawienia dla chorych*, art. cyt., s. 147-148.

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. Wyznawajcie zatem sobie nawzajem grzechy, módlcie się jeden za drugiego, byście odzyskali zdrowie. Wielką moc posiada wytrwała modlitwa sprawiedliwego” (Jk 5,13-16). Jak widać z kontekstu, nacisk położony jest nie na obrzęd namaszczenia, ale na modlitwę i pokutę, oczyszczanie serca z grzechu, a uzdrowienie łączone jest nie z namaszczeniem, lecz z modlitwą Kościoła, wreszcie namaszczenie olejem ma być „w imię Pana” i z „modlitwą wiary”, ponieważ „Pan”, to jest „Chrystus” – „Pomazaniec” (Mesjasz), a „wiara” – to „namaszczenie Duchem” czyli włączenie w Mesjasza, zatem można tu upatrywać symboliki namaszczenia oliwą. Choremu przypomina się o jego przynależności do Chrystusa, o wartości soteryjnej jego cierpień, chory jest obrazem i znakiem cierpiącego Chrystusa (por. Gal 4,13; 2Kor 1,8; 4,10; 12,7-10)⁴³.

Zatem przy namaszczeniu chorych warto uwzględnić znaczenie namaszczenia naturalne i soteryjne (nadprzyrodzone). W znaczeniu naturalnym jest to troska o złagodzenie cierpień z modlitwą, aby Bóg – jeśli chce (jak modlił się Chrystus) – uzdrowił chorego; nawiązuje się przy tym do polecenia Chrystusa, by namaszczać chorych (por. Mk 6,13). Znaczenie symboliczno-soteryjne jest głębokie i wielorakie. Po pierwsze, przez wiarę chory otrzymał już raz namaszczenie Duchem, a ten Duch modli się w nim i za niego, wiedząc najlepiej, co mu jest potrzebne i błagając Ojca synowskim wołaniem „Abbà” (por. Rz 8,15-17; 8,26; Gal 4,6). Po drugie, dzięki temu namaszczeniu chrześcijanin jest żywym członkiem ciała Chrystusa („Pomazańca”), Jego częścią, która cierpiąc bierze udział w zbawczym cierpieniu Chrystusa (por. Gal 6,14.17; Flp 3,10; Kol 1,24; 1P 4,13). Wreszcie, dzięki przynależności do Chrystusa w cierpieniu oraz mając Ducha Chrystusowego ma udział w zmartwychwstaniu oraz w chwale Pana (por. 2Kor 4,17; 1P 4,13; 1Tes 2,12). Duch jest zadatkiem zmartwychwstania i życia Bożego (por. 2Kor 1,22). Zgodnie z hebrajską mentalnością choroba uważana była już za jakiś stopień śmierci, zbliżanie się do Szeolu⁴⁴. Zatem chrześcijaninowi w chorobie należało przypomnieć nie tylko to, że nie jest wykluczony jako chory, od którego wszyscy się odwracają (por. Ps 38,12; 41, 6-10; 88,9), lecz

⁴³ Por. J.W. ROSŁON, *Co oznacza obrzęd namaszczenia*, art. cyt., s. 113; D. ADAMCZYK, *Jakubowe przestrogi*, art. cyt., s. 24-25; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 22-26; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 182.

⁴⁴ W psalmach choroba jest opisywana jako „zejście do Szeolu” (por. Ps 30,3-4).

cierpiącym „Chrystusem”, który ma nadzieję zmartwychwstania i życia dzięki „namaszczeniu Duchem” na dzień zmartwychwstania (por. Rz 6,5; Flp 3,10n)⁴⁵.

2. Teologia sakramentu namaszczenia chorych

Choroba nie dotyczy jedynie cielesnej sfery człowieka, lecz obejmuje całą jego osobę, pociąga konsekwencje w zakresie życia społecznego i rzutuje na życie religijne⁴⁶. Będąc zagrożeniem egzystencji ziemskiej, wskazuje na skończoność i niepewność bytu ludzkiego. Może ona prowadzić do odkrycia istotnej dla człowieka prawdy, że ostateczny sens jego istnienia sięga poza doczesne życie⁴⁷. Zatem dla wierzącego człowieka choroba, cierpienie i śmierć nabierają, jak podaje Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia „wyjątkowej płodności duchowej”⁴⁸. Pozostając w swych egzystencjalnych wymiarach tajemnicą, dzięki światłu wiary i w oparciu o słowa Chrystusa mogą one odsłonić swój sens i wartość, zarówno dla zbawienia człowieka, jak i dla zbawienia świata⁴⁹. Zgodnie z orzeczeniem Soboru Trydenckiego, „Chrystus, nasz Pan, ustanowił święte namaszczenie chorych jako prawdziwy i odrębny sakrament Nowego Przymierza”⁵⁰. Kościół proponując choremu i wierzącemu człowiekowi specjalną, nadprzyrodzoną pomoc w postaci sakramentu chorych, nie podaje mu uzdrawiającego lekarstwa, lecz umacnia go łaskami, aby mógł po chrześcijańsku przeżywać swój stan poważnie chorego człowieka⁵¹.

⁴⁵ Por. J.W. ROSŁON, *Co oznacza obrzęd namaszczenia*, art. cyt., s. 113; D. ADAMCZYK, *Jakubowe przestrogi*, art. cyt., s. 25; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 35.

⁴⁶ Por. DH 2; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 114-115; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 90; K. OSIŃSKA, *Człowiek chory we wspólnotcie*, art. cyt., s. 22-33.

⁴⁷ Por. KKK 1500; EV 30; DH 2; KPSZ 3, 53, 67, 108; NKPSZ 73, 135; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1401; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 19-20.

⁴⁸ NKPSZ 74; por. KPSZ 54; „[...] w cierpieniu kryje się szczególna moc przybliżająca człowieka wewnątrz do Chrystusa, jakaś szczególna łaska. Tej łasce zawdzięczają swoje głębokie nawrócenie wielu świętych, jak choćby św. Franciszek z Asyżu, św. Ignacy Loyola i wielu innych” (SD 26).

⁴⁹ Por. SD 14-18; Sch 1; 3; OUI 1; 3; OUIX 1; 3.

⁵⁰ SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 1[a], s. 502-503; por. INNOCENTIUS I, *Epistula „Si instituta ecclesiastica”*, dok. cyt., 216, s. 115-116; SYNOD W PAWII, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., 213, s. 123; SOBÓR FLORENCKI, *Bulla unii z Ormianami*, dok. cyt., 18a-18d, s. 521; SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/E, 1-4, s. 512-513; SUI, s. 10; KKK 1510-1511.

⁵¹ Por. Sch 5; OUI 5; OUIX 5; KPSZ 111, NKPSZ 138; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 26-27; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 98-99; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 24, 213; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 113-114, 120-124; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów w obliczu śmierci*, „Teologia i Człowiek” (2007) nr 10, s. 171; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 76-78; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia chorych w aspekcie teologicznym i pastoralnym*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne”, 12(1979), s. 76-77; M. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я Католицької Церкви*, wyd. СТРИМ, ЛЬВІВ 1994, s. 442-444; L. SZCZEPANIAK, *Choroba*, art. cyt., s. 85; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne sakramentu namaszczenia chorych*, „Liturgia Sacra” 22(2016) nr 2, s. 366.

Katechizm Kościoła Katolickiego wymienia skutki specjalnej łaski sakramentu namaszczenia chorych, do których należą: „zjednoczenie chorego z męką Chrystusa dla jego własnego dobra oraz dla dobra całego Kościoła; umocnienie, pokój i odwaga, by przyjmować po chrześcijańsku cierpienia choroby lub starości; przebaczenie grzechów, jeśli chory nie mógł go otrzymać przez sakrament pokuty; powrót do zdrowia, jeśli to służy dobru duchowemu; przygotowanie na przejście do życia wiecznego”⁵².

a. Sakramentalna pomoc Chrystusa i Kościoła

Odnowione obrzędy sakramentów chorych ukazują dwie postawy wobec choroby: walka z nią oraz wezwanie do jej przyjęcia i wykorzystania dla duchowego dobra własnego i całego Kościoła. Choroba sama w sobie nie jest wartością, lecz złem doświadczającym człowieka. Wyższy sens i wartość nadają jej dopiero wiara i łączność z Chrystusem. Jak naucza *Katechizm Kościoła Katolickiego* „przez święte chorych namaszczenie i modlitwę kapłanów cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił; a nadto zachęca ich, aby łącząc się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa, przysparzali dobra Ludowi Bożemu” (por. KK 11)⁵³.

Aspekt chrystologiczny i pneumatologiczny sakramentu chorych. W chorobie chrześcijanina oraz w jego zaawansowanej starości przez sakrament chorych z pomocą przychodzi mu Chrystus – Lekarz, który sam cierpiał, umarł i zmartwychwstał. *Katechizm* naucza, że Chrystus przyszedł, „aby leczyć całego człowieka, duszę i ciało; jest lekarzem, którego potrzebują chorzy” (por. Mk 2,17)⁵⁴. Jego uzdrawiający znak, znany z Ewangelii niejako uobecnia się w sakramentalnym namaszczeniu. Chrystus wziął na siebie „nasze słabości i nosił nasze choroby” (Mt 8,17; por. Iz 53,4). Przez swoją mękę i śmierć na krzyżu „nadał cierpieniu nowe znaczenie, teraz może ono upodabniać nas do Niego i jednoczyć nas z Jego zbawczą męką”, o czym przypomina *Katechizm*⁵⁵. Zgodnie z nauką Kościoła „przez łaskę tego sakramentu chory otrzymuje siłę i dar głębszego zjednoczenia z męką Chrystusa. Jest on w pewien sposób

⁵² KKK 1532; por. KKK 1520-1523.

⁵³ Tamże 1499; por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), „Akta Konferencji Episkopatu Polski” 29(2017), 12; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 76, 87; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 87; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 90; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 124; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 29; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 182-184; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 364; G.R. CAMBARERI, *Unzionate degli infermi*, art. cyt., s. 1400-1401.

⁵⁴ KKK 1503; por. Sch 1; 6; OUI 1; 6; OCPIX 1; 6; NKPSZ 138.

⁵⁵ KKK 1505.

konsekrowany, by przynosić owoc przez upodobnienie do odkupieńczej śmierci Zbawiciela. Cierpienie – następstwo grzechu pierwotnego – otrzymuje nowe znaczenie: staje się uczestnictwem w zbawczym dziele Jezusa”⁵⁶.

Sakrament wnosi w życie cierpiącego człowieka szczególną bliskość Chrystusa, a jednocześnie domaga się pogłębiania w sobie świadomości faktu bliskości Boga. Chorzy, jak podaje *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, „łącząc się z Chrystusem cierpiącym, uświęcają swoją chorobę i z modlitwy czerpią siłę do znoszenia cierpień”⁵⁷. Chrystus daje szansę zastąpienia poczucia niemocy i pustki modlitwą, kontemplacją, zwłaszcza tajemnicy krzyża i zmartwychwstania. Jednocześnie powołuje do podjęcia tej szansy i skorzystania z udzielonej łaski. W chorym uzdrawianym słowem Jezusa objawiają się Boża obietnica i nadprzyrodzone udzielanie się Boga ludziom. Wzbudzając i podtrzymując ufność chorego w Bogu, umacniając go w pokonywaniu pokus złego ducha i lęku przed śmiercią namaszczenie chorych pomaga mężniej znosić cierpienie⁵⁸. Czyni to dzięki obecności przy nim Zmartwychwstałego Chrystusa, Ducha Świętego i modlitwie Kościoła. Choroba i śmiertelność nabierają wymiaru chrystologicznego i pneumatologicznego, budzącego nadzieję eschatologicznego dopełnienia⁵⁹.

Chory swoją fizyczną i duchową sytuacją upodobnia się do Chrystusa cierpiącego i uczestniczy w Jego męce. Sakrament namaszczenia sprawia, że jest on jakby żywą pamiątką i znakiem cierpiącego Chrystusa, gdyż we własnym ciele dopełnia

⁵⁶ Tamże 1521; por. C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 7, 121-123; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 87-88; A. OLCZYK, *Namaszczenie chorych*, art. cyt., s. 352; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 85-87; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 182-183; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 97-98; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 179, 186; S. CZERWIK, *Odnowiona liturgia sakramentów chorych*, „Kielecki Przegląd Diecezjalny” 56(1980), s. 228; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 162; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni obowiązujących przepisów kodeksowych*, „Roczniki Nauk Prawnych” 5(1995), s. 20; D. CZŁAPIŃSKI, *Współczesny świat*, art. cyt., „Studia Włocławskie” 4(2001), s. 87-88; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 23-26.

⁵⁷ KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 8; por. Sch 43; OUI 43; OEPIX 43.

⁵⁸ Por. Sch 1; 6; OUI 1; 6; OEPIX 1; 6; KKK 1520.

⁵⁹ Por. KKK 1521; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 169; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 89-91; C. KRAKOWIAK, *Tajemnica paschalna Chrystusa. Duch Święty i sakrament namaszczenia chorych*, „Rocznik Teologii Katolickiej” 30(1983) z. 6, s. 145-151; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 86-87; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 748; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 81; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 5-7; H.J. SOBECKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 358-361; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 19-20; М. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я*, dz. cyt., s. 357.

Jego cierpienie, które nabierają wartości *beatae passionis* prowadzącej do chwały⁶⁰. Przyjęcie namaszczenia chorych jest znakiem, który przypomina, że Chrystus nadal cierpi w swoich członkach, jak także znakiem zapowiadającym ostateczne zwycięstwo nad chorobą i śmiercią. Jeśli bowiem chrześcijanin podobny jest do Chrystusa w Jego męce i śmierci, otrzyma również wieczną chwałę razem z Nim w niebie. Z Tajemnicy Paschalnej czerpią moc wszystkie sakramenty, a więc sakrament chorych staje się znakiem ostatecznego zwycięstwa nad złem (chorobą, cierpieniem) i śmiercią przez włączenie chrześcijanina w tajemnicę paschalną Chrystusa; znakiem ukazującym, jak Pascha Chrystusa jest widzialnie obecna w Kościele sprawującym sakramenty (por. KL 61)⁶¹.

Namaszczenie udziela choremu łaski Ducha Świętego. Modlitwa poświęcenia oleju zawiera wezwanie Ducha Świętego; ma ono charakter epiklezy: skierowane jest do Ojca, aby dzięki Duchowi Świętemu uczynił z oleju pomoc dla chorych. Modlitwa dziękczynna nad olejem poświęconym wspomina Ducha Świętego, który słabe ludzkie ciała umacnia swoją mocą⁶². *Wprowadzenie teologiczne i pastoralne* bliżej określa, na czym ta pomoc konkretnie polega: „Sakrament ten udziela choremu łaski Ducha Świętego, która pomaga całemu człowiekowi do zbawienia, [...] umacnia ufność w Bogu, uzbraja przeciw pokusom szatana i trwodze śmierci. [...] [pomaga] nie tylko znieść dolegliwości choroby, ale także je przezwyciężyć i odzyskać zdrowie [...]. Jeżeli jest to potrzebne [...] odpuszcza grzechy”⁶³. Wynika z tego, że wszystkie skutki sakramentu chorych płyną z łaski Ducha Świętego. Potwierdzają to słowa św. Pawła który mówi, że „podobnie także Duch Święty przychodzi z pomocą naszej słabości” (Rz 8,25). Łaska Ducha Świętego pomaga choremu się modlić, pogłębia jego wiarę i ufność do Boga, dzięki czemu może on ofiarować się Ojcu w duchu miłości jako „wdzięczna

⁶⁰ Por. SCh 2; OUI 2; OeP 2.

⁶¹ Por. SCh 2; 100B; OUI 2; 77B; OeP 2; 77B; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 169-170; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 119-120; C. KRAKOWIAK, *Posługa Kościoła wobec umierającego człowieka*, „Ateneum Kapłańskie” 72(1980) z. 95, s. 175-177; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 89-91; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 87; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 85-89; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 81-84; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 27, 174-182, 194; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 63-67; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 179; H. BORTNOWSKA, *Sakrament chorych dzisiaj*, [w:] *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, red. H. BORTNOWSKA, wyd. Znak, Kraków 1993, s. 263-264; J. KRÓLIKOWSKI, *Ludzkie pytanie o śmierć*, art. cyt., s. 19-22.

⁶² Por. SCh 98; 210; 211; OUI 75; 75bis; OeP 75A; 75B; 75*; *Mszal rzymski dla diecezji polskich*, wyd. Pallottinum, Poznań 2013, s. 121.

⁶³ SCh 6; por. OUI 6; OeP 6; NKPSZ 138.

hostia”, by go zbawiła jego wiara i wiara Kościoła zakorzeniona w Tajemnicy Paschalnej Chrystusa, skąd płynie skuteczność sakramentu chorych⁶⁴.

W liturgii sakramentu chorych na jego wyraźny związek z Duchem Świętym wskazuje gest włożenia rąk na chorego i namaszczenie go poświęconym olejem⁶⁵. Zewnętrznie jest to ryt analogiczny do przekazywania daru Ducha Świętego w sakramencie bierzmowania. Znak ten staje się jeszcze bardziej wyraźny, gdy obecnych jest wielu kapłanów i wszyscy wkładają ręce na chorego. Gest ten nawiązuje również do Jezusa, który wkładał ręce na chorych (por. Łk 13,12; Mk 8,23). Podobnie czynili Apostołowie zgodnie z obietnicą Jezusa, że będą kłaść ręce na chorych i ci odzyskają zdrowie (por. Mk 16,18; Dz 9,12; 28,8)⁶⁶.

Spotkanie z Kościołem. Chrystus szczególną troską otaczał chorych w ich potrzebach zarówno cielesnych, jak i duchowych. Ci, którzy cierpieli, znajdowali u Niego szczególnie uprzywilejowane miejsce. To, co było troską Chrystusa na ziemi, obecnie kontynuuje Kościół, o czym naucza *Katechizm Kościoła Katolickiego*: „nasz Pan Jezus Chrystus [...] chciał, by Kościół mocą Ducha Świętego kontynuował Jego dzieło uzdrawiania i zbawiania, które obejmuje także jego członki” (KKK 1421). Pomoc Kościoła uobecnia się głównie przez jego sakramentalną posługę. Sakrament namaszczenia chorych jest udzielany tym, którzy go potrzebują, przez namaszczenie i modlitwę kapłanów, którzy polecają chorych cierpiącemu i uwielbionemu Chrystusowi, aby im dodał siły i by osiągnęli zbawienie⁶⁷. Do Soboru Watykańskiego II w teologii akcentowano głównie indywidualistyczny charakter sakramentów, w sensie osobistego uświęcenia i pogłębienia pobożności przyjmującego sakrament. Tymczasem posoborowa teologia podkreśla również wymiar eklezjalny sakramentów⁶⁸. Sakramenty nie są jedynie aktami Chrystusa wobec konkretnego człowieka, ale także względem wspólnoty. Kościół sprawując sakramenty urzeczywistnia się i tworzy społeczność. Sakramenty wchodzą w samą strukturę Kościoła, budują go i tworzą, umacniają i

⁶⁴ Por. SCh 7; OUI 7; OECIX 7; SUI, s. 11-12; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 101-102; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 88-89; C. KRAKOWIAK, *Tajemnica paschalna Chrystusa*, art. cyt., s. 145-151; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 170; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 98-100; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 184-187, 213-214; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 19.

⁶⁵ SCh 97; 99; 174; 193; OUI 74; 76; 128; OECIX 74; 76; 128.

⁶⁶ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 88-89; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 101; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt. s. 80.

⁶⁷ Por. SCh 5; OUI 5; OECIX 5.

⁶⁸ Por. A. SKOWRONEK, *Ustanowienie sakramentów w akcie założenia Kościoła – prasakramentu*, „Ateneum Kapłańskie” 56/67(1964) z. 5(334), s. 276-286; A. SKOWRONEK, *Eklezjalna treść sakramentów*, „Collectanea Theologica” 39(1969) z. 3, 19-33; C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter troski o chorych*, „Homo Dei” 48(1979), s. 264-274.

uświęcają, a przez to spełniają określoną funkcję w Kościele, a nie tylko w życiu pojedynczego człowieka. Spotkanie wierzących z Chrystusem działającym w sakramentach dokonuje się w Kościele i za pośrednictwem Kościoła. Dlatego celem sakramentów jest nie tylko uświęcenie człowieka, ale również, jak naucza Sobór Watykański II, „budowanie Mistycznego Ciała Chrystusa i oddanie czci Bogu” (KL 59)⁶⁹.

Posoborowe obrzędy ukazują, że Chrystus nadal cierpi w członkach swego Mistycznego Ciała. Utożsamia się On niejako z chorym członkiem Kościoła i sam w nim cierpi (por. Mt 25,36)⁷⁰. Dzieje się to, gdy chory świadomie łączy swoje cierpienia z męką Chrystusa i ofiaruje je za Jego Ciało, którym jest Kościół (por. Kol 1,24). Łącząc się w cierpieniu z Chrystusem, chory bierze czynny udział w apostołstwie jako charyzmatycznym pośrednictwem Kościoła i nadaje swemu cierpieniu zbawczą wartość. Jego życie i czyny apostołskie wyrażone w modlitwie i dobrowolnie podjętym cierpieniu, czynią go uczestnikiem zbawiającego cierpienia samego Chrystusa. Chorzy i cierpiący są dla Kościoła znakiem cierpiącego Chrystusa, dlatego, jak naucza Konstytucja dogmatyczna o Kościele, „Kościół otacza miłością wszystkich dotkniętych słabością ludzką, co więcej, w ubogich i cierpiących odnajduje wizerunek ubogiego i cierpiącego Zbawiciela, im stara się ulżyć w niedoli i w nich usiłuje służyć Chrystusowi” (KK 8)⁷¹. Włączenie chorych w apostołskie działanie Kościoła nadaje sens ich cierpieniom, czyniąc je pożytecznym i cennym środkiem zbawienia dla innych. W tym kontekście sakrament namaszczenia jest aktem Chrystusa i Kościoła, który pomaga choremu jednoczyć się z cierpiącym i uwielbionym Panem, przeżywać cierpienie dla dobra swojego i całej wspólnoty. Namaszczenie umieszcza chorego wśród cierpiących członków Kościoła, aby przez udział w krzyżu Zbawiciela nadać jego cierpieniu charakter zbawczy⁷².

Każdy sakrament jest żywą obecnością Chrystusa przybliżaną człowiekowi poprzez działalność Kościoła. Chory człowiek, jako uprzywilejowany członek Kościoła, może liczyć na szczególną pomoc, solidarność i obecność całej wspólnoty Kościoła,

⁶⁹ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 89. J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 100-103; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 141; A. OLCZYK, *Namaszczenie chorych*, art. cyt., s. 352; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 364-365; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 186-187; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 138.

⁷⁰ Por. EG 209.

⁷¹ Por. ChL 53; KPSZ 108.

⁷² Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 89-91; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 122.

bowiem w Kościele, czyli Mistycznym Ciele Chrystusa, jeśli jeden członek cierpi, współcierpią z nim wszyscy pozostali (por. 1Kor 12,26; KK 7)⁷³. Wyraża się to w celebracji, która ze swej natury jest zjawiskiem wspólnotowo-eklezyjalnym. W myśl Soboru Watykańskiego II, „przez święte chorych namaszczenie i modlitwę kapłanów cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił” (KK 11)⁷⁴.

Zatem, w osobie kapłana do chorego przychodzi cały Kościół jako wspólnota wiernych. Przychodzi, ponieważ wraz z utratą sił człowiek niekiedy staje się psychicznie mniej zdolny do walki o swoją postawę ludzką i chrześcijańską. Otrzymuje on pomoc w znaku sakramentalnym: w geście włożenia rąk i namaszczenia olejem. Obrzęd ten jest sakramentalny, czyli oznacza i sprawia łaskę⁷⁵. Aktualizuje się w ten sposób, jak naucza *Katechizm Kościoła Katolickiego*, łaska eklezyjalna: „celebrując ten sakrament, Kościół w komunii świętych wstawia się w intencji chorego. Ze swej strony chory przez łaskę tego sakramentu przyczynia się do uświęcenia Kościoła i do dobra wszystkich ludzi, dla których Kościół cierpi i ofiaruje się przez Chrystusa Bogu Ojcu”. Łącząc swe cierpienia z męką i śmiercią Pana (por. Rz 8,11; Kol 1,23; 1P 4,13), chory przysparza dobra Ludowi Bożemu (por. KK 11)⁷⁶.

Kościół przychodzi do chorego nie po to, aby mu przywrócić fizyczne zdrowie oferując swoje środki, zamiast medycznych, ale przychodzi po to, aby cierpiącego wprowadzić w Miłość, Światło i Życie Chrystusa. Kościół nie tylko pociesza chorego w jego cierpieniach, nie tylko pomaga mu, lecz czyni go męczennikiem i świadkiem Chrystusa. Męczennikiem zaś jest ten, kto widzi „niebo otwarte i Syna Człowieczego, stojącego po prawicy Boga” (Dz 7,56). Bóg jest samym życiem człowieka i wszystko, co przychodzi od Niego, wprowadza człowieka w pełnię Miłości⁷⁷.

⁷³ Por. SCh 32; OUI 32; OЄПX 32.

⁷⁴ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 198-199; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 100-103; W. PRYGOŁA, *Teologia cierpienia i choroby*, art. cyt., s. 263; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 20-21.

⁷⁵ Por. KKK 1520-1523; 1527; 1532; SCh 5; OUI 5; OЄПX 5.

⁷⁶ Por. KKK 1522; SD 3; ChL 53; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 7, 12; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 162-163; C. KRAKOWIAK, *Czy diakoni i wierni świeccy mogą udzielać sakramentu namaszczenia chorych?*, „Roczniki Teologiczne” 54(2007) z. 8, s. 137-138.

⁷⁷ Por. A. ШМЕМАН, *За життя світу. Таїнства і православ'я*, tłum. P. СКАКУН, wyd UKU, Львів 2009, s. 148; J. SZMAJDA, *Sakrament namaszczenia chorych w Kościele prawosławnym*, „Język. Religia. Tożsamość” (2019) nr 2(20), s. 63-64; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 24-25.

b. Zbawienie i umocnienie chorego

Odnowione obrzędy sakramentu namaszczenia chorych podkreślają, iż owocem sakramentu chorych ma być zbawienie chorego. Mowa tu o zbawieniu w sensie biblijnym, które pochodzi od Boga, dokonuje się w tajemniczy sposób i dotyczy całego człowieka w jego życiu obecnym i przyszłym⁷⁸. Sobór Watykański II naucza, że: „osoba ludzka bowiem powinna być zbawiona, a społeczeństwo ludzkie odnowione. A zatem to człowiek stanowiący jedność i całość, z ciałem i duszą, z sercem i sumieniem, rozumem i wolą stanowić będzie centralny punkt całego naszego wykładu” (KDK 3; por. KDK 3-11; 18; DA 2-7). Tak więc zbawienie człowieka realizuje się w historii doczesnej i dotyczy osoby ludzkiej wolnej i świadomej. Takie rozumienie zbawienia ma towarzyszyć rozważaniom nad zbawieniem jako skutkiem sakramentu chorych (por. DA 5). Sakrament namaszczenia pomaga człowiekowi osiągnąć zbawienie pozwalając mu godnie i cierpliwie znosić chorobę. Sakrament chorych nie jest środkiem poświęcenia stanu choroby, lecz służy jako pomoc w odpowiednim jej przeżywaniu: akceptacji i złączeniu się z cierpiącym Chrystusem z jednej strony oraz walki z chorobą i jej konsekwencjami – z drugiej⁷⁹.

W sakramencie namaszczenia chory otrzymuje szczególny dar Ducha Świętego. *Katechizm* naucza, że „pierwszą łaską sakramentu namaszczenia chorych jest łaska umocnienia, pokoju i odwagi, by przezwyciężyć trudności związane ze stanem ciężkiej choroby lub niedołęstwem starości. Ta łaska jest darem Ducha Świętego, który odnawia ufność i wiarę w Boga oraz umacnia przeciw pokusom złego ducha, przeciw pokusie zniechęcenia i trwogi przed śmiercią (por. Hbr 2,15)”⁸⁰. Przez sakrament chorych wierny otrzymuje łaskę uświęcającą lub jej wzrost. To ona sprawia, że staje się on przybranym dzieckiem Bożym, a jeśli dzieckiem, to i dziedzicem Bożego Królestwa. Czymś szczególnym też dla każdego sakramentu są łaski uczynkowe. Chory otrzymuje łaskę sakramentalną, aby na skutek przygnębienia, jakie niesie ze sobą choroba, nie

⁷⁸ Por. SCh 1; 5; 6; 7; 8; 99; 100D; 174; 182; 184; 193; OUI 1; 5; 6; 7; 8; 76; 128; 134; 244; OePXX 1; 5; 6; 7; 8; 76; 77Γ; 128; 134.

⁷⁹ Por. SCh 1-4; 6; OUI 1-4; 6; OePXX 1-4; 6; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 78-79, 80; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 89-92; C. KRAKOWIAK, *Tajemnica paschalna Chrystusa*, art. cyt., s. 145-151; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 180-182; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 94; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 192.

⁸⁰ KKK 1520; por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 2, s. 502-505; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 12.

upadł na duchu, nie stracił wiary, lecz miał siłę przewyciężyć lęk przed śmiercią i do końca wytrwać w dobrym⁸¹.

Choroba i starość są ostatecznie dla chrześcijanina nie tyle pytaniem o śmierć, co pytaniem o Chrystusa (por. Rz 6,8). Sakrament namaszczenia daje choremu nadzieję, że w jego sytuacji oczekuje go nie tyle śmierć, ile sam Chrystus, co potwierdzają słowa św. Pawła, które pisze w Liście do Rzymian, „jeżeli żyjemy, żyjemy dla Pana, jeśli zaś umieramy, umieramy dla Pana. I w życiu więc i w śmierci należymy do Pana” (Rz 14,8). Zatem reakcją wierzącego na chorobę jest chrześcijańska nadzieja płynąca z namaszczenia chorych. Dotyczy ona nie tylko rzeczy ostatecznych, bowiem rzeczywistość eschatyczna dokonuje się już tu i teraz. Obiecane człowiekowi zbawienie osiąga on nie tylko na końcu swojego ziemskiego czasu, lecz jest obecne i urzeczywistniane w codziennym życiu (por. DA 5). Chrześcijańska nadzieja nie jest więc czymś jednorazowym, lecz tworzy rzeczywistość złożoną z „małych znaków nadziei”. Jednym z nich jest właśnie sakrament namaszczenia chorych, który „ucieleśnia” nadprzyrodzoną nadzieję⁸².

Namaszczenie chorych jest sakramentem duchowego podźwignięcia w chorobie. Twierdzenie to wypływa z analizy formuły samej czynności namaszczenia: „Pan [...] niech cię *wybawi* i łaskawie *podźwignie*”⁸³. Tekst ten opiera się na słowach z Listu Jakuba (por. Jk 5,15). W owej formule istotne są dwa pojęcia, oddane przez Neo-Wulgatę przez: *Dominus te salvet* oraz *te allevet*, a w tekście greckim przez *σώσει* (*sósei*) oraz *ἐγερῆι* (*egeréi*). Ważne jest precyzyjne określenie znaczenia pojęcia *ἐγείρειν* (*egeirein*) – dźwigać. Kwestia ta jest dość złożona. W formie przechodniej wyrażenie to oznacza: budzić, ściągać kogoś z łoża, pobudzić, podnieść, wznosić, rozpocząć; w nieprzechodniej zaś – wstać, czuwać, ocknąć się, itp. Tylko w Nowym Testamencie najczęściej w zestawieniu – [*ἐκ νεκρῶν*] *ek nekron* – ów wyraz oznacza: wskrzesić, wydobyć, wyrwać ze stanu śmierci. Zatem wyraz ten, jak zauważa Jan Łach, raczej „podkreśla działanie z zewnątrz, które spowodować może samą czynność

⁸¹ Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Dekret o sakramentach* (03.03.1547), [w:] *Dokumenty soborów powszechnych*, t. 4, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2004, I/B, 7-8, s. 358-359; KKK 1511; 1520-1523; 1527; 1532; 1996; 2000; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 162-163; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 139; M. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я*, dz. cyt., s. 323-324, 358, 445.

⁸² Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 114-117, 205-206; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 94; H. BORTNOWSKA, *Sakrament chorych dzisiaj*, art. cyt., s. 263.

⁸³ SCh 99; 174; 193; por. OUI 76; 128; OЄПХ 76; 128.

powstawania, podniesienia się, rozpoczęcia nowej akcji, prowadzenia w górę”⁸⁴. Wiadomo, iż na określenie zmartwychwstania w Piśmie Świętym występuje również określenie ἀνίστημι (*anistemi*), użyte w księgach Nowego Testamentu w 35 przypadkach w formie czasownikowej oraz w 41 – w rzeczownikowej w znaczeniu wskrzeszenia lub zmartwychwstania. Jerzy Stefański, opierając się na wywodach Hugolina Langkammera⁸⁵, podkreśla prawidłowość i konsekwencję w stosowaniu tych dwóch pojęć. Podyktowana jest ona względami treściowo-doktrynalnymi⁸⁶.

Wprowadzenie słowa ἐγείρω (*egeiro*) w miejsce ἀνίστημι (*anistemi*) wyjaśnia się potrzebami katechetycznymi. Jak pisze Jan Łach, „Żydom należało bowiem wskazać, że Mesjasz zapowiedziany został już wcześniej, w Starym Testamencie, że Bóg Ojciec zbawia świat przez swego Syna, którego wskrzesił z martwych”⁸⁷. Zatem, pojęcie ἐγείρω (*egeiro*), odpowiednik *allevet* z formuły sakramentalnej zakładałoby nadzieję nadprzyrodzonej pomocy dźwigającej chorego w sensie prośby o łaskawe udzielenie łaski zmartwychwstania. Pojęcie ἐγείρω – *allevet* w formule namaszczenia chorych występuje w różnorodnych odmianach i zastosowaniu w księgach Nowego Testamentu 147 razy, z tego 15 razy oznacza podźwignięcie z choroby (por. Mt 8,15; 9,5-7; Mk 1,31; 2,9-12; 9,27; Łk 5,23-24; 6,8; J 5,8; Dz 3,6-7), a 10 razy w sensie wskrzeszenia z martwych (por. Mt 9,25; 10,8; 11,5; 14,2; Mk 5,41; 6,14.16; Łk 7,14; 8,54; 9,7). Wobec tego pojęcie ἐγείρειν (*egeirein*) w kontekście listu św. Jakuba (Jk 5,15) może mieć podwójny sens: tak nadzieję fizycznego podźwignięcia z łoża choroby, jak też sens eschatyczny. Chrystus ukazuje choremu sens jego cierpienia i podpowiada mu, że stan jego fizycznej kruchości jest tylko przejściem do ostatecznego zwycięstwa w zmartwychwstaniu całego człowieka. Taki był kres cierpień Chrystusa i taki jest kres cierpień chrześcijanina. Choroba i śmierć są w ten sposób „podniesione” na zupełnie inny, wyższy poziom. Poprzez sakrament namaszczenia otrzymują one wymiar paschalny, a chory człowiek zaproszony jest do pełnego uczestnictwa w życiu zmartwychwstałego i uwielbionego Chrystusa w wieczności⁸⁸. Obecność analizowanych 2 słów w tak istotnym miejscu obrzędu, jakim jest sam moment sakramentalnego namaszczenia chorych, jest celowym podkreśleniem nowego sensu

⁸⁴ J. ŁACH, *Problem interpretacji pojęć określających zmartwychwstanie*, „Communio” 5(1985) z. 2, s. 44.

⁸⁵ Por. H. LANGKAMMER, *Ewangelia według świętego Marka. Wstęp, przekład z oryginału, komentarz*, wyd. Pallottinum, Poznań 1977, s. 213.

⁸⁶ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 206-207; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 17-18; K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 106-107.

⁸⁷ J. ŁACH, *Problem interpretacji pojęć*, art. cyt., s. 50.

⁸⁸ Por. Sch 7; OUI 7; OeCIX 7.

namaszczenia. Jest to odejście od treści poprzedniej formuły sakramentalnej⁸⁹, która zbyt podkreślała potrzebę przebaczenia grzechów jako podstawowego skutku sakramentu. Z drugiej strony nie ma w analizowanych słowach pokusy oczekiwania na nadzwyczajny, cudowny skutek namaszczenia w postaci szybkiego powrotu do zdrowia. Zatem owo „podźwignięcie” obejmuje ciało i duszę człowieka, które razem stanowią podmiot namaszczenia. Sakrament chorych jest więc dobrem dla człowieka zintegrowanego, dla „ducha wcielonego”, a „podźwignięcie” w ten sposób może objąć swym znaczeniem wszystkie skutki tego sakramentu⁹⁰.

Teksty obrzędów ukazują, że sakrament ma przynieść cierpiącemu pokrzepienie, „ulgę w cierpieniach i umocnienie w słabościach”⁹¹. Przez namaszczenie sam Chrystus łaską Ducha Świętego umacnia swoich wiernych⁹². Wobec tego rodzi się pytanie: jakiego rodzaju jest i na czym polega to umocnienie chorego w sakramencie namaszczenia? Treść obrzędów przedstawia umocnienie w sensie duchowym i fizycznym, jako przywrócenie choremu wszelkich sił potrzebnych w chorobie. Może ono zawierać powrót do sił fizycznych i uzdrowienie, a może też dotyczyć głównie ducha, jako umocnienie w wierze, aby mimo trudności chory dochował wierności Bogu⁹³. Umocnienie i ulgę można rozumieć jako zmianę postawy chorego wobec cierpienia, zwiększenie sił moralnych w oparciu się pokusom oraz świadomość współcierpienia za Kościół i cały świat (por. KK 11)⁹⁴. Dzieje się to mocą Ducha Świętego, który przeobraża cierpienie w miłość, wzbudza ufność, odpuszcza grzechy, niekiedy przywraca zdrowie. Wskazuje na to formuła sakramentalna mówiąca o łasce Ducha Świętego, którą Chrystus ma pomóc choremu. Jest to łaska Ducha Świętego jako dar mocy i siły duchowej, aby chory zachował wiarę i nadzieję w Boga, aby Mu powierzył swój obecny stan i swoją przyszłość. Łaska Ducha Świętego ogarnia całego człowieka, łagodzi niepokój, wzmacnia męstwo oraz daje „pogodę” ducha⁹⁵.

⁸⁹ Mowa o praktyce „ostatniego namaszczenia” utrwaloną w potrydenckim *Rituale Romanum* (1614).

⁹⁰ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 194, 207-208; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 35-36, 51-52; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 17-20; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 424-425; K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 106-108, 111-112; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 361.

⁹¹ SCh 98; por. SCh 96; 100B; 100C; 100D; 100E; 194A; OUI 73; 75bis; 77B; 243-246; OECIX 73; 75B; 75*; 77B; 77C; 77D.

⁹² Por. SCh 5; 6; 98; 99; 174; 193; 100C; 210; 211; OUI 5; 6; 75; 75bis; 76; 128; 243; OECIX 5; 6; 75A; 75B; 75*; 76; 77B; 128.

⁹³ Por. SCh 6; OUI 6; OECIX 6.

⁹⁴ Por. KKK 1499.

⁹⁵ Por. SCh 100C; OUI 243; OECIX 77B; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 80-81; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 93-96.

Zdaniem niektórych teologów zachwianie równowagi biologicznej przez chorobę lub zaawansowaną starość powoduje duchową słabość człowieka, polegającą na wątpliwościach dotyczących wiary, nadziei i miłości. Natomiast sakrament chorych jest lekarstwem na tę trudną sytuację, bowiem umacnia on łączność człowieka z Bogiem⁹⁶. Łaska namaszczenia nie jest skierowana wyłącznie na wyzdrowienie, ani nie zmierza do przygotowania człowieka na dobrą śmierć, lecz jest ona łaską na czas choroby, która może zakończyć się zarówno powrotem do pełni sił, jak również śmiercią. Działanie sakramentu nie ogranicza się tylko do duchowego umocnienia. Podobnie jak choroba ogarnia ciało i duszę człowieka, tak też sakramentalna pomoc Chrystusa w namaszczeniu jest odpowiedzią na jego konkretną sytuację⁹⁷. Duchowe umocnienie chorego polega na nabyciu siły i umiejętności przeżywania swojej choroby w sposób zbawczy dla siebie i dla innych. Sakrament namaszczenia usposabia człowieka do przeżycia choroby i cierpienia po chrześcijańsku, tzn. walki z chorobą, ale też – jeśli taka jest wola Boża – przyjęcie jej i zaakceptowanie⁹⁸. Z sakramentu namaszczenia chory czerpie pociechę i radość, że jest z nim Chrystus, do którego w swoim cierpieniu stał się podobny, i który zaprasza go do współofiary za Kościół i zbawienie świata (por. KK 11)⁹⁹. Łaska sakramentu sprawia, że chory otrzymuje wewnętrzną siłę, aby w cierpliwości, ufności i pogodzie ducha przeżywać chorobę oraz łączyć swoje cierpienia z ofiarą Chrystusa. Zatem sakrament pomaga choremu widzieć swoją sytuację w świetle wiary. Wobec trudnego doświadczenia choroby nie zostaje on sam, ale razem z Chrystusem, który działa przez Ducha Świętego w sakramencie. Myśl tę wymownie oddaje łaciński czasownik *confortare*, występujący wielokrotnie w obrzędach i oznaczający „być mocnym, silnym z kimś”¹⁰⁰.

c. Odpuszczenie grzechów

Katechizm Kościoła Katolickiego zwraca uwagę, iż „wsparcie Pana przez moc Jego Ducha [...] [sprawia, że] *jeśli*by popełnił grzechy, będą mu odpuszczone (Jk

⁹⁶ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 140; C. ORTEMANN, *Il sacramento degli infermi: storia e significato*, wyd. Elle Di Ci, Torino-Leumann 1971, s. 70-71; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 75-76; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 81; C. ORTEMANN, *Le sacrement des malades: histoire et signification*, wyd. Éditions du Chalet, Lyon 1971.

⁹⁷ Por. J.CH. DIDIER, *Le chrétien devant la maladie et la mort*, wyd. Librairie Arthème Fayard, Paris 1960, s. 73-74; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 79-81.

⁹⁸ Por. SCh 3; OUI 3; OECIX 3.

⁹⁹ Por. KKK 1499; 1522; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 12.

¹⁰⁰ OUI 12; 73; 75bis; 119; 123; 127; 159; 243; por. SCh 12; 96; 98; 163; 169; 173; 219; OECIX 12; 73; 75B; 75*; 119; 123; 127; 159.

5,15)”¹⁰¹. W jakim jednak stopniu sakrament chorych ma związek z uwalnianiem od grzechów? Św. Jakub, mówiąc o namaszczeniu chorego olejem „w Imię Pana” podaje, że „jeśliby popełnił grzechy, będą mu odpuszczone” (Jk 5,14-15). Istnieje problem wewnętrznego związku między grzechem a chorobą, jakkolwiek nie chodzi tu o bezpośredni skutek osobistego grzechu w postaci własnej choroby. Człowiek dorasta do uznania siebie jako bytu kruchego w swej egzystencji psycho-fizycznej, jako istoty stworzonej i niepełnej¹⁰². Przeżywając chorobę może sobie bardziej uświadamiać własną ograniczoność, to że nie jest panem swej natury, chociaż nie zawsze musi oceniać swój stan jako moralnie niesprawiedliwy. Często może pytać siebie, czy zaistniałe zło – choroba – nie jest niesprawiedliwością wyrządzoną mu osobiście? Unikanie zaś buntu wobec choroby wymaga uprzednio uznania siebie za niedoskonałego, więcej, za grzesznego *in genere*. Grzech jest przecież u podstaw cierpień zapowiedzianych już w pradziejach człowieka¹⁰³. W Piśmie Świętym na pytanie uczniów: „Rabbi, kto zgrzeszył, że się urodził niewidomym – on czy jego rodzice?” – Chrystus odpowiada: „Ani on nie zgrzeszył, ani rodzice jego, ale [stało się tak], aby się na nim objawiły sprawy Boże” (J 9,2-3)¹⁰⁴.

Oczywiście, nie chodzi tu o chorobę jako skutek osobistego grzechu. *Wprowadzenie teologiczne i pastoralne do obrzędów Sakramenty chorych* mówi, że „choć choroba ma ścisły związek ze stanem człowieka grzesznego, zasadniczo nie można jej uważać za karę wymierzoną jednostkom za ich własne grzechy”¹⁰⁵. Sam Chrystus nie uznawał bezpośredniej zależności między chorobą a grzechem osobistym. Bóg nie chciał zbawiać świata eliminując zło, lecz przekształcając je w dobro. Jest to oryginalna wizja losu człowieka, w której nawet grzech jest tworzywem zbawienia człowieka. Choroba może wewnętrznie oczyszczać człowieka i budzić w nim ducha pokuty. Cierpiący może odkrywać pokutny wymiar choroby. Czuje się on często wręcz zmuszony faktami swego życia, by zwracać się do Bożego Miłosierdzia z prośbą o łaskę przebaczenia. Właśnie przez sakrament namaszczenia choroba nabiera wartości ekspiacji za własne grzechy. W tym sensie choroba staje się pojednaniem z własną grzeszną naturą oraz uznaniem *in genere* potrzeby pokutowania za własne słabości i

¹⁰¹ KKK 1520; por. Sch 6; OUI 6; OECIX 6; SYNOD W PAWII, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., 213, s. 123; SOBÓR FLORENCKI, *Bulla unii z Ormianami*, dok. cyt., 18c-18d, s. 521; SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, wstęp; I/E, 2, s. 500-503, 512-513.

¹⁰² Por. KKK 1500; Sch 2; OUI 2; OECIX 2; DH 2; KPSZ 53.

¹⁰³ J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 187-188; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 87-88.

¹⁰⁴ Tekst ten stanowi część czytania; por. Sch 276; OUI 222; OECIX 222.

¹⁰⁵ Sch 2; por. OUI 2; OECIX 2.

grzechy¹⁰⁶. Bez wątplenia wyjaśnienia wymaga kwestia relacji między sakramentem chorych a sakramentem pokuty. Obydwa te sakramenty mają szereg wspólnych ze sobą funkcji. Zmierzają bowiem do uzdrowienia chorego człowieka z różnych słabości oraz do wzmocnienia go w trwaniu w Chrystusie. Zdaniem Jerzego Stefańskiego sakramenty te wzajemnie się uzupełniają, w różny sposób przywracając harmonię w człowieku. Obydwa dążą do pojednania. Sakrament pokuty jedna grzesznika z Bogiem i z bliźnimi, zaś sakrament chorych prowadzi do jedności między ciałem a duszą w jedności odkupionego człowieka. W pewnych jednak okolicznościach sakrament chorych ma możliwość uwalniania od grzechów. Jest to jednak zawsze sytuacja wyjątkowa. Człowiek, który nie może wyznać grzechów ze względu na skrajną słabość spowodowaną chorobą, może otrzymać odpuszczenie grzechów, o ile wzbudził w sobie uprzednio doskonały żal za grzechy. W takim wyjątkowym wypadku sakrament chorych, jak podają obrzędy chorych, „staje się dopełnieniem chrześcijańskiej pokuty”¹⁰⁷.

W tym kluczu staje się zrozumiałym tryb warunkowy, użyty w przytaczanym już tekście obrzędów: „jeżeli jest to potrzebne, namaszczenie odpuszcza grzechy”¹⁰⁸. Wyjątkowość takiej praktyki podkreśla sam ryt, gdy domaga się od chorego – jako normalnej praktyki – odbycia sakramentalnej spowiedzi „przed liturgią namaszczenia” względnie „na początku obrzędów”¹⁰⁹. Zatem namaszczenie chorych w czasie zwyczajnej praktyki administrowania ani nie zastępuje sakramentu pokuty, ani też nie jest jego „liturgicznym substytutem”. Stanowi jedynie alternatywę w wypadku, gdy normalne korzystanie z sakramentalnej spowiedzi nie jest już z przyczyn obiektywnych dla człowieka ciężko chorego możliwe. Ponadto, namaszczenie chorych jest „sakramentem żywych”, tzn., że przyjmujący ten sakrament powinien być w stanie łaski uświęcającej¹¹⁰. Jeśli z określonych przyczyn chory jest w stanie grzechu ciężkiego, i bez własnej winy nie mógł się przez sakrament pokuty lub akt żalu doskonałego od tego stanu uwolnić, wówczas namaszczenie chorych przywraca mu stan życia w łasce.

¹⁰⁶Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 188-189; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 187; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 251-252; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 22-23.

¹⁰⁷SCh 6; por. OUI 6; OCIX 6; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 190-191; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 90; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 252-253; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 139.

¹⁰⁸SCh 6; por. OUI 6; OCIX 6.

¹⁰⁹Por. SCh 87; OUI 65; OCIX 65.

¹¹⁰Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 17.

Sakrament chorych nie jest zatem specyficznym sakramentem pojednania grzesznika z Bogiem i bliźnimi. Tę funkcję spełnia sakrament pokuty. W wyjątkowych jednak sytuacjach życiowych może się stać ostatecznym ratunkiem i duchowym podźwignięciem chorego, także w sensie uwolnienia od grzechów ciężkich¹¹¹.

Wiele racji wskazuje i potwierdza, iż uwolnienie od grzechów nie jest zwyczajnym skutkiem sakramentu chorych, lecz warunkowym, okazjonalnym¹¹². Przebaczenie grzechów nie stanowi istoty i sensu sakramentalnej łaski tego sakramentu. Potwierdzeniu tej tezy służy argument natury historycznej: od początku V w. domagano się, aby chory, przed udzieleniem mu sakramentalnego namaszczenia, był w stanie łaski. Papież Innocenty I¹¹³ wykluczył publicznych pokutników z możliwości przyjmowania sakramentu chorych do czasu ich ponownego pojednania się z Bogiem¹¹⁴. Teksty błogosławienia oleju chorych z tej epoki nie zawierają akcentów teologicznych o charakterze pokutnym. Dopiero od epoki karolińskiej (VIII-IX w.) dokonuje się proces przeakcentowania, pewnej „spirytualizacji” skutków sakramentu namaszczenia z podkreśleniem momentu przebaczącego i oczyszczającego w obliczu zagrożenia śmiercią. *Rytuały* od X/XI w. eksponują „wyzdrowienie duchowe” chorego, przebaczenie grzechów, umocnienie duchowe, uzdrowienie ze „słabości grzechu” itd. Dokonało się połączenie w jednym obrzędzie liturgicznym sakramentu namaszczenia z pokutą *ad mortem*, która była formą pokuty publicznej sprawowanej w przypadku niebezpieczeństwa śmierci¹¹⁵. Pokutny charakter sakramentu utrwalił następnie potrydencki *Rituale Romanum* (1614)¹¹⁶.

Reasumując kwestię uwalniania przez sakrament chorych od grzechów, można przedstawić kilka wniosków: 1. Uwolnienie od grzechów nie jest specyficznym skutkiem namaszczenia chorych, a jedynie okazyjnym, uwarunkowanym od szeregu okoliczności; 2. Sakrament chorych, jako tzw. „sakrament żywych”, należy przyjmować

¹¹¹ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 191-192; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 90; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 83-84; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 19; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 192; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 162; М. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я*, dz. cyt., s. 446.

¹¹² Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 2, s. 502-505.

¹¹³ Święty Kościół, czterdziesty papież: od 21.12.401 r. do 12.03.417 r., kiedy to zmarł w Rzymie.

¹¹⁴ Por. INNOCENTIUS I, *Epistula „Si instituta ecclesiastica”*, dok. cyt., 216, s. 115-116.

¹¹⁵ Por. B. POSCHMANN, *Pénitence et onction des maladies*, wyd. Éditions du Cerf, Paris 1966, s. 83-87; C. ORTEMANN, *Il sacramento degli infermi*, dz. cyt., s. 39.

¹¹⁶ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 192-193; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 82-83; J. STEFAŃSKI, *Od sakramentu chorych*, art. cyt., s. 62-64.

w stanie łaski¹¹⁷; 3. Sakrament chorych (jak zresztą każdy sakrament) uwalnia od grzechów lekkich i sprawia duchowe oczyszczenie i podźwignięcie chorego; 4. Żaden z tekstów odnowionych obrzędów nie jest i nie ma charakteru formuły absolucji, a więc sakrament chorych nie zastępuje sakramentu pokuty; 5. Namaszczenie chorych może uwalniać od grzechów ciężkich jedynie w wypadku zupełnej niemożności przyjęcia przez chorego sakramentu pokuty, o ile oczywiście ma lub miał on uprzednio (habitualnie) szczerą wolę uwolnienia się od grzechów i odzyskania łaski¹¹⁸.

Według słów Apostoła moc gładzenia grzechów ma również mężne i bez szemrania znośnięcie cierpień (por. 1P 4,13) – w czym pomaga sakrament namaszczenia chorych, oraz słuchanie słowa Bożego, które stanowi obecnie integralną część liturgii tego sakramentu. Niejako uzupełnieniem skutków sakramentu chorych jest odpust zupełny¹¹⁹ udzielany choremu na godzinę śmierci, czyli darowanie mu całej kary doczesnej za grzechy odpuszczone już co do winy¹²⁰. Dzięki temu wierny znajduje się w takiej sytuacji, w jakiej był po przyjęciu chrztu. Jest więc on rzeczywiście powierzony cierpiącemu i chwalebnemu Chrystusowi przez Matkę Kościół¹²¹.

d. Fizyczne uzdrowienie chorego

Sobór Trydencki określił, że skutkiem namaszczenia chorych jest „czasem” uzdrowienie ciała „gdy jest to pożyteczne dla zbawienia duszy”¹²². Uzdrawienie – jeśli nastąpi – będzie więc skutkiem warunkowym i okazjonalnym. Z analizy tekstów obrzędów pod względem fizycznego skutku sakramentu, ujawnia się jasna wizja integralności człowieka i oddziaływania sakramentu na całą osobę. Troska o fizyczne dobro chorego włączona jest w całość posługi Kościoła, dla którego służba chorym i cierpiącym jest istotną częścią jego posłannictwa. Jan Paweł II naucza, że „każdy człowiek właśnie ze względu na tajemnicę Słowa Bożego, które stało się ciałem (por. J 1,14) zostaje powierzony macierzyńskiej trosce Kościoła”¹²³. Sakrament namaszczenia,

¹¹⁷ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 17.

¹¹⁸ Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 2, s. 502-505; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 193; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 91; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 75-81; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 82-84; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 101-103; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 431-432; M. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я*, dz. cyt., s. 442, 445; K. RICHTER i in., *Związek namaszczenia*, art. cyt., s. 100.

¹¹⁹ Por. SCh 132; OUI 106; OЄПХ 106.

¹²⁰ Por. KKK 1471.

¹²¹ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 84; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 163.

¹²² SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 2, s. 502-505.

¹²³ EV 3; por. DH 1, 2; NKPSZ 9; KPSZ 5, 62, 108.

jakkolwiek nie zmierza wprost do uzdrowienia z choroby, to może choremu przywrócić również zdrowie ciała. Człowiek jest istotą duchowo-cieleśną, a ciało i dusza wzajemnie na siebie oddziałują. To, co leczy słabość ciała, przyczynia się także do zdrowia duszy; co uzdrawia duszę, leczy też ciało. *Katechizm* zwraca uwagę, iż „wsparcie Pana przez moc Jego Ducha ma prowadzić chorego do uzdrowienia duszy, a także do uzdrowienia ciała, jeśli taka jest wola Boża”¹²⁴. Sakrament chorych przede wszystkim leczy i wzmacnia duszę. Skutkiem tego dusza pomaga ciału w walce z chorobą. W II w. Tertulian pisał, że „namaszcza się ciało, aby dusza została uświęcona; naznacza się ciało, aby i dusza została umocniona; zacienia się ciało przez nałożenie rąk, aby i dusza została oświecona przez Ducha; karmi się ciało Ciałem i Krwią Chrystusa, aby i dusza Nim została nasycona”¹²⁵. W ten sposób sakramentalne namaszczenie przywraca zdrowie ciała, jeśli według opatrności Bożej jest to korzystne do zbawienia duszy chorego lub dla dobra bliźnich¹²⁶.

W modlitwie poświęcenia oleju celebrans prosi Boga Ojca, „by ten olej stał się ochroną dla duszy i ciała każdego, kto będzie nim namaszczony”¹²⁷. W modlitwie po namaszczeniu występuje prośba, aby Bóg przywrócił choremu „pełne zdrowie duszy i ciała”¹²⁸, a słowa modlitwy alternatywnej konstatują, że chory „oczekuje uzdrowienia duszy i ciała”¹²⁹. Dla wiernego w podeszłym wieku celebrans modli się o „pomoc [...] łaski dla duszy i ciała”¹³⁰. Dla znajdującego się w wielkim niebezpieczeństwie modlitwa wyprasza „podtrzymaj jego duszę i ciało”¹³¹. Wiernemu w agonii święte namaszczenie ma przynieść „ulgę jego duszy i ciału”¹³². Końcowe błogosławieństwo szafarza, przy zwykłym obrzędzie, całościowo obejmuje osobę cierpiącego: „Niech Chrystus, Syn Boży, da ci zdrowie ciała i duszy”¹³³. Obrzęd sakramentu chorych obejmuje całego człowieka, któremu dodaje odwagi do walki o swoje zdrowie

¹²⁴ KKK 1520; por. SCh 6; OUI 6; OEPX 6; SYNOD W PAWII, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., 213, s. 123; SOBÓR FLORENCKI, *Bulla unii z Ormianami*, dok. cyt., 18c-18d, s. 521; SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 2, s. 502-505.

¹²⁵ TERTULLIANUS, *De carnis resurrectione*, 8, [w:] *Enchiridion Patristicum*, dz. cyt., n. 362, s. 131 [tłum. własne].

¹²⁶ Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 2, s. 502-505; SCh 6; OUI 6; OEPX 6; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 84-85; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 84-85; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 192; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 162; M. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я*, dz. cyt., s. 442, 445; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 139.

¹²⁷ SCh 210; por. OUI 75; OEPX 75A; *Mszal rzymski*, dok. cyt., s. 121.

¹²⁸ SCh 100A; por. OUI 77A; OEPX 77A.

¹²⁹ SCh 100B; por. OUI 77B; OEPX 77B.

¹³⁰ SCh 100C; por. OUI 243; OEPX 77B.

¹³¹ SCh 100D; por. OUI 244; OEPX 77Г.

¹³² SCh 100E; por. OUI 246; OEPX 77E.

¹³³ SCh 102A; por. OUI 79; OEPX 79A.

przynosząc mu równocześnie pokój duszy. Namaszczony człowiek jest w stanie przeciwstawiać się pokusom złego ducha. Chory, przyjmując ten sakrament, odnawia także swoją ufność i wiarę w Boga.

Treść nowych obrzędów uderza odmienną, od prezentowanej w przedsoborowym *Rytuale*, wizją człowieka, jeśli chodzi o kwestię cielesnego wymiaru działania sakramentu chorych. Uprzednio zasadniczy skutek namaszczenia widziano w przebaczeniu grzechów. W aktualnych obrzędach wizja człowieka, jego przeznaczenie, sens cierpienia, a nawet sama śmierć, ukazane są w pełniejszy sposób. Świadczy o tym sakramentalna formuła, cały klimat obrzędów, a zwłaszcza wymieniona powyżej seria tekstów mówiących o całym człowieku, o uzdrowieniu jego ducha, duszy i ciała. Chrystus jest przede wszystkim zbawczym Lekarzem, Zbawicielem i Odkupicielem, który w sakramencie namaszczenia udziela człowiekowi potrzebnej łaski, aby przezwyciężyć duchowe trudności, jakie niesie ze sobą ciężka choroba. Oczywiście, nigdy nie można wykluczyć ewentualności fizycznego wyzdrowienia, łącząc poprawienie stanu fizycznego chorego z przyjętym przez niego sakramentem. Byłby to jednak zawsze drugorzędny skutek sakramentu, uważany raczej jako niezasłużony dar otrzymany od Boga¹³⁴.

Sakrament chorych umacnia całego człowieka jako osobę, nawet wtedy, gdy nie ma widocznej poprawy stanu zdrowia fizycznego. Bowiem sakrament jest pomocą daną przez Chrystusa całej osobie na czas jej cielesnej choroby. Cielesnym skutkiem będzie przywrócenie zachwianej równowagi w człowieku i powrót do stanu, w którym ciało jest podporządkowane duchowi¹³⁵. Przyjęcie sakramentu namaszczenia daje choremu człowiekowi nową motywację i odwagę w przeżywaniu choroby. Ważne jest również podejście chorego i zaufanie do służby zdrowia. Zaufanie do lekarzy i siła psychiczna, poparte dodatkowo religijną motywacją, wzmacniają duchowo cierpiącego i ułatwiają, w wielu przypadkach, fizyczne uzdrowienie. Cielesny skutek namaszczenia może również polegać na zrozumieniu na nowo znaczenia i wartości zdrowia fizycznego, jeśli chory go odzyska. Uzdrowienie pomaga żyć w nowej perspektywie, często różniącej się od poprzedniego stylu życia¹³⁶.

¹³⁴Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 209; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 84.

¹³⁵Por. C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 98-100; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 81-84; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 67-71, 91-96; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 179.

¹³⁶Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 202, 209-210; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 85-86.

Trudno się dziwić, że dla wielu chrześcijan przyjęcie sakramentalnego namaszczenia połączone jest z nadzieją fizycznej pomocy w przeżywaniu choroby. Stąd zrozumiałe są słowa modlitwy poświęcenia oleju chorych o uwolnienie od wszelkich cierpień, chorób i słabości¹³⁷. Jednak sakrament namaszczenia chorych nie jest cudowną terapią sprawiającą fizyczne uleczenie. Milczenie o fizycznych skutkach sakramentu byłoby niepełną prezentacją duchowości sakramentu chorych. Zatem słuszne jest podkreślanie oddziaływania tego sakramentu na cały organizm chorego, choćby to była poprawa jedynie w sferze psychicznej. Bowiem fizyczne polepszenie stanu zdrowia chorego po przyjęciu sakramentu namaszczenia jest skutkiem podporządkowanym ogólnemu dobru duchowemu. Sakrament chorych nie jest czymś konkurencyjnym do służb i środków medycznych. Jest on nadprzyrodzoną pomocą przeżywania własnej fizycznej choroby w łączności z Chrystusem¹³⁸.

Namaszczenie chorych jest sakramentem ułatwiającym przeżywanie choroby i cierpienia z Chrystusem. Każda choroba jest szczególną okazją do uznania, jak naucza *Katechizm Kościoła* „tymczasowości kondycji ludzkiej” i zauważenia granic swoich fizycznych możliwości¹³⁹. Dzięki sakramentalnej łasce można przeżywać chorobę w zbawczym wymiarze, bowiem pozwala ona odnaleźć w sobie harmonię, a fizyczne słabości organizmu można przeżywać z akceptacją i właściwym zrozumieniem¹⁴⁰.

e. Przygotowanie na przejście do życia wiecznego

Często bywa tak, iż ciężko chorego, który przyjmuje sakrament namaszczenia, przepełniają myśli o ostatecznym sensie swojego istnienia. Jednak spotkanie z osobowym Chrystusem nie może być dla wierzącego człowieka rzeczywistością przymuszoną koniecznością śmierci. Wyboru i akceptacji lepiej dokonać wcześniej, kiedy jest się jeszcze zdrowym. Dla chrześcijanina istotna jest osobista odpowiedź: co (lub Kto) mnie ostatecznie oczekuje, tak w życiu jak też w chorobie: śmierć czy Chrystus¹⁴¹? Dzięki sakramentowi chorych człowiek przygotowuje się do ostatecznego przejścia: jeśli sakrament namaszczenia chorych udzielany jest wszystkim, którzy cierpią z powodu ciężkiej choroby i niedołęstwa, to tym bardziej jest on przeznaczony

¹³⁷ Por. SCh 210; 211; OUI 75; 242; OCIX 75; 75B; *Mszal rzymski*, dok. cyt., s. 121.

¹³⁸ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 210-211; J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 96-97; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 85-86.

¹³⁹ KKK 1500; por. DH 2; KPSZ 53; NKPSZ 73.

¹⁴⁰ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 211-213; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 91-92.

¹⁴¹ Por. J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 91; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 193-194.

dla tych, którzy zbliżają się do kresu swojego życia, dlatego nazywano go również *sacramentum exeuntium*, *sakramentem odchodzących*¹⁴². Namaszczenie chorych dopełnia rozpoczęte przez chrzest dzieło upodobnienia się do misterium Śmierci i Zmartwychwstania Chrystusa¹⁴³. Podobnie, jak życie chrześcijanina rozpoczyna swój bieg, jak naucza *Katechizm* sakramentami wtajemniczenia, a więc chrztu, bierzmowania i Eucharystii, tak też pokuta, namaszczenie chorych i Eucharystia jako wiatyk, gdy osiąga ono swój kres, stają sakramentami, które przygotowują do Ojczyzny, które stanowią zakończenie ziemskiej pielgrzymki¹⁴⁴. Sakrament chorych, o czym przypomina *Katechizm* jest ostatnim „w szeregu świętych namaszczeń, które wyznaczają etapy życia chrześcijanina: namaszczenie przy chrzcie wycisnęło na nas pieczęć nowego życia; namaszczenie przy bierzmowaniu umocniło nas do życiowej walki. To ostatnie namaszczenie otacza koniec naszego ziemskiego życia jakby ochroną, zabezpieczającą nas na ostatnią walkę przed wejściem do domu Ojca”¹⁴⁵.

Sakrament chorych nie powinien nigdy kojarzyć się ze zbliżającą się nieuchronnie śmiercią. Konferencja Episkopatu Polski zwraca uwagę, iż „przeżywane w tym duchu choroby i związane z nimi cierpienia przynoszą zbawienne owoce dla Kościoła i świata, a chorych przygotowują na spokojne przejście do Domu Ojca”¹⁴⁶.

3. Sakrament namaszczenia chorych w prawodawstwie Kościoła i w praktyce liturgiczno-pastoralnej

Wśród wszystkich sakramentów, o których jest mowa w Nowym Testamencie najskromniej zostaje potraktowane namaszczenie chorych, a nawet te nieliczne wypowiedzi są dość wieloznaczne. Stąd zrozumiałym staje się fakt, że na przestrzeni dziejów w praktyce liturgiczno-pastoralnej dochodzi do znacznych różnic w rozumieniu

¹⁴²Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 3[b], s. 504-505.

¹⁴³Por. KKK 1523; SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, wstęp, s. 500-503.

¹⁴⁴Por. KKK 1525; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 102-103; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 171; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 107-108; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 88; М. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я*, dz. cyt., s. 442; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 195; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 187; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, wyd. ИКСР, Москва 2016, s. 153-154.

¹⁴⁵KKK 1523; por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, wstęp, s. 500-503.

¹⁴⁶KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 8; por. J. STEFAŃSKI, *Spotkanie z Chrystusem*, art. cyt., s. 92-93; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 193-198; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 81-85.

okoliczności udzielania tego sakramentu. Zatem, w tym miejscu prześledzić historyczne i liturgiczne mechanizmy owych odmienności. Od czasów nowotestamentalnych do obecnej chwili nie jest poddawane w wątpliwość, ani nie ulega zmianie to, że udzielanie sakramentu chorych jest wyrazem współczucia, troski i miłości Kościoła wobec cierpiącego człowieka¹⁴⁷.

a. Od starożytności do karolińskiej reformy liturgii (VIII-IX w.)

W Chrystusie „Bóg łaskawie nawiedził lud swój” (Łk 7,16). Okres publicznej działalności Jezusa naznaczony jest miłosierdziem do chorych i cierpiących (por. Mt 8,15-16; 12,9-14; 14,34-36; 15,30; Mk 1,31.34; 3,1-6; 6,56; Łk 4,39-40; 6,6-11; 13,10-17; 14,1-6; J 5,1-16), z którymi się wyraźnie utożsamia: „Byłem chory, a odwiedziliście mnie” (Mt 25,36)¹⁴⁸. Swoich uczniów rozsyła z misją głoszenia Słowa, której istotnym elementem jest posługiwanie chorym, o czym mówi św. Marek, że „wielu chorych namaszczaoli olejem i uzdrawiali” (Mk 6,13). Pragnie On, aby Jego troska o cierpiących była kontynuowana w Kościele (por. Mt 10,7-8)¹⁴⁹. Po Zesłaniu Ducha Świętego Apostołowie wielką troską otaczają cierpiących. Jakub łączy zbawienie ciała i duszy w jednym obrzędzie namaszczenia olejem, dokonywanym przez „starszych” (*presbiteroi*) gminy, który ma charakter czynności sakralnej, gdyż ma być sprawowany „w Imię Pana”, czyli z „upoważnienia” Chrystusa¹⁵⁰.

W kościelnej starożytności niewiele można znaleźć świadectw mówiących o sakramentalnym namaszczeniu chorych. To „milczenie” starożytnych rękopisów raczej wiąże się z faktem, iż męczennicy nie potrzebowali „namaszczenia odpuszczającego grzechy” – własną krwią pieczętowali zbawienie. A więc sakrament chorych znajdował się poniekąd na marginesie ekonomii sakramentów¹⁵¹. Patrystyczne źródła mówią o

¹⁴⁷ Por. K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 114-115; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 25; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 32.

¹⁴⁸ Por. KKK 1503; EG 209.

¹⁴⁹ Por. KKK 1509.

¹⁵⁰ Por. Tamże 1510; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 116; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 81; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 137-138; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 424; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 94; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 28-29; J. GIBLET, P. GRELOT, *Choroba-uleczenie*, art. cyt., s. 124; M. ZAKRZEWSKA, *Choroba – zło*, art. cyt., s. 25-26; H. LANGKAMMER, *Biblia o cierpieniu*, art. cyt., s. 19; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 16-17; X. LEON-DUFOUR, *Wychowanie*, art. cyt., s. 1088-1089; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 180-181; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 159-160; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia chorych*, „Prawo Kanoniczne” 55(2012) nr 4, s. 40; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 135-136.

¹⁵¹ Przepyszczalnie w I w. o istnieniu *namaszczenia chorych* wspomina DIONIZY AREOPAGITA († 96) w dziele *O hierarchii kościelnej* (DIONYSIUS AREOPAGITA, *De ecclesiastica hierarchia*, VII,8, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 3, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1857, s. 565-566). Chociaż najnowsze badania

fakcie używania błogosławionego oleju na użytek chorego. Przekazana przez Hipolita Rzymskiego († 235) *Tradycja apostołska* zawiera modlitwę poświęcającą olej z prośbą o „pokrzepienie” i „zdrowie potrzebującym i przyjmującym go”¹⁵². Afrahat († ok. 345) wspomina „wspaniały owoc drzewa oliwnego [...], w którym jest sakramentalny znak życia, który [...] oświeca ciemność, namaszcza chorych”¹⁵³. *Sakramentarz (Euchologion) Serapiona*¹⁵⁴ († po 362) podaje modlitwę błagalną z IV w. o „lecniczą moc” dla oleju chorych „na wygnanie wszelkiej choroby i wszelkiej słabości”¹⁵⁵, jak też datowane na ok. 380 r. *Konstytucje Apostolskie* zawierają modlitwę błogosławienia oleju dla „przywracania zdrowia, usuwania choroby”¹⁵⁶. Powołując się na tekst św. Jakuba (Jk 5,14-15) Orygenes († 254) mówi o odpuszczeniu grzechów¹⁵⁷. Według Jana Chryzostoma († 407) kapłani namaszczały chorych dla odpuszczenia grzechów, powołując się na świadectwo Jakuba¹⁵⁸.

Jednym z najważniejszych dokumentalnych świadectw o namaszczeniu chorych, jako sakramencie, jest list papieża Innocentego I¹⁵⁹ *Si instituta ecclesiastica* do biskupa Decencjusza z Gubbio. Papież pisze w nim: „Ponieważ o tym jak i o innych rzeczach chciał się Wasza Miłość poradzić, wspomniał syn mój diakon Celestyn w liście swoim, że Wasza Miłość przytoczył to, co znajdujemy w liście św. Jakuba Apostoła: „Choruje

kwestionują autentyczność autora, który raczej żył na przełomie V i VI w. i starał się uchodzić za nawróconego przez Pawła Dionizego (Dz 17,34). Obecnie za autora tych pism uważa się patriarchę Piotra Folszownika lub Piotra Iberyjczyka. A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia chorych: próba systematyzacji wiedzy o misterium Świętego Oleju*, „Elpis” 2(2000) nr 2, s. 135; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 250; por. M. BLAZA, *Sakramenty w Kościołach wschodnich*, „Studia Bobolanum” 27(2016) nr 3, s. 12-13.

¹⁵² HIPOLIT RZYMSKI, *Tradycja apostołska*, 4, „Studia Theologica Varsaviensia” 14(1976) nr 1, s. 152-153; por. TH. REY-MERMET, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 255-256.

¹⁵³ APHRAATES, *Demonstrationes*, 23,3, [w:] *Enchiridion Patristicum*, dz. cyt., n. 698, s. 247 [tłum. własne].

¹⁵⁴ SERAPION Z THMUIS – wczesnochrześcijański teolog i pisarz, zaliczany do Ojców egipskich.

¹⁵⁵ *Euchologion Serapiona*, 29, [w:] *Synody i kolekcje praw*, t. 2, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2007, s. 316; por. SERAPION Z THMUIS, *Sacramentarium serapionis [Euchologion]*, 29, [w:] *Enchiridion Patristicum*, dz. cyt., n. 1241, s. 473-474.

¹⁵⁶ *Konstytucje apostołskie*, VIII,29, [w:] *Synody i kolekcje praw*, t. 2, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2007, s. 257; por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 37; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 426; TH. REY-MERMET, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 256-257.

¹⁵⁷ Por. ORIGENES, *In Leviticum homiliae*, 2,4, [w:] *Enchiridion Patristicum*, dz. cyt., n. 493, s. 180; F. DRĄCZKOWSKI, *Sakramentologia patrystyczna*, dz. cyt., s. 86.

¹⁵⁸ Por. JOANNES CHRYSOSTOMUS, *De sacerdotio*, 3,6, [w:] *Enchiridion Patristicum*, dz. cyt., n. 1120, s. 424; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1402; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 749; F. DRĄCZKOWSKI, *Sakramentologia patrystyczna*, dz. cyt., s. 86-87; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 36-37; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 183; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 41; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 250; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 226; A. SANTANTONI, *Sacramenti*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, dz. cyt., s. 1124.

¹⁵⁹ Święty Kościoła, czterdziesty papież: od 21.12.401 r. do 12.03.417 r., kiedy to zmarł w Rzymie.

ktoś wśród was? Niech wezwie kapłanów Kościoła, a oni niech się pomodlą nad nim, namaszczać go olejem w imię Pańskie. Modlitwa płynąca z wiary wybawi chorego i ulży mu Pan. A jeśli chory popełnił grzechy, Pan mu je odpuści” (Jk 5,14-15). Nie ma wątpliwości, że trzeba to przyjąć i rozumieć o chorujących wiernych, którzy mogą być namaszczeni świętym olejem namaszczenia przygotowanym przez biskupa. Nie tylko kapłanom, lecz i wszystkim chrześcijanom wolno go używać do namaszczenia w potrzebie własnej lub swoich bliskich. Zbytecznie zresztą – jak sądzimy – dodano, iż powątpiewa się o władzy biskupa w tym, co niewątpliwie wolno kapłanom. Dlatego powiedziano o kapłanach, ponieważ biskupom przeszkadzają inne zajęcia i nie mogą oni udawać się do wszystkich chorych. Zresztą jeśli biskup ma możliwość albo sądzi, że ktoś zasługuje na to, by go sam odwiedził, wówczas może bez wahania i błogosławić, i udzielić namaszczenia olejem świętym, ponieważ jest on tym, kto poświęca olej namaszczenia. Nie można nim namaszczać pokutujących, bo mamy do czynienia z sakramentem. Jeśli bowiem komuś odmawia się innych sakramentów, jakżeż można mu udzielać jednego z sakramentów”¹⁶⁰.

List potwierdza fakt istnienia dokonywanego przez biskupa lub prezbitera namaszczenia chorych uważanego za skuteczny znak zbawienia. Publicznym pokutnikom zabraniano korzystania z tego sakramentu. Do czasu reformy karolińskiej (VIII-IX w.) pobłogosławiony przez biskupa olej był używany także prywatnie; sami chorzy mogli go przechowywać w domu i w razie potrzeby, według uznania, stosować. Owo prywatne stosowanie oleju *w imię Pana* przez świeckie osoby nie stoi w żadnej opozycji do uroczystej praktyki udzielania namaszczenia przez duchownych. Obydwie praktyki powołują się na List św. Jakuba. Świadczy to o bogactwie pluralistycznym Kościoła, który zwraca uwagę na istotny moment – na samą rzecz sakramentalną i jej skutki¹⁶¹. Przyczyny owej podwójnej praktyki namaszczenia nie są w pełni znane, a w interpretowaniu listu Innocentego I do dnia dzisiejszego toczą się dyskusje czy namaszczenie dokonywane przez świeckiego jest właściwym namaszczeniem sakramentalnym, czy należy tylko do sakramentaliów¹⁶².

¹⁶⁰ INNOCENTIUS I, *Epistula „Si instituta ecclesiastica”*, dok. cyt., 216, s. 115-116, tłum. za: F. DRĄCZKOWSKI, *Sakramentologia patrystyczna*, dz. cyt., s. 87-88.

¹⁶¹ Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 183; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 250-251.

¹⁶² Por. KKK 1667-1672; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 750; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 422, 425-426; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 37-38; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 161; 171; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 41; A. ROJEWSKI, *Choroba i sakrament*, art. cyt., s. 9; TH. REY-MERMET, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 253-260;

Według Cezarego z Arles († 542) zamiast ubiegać się o magiczne środki czarowników, chrześcijanie powinni namaszczać się olejem poświęconym przez kapłanów¹⁶³. Beda Czcigodny († 735) poświadcza udzielanie namaszczenia chorych przez biskupa i prezbitera oraz prywatne używanie oleju poświęconego przez biskupa, czyli praktykę opisaną przez papieża Innocentego I¹⁶⁴.

b. Od reformy karolińskiej do Soboru Trydenckiego

Ważną cezurę w historii sakramentu chorych stanowi reforma karolińska (VIII-IX w.)¹⁶⁵. Pod wpływem reform z inicjatywy Karola Wielkiego, a zwłaszcza jego doradcy – Alkuina, odbywał się proces unifikacji rytualnej i zarazem „romanizacji” kulturowej. *Statuta Pseudo Bonifacii* mówią, iż udzielanie namaszczenia chorych zarezerwowane jest wyłącznie kapłanowi, zwłaszcza od roku 840¹⁶⁶. Wyraźniejsza staje się sakramentalność namaszczenia, a więc dokonane przez kapłana różni się istotnie od prywatnego używania oleju przez świeckich. Od ok. VIII w. zanika zjawisko publicznej pokuty, a wraz z nim i zakaz udzielania publicznie pokutującym namaszczenia chorych.

C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 21-22; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 428; F. DRĄCZKOWSKI, *Sakramentologia patrystyczna*, dz. cyt., s. 88; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 226; J. MAYER-SCHEU i in., *Znak zbawienia dla chorych*, art. cyt., s. 148; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1402; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 136.

¹⁶³Por. CAESARIUS ARELATENSIS, *Homiliae*, 13, [w:] *Patrologia Latina*, t. 67, red. J.P. MIGNE, [b.w], Paris 1865, s. 1075; CAESARIUS ARELATENSIS, *Sermones*, 265,3, [w:] *Enchiridion Patristicum*, dz. cyt., n. 2234, s. 703; CEZARY Z ARLES, *Kazanie 50: O powinności dążenia bardziej do zdrowia duszy niż ciała i o unikaniu wróżbiarstwa*, [w:] *Św. Cezary z Arles. Kazania do ludu*, red. A. BARON, tłum. S. RYZNAR, J. POCHWAT, wyd. WAM, Kraków 2011, s. 289-291; CEZARY Z ARLES, *Kazanie 52: O męczennikach, zmianach księżyca, poronieniach i filakteriach*, [w:] *Św. Cezary z Arles*, dz. cyt., s. 296-299; F. DRĄCZKOWSKI, *Sakramentologia patrystyczna*, dz. cyt., s. 88-89; TH. REY-MERMET, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 258-259; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 22-23.

¹⁶⁴Por. BEDA VENERABILIS, *Expositio in Evangelium S. Marci*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 92, red. J.P. MIGNE, [b.w], Paris 1862, s. 188B; BEDA VENERABILIS, *Expositio in Epistolam D. Jacobi*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 93, red. J.P. MIGNE, [b.w], Paris 1862, s. 39; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 750; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 24-25; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 226; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1402.

¹⁶⁵Karoliński renesans był procesem odradzania się kultury zachodnio-europejskiej w VIII-IX ww., po jej głębokim upadku wskutek najazdów barbarzyńskich w wiekach V-VI. Odbywał się głównie za panowania Karola Wielkiego i zmierzał do stworzenia w Europie nowej struktury kulturowo-politycznej, nawiązującej do idei dawnego imperium rzymskiego. W jego ramach miała miejsce karolińska reforma Kościoła zapoczątkowana w latach 40 VIII wieku. Integralną częścią reformy było zastąpienie liturgii gallikańskiej rzymską, wynikające z dążenia do umocnienia jedności Kościoła poprzez ujednoczenie rytu. Na podstawie ksiąg rzymskich opracowano na nowo księgi liturgiczne. Papież HADRIAN I podarował KAROŁOWI *Sakramentarz gregoriański* (785) przeredagowany przez ALKUINA (*Sakramentarz hadriański*). Ustalone w nim zasady liturgiczne przyjęły się później w całym Kościele zachodnim. Por. E. WIŚNIEWSKI, *Karoliński renesans*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. 8, red. A. SZOSTEK i in., wyd. KUL, Lublin 2000, s. 889-890; E. WIŚNIEWSKI, *Karolińska reforma Kościoła*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, dz. cyt., s. 884-885.

¹⁶⁶Por. BONIFACIUS MOGUNTIVS, *Statuta quaedam sancti Bonifacii*, 4, [w:] *Patrologia Latina*, t. 89, red. J.P. MIGNE, [b.w], Paris 1863, s. 821.

Od tego czasu spowiedź, namaszczenie chorych i Komunia w formie Wiatyku stają się zwyczajnym sposobem zaopatrzenia chorych. Samo namaszczenie chorych od IX w. jest coraz rzadszą praktyką w życiu chrześcijanina. O ile do wieku IX w. namaszczeniu szukano głównie fizycznego uzdrowienia, to od epoki karolińskiej dokonuje się proces pewnej „spirytualizacji” skutków tego sakramentu z podkreśleniem momentu przebaczącego i oczyszczającego w obliczu zagrożenia śmiercią. Już *Rytuały* od X-XI w. eksponują „duchowe uzdrowienie”, uleczenie z duchowych słabości, duchowe umocnienie, przebaczenie grzechów, uzdrowienie ze „słabości grzechu” itd. Duchowe uzdrowienie jest bliskie skutków pokuty przygotowującej na śmierć – *penitentio ad mortem*. Dokonało się połączenie w jednym obrzędzie sakramentu namaszczenia z pokutą *ad mortem*, która była formą publicznej pokuty sprawowanej w przypadku niebezpieczeństwa śmierci¹⁶⁷.

Jednak nie można przypuszczać, aby nowe zwyczaje odkładające przyjmowanie sakramentu namaszczenia na ostatni moment życia, były już w VIII-IX w. zwyczajną praktyką Kościoła. Były to jedynie pierwsze ślady późniejszego sposobu udzielania sakramentu, który dopiero przez Sobór Trydencki został przekazany czasom późniejszym. Żadne bowiem ze znanych i zachowanych źródeł liturgicznych, sprzed reformy karolińskiej, nie mówi, że sakramentalne namaszczenie było rytmem przygotowującym na śmierć¹⁶⁸.

Natomiast w XII w. namaszczenie chorych i pokuta są już tak łączone ze sobą, że termin „namaszczenie chorych” coraz częściej zastępowany jest terminem „ostatnie namaszczenie”. Sakrament namaszczenia, rozumiany jako „sakrament umierających”, staje się pewną „konsekracją śmierci”. Dla Piotra Lombarda († 1160), w jego *Quattuor libri sententiarum* namaszczenie olejem chorych jest już po prostu *unctio extrema*

¹⁶⁷Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 183-184; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 160-161; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 26-27; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 750; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 426-427; B. POSCHMANN, *Pénitence et onction des maladies*, dz. cyt., s. 83-87; C. ORTEMANN, *Il sacramento degli infermi*, dz. cyt., s. 39; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 357-358; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 41; A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 137; TH. REY-MERMET, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 259-260; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 38-45; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 227-228; J. MAYER-SCHEU i in., *Znak zbawienia dla chorych*, art. cyt., s. 148-149; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1402-1403; D. CZŁAPIŃSKI, *Współczesny świat*, art. cyt., s. 88-89; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 136-137.

¹⁶⁸Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 184.

udzielanym umierającym¹⁶⁹. Od momentu utworzenia ścisłego pojęcia sakramentu w poł. XII w., namaszczenie chorych jest już zaliczane do siedmiu sakramentów. O pośrednim ustanowieniu tego sakramentu przez Chrystusa mówi Bonawentura († 1274)¹⁷⁰. Podobnie Albert Wielki († 1280) podkreśla, iż tylko Bóg mógł go ustanowić¹⁷¹. Według wywodu Tomasza z Akwinu († 1274), ponieważ wszystkie sakramenty zostały ustanowione bezpośrednio przez Chrystusa, w przypadku namaszczenia chorych, ze względu na brak wyraźnych słów ustanowienia, trzeba przyjąć ustanowienie przez Chrystusa i promulgowanie przez apostołów¹⁷². Tomasz uważa sakrament namaszczenia za ostatnią pomoc Kościoła dla tych którzy przygotowują się do życia wiecznego. Coraz mocniejszy akcent kładziono na odpuszczenie grzechów, bowiem namaszczenie chorych zostało ustanowione dla przezwyciężania słabości człowieka, której źródłem jest grzech. Umacnia ono chorego, uzdrawia na duchu i przygotowuje do otrzymania wiecznej chwały¹⁷³. Pokutny charakter sakramentu utrwalił potrydencki *Rituale Romanum* (1614)¹⁷⁴.

Udzielenie pokuty chorym zawiera dwa różne rytury: nałożenie pokuty i pojednanie. Kiedy choremu poważnie zagrażała śmierć, czasowa odległość między nimi była bardzo mała. Opuszczano wtedy pokutę kanoniczną, aby pozwolić choremu

¹⁶⁹ Por. PETRUS LOMBARDUS, *Sententiarum libri quator*, dist. 23, [w:] *Patrologia Latina*, t. 192, red. J.P. MIGNE, [b.w], Paris 1855, s. 899-900.

¹⁷⁰ Por. BONAVENTURA, *Opera Omnia. Commentaria in Quatuor Libros Sententiarum Magistri Petri Lombardi*, t. 4, wyd. Quaracchi, Florentia 1889, d. 23 q. 2, s. 591-592.

¹⁷¹ „[...] quidam enim dixerunt, quod Apostoli a Deo inspirati et diuina auctoritate et voluntate Dei instituere potuerunt sacramenta quaedam: quia non ipsi, sed Deus in ipsis instituit. [...] sed totum instituere non credo, quod possit nisi Deus [...]” („[...] niektórzy bowiem mówią, że Apostołowie natchnieni przez Boga, boską władzą i z Bożej woli mogli ustanowić niektóre sakramenty: bo nie oni sami, ale Bóg w nich ustanowił. [...] lecz sądzę, że cały sakrament ustanowić może tylko Bóg [...]”) [tłum. własne]. ALBERTUS MAGNUS, *Opera omnia. Commentarii in IV Lib. Sententiarum*, t. 16, wyd. Jammy, Lyon 1651, d. 23, a. 13, s. 520.

¹⁷² Por. TOMASZ Z AKWINU, *Suma teologiczna. Sakrament chorych i kapłaństwo*, t. 31, tłum. R. KOSTECKI, wyd. Veritas, London 1985, suppl. q. 29, a. 3, s. 16-18; JOANNES DUNS SCOTUS, *Opera omnia. Reportata Parisiensis*, t. II/2, red. G. LAURIOLA, wyd. AGA, Bari 1999, IV, d. 23, n. [9], s. 1666.

¹⁷³ Por. TOMASZ Z AKWINU, *Summa contra gentiles. Prawda wiary chrześcijańskiej*, t. 3, red. C.A. KLAHS, tłum. Z. WŁODEK, W. ZEGA, wyd. W Drodze, Poznań 2009, IV, 73, s. 273-276; TOMASZ Z AKWINU, *Suma teologiczna. Sakramenty w ogóle: chrzest i bierzmowanie*, t. 27, tłum. P. BĘŁCH, wyd. Veritas, London 1984, q. 65, a. 1, s. 86-90; BONAVENTURA, *Breviloquium*, p. VI, cap. 11, [w:] BONAVENTURA, *Tria opuscula: Breviloquium. Itinerarium mentis in Deum. De reductione artium ad Theologiam*, wyd. Quaracchi, Florentia 1925, s. 239-242.

¹⁷⁴ Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 184-185; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 750; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 192-193; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 82-83; J. STEFAŃSKI, *Od sakramentu chorych*, art. cyt., s. 62-64; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 161, 179; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 42; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 427; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 228; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1400, 1403; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 137.

przyjąć Wiatyk, a obrzędy namaszczenia włączono między formuły nałożenia pokuty i pojednania, przez co jeszcze bardziej podkreślono pokutny charakter namaszczenia. W ten sposób powoli namaszczenie staje się rytmem pojednania z Bogiem. Już w X i XI w. namaszczenie uważa się za sakrament udzielający końcowego odpuszczenia grzechów choremu, będącemu w bliskim niebezpieczeństwie śmierci¹⁷⁵. Teologia coraz bardziej akcentuje duchowe skutki namaszczenia, a wśród nich odpuszczenie grzechów. Albert Wielki wprowadza do teologii wyrażenie *reliquiae peccati*, które oznaczają słabość duchową spowodowaną przez grzech w duszy człowieka. Właściwym skutkiem namaszczenia, według niego, jest zgładzenie *reliquiae peccati*, przez co chory przygotowuje się na śmierć, będąc także oczyszczonym ze wszystkiego, co przeszkadzałoby mu wejść do chwały nieba. Tomasz z Akwinu podobnie uważa, że sakrament namaszczenia „zawsze przynosi pomoc w owym stanie słabości, który niektórzy nazywają pozostałościami grzechowymi”¹⁷⁶. Słabość ta, według Tomasza polega na duchowej niemocy spowodowanej przez grzech pierworodny i grzechy aktualne oraz pozbawia chorego potrzebnej siły do wytrwania w łasce¹⁷⁷. Namazczenie, zdaniem Akwinaty, nie powoduje odpuszczenia grzechów, lecz uzdrowienie ze słabości duchowej spowodowanej przez grzech. Jedynie wtedy, gdy w duszy chorego sakrament namaszczenia zastanie grzech, usuwa go – bo łaska nie może współistnieć razem z grzechem – byleby nie było przeszkody ze strony przyjmującego¹⁷⁸.

Rozumienie namaszczenia chorych jako ostatniego namaszczenia (*extrema unctio*), jako bezpośredniego przygotowania do życia wiecznego po śmierci (*praeparatio ad gloriam*), jako „sakramentu umierających”, po przyjęciu którego można już tylko umrzeć weszło głęboko do świadomości społecznej w wiekach średnich. Przyjmowanie namaszczenia ograniczało się na ogół do duchownych, zakonników i wiernych z wyższych warstw społecznych. Prosty lud miał uprzedzenie, gdyż istniało

¹⁷⁵ Por. C. ORTEMANN, *Il sacramento degli infermi*, dz. cyt., s. 39-40, 43, 71.

¹⁷⁶ „[...] semper remittit quo ad debilitatem praedictam, quam quidam reliquias peccati dicunt”, tłum. za: TOMASZ Z AKWINU, *Suma teologiczna. Sakrament chorych*, dz. cyt., supl. q. 30, a. 1, s. 31. „Unde principaliter hoc sacramentum est institutum ad sanandum infirmitatem peccati”. THOMAS AQUINAS, *Scriptum super Sententiis*, lib. 4, d. 23, q. 1, a. 2, qc. 1, [w:] (Internet, 28.07.21), <https://www.corpusthomicum.org/snp4023.html>

¹⁷⁷ „[...] quaedam debilitas et ineptitudo quae in nobis relinquitur ex peccato actuali vel originali; et contra hanc debilitatem homo roboratur per hoc sacramentum”. Tamże.

¹⁷⁸ „Unde dicendum, quod principalis effectus hujus sacramenti est remissio peccatorum quo ad reliquias peccati; ex consequenti autem quantum ad culpam, si eam inveniat”. Tamże. „Zatem należy przyjąć, że główny skutek tego sakramentu polega na odpuszczeniu grzechów co do pozostałości grzechowych, a także drogą konsekwencji co do winy, jeśli takowa zostaje w duszy”, tłum. za: TOMASZ Z AKWINU, *Suma teologiczna. Sakrament chorych*, dz. cyt., supl. q. 30, a. 1, s. 32.

przeświadczenie, iż przyjąwszy sakrament namaszczenia, po ewentualnym wyzdrowieniu człowiek już nie mógł podejmować małżeńskiego współżycia, spożywać mięsa, tańczyć lub chodzić boso (gdyż jego stopy zostały namaszczone świętym olejem). Przyjął się też zwyczaj wynagradzania kapłanów za daleką i uciążliwą drogę do miejsca chorego, co było ciężarem dla wiernych. Mniej kosztowne było sprowadzenie częściej spotykanych w tamtych czasach czarowników¹⁷⁹.

W *Dekrecie dla Ormian* Sobór Florencki (1439) oznajmia, iż „piątym sakramentem jest ostatnie namaszczenie, którego materią jest olej z oliwy pobłogosławiony przez biskupa. Tego sakramentu nie wolno stosować inaczej, jak tylko w stosunku do chorego, który jest w niebezpieczeństwie śmierci”¹⁸⁰. Choremu namaszcza się oczy – ze względu na wzrok, uszy – ze względu na słuch, nozdrza – ze względu na powonienie, usta – ze względu na smak i mowę, ręce – ze względu na dotyk, nogi – ze względu na chodzenie i okolice nerek – ze względu na spełnianie przez nie funkcje. Według Soboru we Florencji formą tego sakramentu są słowa: *Przez to namaszczenie i swe najświętsze miłosierdzie niechaj odpuści ci Pan, w czymkolwiek zgrzeszyłeś*. Szafarzem jest kapłan, a skutkiem – uzdrowienie umysłu, na ile to pomaga duszy i samego ciała¹⁸¹.

Sobór Trydencki usankcjonował naukę św. Tomasza i innych teologów średniowiecznych o namaszczeniu, uznając je za uwieńczenie całego życia chrześcijańskiego. Stwierdził, że odpuszczenie grzechów jest jedynie skutkiem warunkowym i występuje wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba¹⁸². Nie bez znaczenia jest jednak połączenie nauki Soboru o namaszczeniu z sakramentem pokuty, którego jest ono uzupełnieniem¹⁸³. Trzeba przyznać, że Sobór Trydencki widzi w ostatnim namaszczeniu „dopełnienie” sakramentu pokuty¹⁸⁴. Opinia ta była jednak zrozumiała na

¹⁷⁹Por. H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 357-358; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 159-161; A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 137-138; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 746; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 229; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1403.

¹⁸⁰SOBÓR FLORENCKI, *Bulla unii z Ormianami*, dok. cyt., 18a-18b, s. 521.

¹⁸¹Por. Tamże, 18a-18d, s. 521; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 746; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 427-428; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 63-64; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 161-162, 179; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 185; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy prawnoliturgiczne sakramentu namaszczenia chorych*, „Prawo Kanoniczne” 19(1976) nr 3-4, s. 67-68; C. KRAKOWIAK, *Pawła VI Konstytucja apostolska o sakramencie namaszczenia chorych*, „Teologia i Człowiek” 25(2014) nr 1, s. 47-48; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 137-138.

¹⁸²„Res etenim haec gratia est Spiritus sancti, cuius unctio delicta, si qua sint adhuc expianda, ac peccati reliquias abstergit”. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 2, s. 502-505.

¹⁸³Por. Tamże, I/B, wstęp, 2; I/E, 2, s. 500-505, 512-513; SCh 6; OUI 6; OECIX 6.

¹⁸⁴Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, wstęp [a], s. 500-501.

tle ówczesnego rozumienia sakramentu chorych jako „ostatniego namaszczenia” udzielanego zazwyczaj umierającemu. Zwyczaj łączenia w obrębie jednej struktury rytowej sakramentu pokuty przygotowującego na śmierć (*poenitentio ad mortem*) z sakramentem chorych był już wówczas utrwalony¹⁸⁵.

c. Krytyka protestancka a odpowiedź Soboru Trydenckiego

Sobór Trydencki był zwołany w znacznej mierze by znaleźć odpowiedzi na coraz bardziej szerzącą się w XVI w. reformację. Więc miał on charakter obronny i polemiczny. W odpowiedzi na ataki reformatorów Sobór przedstawił tradycyjną naukę Kościoła m.in. o sakramencie namaszczenia chorych, wyjaśniając ją w tych punktach, w których ich poglądy były całkowicie sprzeczne z tym, w co Kościół wierzył i praktykował¹⁸⁶. Zatem, dla zrozumienia stanowiska Kościoła katolickiego, w orzeczeniach Soboru Trydenckiego w omawianej kwestii, warto się przyjrzeć poglądom „ojców reformacji” na namaszczenie chorych.

Reformatorzy wobec sakramentu namaszczenia chorych. Poglądy teologów reformacyjnych XVI w. wobec sakramentu chorych to zagadnienie dość rzadko poruszane. Z jednej strony jest to związane z faktem, iż ów temat nie był w centrum kontrowersji katolicko-protestanckiej, gdzie spór dotyczył głównie kwestii fundamentalnych dla teologii. Z drugiej zaś był to skutek zaniku tej praktyki po stronie protestanckiej. Według reformatorów, namaszczenie chorych nie jest sakramentem ustanowionym przez Chrystusa. Jest to niby tylko dar uzdrawiania chorych w pierwotnym Kościele, którego nie ma już w późniejszym Kościele. Same *Księgi Wyznaniowe Kościoła Luterskiego* wspominają o „ostatnim namaszczeniu” zaledwie w jednym miejscu, w zredagowanej przez Melanchtona¹⁸⁷ *Obronie Wyznania augsburskiego* z 1531 r. w art. XIII *O liczbie i o korzystaniu z sakramentów. Apologia Konfesji Augsburskiej* podaje, że „Bierzmowanie i ostatnie namaszczenie, to obrzędy przejęte przez ojców Kościoła, których nawet Kościół nie wymaga jako potrzebnych do zbawienia, ponieważ nie mają za sobą przykazania Bożego. Dlatego jest rzeczą

¹⁸⁵Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 191; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 82-83; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 179; A. ROJEWSKI, *Choroba i sakrament*, art. cyt., s. 9.

¹⁸⁶Por. T. REROŃ, *Doktryna trydencka o sakramencie namaszczenia chorych*, „Perspectiva” 3(2004) nr 2, s. 96-97.

¹⁸⁷FILIP MELANCHTON (PHILIP SCHWARZED, 1497-1560) – najbliższy współpracownik M. LUTRA. Napisał opracowanie uznane za „dogmatykę ewangelicką” – *Loci communes* (1520-1521) oraz zredagował *Konfesję augsburską (Confessione di Augusta)* z 1530 r., podstawową księgę wyznaniową luteranizmu. P. RICCA, *Melanchton Filip*, [w:] *Nowa Encyklopedia Chrześcijaństwa*, red. H. WITCZYK, wyd. Jedność, Kielce 2017, s. 476.

pożyteczną obrzędą te odróżnić od poprzednich, powyżej wymienionych, które mają za sobą wyraźne przykazanie Boże i jasną obietnicę łaski”¹⁸⁸. Namaszczenie chorych nie jest więc według teologii protestanckiej sakramentem¹⁸⁹.

Dojrzałe poglądy Marcina Lutera odnośnie namaszczenia chorych można poznać w polemicznym traktacie *De captivitate Babylonica Ecclesiae*¹⁹⁰. Jego krytyka idzie w dwóch kierunkach: podważa biblijne podstawy uznania namaszczenia chorych za sakrament oraz nie widzi uzasadnień traktowania namaszczenia jako „ostatniego”, udzielanego w sytuacji zagrożenia życia. Ówczesna praktyka ostatniego namaszczenia w świetle Listu Jakuba posiada oba konstytutywne elementy, jakich Luter wymaga od sakramentu: obietnicę (odpuszczenie grzechów) i znak (olej). Luter jednak miał obiekcje co do autorstwa Listu Jakuba, jak też podkreślał, że żaden Apostoł nie ma władzy ustanawiania sakramentu – może to uczynić tylko sam Chrystus¹⁹¹.

Analizując fragment z Listu św. Jakuba (Jk 5,14-16) Luter utrzymuje, że nie wynika z niego, iż chodzi o ostatnie namaszczenie umierających, lecz wręcz przeciwnie – celem ma być przywrócenie chorych do zdrowia, natomiast praktyka „ostatniego namaszczenia” nie tylko nie prowadzi do tego celu, lecz zupełnie go zmienia, zafałszowując intencje autora. Zatem nie ma podstaw uznawać „ostatniego namaszczenia” za sakrament, ponieważ sakrament ma osiągać to, co oznacza. Luter uważa, że opis namaszczenia z Listu Jakuba należy identyfikować z praktyką namaszczenia w Ewangelii św. Marka, który pisze, „wyrzucali też wiele złych duchów oraz wielu chorych namaszczeni olejem i uzdrawiali” (Mk 6,13). Luter interpretował ją

¹⁸⁸F. MELANCHTON, *Obrona Wyznania augsburskiego (Apologia Konfesji Augsburskiej)*, tłum. W. NIEMCZYK, XIII, 6, [w:] *Księgi Wyznaniowe Kościoła Luterskiego*, wyd. Augustana, Bielsko-Biała 2011, s. 262; por. Tamże, XIII, 3, s. 262; PH. MELANCHTHON, *Loci communes 1521, lateinisch-deutsch*, wyd. Gütersloher verlagshaus, Gütersloh 1997, s. 330 (8,24), 360 (8,118).

¹⁸⁹Por. M. LUTHER, *De captivitate Babylonica Ecclesiae*, [w:] tenże, *Werke, Kritische Gesamtausgabe*, Bd. 6, wyd. Böhlau, Weimar 1888, s. 497-573; J. CALVIN, *L'Institution Chrétienne. Livre quatrième*, wyd. Editions Kerygma – Editions Farel, Paris 1995, s. 130; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu XVI-wiecznych ojców reformacji*, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 22(2014) nr 1, s. 51-66; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 751-752; G. KOCH, *Sakramentologia – zbawienie przez sakramenty. Podręcznik teologii dogmatycznej*, tłum. W. SZYMONA, wyd. M, Kraków 1999, s.72; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 97-99.

¹⁹⁰[O niewoli babilońskiej Kościoła] – M. LUTHER, *De captivitate Babylonica Ecclesiae*, dz. cyt., s. 497-573 [*De sacramento extramae unctionis* – s. 567-573].

¹⁹¹„...non licere Apostolum sua autoritate sacramentum instituere, id est, divinam promissionem cum adiuncto signo dare. Hoc enim ad Christum solum pertinebat”. M. LUTHER, *De captivitate Babylonica Ecclesiae*, dz. cyt., s. 568. Podobnie też U. ZWINGLEMU jedynie chrzest i Eucharystia jawiły się jako sakramenty, gdyż tylko one zostały ustanowione przez Chrystusa. Jego zdaniem, bierzmowanie, święcenia i namaszczenie chorych to czysto ludzkie ceremonie. T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 99; por. A. SKOWRONEK, *Chorzy i ich sakrament*, wyd. Włocławskie Diecezjalne, Włocławek 1997, s. 95-100; J.M. TODD, *Marcin Luter*, tłum. T. SZAFRAŃSKI, wyd. Vocatio, Warszawa 1998, s.188.

jako działalność cudotwórczą Apostołów nie mającą już żadnego przełożenia na czasy poapostolskie. Choć zakładał możliwość cudownych uzdrowień we współczesnym Kościele, to nie wiązał ich z namaszczeniem olejem, ale kładł nacisk na działanie wiary przez modlitwę „starszych”, przy czym owych „starszych” nie utożsamiał z ordynowanymi prezbiterami Kościoła. W ostateczności Luter stwierdza, że nie odrzuca on sakramentu „ostatniego namaszczenia” dlatego, że jest takim, jak go opisuje Jakub, ale go uporczywie neguje, ponieważ jego forma i użycie nie zgadzają się z jego istotą. Takie zdanie Lutera zostawia jeszcze furtkę do zbliżenia ekumenicznego, aczkolwiek dalsza krytyka katolickiej praktyki „ostatniego namaszczenia” doprowadza w ostateczności do jej zaniku u protestantów¹⁹².

W protestanckiej Szwecji, gdzie luterńska teologia rozwijała się w warunkach państwowego Kościoła bez presji konfliktu z innymi wyznaniem, Olaus Petri, jeden ze współtwórców szwedzkiej reformacji, uważa, że Apostołowie traktowali namaszczenie jako sakrament uzdrowienia i dlatego należy go utrzymać, choć zgadza się z Lutrem w krytyce praktyki „ostatniego namaszczenia” i dlatego kładzie nacisk na modlitwę wiary w uzdrowienie, a samo namaszczenie dopuszcza jako niekonieczny znak. Obrzęd przewiduje sześciokrotne namaszczenie chorego na oczach, uszach, nozdrzach, ustach, dłoniach i stopach. Przy każdym namaszczeniu wypowiedana jest formuła: *Wszchemogący Bóg, który nawiedza cię w twojej chorobie, umacnia twój wzrok, słuch* itd. odpowiednio do namaszczonej części ciała¹⁹³. W reformacji wywodzącej się ze Szwajcarii stosunek do namaszczenia chorych został ukształtowany przez Jana Kalwina. Genewski reformator już w pierwszym wydaniu swojego fundamentalnego dla teologii reformowanej dzieła *Institutio christianae religionis* (1536)¹⁹⁴ w sposób kategoryczny zdyskwalifikował „ostatnie namaszczenie” jako sakrament¹⁹⁵. Kalwin, w przeciwieństwie do Lutera, przedstawia swoje poglądy w sposób zdecydowanie bardziej

¹⁹² „Igitur hoc unctionis extreme nostrum sacramentum non damno, sed hoc esse, quo ab Apostolo Iacobo praescriptur, constanter nego, cum nec forma nec usus nec virtus nec finis eius cum nostro consentiat”. M. LUTHER, *De captivitate Babylonica Ecclesiae*, dz. cyt., s. 570 (32-34); por. M. LUTHER, *Werke, Briefwechsel*, Bd. 8, wyd. Böhlau, Weimar 1938, s. 623; M. LUTER, *Wyznanie o Wieczery Pańskiej*, tłum. J. Pośpiech, wyd. Augustana, Bielsko-Biała 1999; *Porównanie wyznań rzymsko-katolickiego, prawosławnego, ewangelicko-augsburskiego, ewangelicko-reformowanego*, red. A. ZUBERBIER, wyd. Konsystorz Kościoła Ewangelicko-Reformowanego, Warszawa 1988, s. 76; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 53-56; A. SKOWRONEK, *Chorzy i ich sakrament*, dz. cyt., s. 86; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 197; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 425.

¹⁹³ Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 57-58.

¹⁹⁴ *Ustanowienie (lub Nauka) religii chrześcijańskiej* [tłum. własne].

¹⁹⁵ Całość zagadnienia „ostatniego namaszczenia” w tym dziele: J. CALVIN, *L’Institution Chrétienne*, dz. cyt., inst., IV, 19,18-21, s. 431-434.

systematyczny. Już na samym początku rozdziału poświęconego namaszczeniu chorych jednoznacznie przedstawia główną tezę: praktykowane przez Kościół katolicki ostatnie namaszczenie nie jest sakramentem¹⁹⁶.

Kalwin podaje w wątpliwość materię sakramentu, ponieważ Nowy Testament nie wspomina o jakimś nadzwyczajnym oleju, więc konsekracja oleju chorych przez biskupa jest bezpodstawna, a wręcz odbierana przez Kalwina jako rodzaj czarów z zaklęciami¹⁹⁷. Uważał on, podobnie jak Luter, że uzdrowienia połączone z namaszczeniem olejem opisane w Ewangelii św. Marka (por. Mk 6,13) związane były z charyzmatem uzdrawiania, który był dany apostołom jako pieczęć poświadczająca głoszoną Ewangelię. Twierdził, że w takim samym znaczeniu należy odczytywać relację z listu św. Jakuba (por. Jk 5,14-16). Namaszczenie olejem było jedynie symbolem tego charyzmatu i nie było ani środkiem medycznym, ani środkiem cudownego uzdrawiania. Olej, w tym działaniu Apostołów oznaczał Ducha Świętego i jego dary. Tym samym Kalwin uznaje, że wówczas namaszczenie było sakramentem mocy udzielanej przez ręce Apostołów¹⁹⁸. Jednak wraz z końcem epoki apostołowskiej charyzmat ów w takim znaczeniu zanikł. Kalwin twierdzi, że Apostołowie posługiwali się symbolem oleju, żeby poświadczyć, że powierzony im dar uzdrawiania nie dokonuje się ich mocą, lecz mocą Ducha Świętego. Zatem, uważa reformator to, co obecnie czynią „papiści” jest bezprawiem wobec Ducha Świętego, gdyż „zaśmierdłemu i zupełnie nieskutecznemu olejowi” przypisują moc pochodzącą od Niego. To tak, jakby ktoś twierdził, że każdy olej ma moc Ducha Świętego, ponieważ Pismo Święte daje opis uzdrowienia połączonego z namaszczeniem, czyli, zdaniem Kalwina, analogicznie każdy gołąb byłby Duchem Świętym, ponieważ pod taką postacią został On opisany w Biblii. Ponieważ zanikł ów dar uzdrawiania, przestał obowiązywać też symbol oleju, który temu darowi towarzyszył¹⁹⁹.

Kalwin w swoim *Komentarzu do Listu apostoła Jakuba* odsłania też inne szczegóły swojego rozumienia tekstu św. Jakuba (5,14-16). Na swój sposób pojmuje on pojęcie „starszych Kościoła” (*presbyteros Ecclesiae*). Według niego, nie byli to tylko pasterze (*pastores*) wspólnoty, ale tak też nazywano wybranych przez nią

¹⁹⁶Por. J. CALVIN, *L'Institution Chrétienne*, dz. cyt., inst., IV, 19,18, s. 431; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 58-59; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 99-100.

¹⁹⁷Por. J. CALVIN, *L'Institution Chrétienne*, dz. cyt., inst., IV, 19,21, s. 434.

¹⁹⁸Por. Tamże, inst., IV, 19,18, s. 432.

¹⁹⁹Por. J. CALVIN, *L'Institution Chrétienne*, dz. cyt., inst., IV, 19,20, s. 433; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 59-61.

przedstawiciele, którzy strzegli wewnątrzkościelnej dyscypliny (*censores*). Każda jakoby ówczesna gmina miała swoją radę (*senatus*), do której wybierano zacnych mężów, a ponieważ byli oni zazwyczaj wyposażeni w wybitne duchowe dary, to Apostoł Jakub pisze o wezwaniu starszych, a więc tych, u których najbardziej przejawiało się działanie łaski Ducha Świętego. Komentując słowa o modlitwie w 14 wersecie, łączy je ze słowami z wersetu 15 o „modlitwie pełnej wiary”, a więc uważa, że bez takiej wiary użycie oleju w rycie uzdrawiania jest bezpodstawne. Z kolei w interpretacji słów o odpuszczeniu grzechów podkreśla, że Jakub wiążąc z uzdrowieniem odpuszczenie grzechów, daje wskazówkę, iż Bóg ofiarowuje chorym więcej niż zdrowie ciała, czyli usuwa źródło tego zła, którym według Kalwina bardzo często są grzechy. Zdaniem reformatora, Apostołowi nie chodzi o to, że to przez działanie oleju będą odpuszczone grzechy, lecz chce on bardziej zwrócić uwagę na skutek modlitwy wiernych (*fidelium orationes*)²⁰⁰. Za „ohydne” uznaje Kalwin przekonanie „papistów”, że ich święte namaszczenie daje odpuszczenie grzechów²⁰¹.

Kalwin w swojej argumentacji przedstawionej w *Institutio* dochodzi do totalnie negatywnej oceny ówczesnej praktyki sakramentu namaszczenia w Kościele katolickim, uznając ją za pozbawioną wszelkich biblijnych podstaw. W ówczesnej sytuacji historycznej radykalnie pogłębiającego się rozłamu zachodniego Kościoła kategorię stanowiska Kalwina o sakramentalności namaszczenia chorych spowodowało zupełny zanik tej praktyki w Kościołach reformowanych. Poza tym, w swoich wskazaniach wobec odwiedzin chorych, odrzucał on także indywidualną spowiedź chorego, jak też komunię dla chorych, choć dopuszczał sprawowanie „Wieczery Pańskiej” przy chorych pod warunkiem uczestnictwa w niej wspólnoty, a nie jako prywatnej celebracji. W istocie duszpasterska posługa wobec chorych, w ujęciu Kalwina, sprowadzała się do modlitwy i pociechy przez słowo Boże, co miało być wyrazem sprzeciwu i ochroną wobec „zabobonnych praktyk papistów”²⁰².

Odpowiedź Kościoła w orzeczeniach Soboru Trydenckiego. Całościową odpowiedzią Kościoła katolickiego na nauczanie reformatorów były rozstrzygnięcia doktrynalne Soboru Trydenckiego. Po raz pierwszy syntezę nauki o sakramencie

²⁰⁰ Por. J. CALVIN, *Commentarius in Iacobi Apostoli Epistola (1556)*, [w:] *Ioannis Calvini opera quae supersunt omnia*, vol. LV, [b.w.], Brunsvigae 1896, kol. 430-431.

²⁰¹ Por. J. CALVIN, *L'Institution Chrétienne*, dz. cyt., inst., IV, 19,21, s. 434; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 60, 62.

²⁰² Por. H. SCHÜTZEICHEL, *Krankensalbung und Krankenseelsorge in der Sicht Calvins*, „Catholica” (1979) nr 3(33), s. 196-198; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 62-63.

namaszczenia Sobór przedstawił na VII sesji w 1547 roku. Sakrament został wymieniony w oficjalnych dokumentach w kanonie 1 o sakramentach w ogólności, gdzie dogmatycznie zdefiniowano liczbę siedmiu sakramentów²⁰³. Ostatecznie *Dekret o sakramencie pokuty i ostatniego namaszczenia* został ogłoszony na XIV sesji w 1551 roku, gdzie trzy artykuły podają pozytywny wykład doktryny katolickiej o sakramencie ostatniego namaszczenia²⁰⁴. Tamże uchwalono cztery kanony dotyczące tego sakramentu potępiające błędy protestantów, precyzyjnie wymierzone w krytyczne wobec nauki katolickiej w tej kwestii najważniejsze tezy pism Lutra, Melanchtona i Kalwina²⁰⁵.

Sobór orzeka, że „Chrystus, nasz Pan, ustanowił święte namaszczenie chorych jako prawdziwy i odrębny sakrament Nowego Przymierza, wspomniany u Marka (por. Mk 6,13), a polecony wierzącym i ogłoszony przez Jakuba Apostoła i brata Pańskiego”²⁰⁶. Dlatego „w żadnym razie nie należy słuchać: tych, którzy przeciw tak wyraźnemu i jasnemu stwierdzeniu Jakuba Apostoła nauczają, że to namaszczenie jest wymysłem ludzkim lub obrzędem przyjętym od ojców, a nie nakazem Boga ani posiadaniem obietnicy łaski, ani tych, którzy twierdzą, że ono już ustało, jak gdyby odnosiło się wyłącznie do łaski uzdrowień w Kościele pierwotnym”²⁰⁷.

Materią tego sakramentu jest poświęcony przez biskupa olej przedstawiający dar Ducha Świętego, którym jest niewidzialnie namaszczana dusza chorego, a formę stanowią słowa szafarza²⁰⁸. Sobór podkreśla, że skutkiem sakramentu jest pomnożenie łaski usprawiedliwienia²⁰⁹: „istotą jest łaska Ducha Świętego, którego namaszczenie gładzi winy – jeśli zostały do odpokutowania – i pozostałości grzechu, przynosi ulgę duszy chorego i umacnia go, pobudzając w nim wielką ufność w miłosierdzie Boże; pocieszony nią chory lepiej znosi dolegliwości i trudy choroby, łatwiej opiera się pokusom diabła czyhającego na piętę (Rdz 3,15) i czasem, gdy jest to przydatne dla zbawienia duszy, odzyskuje zdrowie ciała”²¹⁰. Jako szafarze sakramentu są wymienieni

²⁰³ Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Dekret o sakramentach*, dok. cyt., I/B, 1, s. 356-357.

²⁰⁴ Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, wstęp – I/E, 4, s. 500-513.

²⁰⁵ Por. Tamże, I/E, 1-4, s. 512-513. H. SCHÜTZEICHEL, *Krankensalbung und Krankenseelsorge*, art. cyt., s. 179; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 63-64; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 100-109; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 185; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 45-46.

²⁰⁶ SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 1[a], s. 502-503.

²⁰⁷ Tamże, I/B, 3[c], s. 504-505; por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 181, 185.

²⁰⁸ Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 1[b], s. 502-503.

²⁰⁹ W sytuacji ciężkiego grzechu – jej przywrócenie; por. SOBÓR TRYDENCKI, *Dekret o sakramentach*, dok. cyt., I/A, wstęp, s. 356-357.

²¹⁰ SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 2, s. 502-505.

biskup i kapłan. Jak naucza Sobór, „gdyby ktoś mówił, że prezbiterzy Kościoła, których św. Jakub zachęca sprowadzić do namaszczenia chorego, nie są kapłanami wyświęconymi przez biskupa, lecz starszymi wiekiem w jakiegokolwiek wspólnocie, i dlatego właściwym szafarzem ostatniego namaszczenia nie jest tylko kapłan – niech będzie wyklęty”²¹¹. Sobór dalej używa dla sakramentu chorych nazwy „ostatnie namaszczenie”²¹², jakkolwiek nie ogranicza go definitywnie tylko do posługi wobec umierających, a jedynie traktuje ich jako kategorię uprzywilejowaną do jego przyjęcia. Zdaniem Soboru, „to namaszczenie należy udzielać chorym, zwłaszcza będącym w tak poważnym stanie, że zdają się, być u kresu życia; stąd nazywane jest *sakramentem odchodzących*”²¹³. Chociaż przyjęcie namaszczenia nie jest konieczne do zbawienia, chrześcijanin winien przyjmować je jako konkretny znak Bożej łaskowości i łaski. Kościół zachował całą istotę tego „wielkiego sakramentu”, a „gardzenie” nim uważa za wielką zuchwałość i „zniewagę wobec samego Ducha Świętego”²¹⁴.

Przedstawiona doktryna, przyjęta wraz z dotychczasowym zwyczajem udzielania sakramentu chorych jako „ostatnie namaszczenie”, została utrwalona i przekazana następnym pokoleniom przez *Rytuał Rzymski* Pawła V z roku 1614. Owszem, *Rytuał* ten, powołując się na *Katechizm Rzymski*²¹⁵, przypominał, iż sakramentu namaszczenia należy udzielać chorym, gdy mają jeszcze świadomość, aby umocnić ich wiarę i dać nadzieję odzyskania zdrowia. Niemniej jednak namaszczenia udzielano po spowiedzi i po przyjęciu Wiatyku, a formuła sakramentalna miała wydźwięk pokutny. Sakrament można było powtarzać w przypadku, gdy chory, po uprzednim odzyskaniu zdrowia, ponownie znalazł się w sytuacji zagrożenia życia.

²¹¹ SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/E, 4, s. 512-513; por. G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 751; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 428-429; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 64-65; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 28-30; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 63; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 101-109; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 185.

²¹² W orzeczeniach Soboru występuje również nazwa „namaszczenie chorych” (*unctio infirmorum*). Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 1[a], s. 502-503.

²¹³ Tamże, I/B, 3[b], s. 504-505.

²¹⁴ Tamże, I/B, 3[d], s. 504-505; por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 63; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 103, 108.

²¹⁵ *Katechizm Rzymski (Katechizm trydencki, Katechizm PIUSA V)* – napisany na polecenie ojców Soboru Trydenckiego. Zawierał pozytywny wykład podstaw wiary katolickiej i życia chrześcijańskiego. Przez ok. 450 lat stanowił w Kościele katolickim jednolitą normę wiary. W roku 1992 został zastąpiony *Katechizmem Kościoła Katolickiego*. Por. M. RUSIECKI, *Katechizm rzymski*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, dz. cyt., s. 1052-1053.

Nauczanie Soboru Trydenckiego inspirowało teologię i duszpasterstwo chorych przez kilka kolejnych stuleci²¹⁶.

d. Od Soboru Trydenckiego do Soboru Watykańskiego II

W teologii potrydenckiej sakramentowi namaszczenia chorych poświęcano mało miejsca. Tak teologia, jak i duszpasterska praktyka prowadziły do wspomnianego już rozumienia go jako sakramentu umierających i „konsekracji śmierci”. Zwykle omawiano go w aneksie do sakramentu pokuty, gdyż panowało przekonanie, że jest on uzupełnieniem, a niekiedy nawet zastępuje sakramentalną pokutę²¹⁷. Na taki bowiem skutek sakramentu wskazywała sama formuła namaszczenia zawierająca powtarzaną wiele razy prośbę o odpuszczenie grzechów popełnionych poszczególnymi zmysłami²¹⁸. W podręcznikach teologii zajmowano się z zasady problemami szczegółowymi dotyczącymi sakramentu namaszczenia, a więc ustanowieniem sakramentu przez Chrystusa, jego materią i formą, szafarzem, podmiotem i skutkami sakramentu²¹⁹.

Historyczne badania sakramentu namaszczenia ukazują, że dokumenty z pierwszego tysiąclecia mówią głównie o cielesnym uzdrowieniu jako zasadniczym skutku namaszczenia chorych. Być może więc reakcją, na takie prawie magiczne pojmowanie leczniczego działania sakramentu namaszczenia, było stanowisko teologii średniowiecznej, która podkreślała już głównie duchowe skutki tego sakramentu: przebaczenie grzechów, duchowe umocnienie oraz uzdrowienie ze słabości duchowych spowodowanych przez grzechy²²⁰. W badaniach prac teologów ostatnich dziesięcioleci, sprzed Soboru Watykańskiego II, na temat sakramentu chorych zauważalne są dwa stanowiska. Jedni łączyli namaszczenie z chorobą w przekonaniu, że ma ono pomóc człowiekowi w jej przewyciężeniu, umocnić go duchowo, a nawet pomóc w powrocie do zdrowia. Zaś druga grupa teologów opowiadała się raczej za łączeniem

²¹⁶ *Rituale Romanum Pauli V Pontificis Maximi iussu editum*, Lutetiae Parisiorum 1623, s. 99-111; por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 185; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 30-31; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 44, 156-157; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 230-231.

²¹⁷ Por. SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, wstęp, 2, s. 500-505.

²¹⁸ *Rytuał Rzymski z 1614 r.* wychodząc z założenia, że poszczególne zmysły są narzędziową przyczyną grzechu, poleca namaszczać ciało chorego aż w siedmiu miejscach, bo nie tylko oczy, uszy, nos, usta i ręce, ale także nogi i – wobec mężczyzn – okolice nerek. U kobiet *Rytuał* polecał pomijać namaszczenie okolicy nerek ze względu na skromność. Por. *Rituale Romanum Pauli V*, dz. cyt., s. 107-109. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 161; E. SZTAFFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 68.

²¹⁹ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 74; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 746; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 360.

²²⁰ Por. C. ORTEMANN, *Il sacramento degli infermi*, dz. cyt., s. 45-50; C. ORTEMANN, *Le sacrement des malades*, dz. cyt.; B. POSCHMANN, *Pénitence et onction des maladies*, dz. cyt..

namaszczenia ze śmiercią, jako ostatnim przygotowaniem chrześcijanina na spotkanie z Chrystusem w Jego chwale. Generalnie teologowie krajów języka niemieckiego umieszczali sakrament namaszczenia w ramach teologii śmierci, przypisując mu funkcję inicjacji w przyszłe życie. Tymczasem teologowie francuskiej i włoskiej grupy językowej widzieli w nim raczej sakrament pomagający chrześcijaninowi przeżycie choroby w duchu wiary i w łączności z Chrystusem, od którego oczekuje on uzdrowienia swoich słabości, zarówno duchowych, jak i fizycznych. W XX w., głównie już po II wojnie światowej, skutki sakramentu chorych zaczęto w teologii ujmować bardziej integralnie. Obok tradycyjnych od średniowiecza skutków duchowych podkreślano uzdrowienie z choroby jako drugorzędny skutek namaszczenia. Sakramenty, przez które Bóg działa, przeznaczone są zawsze dla dobra całej osoby jako całości cielesno-duchowej²²¹.

Kodeks Prawa Kanonicznego z 1917 r. na określenie sakramentu chorych używa jeszcze terminu *ostatnie namaszczenie* (*sacramentum extremae unctionis*). Postanawiał, że ważnie sakramentu namaszczenia udziela tylko kapłan, natomiast godziwie udzielają go kapłani, którym zlecono duszpasterstwo określonej wspólnoty wiernych. Słowa *non nisi* w kanonie dotyczącym przyjmującego namaszczenie, ograniczały możliwość sprawowania sakramentu tylko względem chorych w niebezpieczeństwie śmierci²²². Zgodnie z *Kodeksem* od 1917 r., do ważnego udzielenia sakramentu namaszczenia należy używać oleju poświęconego (zgodnie z obrzędem *Pontyfikału rzymskiego*) w zwyczajnych przypadkach²²³ przez biskupa diecezjalnego w Wielki Czwartek podczas mszy św. krzyżma. Używanie oleju poświęconego przez biskupa ma znaczenie eklesjalne, bowiem jest on głównym szafarzem Bożych tajemnic oraz moderatorem, promotorem i stróżem życia liturgicznego w powierzonym mu Kościele partykularnym. Dzięki temu w specyficzny sposób urzeczywistnia się kościelna wspólnota – *communio*, do której zachowania zobowiązani są wszyscy wierni²²⁴, aby mogli uczestniczyć w owocach zbawczej Męki i Zmartwychwstania Chrystusa. Razem z tym *Kodeks* z 1917 r. dopuszczał (w sytuacji konieczności) poświęcenia oleju chorych także przez prezbitera²²⁵.

²²¹ Por. C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 32-33; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 74-75, 77-78.

²²² Por. KPK (17) kan. 937; 938; 939; 940 §1.

²²³ Por. Tamże, kan. 937.

²²⁴ Por. Tamże, kan. 209; 835 §1.

²²⁵ Por. Tamże, kan. 945; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 188; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 161; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 69.

Powolna zmiana w rozumieniu teologii i liturgii sakramentu namaszczenia następowała dzięki prowadzonym biblijnym, patrystycznym i liturgicznym badaniom w okresie potrydenckim. Studia te ukazały teologię i praktykę Kościoła czasów patrystycznych i przygotowały grunt do zasadniczej teologicznej i liturgicznej rewizji sakramentu chorych, którą polecił dokonać Sobór Watykański II (por. KL 73-75). W ogłoszonym przez papieża Pawła VI w roku 1972 nowym *Ordo Obrzędy Namaszczenia Chorych* nazwa „ostatnie namaszczenie” została definitywnie zastąpiona nazwą „sakrament chorych”. Już ten fakt był niejako wyrazem zasady: *lex credendi statuat legem supplicandi (orandi)*, według której konkretne teologiczne ujęcia miały zawsze wpływ na liturgiczne teksty. Jego normalne sprawowanie powinno być celebrazją wspólnotową i obrzędem komunikatywnym. Nie jest to tylko działanie Kościoła względem chorego, lecz działa też sam chory, jako członek Kościoła. W ten sposób sakrament staje się znakiem jego wiary, a tym samym, znakiem kapłańskiego aktu całego Kościoła²²⁶.

e. Wprowadzenie w życie owoców reformy Soboru Watykańskiego II

Cztery wieki dzielą początek obrad Soboru Watykańskiego II (1962) od zakończenia Soboru Trydenckiego (1563). Sobór Watykański II nie uchwalił żadnego nowego dekretu o namaszczeniu chorych, natomiast dokonał przesunięcia akcentów, a mianowicie namaszczenie chorych nie jest już „sakramentem ostatniej godziny”. Właściwą syntezę katolickiej nauki o sakramencie chorych zawiera Konstytucja dogmatyczna o Kościele *Lumen gentium*. Stanowi ona kontynuację nauczania Magisterium Kościoła w tym przedmiocie, zwłaszcza Soborów Florenckiego oraz Trydenckiego. W myśl Soboru Watykańskiego II, „przez święte namaszczenie chorych i modlitwę prezbiterów cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił (por. Jk 5,14-16), a także zachęca ich, aby łącząc się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa (por. Rz 8,17; Kol 1,24; 2Tm 2,11n; 1P 4,13), przysparzali dobra Ludowi Bożemu” (KK 11; por. DP 5). Sobór podkreśla, iż „ostatnie namaszczenie, które także i to lepiej można nazywać *namaszczeniem chorych*” przeznaczone jest dla wiernych w stanie *choroby lub starości* (KL 73). Odczuwa się nowy „klimat teologiczny” w spojrzeniu na sakrament chorych, jakże daleki od ducha

²²⁶ Por. G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 746; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 357-358; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1403-1404; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 137; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 17-19.

„ostatniego namaszczenia”. Sakrament sprawia głębsze włączenie w misterium paschalne, w którym Chrystus przez swe konanie i śmierć niszczy śmierć, a przez swe zmartwychwstanie daje nowe życie, aby człowiek w ten sposób dokonywał, jak naucza Konstytucja o Liturgii „dzieła odkupienia ludzi i uwielbienia Boga” (KL 5)²²⁷. Konstytucja apostolska *Sacra Unctionem Infirmorum* z 30 listopada 1972 r., zmieniła ryt namaszczenia chorych. Paweł VI zatwierdził w niej nową formę tego sakramentu, a równocześnie zmienił lub odwołał obowiązujące do tamtego czasu normy *Kodeksu Prawa Kanonicznego* z 1917 r. oraz przepisy liturgiczne, które nie dały się pogodzić z przepisami zawartymi w nowych obrzędach. Papież przypomniał, że sakrament namaszczenia chorych jest jednym z siedmiu sakramentów ustanowionym przez Chrystusa, o którym wspomina św. Marek (por. Mk 6,13), lecz poleca go i ogłasza Apostoł Jakub²²⁸.

Odnowione obrzędy *Ordo Unctionis Infirmorum*, w oparciu o wnikliwie badania nad historią liturgii i teologii sakramentu namaszczenia, zwracają uwagę, że jest on przeznaczony głównie dla chorych, czego wyrazem jest już sama zmiana jego nazwy z *extrema unctio* na *unctio infirmorum* oraz brak w nowym *Rytuale* klauzuli o niebezpieczeństwie śmierci jako koniecznym warunku do udzielania namaszczenia²²⁹. Przemawia za tym również fakt, że obecnie podmiotem namaszczenia są także chorzy przed operacją chirurgiczną, osoby w podeszłym wieku oraz chronicznie chorzy, gdy nastąpi poważniejsze pogorszenie stanu ich zdrowia²³⁰. Możliwość wielokrotnego przyjmowania sakramentu namaszczenia, nawet w tej samej chorobie świadczy także o jego przeznaczeniu głównie na czas choroby²³¹. Skoro sakrament namaszczenia jest ustanowiony dla chorych i ma im pomóc w przezwyciężeniu choroby oraz zbawczym jej wykorzystaniu, jego teologia wiąże się ściśle z teologią choroby i cierpienia. Potwierdza to układ treści Wstępu do *Ordo Unctionis Infirmorum*, który rozpoczyna się

²²⁷ Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 186; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 11; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu Polski i Prymasa w zakresie sakramentów uzdrowienia*, „Prawo Kanoniczne” (41)1998 nr 3-4, s. 127; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 17-19. C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 33-34; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 65-66; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 46; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 108; A. ROJEWSKI, *Choroba i sakrament*, art. cyt., s. 9-10; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 232-233; J. MAYER-SCHEU i in., *Znak zbawienia dla chorych*, art. cyt., s. 149; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1404.

²²⁸ Por. SUI, s. 10.

²²⁹ Por. SCh 8; OUI 8; OECIX 8.

²³⁰ Por. SCh 10-12; OUI 10-12; OECIX 10-12.

²³¹ Por. SCh 9; OUI 9; OECIX 9. Szerzej na temat podmiotu namaszczenia i warunków przyjmowania sakramentu chorych patrz: 3.2. Wymagania moralne wobec przyjmującego sakrament chorych.

od refleksji nad znaczeniem ludzkich słabości w tajemnicy zbawienia, aby następnie rozpatrywać sens teologiczny sakramentu namaszczenia chorych, oraz innych form pomocy, jaką niesie Kościół chorym i cierpiącym²³².

W samej swojej strukturze odnowione obrzędy zawierają cztery formy udzielania sakramentu chorych: obrzęd zwyczajny, obrzęd w czasie mszy św., obrzęd namaszczenia większej liczby chorych w zgromadzeniu wiernych oraz obrzęd w niebezpieczeństwie śmierci. W każdym z nich występują następujące istotne elementy: liturgia słowa Bożego, modlitwa wiernych, nałożenie rąk prezbitera lub prezbiterów, modlitwa dziękczynna nad poświęconym olejem lub poświęcenie oleju i namaszczenie chorego. Sakramentu chorych udziela się w mieszkaniu chorego, w sali szpitalnej, kaplicy lub w kościele²³³.

Posoborowe obrzędy zawierają nową formułę sakramentalnego namaszczenia. Zdaniem Pawła VI, „formułę sakramentalną postanowiliśmy tak zmienić, aby przez włączenie słów św. Jakuba jaśniej wyrazić skutki sakramentu”²³⁴. Ma ona charakter chrystologiczno-paschalny i pneumatologiczny, a wymawia się ją dokonując tylko dwóch namaszczeń²³⁵. Przy namaszczeniu czoła szafarz mówi: „Przez to święte namaszczenie niech Pan w swoim nieskończonym miłosierdziu wspomóż cię łaską Ducha Świętego”, z kolei przy namaszczeniu rąk: „Pan, który odpuszcza ci grzechy, niech cię wybawi i łaskawie podźwignie”²³⁶. Przy udzielaniu sakramentu pojedynczemu

²³²Por. SCh 1-25; OUI 1-25; OeCIX 1-25; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 75; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 67-69; C. KRAKOWIAK, *Pawła VI Konstytucja apostołska*, art. cyt., s. 43-53; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 186, 189; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 164; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 11-12; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1405; D. CZŁAPIŃSKI, *Współczesny świat*, art. cyt., s. 89-90; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 233-234; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 17. Więcej na temat innych form pomocy patrz: 4.2. Sakrament chorych a inne praktyki duszpasterskie.

²³³Słowa Pisma Świętego pomagają choremu uświadamiać obecność Boga. Por. KKK 1518. Gest nałożenia rąk wyraża solidarność z chorym i troskę o niego Kościoła, który przez posługę prezbitera modli się za niego i namaszcza go olejem. Tak postępował Chrystus, wkładając ręce na chorych i uzdrawiając ich, a teraz to czynią prezbiterzy w Jego imieniu i w imieniu Kościoła. Poprzednie obrzędy (1952 r.) zawierały znak wyciągniętej prawej ręki nad głową chorego; miał on wymowę egzorcyzmu, o czym świadczyła towarzysząca modlitwa. Por. C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 61-64; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 47.

²³⁴SUI, s. 13.

²³⁵Według *Dekretu dla Ormian* należało namaszczać organy wszystkich zmysłów, jak również stopy i okolice nerek. Por. SOBÓR FLORENCKI, *Bulla unii z Ormianami*, dok. cyt., 18a-18b, s. 521. Obecnie nie namaszcza się zgodnie ze średniowiecznym przekonaniem organów zmysłów, lecz sakramentalną czynnością ogarnia się całego człowieka, główne obszary ludzkiego działania: myślenie i efektywny czyn. Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 49-50.

²³⁶Por. SCh 99; 174; 193; OUI 76; 128; OeCIX 76; 128; SUI, s. 13. Potrydencka formuła przy namaszczeniu poszczególnych zmysłów chorego mówiła wyłącznie o odpuszczeniu grzechów. Por. H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 360, 365; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art.

choremu w kręgu domowej wspólnoty kolejność sakramentów została ustalona w taki sposób: sakrament pokuty, namaszczenie chorych i Komunia (*Viaticum*)²³⁷. Natomiast właściwym sakramentem konających jest Komunia św. w formie Wiatyku, który z kolei jest udzielany według własnego obrzędu²³⁸.

W nawiązaniu do biblijnej koncepcji człowieka w *Ordo Unctionis Infirmorum* zauważalne jest odejście od dychotomii skutków namaszczenia chorych (duchowego i cielesnego) na rzecz głębszego i całościowego ich ujęcia. Główny skutek namaszczenia odnosi się do całego człowieka dotkniętego chorobą, cierpieniem, a nawet zagrożeniem życia. Pomoc ta obejmuje zarówno jego sferę duchową, jak i cielesną, tak jak i choroba atakuje cielesno-duchową naturę człowieka. Takie ujęcie skutków namaszczenia jest zgodne z naturą sakramentu jako zbawczego wydarzenia, dokonującego się w osobie wierzącego przez posługę Kościoła i w Kościele. W tym osobowym spotkaniu człowieka z Chrystusem w sakramencie namaszczenia chodzi bowiem zawsze o dobro całej osoby ludzkiej, a więc nie tylko duszy, ale i ciała. Przez swoje ciało człowiek nawiązuje kontakt z Bogiem i innymi ludźmi, gdyż ludzkie ciało jest głównym narzędziem międzyosobowej komunikacji²³⁹.

W tymże duchu *Kodeks Prawa Kanonicznego* z 1983 r. podkreśla, że w sakramencie namaszczenia Kościół powierza chorych cierpiącemu i chwalebniemu Chrystusowi²⁴⁰. Chory, przyjmując sakrament jest zaproszony, aby uznać Boga za Pana nad życiem i śmiercią, a także wyznać swoją wiarę w istnienie nadprzyrodzonego świata i życia wiecznego. Według nowego *Kodeksu* sakramentu chorych można udzielać indywidualnie lub wspólnotowo²⁴¹. Przepis ten jest nowy, analogicznej formy nie było w *Kodeksie* z roku 1917. Łączenie obrzędów namaszczenia chorych z mszą św. czyni zadość postulatowi Soboru Watykańskiego II, wyrażonemu w Konstytucji o Liturgii, aby sakramenty sprawowano i przyjmowano we wspólnocie Kościoła (por. KL 26-27). Wspólnotowe udzielanie sakramentu chorych winno się odbywać zgodnie z

cyt., s. 111; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 164; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 142.

²³⁷ Por. G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 746; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 189; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 167; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 240-241.

²³⁸ Por. SCH 117-156; OUI 93-114; OCHIX 93-114; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 68-70; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 22-23; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1405; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 22-24. Szerzej na temat Wiatyku patrz: 4.2. Sakrament chorych a inne praktyki duszpasterskie.

²³⁹ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 78; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 109-110.

²⁴⁰ Por. KPK kan. 998.

²⁴¹ Por. Tamże, kan. 1002.

przepisami wydanymi przez miejscowego ordynariusza. Możliwe jest też namaszczenie wielu chorych podczas sprawowania Najświętszej Ofiary²⁴². Na podstawie *Konstytucji o Liturgii* Konferencjom Biskupim przysługuje prawo przystosowania obrzędu do potrzeb poszczególnych regionów (por. KL 63 b). Konferencjom przyznano następujące uprawnienia: 1). Mają pilnie i roztropnie rozważyć, co by przyjąć z tradycji i mentalności poszczególnych narodów; 2). Mogą zatrzymać lub dostosować pewne elementy w dotychczasowych rytuałach, byleby były zgodne z Konstytucją o Liturgii i współczesnymi potrzebami; 3). Konferencjom wolno przystosowywać i uzupełniać wprowadzenie umieszczone w *Rytuale Rzymskim*, aby zapewnić świadomy i czynny udział wiernych; 4). Konferencje mogą dokonywać modyfikacji układu treści samego obrzędu tak, aby najlepiej odpowiadał potrzebom duszpasterskim. Tam, gdzie *Rytuał Rzymski* proponuje kilka formuł do wyboru, *Rytuały* krajowe mogą dodać jeszcze inne formuły o podobnej treści²⁴³.

Prawna regulacja sakramentu namaszczenia chorych, zainspirowana przez Sobór Watykański II, liturgicznie unormowana przez *Ordo Unctionis Infirmorum* i kanonicznie sprecyzowana w obowiązującym *Kodeksie Prawa Kanonicznego* odślania, z jakim szacunkiem i miłością Kościół pochyla się nad cierpieniem człowieka. Sakrament jest szczególnym osobowym spotkaniem chorego człowieka z Bogiem, który pragnie go wspomóc w jego cierpieniu²⁴⁴.

4. Namaszczenie chorych w ujęciu innych Kościołów chrześcijańskich

W tym miejscu warto poddać zwięzłej analizie posługę chorym w innych Kościołach chrześcijańskich. Zatem nie sposób ominąć miejsca sakramentu chorych w Kościołach Wschodnich tradycji bizantyjskiej, czyli prawosławia, albowiem ten nurt chrześcijaństwa wschodniego jest najliczniejszy i ma solidną sakramentologię. Cenne też może być przyjrzenie się, czy i jak jest praktykowane namaszczenie chorych w Kościołach protestanckich.

a. Kościoły Wschodnie

Sobór Watykański II w dekrecie *o ekumenizmie* stwierdza, że Kościoły wschodnie „mimo odłączenia posiadają prawdziwe sakramenty” (DE 15), a papież

²⁴²Por. KPK kan. 1002; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 161-162, 167, 170-171; E. SZTAFFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 75-76; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 41, 43-44; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 191.

²⁴³Por. SCh 38; 39; OUI 38; 39; OUIX 38; 39; E. SZTAFFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 76-77.

²⁴⁴Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 195-196, 198-199.

Paweł VI w liście z 8 lutego 1971 r. do patriarchy Konstantynopola Atenagorasa I pisze, że między Kościołem katolickim a czcigodnymi Kościołami prawosławnymi istnieje prawie pełna wspólnota, jakkolwiek jeszcze niedoskonała, wynikająca z uczestnictwa w tajemnicy Chrystusa i Jego Kościoła²⁴⁵. Istnieje powszechne przekonanie o zasadniczej zgodności sakramentalnej praktyki w Kościele katolickim i prawosławnym. Niemniej w przypadku sakramentu chorych dostrzegalne są dość znaczące różnice. W Kościołach prawosławnych tradycji bizantyjskiej, a więc greko-prawosławnych, a później słowiańskich – mimo pewnych dyskusji – zasadniczo nigdy nie negowano sakramentalności namaszczenia chorych. W Kościele greckim sakrament ten określa się „olej” (ἔλαιον, *elaion*)²⁴⁶, „olej święty” (ἅγιον ἔλαιον, *hagion elaion*) lub „olej modlitwy” (εὐχέλαιον²⁴⁷, *euchelaion*). Praktyka sakramentu wyprawdzana była z tradycji apostoelskiej zawartej w Liście św. Jakuba (por. Jk 5,14-15), w nawiązaniu do Ewangelii Marka (por. Mk 6,13) i budowana na wschodniej tradycji patrystycznej²⁴⁸.

Ogólna wizja sakramentów w prawosławiu. W świetle teologii prawosławnej Jezus Chrystus przeszedł drogę z nieba na ziemię i z ziemi do nieba, połączywszy w sobie niebo z ziemią. Zesłał od Ojca Ducha Świętego żyjącego w Kościele, co zrodziło wspólnotę człowieka z życiem Trójcy Świętej. Duch Święty żyjący w Kościele udziela mu swych darów, każdemu z jego członków według potrzeb. Życie łaską dokonuje się w Kościele dla każdego wiernego na swych własnych drogach, w sposób mistyczny i niezbadany. Jednak Pan zechciał ustanowić określony i dla wszystkich dostępny sposób

²⁴⁵ Por. PAULUS PP. VI, *Epistula Ad Sanctitatem Suam Athenagoram I, Archiepiscopum Constantinopolitanum atque Oecumenicum Patriarcham* (08.12.1971), „Acta Apostolicae Sedis” 63(1971), s. 214.

²⁴⁶ Niektórzy autorzy zwracają uwagę na grę słów: gr. ἔλαιον, *elaion* – „olej” oraz gr. ἔλεος, *éleos* – „litość”, wykorzystywaną w oryginalnych tekstach liturgii tego sakramentu dla podkreślenia wiodącego jej tematu – Bożego zmiłowania. Por. *Katechizm Kościoła Prawosławnego. Bóg żywy*, tłum. A. KURYŚ i in., wyd. Kairos-WAM, Kraków 2001, s. 395.

²⁴⁷ Gr. εὐχή (*euche*) – „modlitwa”. Grecka nazwa εὐχέλαιον (*euchelaion*) oznacza w opisowym wyjaśnieniu modlitwę, w którą namaszczenie olejem zostało niejako wmodlone. Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 205.

²⁴⁸ Przez kilka stuleci w niektórych kręgach funkcję sakramentu chorych przejmował (a czasami był stosowany równolegle), pochodzący ze środowiska syryjskiego, obrzęd namaszczenia zmarłych, będący zaadoptowaną wersją rytu namaszczenia chorych, który od XIII w. był zakazywany, a obecnie w obrządku bizantyjskim zupełnie zanikł. Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce liturgicznej i teologii Kościołów Prawosławnych tradycji bizantyjskiej*, „Teologia w Polsce” 7(2013) nr 1, s. 25-26, 41; H. ALFIEJEW, *Misterium wiary. Wprowadzenie do prawosławnej teologii dogmatycznej*, wyd. Warszawska Metropolia Prawosławna, Warszawa 2009, s. 183; J. KELLER, *Prawosławie*, wyd. Iskry, Warszawa 1982, s. 201; M. BLAZA, *Sakramenty w Kościołach wschodnich*, art. cyt., s. 5; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 249; J. MEYENDORFF, *Teologia bizantyjska: historia i doktryna*, tłum. J. PROKOPIUK, wyd. UJ, Kraków 2007, s. 188; A. АМФИТЕАТРОВ, *Богословие Православной Кафолической Восточной Церкви*, wyd. Типография Александра Якобсона, С.-Петербургъ 1862, s. 239; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 84-86.

przyjmowania łaski Ducha Świętego w sakramentach. Sakramenty są czynnościami świętymi, w których dokonuje się spotkanie Boga z człowiekiem i najpełniej – jak tylko jest to możliwe w życiu ziemskim – realizuje się jedność z Nim. W sakramentach, łaska Boża spływa na człowieka i uświęca duszę i ciało wprowadzając go w jestestwo Boże, ożywiając, przebóstwiając i tworząc na nowo do życia wiecznego. W sakramentach człowiek doświadcza nieba i przedsmak Królestwa Bożego, do którego w pełni dotrze dopiero po śmierci²⁴⁹.

W sakramentach, pod widzialnym znakiem, udzielany jest niewidzialnie określony dar Ducha Świętego. Odbija się w nich natura samego Kościoła, którą jest niewidzialne w widzialnym i widzialne w niewidzialnym. W sakramentach, przez ustanowiony przez Kościół ryt, zawsze i niezmiennie dawane są dary Ducha Świętego. Moc sakramentalnego działania jest bezpośrednio związana z kapłaństwem, tam gdzie nie ma kapłanów, tam też nie ma sakramentów (oprócz *chrztu*)²⁵⁰. Nie znaczy to, że nie ma tam Ducha Świętego, bowiem Jego działanie nie jest ograniczone tylko do sakramentów – Duch tchnie, kędy chce – i działanie Ducha Świętego nawet w samym Kościele nie ogranicza się tylko do sakramentów. Jednak działanie Ducha Świętego nie jest poddane jakimkolwiek ludzkiemu poznaniu. Na Wschodzie, sakrament określanej jest raczej terminem „misterium”, które pochodzi od greckiego μυστήριον i oznacza *tajemnicę*²⁵¹. Siedem sakramentów uświęca całe życie człowieka zapewniając mu pełnię łaski²⁵².

²⁴⁹ Por. И. АЛФЕЕВ, *Во что верят православные христиане*, wyd. Никая, Москва 2014, s. 49; P. EVDOKIMOV, *Православна визја теологиј моралнеј. Бóg w życiu ludzi*, tłum. W. SZYMONA, wyd. Homo Dei, Wrocław 2012, s. 169-170; J. MEYENDORFF, *Teologia bizantyjska*, dz. cyt., s. 179-180; П. ЕВДОКИМОВ, *Православие*, tłum. С. ГРИБ, wyd. Библијско-Богословский Институт св. апостола Андрея, Москва 2002, s. 371, 373

²⁵⁰ Por. И. АЛФЕЕВ, *Таинство веры. Введение в православное богословие*, wyd. Московской Патриархии Русской Православной Церкви, Москва 2012, s. 149; *Еухологiонъ или требникъ*, wyd. ЧСВВ, Жовква 1926, s. 3-7.

²⁵¹ Słowo to na język cerkiewnosłowiański tłumaczone jest jako таинство (ukr. „таїнство”, ros. „таинство” [tainstvo]), oznaczające dosłownie *tajemnica*. Μυστήριον występuje w Nowym Testamencie jako tajemnica Boga (μυστήριον τοῦ θεοῦ), które oznacza w tym kontekście samego Chrystusa (por. Kol 2,2). Apostoł Paweł stosował go do określenia realizowania się zamysłu Bożego w historii. Boża mądrość jest μυστήριον (por. 1Kor 2,7), ukrytym od wieków w Bogu (por. Kol 1,26), a obecnie objawionym (por. Kol 1,27) i przekazywanym ludziom, by byli jego szafarzami (por. 1Kor 4,1). Bogactwem chwały μυστήριον jest Jezus Chrystus (por. Kol 1,27), objawiający w ciele wielki sakrament pobożności (por. 1Tm 3,9). Por. M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 221; E. OZOROWSKI, „Mysterion” i „sacramentum” jako klucz do rozumienia kultury Słowian – chrześcijan, „Anamnesis” 35(2003), s. 27-28.

²⁵² Por. И. АЛФЕЕВ, *Во что верят православные*, dz. cyt., s. 49; S. BUŁGAKOW, *Православие. Зарыс науки Коścioла Православного*, tłum. H. PАПPOCKИ, wyd. Orthdruk-Formica, Warszawa-Białystok 1992, s. 126-128; P. EVDOKIMOV, *Православна визја теологиј моралнеј*, dz. cyt., s. 169-170; J. MEYENDORFF, *Teologia bizantyjska*, dz. cyt., s. 179-180; П. ЕВДОКИМОВ, *Православие*, dz. cyt., s.

Teologia cierpienia i sakramentu chorych w Prawosławiu. Po grzechu pierwotnym ciało człowieka traci swoje pierwotne właściwości dane mu przez Boga. W życiu człowieka pojawia się cierpienie i choroby. Zgodnie z nauką Kościoła (tak prawosławnego, jak i katolickiego) ich przyczyny tkwią w ogólnej grzeszności zranionej natury ludzkiej; grzech wszedł w nią niczym diabelska trucizna, bezczeszcząc i zatruwając ją. Skoro śmierć jest następstwem grzechu, to towarzyszy jej ból i cierpienie. Chociaż poszczególne choroby mają różne przyczyny, łączy je jedno – przemijalność ludzkiej egzystencji po upadku²⁵³.

Zatem prawosławie widzi teologię *sakramentu chorych* w szerokim kontekście uzdrawiania człowieka z owego stanu. Jedna z definicji określa: „*jeleoswjaszczeniye* jest to sakrament, w którym przez modlitwę i namaszczenie ciała olejem świętym, wiernemu udzielana jest łaska Boża, uzdrawiająca choroby duchowe i cielesne”²⁵⁴. Uzdrawianie to stanowi centralną posługę Kościoła, która się dokonuje przez wszystkie sakramenty, gdyż każdy z nich zawiera jakiś element uzdrowienia. Sakramentem uzdrawiania jest już *chrzest*, w którym upadły na skutek grzechu człowiek jest stwarzany na nowo przez co staje się znów możliwa komunია z Bogiem. W tym już ukazuje się istota prawosławnej wizji uzdrowienia, podstawą którego jest reintegracja człowieka poprzez odnowienie komunii z Bogiem – źródłem życia, życia nowego, wyzwolonego ze śmierci. Dlatego dalej sakramentem uzdrowienia jest *Eucharystia*, gdyż stanowi ona właściwy sakrament komunii z Bogiem, „lekarstwo nieśmiertelności”. Podobnie inne sakramenty: *spowiedź* uzdrawia z grzechu i na nowo przywraca komunię z Bogiem, połączona z *chrztem chryzmacja (bierzmowanie)* czyni wiernego nowym stworzeniem jeszcze głębiej w Duchu Świętym, sakrament *małżeństwa* daje moc wytrwania w związku małżeńskim, też wobec cierpienia i choroby, a w rycie *święceń* biskup modli się o uzdrowienie wszystkiego, co jest chore w przyjmującym ten sakrament, aby go bardziej uzdolnić do służby. W misterium Paschy Chrystus zwyciężył śmierć i otworzył drogę do życia w wiecznej komunii z Bogiem. Zatem uzdrawiająca posługa Kościoła jest w prawosławiu postrzegana w bardzo szerokiej perspektywie odnowy życia w łasce, która przełamuje siłę grzechu i śmierci, a w

371, 373; А. АМФИТЕАТРОВ, *Богословіе Православной*, dz. cyt., s. 147-149, 215-216; M. BLAZA, *Sakramenty w Kościołach wschodnich*, art. cyt., s. 5-9.

²⁵³ Рог. И. АЛФЕЕВ, *Во что верят православные*, dz. cyt., s. 60; И. АЛФЕЕВ, *Таинство веры*, dz. cyt., s. 168-170; А. АМФИТЕАТРОВ, *Богословіе Православной*, dz. cyt., s. 241-242.

²⁵⁴ С.В. БУЛГАКОВЪ, *Настольная книга для священно-церковно-служителей*, wyd. Типографія Києво-Печерской Успенской Лавры, Київ 1913, s. 1282, tłum. za: A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 146; рог. КККВ кан. 737 §1; 998; А. АМФИТЕАТРОВ, *Богословіе Православной*, dz. cyt., s. 238-239.

ostateczności prowadzi do życia wiecznego. Ujmując sakramenty w optyce paschalnej, prawosławie rozumie je jako „przejście”, transformację, od życia starego do nowego. Są one wejściem już do Królestwa Bożego – w rzeczywistość świata, który ma przyjść. Nie są one przekraczaniem przez Boga praw natury, lecz manifestacją rzeczywistości ostatecznej, która swoją pełnię osiąga w Chrystusie²⁵⁵.

Tak więc istotę sakramentu chorych należy także rozważać w przedstawionym kontekście. W świetle słów św. Jakuba (por. Jk 5,14-15) prawosławie łączy uzdrowienie z uwolnieniem od grzechu²⁵⁶. Nie chodzi tu, rzecz jasna, o osobisty grzech człowieka, lecz ukazuje się chorobę i cierpienie jako skutek upadku dokonanego w raju. Jak zauważa Hilarion Alfiejew: „choć choroby pojawiają się z różnych przyczyn, to wszystkie mają wspólne źródło – niedoskonałość, zniszczalność ludzkiego jestestwa po upadku”²⁵⁷. Człowiek został stworzony nie do cierpienia i śmierci, lecz do życia w komunii z Bogiem. Przez grzech komunii ta została zerwana, czego konsekwencją są choroba i śmierć, gdyż poza Bogiem nie ma życia, jest tylko śmierć. W prawosławiu udział w liturgii Kościoła, w liturgii sakramentalnej, to doświadczenie przedsmaku nieba, wstępowanie w niebieską liturgię, a więc już tu doświadcza się Królestwa niebieskiego, w którym nie będzie grzechu, choroby, cierpienia i śmierci. W takiej perspektywie posługa uzdrawiania jest sakramentem, a jej głównym celem nie jest przywrócenie fizycznego zdrowia jako alternatywa medycyny, lecz wejście człowieka w rzeczywistość Bożego Królestwa, gdyż w Chrystusie wszystko w tym świecie – a więc także choroba i cierpienie – staje się wejściem w nowe życie. W Chrystusie choroba, cierpienie i przemijalność ludzkiego ciała nie zostają usunięte, lecz przekształcone w zwycięstwo, co właśnie stanowi istotę prawdziwego uzdrowienia²⁵⁸.

Przedstawiony sens liturgii sakramentu chorych wyraża treść używanych modlitw, które skupiają się bardziej na uwolnieniu od grzechu niż na chorobie. Prawosławie, odmiennie od teologii zachodniej, akcentującej skutki grzechu pierwotnego w każdym człowieku indywidualnie, widzi to bardziej w kategoriach

²⁵⁵ Por. И. АЛФЕЕВ, *Таинство веры*, dz. cyt., s. 169-170; И. АЛФЕЕВ, *Во что верят православные*, dz. cyt., s. 49; П. ЕВДОКИМОВ, *Православие*, dz. cyt., s. 373, 423; A. SCHMEMANN, *For the Life of the Word. Sacraments and Orthodoxy*, wyd. St. Vladimir's Seminary Press, New-York 1973, s. 102; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 33-34; P. MEYENDORFF, *Pasterskie rozważania o sakramencie namaszczenia chorych*, „Elpis” 5(2003) nr 7/8, s. 297-298; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 258-259; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 86-87.

²⁵⁶ Por. D. СТАНИЛОАЕ, *Orthodoxe Dogmatik*, Bd. III, wyd. Gütersloher Verlagshaus, Düsseldorf-Gütersloh 1995, s. 172.

²⁵⁷ H. АЛФЕЈЕВ, *Misterium wiary*, dz. cyt., s. 182.

²⁵⁸ Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 34-35.

kosmicznego upadku, gdzie choroba, cierpienie i śmierć są konsekwencją grzesznego stanu całego świata. Grzech pierworodny jawi się jako rodzaj „infekcji”, która dotknęła całą ludzkość oraz uszkodziła pierwotną harmonię kosmosu jako całości stworzenia²⁵⁹. W tej optyce na skutek nie tylko grzechu pierworodnego, ale i każdego osobistego grzechu człowiek popada w coraz większą alienację tak od Boga, jak i od innych ludzi, od świata, a nawet od siebie samego. W ten sposób traci on życie w sobie, a to jest istotą problemu – duchowa śmierć, której choroba jest zaledwie jednym z symptomów. Stan choroby widziany jest na głębszym poziomie – fizyczna choroba jest zewnętrzną manifestacją duchowej rzeczywistości. Choroba nigdy nie jest jedynie fizyczną, zawsze ma ona wymiar duchowy. Zatem liturgia sakramentu chorych jest posługą tak całościowo widzianej potrzeby uzdrowienia. Owszem, teksty modlitw zawierają wyraźną prośbę o fizyczne uzdrowienie, ale najważniejszym ich wątkiem jest uzdrowienie duchowe i przebaczenie grzechów, bez czego wszelkie uzdrowienie fizyczne nie osiąga celu²⁶⁰.

Trudno jest rozdzielić oba te wątki – uzdrowienia fizycznego i duchowego. W tekstach obrzędu tworzą one pewną całość, czym wyrażają integralność uzdrowienia rozumianego holistycznie. Jednak odpuszczenie grzechów traktowane jest jako istota uzdrowienia na płaszczyźnie duchowej. W pierwotnej tradycji prawosławnej stało się ono tak istotnym elementem rytu namaszczenia, iż dołączono do niego modlitwę absolucji zaadoptowaną z rytu spowiedzi²⁶¹. Jednak od czasu reform Piotra Mohyły († 1646)²⁶² – zwłaszcza w Kościołach słowiańskich – zaczęto wymagać spowiedzi przed udzieleniem sakramentu chorych. Ta zmiana wprowadziła, w rozumieniu sakramentu chorych, tendencję rozdzielającą misterium uzdrowienia w tym sakramencie, od odpuszczenia grzechów. Teksty liturgiczne nadal wskazują na fakt, że uzdrowienie i odpuszczenie grzechów są ze sobą nierozzerwalnie związane i nie mogą

²⁵⁹ Szczególnie tę ideę rozwinął w swoim nauczaniu św. Maksym Wyznawca († 662).

²⁶⁰ Por. И. АЛФЕЕВ, *Таинство веры*, dz. cyt., s. 171; И. АЛФЕЕВ, *Во что верят православные*, dz. cyt., s. 60; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 35-36; P. MEYENDORFF, *Pasterskie rozważania*, art. cyt., s. 295-297.

²⁶¹ Fakt ten poświadczają przedstawione poniżej średniowieczne formularze namaszczenia chorych.

²⁶² Piotr Mohyła – (ukr. Петро Могила; 1596-1646) – prawosławny metropolita kijowski, święty. Teolog, myśliciel i reformator cerkwi prawosławnej na terenach Rzeczypospolitej. Wykształcony na zachodnich uniwersytetach, opierał teologię na metodzie scholastycznej. Uznawany za jedną z najwybitniejszych postaci prawosławia w dziejach Europy Środkowo-Wschodniej. Odegrał epokową rolę w dziejach kultury ukraińskiej. Założona przez niego *Akademia Mohylańska* była pierwszą wyższą uczelnią w tej części Europy Wschodniej i przez następne stulecia znacząco wpływała na życie intelektualne nie tylko Ukrainy, lecz także całej wschodniej Słowiańszczyzny. Por. J. CHARKIEWICZ, E. KOCÓJ, *Rumuńscy święci*, wyd. Bratczyk, Hajnówka 2011, s. 93, 102.

być rozdzielane²⁶³. W praktyce natomiast, tak w tradycji greckiej, jak i słowiańskiej pojawiają się skrajne tendencje. W wielu wspólnotach greckojęzycznych namaszczenie stało się substytutem spowiedzi, a w Kościołach słowiańskich dość często jest traktowane jako „ostatnie namaszczenie”, sakrament dla umierających. Obie sytuacje nie oddają istoty znaczenia obrzędów namaszczenia²⁶⁴.

Duchowe uzdrowienie nie może być zredukowane jedynie do odpuszczenia grzechów. W prawosławnym obrzędzie namaszczenia ma ono także wymiar pozytywny. Teksty zawierają elementy anamnezy uzdrowicielskiej działalności Jezusa, a także budują analogię pomiędzy łaską uzyskaną na *chrzcie* oraz w *namaszczeniu chorych*. Jednak podobnie jak łaski chrzcielnej nie można sprowadzić jedynie do odpuszczenia grzechów, tak też łaska związana z namaszczeniem również jest umocnieniem w „nowym życiu”, otrzymanym na *chrzcie*. Jest to egzystencjalnie ważne w chorobie, która konfrontuje osobę z możliwością śmierci. Uzdrawienie, w świetle prawosławnego rytu namaszczenia, jest bardziej wydarzeniem w perspektywie kosmicznej niż indywidualnej, gdzie grzech, choroba i śmierć są pozbawione mocy wobec absolutnego zwycięstwa nad nimi Chrystusa. Jeśli przez wiarę chory łączy swoje cierpienia z cierpieniami Chrystusa na krzyżu, sakrament ten prowadzi go przez udział w Jego zwycięstwie do zwycięstwa nad tym, co go wyniszcza; chrześcijanin zostaje wyzwolony z lęku, a choroba przemienia się w zwycięstwo. Grzech, choroba i cierpienie nie są usunięte z tego świata, ale dzięki paschalnemu zwycięstwu Chrystusa, będącemu źródłem mocy sakramentu, tracą władzę nad człowiekiem. Uzdrawienie może się wyrażać tak w przywróceniu fizycznego zdrowia, jak też w umocnieniu do śmierci chrześcijańskiej. Doświadczenie paschalnego misterium w liturgii sakramentalnej sprawia, iż choroba i śmierć już więcej nie panują nad człowiekiem przez strach unicestwienia, gdyż przestają być końcem życia, a stają się przejściem do pełni życia w Chrystusie²⁶⁵. Ponadto teologia prawosławna podkreśla eklezjalność sakramentu chorych. Zaleca, by w miarę możliwości był on sprawowany w kościele, a przede wszystkim jest on zawsze udzielany przez Kościół, czego widzialnym znakiem jest liczny udział w obrzędzie duchowieństwa i wiernych. Siedem Listów, siedem

²⁶³ Por. A. АМФИТЕАТРОВ, *Богословие Православной*, dz. cyt., s. 239.

²⁶⁴ Por. D. STANILOAE, *Orthodoxe Dogmatik*, dz. cyt., s. 172-173; H. АЛФИЕВ, *Misterium wiary*, dz. cyt., s. 184; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 36-37.

²⁶⁵ Por. P. ЕВДОКИМОВ, *Православие*, wyd. Pax, Warszawa 2003, s. 318; S. BULGAKOW, *Православие*, dz. cyt., s. 130; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 37; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 196; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 259-263.

Ewangelii, siedem modlitw, siedem namaszczeń, dokonanych przez siedmiu kapłanów – oto akt pełni Kościoła, powszechności Kościoła, całości Ciała Chrystusa, a nie indywidualna modlitwa jakiegoś „uzdrowiciela”. Dzięki temu odczytywany jest jego istotny cel – reintegracja chorego w komunię eklezjalną, która jest wyrazem komunii z Bogiem. Kościół staje przy chorym w jego cierpieniu, aby ten odkrył, że nie jest sam, lecz wspólnota Kościoła jest z nim; by odkrywał swoje włączenie w Ciało Chrystusa. Chodzi o wyrwanie chorego – przez doświadczenie komunii z Chrystusem w Jego Ciele – z izolacji we własnym cierpieniu. Jeszcze dobitniej eklezjalność wyrażana była, gdy w przeszłości ryt ten był wpisany w kontekst eucharystyczny²⁶⁶.

W słowach apostoła Jakuba o sprowadzeniu „prezbiterów Kościoła” prawosławie odczytuje wymiar eklezjalny sakramentu chorych jako centralny. Wyrażenie to traktowane jest jako obraz całego Kościoła gromadzącego się wokół swoich chorych członków. Stąd też wymagana do sprawowania namaszczenia liczba siedmiu kapłanów, która symbolizuje pełnię obecności Kościoła²⁶⁷. W ryt uzdrawiania ma być włączony cały Kościół, ponieważ choroba jednego z członków – podobnie jak osobisty grzech – jest cierpieniem całego ciała (por. 1Kor 12,26)²⁶⁸. Eklezjalność sakramentu chorych wyraża się też niejako w przeciwnym kierunku – Kościół przychodzi do chorego nie tyle po to, aby mu ulżyć w cierpieniach, lecz głównie, by uczynić go męczennikiem i świadkiem Chrystusa w cierpieniu. Przez sakramentalne namaszczenie choroba staje się *martyrium*; zostaje włączona w zbawcze cierpienie Chrystusa, a więc jest autentycznym darem chorego dla życia wspólnoty. W ten sposób namaszczenie chorego świętym olejem przywraca jego życiu właściwy cel²⁶⁹.

Panorama historyczna liturgicznej praktyki sakramentu chorych w prawosławiu.
Najstarszy opis bizantyjskiej praktyki liturgicznej sakramentu chorych zawarty jest w manuskrypcie z VIII w. *Codex Barberini 336*²⁷⁰. Zawiera on tylko pięć modlitw dla rytu

²⁶⁶ Por. M. BLAZA, *Sakramenty w Kościołach wschodnich*, art. cyt., s. 9-12, 22; П. ЕВДОКИМОВ, *Православие*, dz. cyt., s. 374; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 19; J. KRÓLIKOWSKI, *Ludzkie pytanie o śmierć*, art. cyt., s. 14-15.

²⁶⁷ Por. KKKW kan. 737 §2.

²⁶⁸ Inspiracją tą myślą Pawła może tłumaczyć, dlaczego już we wczesnej formie rytu rubryki nakazywały namaszczenia wszystkich biorących w obrzędzie, a nie tylko chorych.

²⁶⁹ Por. П. ЕВДОКИМОВ, *Православие*, dz. cyt., s. 422; P. MEYENDORFF, *Pasterskie rozważania*, art. cyt., s. 285, 292-294, 297-298; *Katechizm Kościoła Prawosławnego*, dz. cyt., s. 394-396; D. STANILOAE, *Orthodoxe Dogmatik*, dz. cyt., s. 176-177; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 37-38; А. ШМЕМАН, *За життя світы*, dz. cyt., s. 148; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 196-197; J. SZMAJDA, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 64-65.

²⁷⁰ Manuskrypt „*Codex Barberini 336*” – jeden z zachowanych *Euchologionów* (gr. Εὐχολόγιον: εὐχή (euche) – „modlitwa”, λέγω (lego) – „zbieram”). Jest to księga liturgiczna z końca VIII w., obejmująca

namaszczenia, z czego trzy – to modlitwy nad chorymi, a dwie pozostałe – modlitwy poświęcenia oleju. Poza tym tekst nie zawiera rubryk. Pierwsza z modlitw została zachowana do dziś w rycie sakramentu chorych, a czwarta w nieco zmienionej formie używana jest przy konsekracji oleju chorych. Dokument poświadcza starożytność trwającej do dziś wschodniej praktyki poświęcenia oleju chorych przez kapłanów, które na Wschodzie zawsze było dokonywane tuż przed udzieleniem sakramentu. Również z tegoż okresu pochodzi krótki opis praktyki namaszczenia chorych w Kościele greckim, zapisany przez arcybiskupa Orleanu Teodulfa († 821). Chociaż nie podaje on wielu danych o rozwoju liturgii tego sakramentu, to świadczy, iż namaszczenie sprawowane było przez trzech kapłanów. Dopiero XI-wieczny manuskrypt *Coislin 213* przedstawia pełny opis obrzędu sakramentu w Konstantynopolu²⁷¹. Z jego rubryk wynika, że ryt sprawowany był w połączeniu z liturgią eucharystyczną w kościołach domowych przez siedmiu kapłanów, przez siedem kolejnych dni, gdzie każdy prezbiter przewodniczył liturgii każdego kolejnego dnia. Chorego namaszczano na czole, uszach, piersi i dłoniach. Ze źródeł też wiadomo, iż w ten sposób obrzędy sprawowano również w kościołach parafialnych²⁷².

Najpełniejszy zapis dawnej bizantyjskiej liturgii namaszczenia chorych zawiera XII wieczny manuskrypt *Sinai gr. 973*²⁷³. Prezentuje on także liturgię przewidzianą na siedem kolejnych dni z udziałem siedmiu prezbiterów, choć w szczególnych przypadkach ich liczba może być ograniczona do trzech, a nawet dwóch²⁷⁴. *Euchologion* zawiera przepis, iż chory winien przygotować się do sakramentu przez

porządek liturgii, sakramentów oraz rytuały błogosławieństw i poświęceń, stosowany wówczas w kościele katedralnym *Hagia Sophia* w Konstantynopolu. Obecnie znajduje się w *Bibliotece Watykańskiej*, przez którą jest udostępniony w formie cyfrowej [w:] (Internet, 12.06.2021), https://digi.vatlib.it/view/MSS_Barb.gr.336

²⁷¹ Manuskrypt *Coislin 213 – Euchologion* patriarchalny dla prezbitera z katedry *Hagia Sophia*. Datowany na rok 1027. Obecnie znajduje się w *Bibliothèque nationale de France*, przez którą jest udostępniony w formie cyfrowej, [w:] (Internet, 12.06.2021), <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b10038010r/f1.item>

²⁷² Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 26-27; P. MEYENDORFF, *Pasterskie rozważania*, dz. cyt., s. 286-287.

²⁷³ Manuskrypt „*Sinai gr. 973*” – *Euchologion* datowany na 1153 rok. Obecnie znajduje się w *Library of Congress* w Waszyngtonie, przez którą jest udostępniony w formie cyfrowej, [w:] (Internet, 12.06.2021), <https://www.loc.gov/resource/amedmonastery.00271075005-ms/?sp=1&tr=-0.194,0.062,1.06,0.502,0>

²⁷⁴ Przepis ten poświadcza późniejsza (XIV w.) opinia Symeona z Thesaloniki, który uważał, że jeden kapłan nie może udzielać tego sakramentu, musi ich być minimum trzech lub dwóch. Dopiero później, najpierw wśród katolików obrządku bizantyjskiego, ze względu na trudność realizacji tego przepisu w warunkach parafialnych, dopuszczono możliwość udzielania tego sakramentu przez jednego prezbitera. (*Еухологіонъ или требникъ*, dz. cyt., s. 93). Aczkolwiek rubryki też przypisują, iż wtedy wykonuje on wszystkie czynności tak, jakby siedmiu duchownych brało udział w sakramencie: czyta wszystkie siedem Ewangelii, siedem razy namaszcza chorego. Por. A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 145.

spowiedź i kąpiel. Po obrzędzie nie może się myć przez następnych siedem dni, podobnie jak nowo ochrzczeni. Opis rytu w tym manuskrypcie, to obraz szczytowego rozwoju bizantyjskiej liturgii sakramentu chorych. Późniejsze źródła liturgiczne świadczą o stopniowym upraszczaniu celebracji. W XIII w. namaszczenie zaczyna być udzielane poza Eucharystią i cały ryt odbywa się w jednym dniu, a od XIV w. funkcjonuje właściwie dzisiejsza forma liturgii tego sakramentu. Wszystkie historyczne warianty rytu namaszczenia chorych, aż po czasy współczesne zachowują dwie zasadnicze modlitwy: błogosławieństwa oleju oraz namaszczenia. Obie – w większości formularzy – pochodzą w prawie niezmienionej formie z najstarszego *Codex Barberini* 336. W przeciwieństwie do rytu *chrztu* czy *Eucharystii*, których zasadnicza postać w Kościołach wschodnich została ustalona w pierwszych wiekach, obrzęd sakramentu chorych kształtował się bardzo długo i uzyskał w miarę stałą formę wraz z pojawieniem się drukowanych ksiąg liturgicznych²⁷⁵.

Obecnie, oprócz pełnego podstawowego formularza, funkcjonuje także skrócony, dla nagłych wypadków np. do użytku w szpitalu lub domu chorego – tzw. *Obrzęd małego poświęcenia oleju*, bazujący na adaptacji słowiańskiego manuskryptu z XIV/XV w. Istnieje również zwięzły obrzęd stosowany w obliczu śmieci chorego. Pełny formularz sakramentu chorych jest niezwykle rozbudowany i należy do najbardziej skomplikowanych bizantyjskich rytów liturgicznych, ale i tak jest on znacznie krótszy niż pierwotne teksty średniowieczne²⁷⁶.

Pełny obrzęd sprawowany przez siedmiu prezbiterów przewiduje namaszczenie powtarzane siedem razy, każdorazowo poprzedzone czytaniem z liturgii eucharystycznej i rozbudowaną modlitwą o uzdrowienie duszy i ciała chorego, z których każda skupia się na innym aspekcie uzdrowienia²⁷⁷. Każde z siedmiu namaszczeń, wraz z poprzedzającymi je czytaniem, jest niejako miniaturą liturgią, którą sprawuje kolejno każdy z siedmiu kapłanów. Samo namaszczenie dokonuje się w

²⁷⁵ Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 27-28; MEYENDORFF P., *Pasterskie rozważania*, dz. cyt., s. 288-291; J. SZMAJDA, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 66-67.

²⁷⁶ Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 28.

²⁷⁷ Liczba siedem jest odwołaniem do siedmiu darów Ducha Św., lub szerzej do pełni darów Bożych. Są też komentarze odwołujące się do siedmiu modlitw proroka Eliasza na górze Karmel lub do Syryjczyka Naamana, który przez siedmiokrotne zanurzenie się w Jordanie został oczyszczony z trądu (Łk 4,27). W przypadku udzielania zbiorowego namaszczenia w Wielką środę modlitwy odmawiane są ogólnie nad wszystkimi obecnymi, a każdy z wiernych jest tylko raz namaszczany. Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 28-29; A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 139-140.

formie krzyża w siedmiu miejscach²⁷⁸: na czole, nozdrzach, policzkach, ustach, klatce piersiowej i po obu stronach dłoni²⁷⁹. Podczas każdego namaszczenia prezbiter wypowiada modlitwę, która jak każda formuła sakramentalna w prawosławiu ma charakter deprekatorywny i jest prośbą o uzdrowienie chorego z jego chorób duszy i ciała²⁸⁰. Po namaszczeniu ma miejsce modlitwa absolucji, podczas której otwarta księga Ewangelii trzymana jest nad głową chorego. XIII-wieczny manuskrypt z góry Athos poświadcza, że podczas tej modlitwy kapłani kładli ręce na głowę chorego. Jednak już od XIV w. ten pierwotny gest liturgiczny zastąpił obrzęd umieszczenia nad głową chorego Ewangeliarza, co tłumaczą same słowa wypowiedziane w tym momencie przez kapłana: „Nie kładę na głowie chorego mojej grzesznej ręki, ale twoją rękę silną i potężną w świętej Ewangelii”. Tekst ten jest zmienioną wersją formuły z rytu sakramentu pokuty *Euchologionu* zawartego w *Codex Barberini*. Kończy ryt rozesłanie z odwołaniem do św. Jakuba i udzielenie choremu błogosławieństwa²⁸¹.

Obecnie w praktyce funkcjonują dwa zasadnicze modele sprawowania tego sakramentu: grecki i słowiański. Pierwszy obejmuje Kościoły greckojęzyczne oraz grecko-prawosławny patriarchat Antiochii (j. arabski). Drugi stosowany jest na pozostałych terenach prawosławnej Europy, z wyjątkiem Rumunii, gdzie są wpływy obu tradycji²⁸². W Kościołach grecko-prawosławnych sakrament chorych sprawowany jest zazwyczaj podczas Wielkiego Tygodnia – w Wielką Środę, jako antycypacja Wielkiego Czwartku. Celebracja jest traktowana jako wspólnotowe przygotowanie do komunii wielkanocnej, gdyż uważa się, iż wszyscy potrzebują zarówno fizycznego, jak

²⁷⁸ Por. A. АМФИТЕАТРОВ, *Богословіе Православной*, dz. cyt., s. 239; ДЖ. НЕДУНГАТТ, *Путівник по східному кодексу. Коментар до Кодексу Канонів Східних Церков*, wyd. Свічадо, Львів 2008, s. 437. Niektóre źródła wykazują nieznaczne odmienności co do miejsca namaszczeń – np. między łopatkami (por. *Katechizm Kościoła Prawosławnego*, dz. cyt., s. 395), oczy (por. P. EVDOKIMOV, *Prawosławie*, dz. cyt., s. 318). Świadectwo z 1885 r. dokumentuje, że miejscowy zwyczaj na terenach dzisiejszej Ukrainy zalecał, by namaszczać stopy chorego. Nie była to jednak praktyka obowiązkowa. Por. С.В. Булгаковъ, *Настольная книга*, dz. cyt., s. 1283; A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 143.

²⁷⁹ Rubryki *Trebników* tłumaczą też, dlaczego właśnie te części ciała się namaszcza: oczy, uszy, nozdrza, usta, ręce – „jako narzędzie pięciu zmysłów ludzkich”; klatka piersiowa – „jako że z niej wychodzą złe zamiary”; nogi – „ponieważ na złe drogi wkraczały” (tłum własne). Por. *Еухологіонъ или требникъ*, dz. cyt., s. 93.

²⁸⁰ „Ojciec Święty, lekarzu naszych dusz i ciał, Ty, który zesłałeś Syna swego Jednorodzonego, Pana naszego Jezusa Chrystusa, który leczy wszystkie choroby i wyzwala od śmierci, ulecz sługę Twego z choroby duchowej i cielesnej, która go dotknęła, i ożyw go łaską Chrystusa Twego”. *Katechizm Kościoła Prawosławnego*, dz. cyt., s. 393-396; por. P. EVDOKIMOV, *Prawosławie*, dz. cyt., s. 318; A. АМФИТЕАТРОВ, *Богословіе Православной*, dz. cyt., s. 239; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 196.

²⁸¹ Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 29-30; A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 143-144; J. SZMAJDA, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 76-77.

²⁸² Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 30.

i duchowego uzdrowienia²⁸³. Sakrament chorych interpretuje się jako ogólny ryt uzdrawiania, bez związku z konkretnymi przypadkami osób ciężko chorych. W wielu przypadkach jest to forma zastępcza sakramentu pokuty²⁸⁴.

Praktyka ta jest niezwykle popularna w pobożności ludowej, co jest raczej skutkiem przesunięcia akcentów rozumienia samej celebracji. Ogólne namaszczenie stało się bardziej substytutem sakramentu pokuty niż posługą fizycznego i duchowego uzdrowienia ciężko chorych. Taka interpretacja sakramentu skutkuje kompletnym zagubieniem jego pierwotnego sensu zawartego w tekstach liturgicznych i – przy braku odpowiedniej katechezy – często prowadzi do wręcz magicznego jego traktowania. Ponadto praktyka ta rozmywa odmiennosć sakramentu chorych od sakramentu pokuty. Zresztą takie traktowanie namaszczenia chorych nie tylko zawęża jego rozumienie, ale też stoi w opozycji do wschodniego prawa kościelnego, którego dawne kanony jednoznacznie pozwalały sprawować go jedynie wobec chorych, a zabraniały udzielać tak zdrowym, jak i umarłym²⁸⁵.

Praktyka wspólnego namaszczenia zgromadzonych na liturgii jest bardzo odległa. Już manuskrypt *Coislin 213* z XI w. zawiera polecenie namaszczenia wszystkich wierzących w dni niektórych wspomnień²⁸⁶. XII-wieczne źródła świadczą, iż namaszczenia wówczas udzielano po odbytej wcześniejszej spowiedzi. Ciągłe więc widoczny jest związek pomiędzy praktyką namaszczenia a odpuszczeniem grzechów, choć w ciągu dziejów wyrażał się on na różne sposoby. W XVII w. generalne namaszczenie sprawowane było w Wielki Czwartek lub Wielką Sobotę. Prawdopodobnie zwyczaj ten sięga czasów III-IV w., kiedy to praktykowano publiczną pokutę. Wielki Czwartek był wówczas dniem pojednania publicznych pokutników z Kościołem, więc na znak „drugiego chrztu” namaszczano ich olejem krzyżma²⁸⁷. Dzisiaj coraz częstszą regułą w greckim prawosławiu jest udzielanie namaszczenia w domu chorego bądź przy okazji spowiedzi jako dopełnienie tego sakramentu. Niemniej

²⁸³Niektórzy autorzy tłumaczą, iż namaszczenie jest także oczyszczeniem i uświęceniem zmysłów, więc jest to umocnienie wobec pokus i wpływów złych mocy. Por. D. STANILOAE, *Orthodoxe Dogmatik*, dz. cyt., s. 174-176.

²⁸⁴Zjawisko to ma wiele przyczyn, m.in. jest nią zwyczaj spowiadania się u mnichów i na terenach, gdzie brak było klasztorów, zaczęła funkcjonować przed Paschą taka forma zastępcza sakramentu pokuty.

²⁸⁵Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 31-32; J.M. LIPNIAK, *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia*, art. cyt., s. 258; A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 145; J. SZMAJDA, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 71.

²⁸⁶Chodziło o wspomnienia św. Teodora z Tyru (pierwsza sobota Wielkiego Postu) oraz św. Łazarza (sobota przed Niedzielą Palmową).

²⁸⁷Późnym śladem tej tradycji jest zachowany *Rytuał* gruziński z XVI w., zawierający obrzęd pojednania grzeszników i heretyków, którego głównym punktem jest udzielenie namaszczenia.

zasadniczym miejscem przyjmowania sakramentu chorych wciąż pozostaje wspólnotowe namaszczenie w Wielkim Tygodniu²⁸⁸.

Praktyka udzielania sakramentu chorych w prawosławiu słowiańskim do XVII w. zasadniczo nie różniła się od praktyki w Kościołach greckich. Wymaganie, aby pełny ryt był sprawowany przez siedmiu prezbiterów – brane w zasadniczo konserwatywnym liturgicznie środowisku słowiańskim literalnie – doprowadziło do sytuacji, że mógł on być celebrowany jedynie w monasterach lub katedrach, przez co był coraz rzadziej praktykowany. Zmiana nastąpiła w XVII w. za sprawą wspomnianego już metropolity kijowskiego Piotra Mohyły. W swoim najważniejszym dziele liturgicznym – *Trebnik (Ευχολογιων)*²⁸⁹ – wyraża on pogląd, że sakrament namaszczenia powinien być sprawowany tylko dla osób poważnie chorych. Mógł być powtarzany, ale nie w tej samej chorobie²⁹⁰. Krytykował on dotychczasową praktykę ogólnego namaszczenia, co doprowadziło do jej zaniku. Chociaż nie było to jego intencją, jednak szybko zaczęto traktować ten sakrament na ówczesny wzór zachodni, jako „ostatnie namaszczenie” w obliczu zbliżającej się śmierci. Wydany w 1671 r. *moskiewski Trebnik* przejął to nauczanie, a za nim rozpowszechniło się ono na całe słowiańskie prawosławie. W końcu XIX w., pod wpływem odnowy studiów patrystycznych i liturgicznych w Rosji, tamtejsi teologowie zwrócili uwagę, iż praktyka namaszczenia chorych wprowadzona za reform Mohyły nie oddaje autentycznej tradycji prawosławnej. Jednak próba powrotu do wcześniejszej formy jego sprawowania została przerwana przez rewolucję bolszewicką. Rosyjscy teologowie tej epoki jednoznacznie zalecali spowiedź przed udzieleniem namaszczenia, a więc wyraźnie rozróżniali działanie *sakramentu chorych* od *pokuty*. Opinię tę potwierdza współczesny teolog rosyjskiego prawosławia, arcybiskup Hilarion Afiejew, który stwierdza jednoznacznie, że „Kościół prawosławny wierzy, że w misterium *namaszczenia świętym olejem*, zgodnie ze słowami apostoła Jakuba, choremu wybaczone są jego grzechy. Bynajmniej nie oznacza to jednak, że *namaszczenie świętym olejem* może zastąpić *spowiedź*”²⁹¹.

²⁸⁸ Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 30-31.

²⁸⁹ *Trebnik Piotra Mohyły* (Требникъ, *Euchologion*) – staro-cerkiewno-słowiańska księga liturgiczna wydana w 1646 r. przez drukarnię Ławry Peczerskiej w Kijowie. Jest słowiańskim odpowiednikiem greckiego *Euchologionu*, ale znacznie przez Mohyłę rozbudowany o liczne komentarze teologiczne o sakramentach. Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 32.

²⁹⁰ Por. A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 148-149; *Ευχολογιονъ или требникъ*, dz. cyt., s. 92.

²⁹¹ H. AŁFIEJEW, *Misterium wiary*, dz. cyt., s. 183; por. И. АЛФЕЕВ, *Таинство веры*, dz. cyt., s. 170; И. АЛФЕЕВ, *Во что верят православные*, dz. cyt., s. 60; A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 146-148.

Obecnie w krajach słowiańskich sakrament namaszczenia zwykle sprawowany jest po *spowiedzi* i *Eucharystii*²⁹². Są miejsca, gdzie pod wpływem praktyki Kościołów grecko-prawosławnych stosuje się udzielanie ogólnego namaszczenia w Wielkim Tygodniu, choć jest to dużo rzadsze niż w kręgu greckojęzycznym²⁹³.

Reasumując, można wymienić trzy cechy charakterystyczne sprawowania sakramentu chorych istotnie odróżniających tradycję bizantyjską i łacińską. Podstawową z nich jest wspólnotowy sposób celebrowania bizantyjskiej liturgii namaszczenia. Liczba mnoga, użyta do prezbiterów w podstawowym dla tego sakramentu tekście apostoła Jakuba (5,14), zainspirowała tę praktykę koncelebracji sakramentu chorych w Kościołach wschodnich²⁹⁴. Drugą cechą charakterystyczną dla rytuału bizantyjskiego sakramentu chorych odróżniającej go od tradycji łacińskiej, jest poświęcenie oleju chorych nie przez biskupa, lecz przez kapłana bezpośrednio przed udzieleniem sakramentu. Poświęcony olej chorych zasadniczo nie jest przechowywany, lecz ewentualnie gdy pozostaje po celebracji, jest spalany w świeczniku²⁹⁵. Trzecia specyficzna cecha bizantyjskiej wizji sakramentu chorych dotyczy jego skutków i jest to wyakcentowanie odpuszczenia grzechów jako fundamentalnego skutku. Owszem, treść modlitw pokazuje uzdrowienie z choroby jako pierwszorzędny skutek sakramentu, ale wiąże się je tak ściśle z duchowym uzdrowieniem, podstawą którego jest przede wszystkim przebaczenie grzechów, że w istocie właśnie ten skutek jest najbardziej eksponowany. Prawdopodobnie, jak w przypadku koncelebracji namaszczenia, tak i tu tradycja wschodnia jest od początku literalnie wierna tekstowi z Listu Jakuba (por. Jk

²⁹² Por. ДЖ. НЕДУНГАТТ, *Путівник по східному кодексу*, dz. cyt., s. 437; *Еухологіонъ или требникъ*, dz. cyt., s. 92.

²⁹³ Por. P. EVDOKIMOV, *Prawosławna wizja teologii moralnej*, dz. cyt., s. 179; П. ЕВДОКИМОВ, *Православие*, dz. cyt., s. 422; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 32-33; A. SAWICKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 149-150. Może to wynikać też z faktu, iż Kościół rosyjski od początku XX w. powszechnie praktykuje *spowiedź ogólną*, której to praktyki nie zna Kościół grecki. Por. Н. АЛФІЕВ, *Misterium wiary*, dz. cyt., s. 181-184.

²⁹⁴ Interesujący jest fakt, iż ten sam tekst, odczytywany także na Zachodzie jako podstawa biblijna sakramentu chorych, nie spowodował takich samych konsekwencji liturgicznych i nigdy Kościół łaciński (poza rzadkimi przypadkami lokalnymi) nie obligował do sprawowania namaszczenia chorych przez kilku prezbiterów naraz. Dopiero współczesny, posoborowy *Rytuał* bardziej akcentuje eklezjalny wymiar sakramentu chorych i zachęca do wspólnotowego jego przeżywania, wyrażającego się jednak w szerszym udziale wiernych w modlitwie za chorego. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 39-40; por. P. MEYENDORFF, *Pasterskie rozważania*, art. cyt., s. 292-294.

²⁹⁵ Por. *Еухологіонъ или требникъ*, dz. cyt., s. 93; ДЖ. НЕДУНГАТТ, *Путівник по східному кодексу*, dz. cyt., s. 437. Wpływ tej wschodniej praktyki widoczny jest w zmianach *Rytuału* Pawła VI, gdzie w sytuacji nadzwyczajnej również kapłan rzymskokatolicki ma możliwość poświęcenia oleju podczas celebracji sakramentu.

5,15) o odpuszczeniu grzechów związanym z namaszczeniem i modlitwą prezbiterów²⁹⁶.

b. Kościoły protestanckie

W środowiskach katolickich istnieje przeświadczenie, iż Kościoły protestanckie nie praktykują namaszczenia chorych. Źródłem tego przekonania jest raczej nauczanie Marcina Lutra i innych reformatorów, którzy stanowczo zakwestionowali sakramentalność katolickiego „ostatniego namaszczenia”. Niemniej jednak, choć Luter nie uznawał namaszczenia chorych za sakrament, to jeszcze długo za swojego życia dopuszczał stosowanie tego rytu, jednak wyłącznie na zasadzie pobożnego zwyczaju. Jan Kalwin również w swojej argumentacji negatywnie ocenia ówczesną praktykę sakramentu namaszczenia w Kościele katolickim. W ówczesnej sytuacji historycznej radykalnie pogłębiającego się rozłamu Kościoła zachodniego kategoryczne stanowiska o sakramentalności namaszczenia chorych spowodowały zupełny zanik tej praktyki w Kościołach reformowanych. W istocie duszpasterska posługa wobec chorych sprowadzała się do modlitwy i pociechy przez słowo Boże, co miało być wyrazem sprzeciwu i ochroną wobec „zabobonnych praktyk papistów”²⁹⁷.

Z dzisiejszej perspektywy teologicznej wiele argumentów XVI-wiecznych reformatorów straciło już na znaczeniu. W świetle współczesnej egzegezy nie do utrzymania jest czysto charyzmatyczna interpretacja tekstu św. Jakuba (por. Jk 5,14-16), jako pełne utożsamienie posługi Kościoła wobec chorych z charyzmatem uzdrawiania. Nie wytrzymuje dziś krytyki teza, że opisywani w Nowym Testamencie „starsi” w rozumieniu Lutra lub Kalwina posiadali powszechnie charyzmat uzdrawiania albo, że dar ten był trwale związany wówczas z urzędem kościelnym. Również ograniczenie daru uzdrawiania jedynie do czasów apostoelskich przeczy nauce św. Pawła o charyzmatach oraz doświadczeniu Kościoła, czego współczesnym przykładem jest dynamicznie rozwijający się ponad granicami wyznaniowymi ruch charyzmatyczny²⁹⁸. Zmieniło się także podejście współczesnej sakramentologii do kwestii bezpośredniego,

²⁹⁶ Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce*, art. cyt., s. 40-41.

²⁹⁷ Por. H. SCHÜTZEICHEL, *Krankensalbung und Krankenseelsorge*, art. cyt., s. 196-198; J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 62-63, 177; *Porównanie wyznań*, dz. cyt., s. 83; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 197.

²⁹⁸ Kongregacja Nauki Wiary 14 września 2000 r. wydała *Instrukcję na temat modlitw w celu osiągnięcia uzdrowienia pochodzącego od Boga*, w której mówi o „charyzmacie uzdrawiania” (por. 1Kor 12,9), określając go jako „wspaniałomyślny dar” udzielany „pojedynczym osobom” dla otrzymania „łaski uzdrowienia” „dla innych”, która „jest dana w jednym i tym samym Duchu”. Instrukcja nie wyklucza istnienia we współczesnym Kościele charyzmatu uzdrawiania i przypomina, że ocena należy do władzy kościelnej, czyli do biskupa. Por. KONGREGACJA NAUKI WIARY, *Instrukcja na temat modlitw w celu osiągnięcia uzdrowienia pochodzącego od Boga* (14.09.2000), dok. cyt., I,3; II.

werbalnego ustanowienia sakramentów przez Chrystusa, która dla reformatorów stanowiła główną przeszkodę do uznania zapisu z Listu Jakuba za podstawę biblijną sakramentalności namaszczenia chorych. Wreszcie zapoczątkowana na Soborze Watykańskim II odnowa teologii sakramentu chorych aktualnie zupełnie pozbawia znaczenia krytykę skierowaną przeciw katolickiej praktyce „ostatniego namaszczenia” jako sakramentu dla umierających²⁹⁹. Te argumenty, intensyfikacja kontaktów ekumenicznych oraz potrzeba pogłębienia posługi duszpasterskiej wobec chorych doprowadziły w części Kościołów luterzańskich i reformowanych do powstania, najpierw eksperymentalnych, a w ostatnich latach już oficjalnych formularzy namaszczenia chorych³⁰⁰.

Kwestia namaszczenia chorych w niemieckim luteranizmie powróciła po reformacji dopiero w XIX w. Pierwsze impulsy pochodzą z kręgów pietystycznych, gdzie zdarzały się cudowne uzdrowienia poprzez modlitwę z nakładaniem rąk. Prekursorem tej charyzmatycznej praktyki w luterzańskim duszpasterstwie chorych był od 1845 r. Johann Christoph Blumhardt. Także niektórzy teologowie – jak Josias Wilhelm Thiersch i Albrecht Bengel – uznawali namaszczenie chorych za ryt ustanowiony przez Chrystusa i pytali, kto dał prawo Kościołowi protestanckiemu do jego zniesienia? Ponadto modny wówczas „magnetyzm”³⁰¹ stosowany w medycynie połączony był z nakładaniem rąk na chorych. Te doświadczenia spowodowały zainteresowanie luterzańskich duszpasterzy powrotem do biblijnej praktyki nakładania rąk na chorych, a w konsekwencji także do namaszczenia ich olejem³⁰².

²⁹⁹ Por. H. SCHÜTZEICHEL, *Krankensalbung und Krankenseelsorge*, art. cyt., s. 180-194.

³⁰⁰ Luteranie: 1982 – Laying on Hands and Anointing the Sick, [w:] Occasional Services. A Companion to Lutheran Book of Worship w USA; 1994 – Dienst an Kranken w Niemczech; Prezbiterianie i kongregacjoniści w USA: 1982 – Orders for Healing United Church of Christ; 1985 – Renewal of Baptism for the Sick and the Dying Presbyterian Church. Tymczasem w Polsce ani KOŚCIÓŁ EWANGELICKO-AUGSBURSKI, ani EWANGELICKO-REFORMOWANY nie przewidują w swoich agendach takiego formularza. Por. J. FRONIEWSKI, *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu*, art. cyt., s. 64. J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia chorych w niemieckim luteranizmie*, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 22(2014) nr 2, s. 177.

³⁰¹ *Magnetyzm zwierzęcy* – hipotetyczna „siła magnetyczna”, w której niem. lekarz F.A. MESMER widział możliwość oddziaływania na pacjenta w czasie rozwiniętych pod koniec XVIII w. praktyk terapeutycznych, nazywanych *mesmeryzmem*. To teoria mówiąca, że ów rzekomo emanujący z człowieka „fluid uniwersalny” może wpływać regulująco na układ nerwowy i leczyć różne choroby. Terapeuta oddziaływał przez dotyk lub ruchy rąk nad chorym miejscem. W 1784 r. komisje lekarskie w Paryżu i Berlinie potępiły mesmerizm jako pseudonaukę. Uważa się, że był on źródłem teorii hipnozy. Por. *Magnetyzm*, [w:] *Wielki słownik wyrazów obcych*, red. M. BAŃKO, wyd. PWN, Warszawa 2011, s. 770; *Mesmeryzm*, [w:] *Wielki słownik wyrazów obcych*, dz. cyt., s. 812.

³⁰² Por. J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 178; A. SKOWRONEK, *Chorzy i ich sakrament*, dz. cyt., s. 94; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 112-115.

Szczególną postacią jest niemiecki teolog luterański Wilhelm Löhe, który w 1856 r. sprawował po raz pierwszy namaszczenie chorych. Rok później, jako owoc osobistych praktycznych doświadczeń, opublikował rytuał oparty na danych biblijnych i wczesnochrześcijańskich, zatytułowany *Der apostolische Krankenbesuch. Ein liturgischer Versuch*³⁰³. Po pozdrowieniu i rozmowie z chorym, obrzęd przewiduje wezwania z *Kyrie*, „Ojcze nasz” oraz modlitwę zakończoną kolektą, po której chory może wyznać grzechy i uzyskać absolicję. Dalej pastor zwraca się do chorego i – odczytując tekst z Listu Jakuba (5,14-15) – wyjaśnia istotę obrzędu nałożenia rąk i namaszczenia olejem, którego udzielał jako „posłuszny nakazowi apostołskiemu”. Samo namaszczenie dokonywane jest na „cierpiącej części ciała” albo na czole, rękach i stopach (lub zamiast stóp na piersi) wraz z formułą: „Posłuszny świętemu nakazowi namaszcza cię niniejszym w imię Pana, Ojca, Syna, Ducha Świętego. Jemu, Trójjedynemu wiecznemu Bogu, niech będą dzięki i cześć! Tobie natomiast niech dane będzie zdrowie i pokój, jeśli jest to Jego święta wola”³⁰⁴. Po namaszczeniu pastor odmawiał modlitwę o uzdrowienie i udzielał błogosławieństwa³⁰⁵.

Pierwotny komentarz do tej publikacji podkreśla, że Löhe, sprawując namaszczenie chorych, bazuje na wypowiedzi Lutera z *Wyznania o Wieczerzy Pańskiej* (1528), przyzwalającego na tę praktykę, a zaprezentowany ryt nie jest rozumiany w sensie sakramentalnym, a już „na pewno nie w sensie Kościoła rzymskiego”³⁰⁶. Niemniej konsystorz w Monachium, któremu podlegał Löhe, zabronił sprawowania tych obrzędów w jakiegokolwiek formie, głównie z obawy przed wprowadzeniem tendencji katolickich do praktyki luterańskiej. Tym samym starania o rewitalizację namaszczenia chorych w Kościele luterańskim zostały wstrzymane na kilkadziesiąt lat. Dopiero w XX w. pojawiły się na nowo w niemieckim protestantyzmie pojedyncze głosy za powrotem do biblijnej praktyki namaszczenia chorych³⁰⁷.

³⁰³ *Apostolskie odwiedziny chorego. Próba liturgiczna* [tłum. własne]. W. LÖHE, *Der apostolische Krankenbesuch. Ein liturgischer Versuch*, [w:] W. Löhe. *Gesammelte Werke*, t. VII/2, red. K. GANZERT, wyd. Freimund-Verlag, Neuendettelsau 1960, s. 539-542.

³⁰⁴ „Gehorsam heiligem Befehle salbe ich dich hiemit im Namen des Herrn, des Vaters, des Sohnes, des heiligen Geistes. Ihm, dem dreieinigen ewigen Gott, sei Dank und Ehre! Dir aber geschehe Heilung und Friede, wenn es sein heiliger Wille ist”. W. LÖHE, *Der apostolische Krankenbesuch*, dz. cyt., s. 541, tłum. za: J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 179.

³⁰⁵ Por. Tamże.

³⁰⁶ Por. W. LÖHE, *Der apostolische Krankenbesuch*, dz. cyt., s. 730-731.

³⁰⁷ Por. O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier der Krankensegnung und Krankensalbung in ökumenischer Perspektive*, [w:] *Sakramente ökumenisch feiern*, red. D. SATTLER i in., wyd. Matthias-Grünwald, Mainz 2005, s. 452-453; J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 179.

Jako pierwszy w Niemczech, współczesną protestancką propozycję formularza namaszczenia chorych (*Vorschlag für eine Ordnung der Krankensalbung*)³⁰⁸ przedstawił W. Lotz w 1949 r. Tekst ten został opublikowany jako załącznik do agendy poświęconej duszpasterstwu chorych i umierających ewangelickiego bractwa św. Michała, które kładło nacisk na odnowę życia liturgicznego³⁰⁹. Uwagi wstępne określają, że obrzęd powinien być sprawowany przez duszpasterzy wobec wszystkich poważnie chorych. Olej do namaszczenia miał być wcześniej przygotowany i pobłogosławiony, ale formularz nie zawiera tekstu błogosławieństwa. Sama celebracja rozpoczyna się rozmową duszpasterską lub spowiedzią poprzedzoną pozdrowieniem, psalmem i trzema oracjami. Następnie odczytuje się św. Jakuba 5,14-15, po czym udziela namaszczenia na czole w formie krzyża. Formuła nawiązuje do ówczesnej praktyki katolickiej: „I ja namaszczę cię olejem pokoju w imię Ojca i Syna i Ducha Świętego. Przebaczenia wszystkich twoich grzechów i wiecznego zbawienia niech ci udzieli wszechmogący i miłosierny Bóg. Amen”³¹⁰. Końcowa oracja zawiera prośbę o zdrowie duszy i ciała chorego, a po niej duchowny udziela błogosławieństwa³¹¹.

Pierwsze próby powrotu do namaszczenia chorych w niemieckich środowiskach ewangelickich oraz doświadczenia kontaktów ekumenicznych doprowadziły do przygotowania formularza obrzędu namaszczenia chorych przez Luterancką Konferencję Liturgiczną Niemiec. Ukazał się on w 1958 r. jako dodatek do *Handreichung für den seelsorgerlichen Dienst*³¹². We wprowadzeniu do tego tekstu wprost stwierdzono, że w Kościołach protestanckich wyraźnie wyczuwalne jest zubożenie wobec wczesnochrześcijańskiej różnorodności posługi wobec chorych oraz, że mimo, iż słusznie ostatnie namaszczenie zostało odrzucone jako sakrament, to zarazem zatracono tu nowotestamentalną praktykę namaszczenia i nakładania rąk na chorych³¹³. Koncepcja formularza została oparta w swojej strukturze na tekście opracowanym przez wspomniane bractwo św. Michała, przy czym przygotowano dwie wersje modlitw, w zależności czy namaszczano chorego, czy już umierającego.

³⁰⁸ *Propozycja namaszczenia chorych* [tłum. własne].

³⁰⁹ Por. O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 455.

³¹⁰ „So salbe ich dich mit dem Öl des Friedens im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes. Vergebung aller deiner Sünden und das ewige Heil verleihe Dir der allmächtige und barmherzige Gott. Amen”. R. KACZYŃSKI, *Feier der Krankensalbung*, [w:] *Gottesdienst der Kirche. Handbuch der Liturgiewissenschaft*, t. 7, 2, red. R. MEBNER i in., wyd. Verlag Friedrich Pustet, Regensburg 1992, s. 331, tłum. za: J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 180.

³¹¹ Por. Tamże, s. 180.

³¹² *Wytyczne do posługi duszpasterskiej* [tłum. własne].

³¹³ Por. O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 455-456.

Namaszczenia dokonywano na czole w formie krzyża, wypowiadając formułę: „W imię Ojca i Syna i Ducha Świętego. Niech wszechmogący i miłosierny Bóg wspomóż Cię w Twojej niedoli. Niech odpuści Ci wszystkie Twoje grzechy i obdarzy Cię wiecznym zbawieniem”³¹⁴. Po namaszczeniu następuje nałożenie rąk, którego wraz z celebrazem mogą dokonać pomagający mu, z wypowiedaniem formuły, która jest parafrazą tekstu: „Bóg wszelkiej łaski, który powołał cię do swojej wiecznej chwały w Chrystusie Jezusie, niech zechce ciebie, który przez krótki czas cierpisz, udoskonalić, pokrzepić, wzmocnić, ugruntować. Jemu niech będzie cześć i moc na wieki wieków. Pokój Pański niech będzie z tobą. Amen” (1P 5,10)³¹⁵.

W kolejnym wydaniu luterńskiej *Agendy* z 1966 r. nadal ryt namaszczenia chorych utrzymany jest jako opcjonalny załącznik, ale już tylko jako alternatywa do obrzędu nakładania rąk³¹⁶. Sprawa przywrócenia namaszczenia chorych została podjęta w Kościele luterńskim w szerszym zakresie dopiero pod koniec XX wieku. Impulsem były doświadczenia odnowy tej praktyki w innych Kościołach chrześcijańskich. Pierwszą, zasługującą na uwagę inicjatywą było opublikowanie w 1987 r. projektu nowego luterńskiego formularza namaszczenia chorych. Został on wydany tylko w formie druku powielaczowego przez Ewangelicko-Luterański Kościół Krajowy Północnej Łaby w ramach wytycznych komisji ds. nabożeństw kierownictwa tego Kościoła. Zwierzchnictwo Kościoła oceniło tę inicjatywę jako pomocną w duszpasterstwie chorych i umierających, ale jednocześnie uznało, że nie oznacza to, iż namaszczenie chorych wejdzie już do oficjalnej *agendy liturgicznej*. Doceniono przypomnienie po stuleciach tej zapomnianej w Kościele luterńskim praktyki i ukazanie na nowo jej biblijnych podstaw oraz zwrócenie uwagi na jej pozytywne przykłady w innych Kościołach. Jednocześnie uznano, że mimo to, dla wielu wiernych wydaje się ona jeszcze ciągle obca i dlatego potrzeba czasu, aby mogła być przywrócona do powszechnego stosowania. Tekst ten tymczasem powinien służyć

³¹⁴ „Im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes. Der allmächtige und barm-herzige Gott stehe Dir bei in Deiner Not. Er vergebe Dir alle Deine Sünden und schenke Dir das Ewige Heil”. R. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, art. cyt., s. 332, tłum. za: J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 181.

³¹⁵ „Der Gott aller Gnade, der dich berufen hat zu seiner ewigen Herrlichkeit in Christo Jesu, der wolle dich, der du eine kleine Zeit leidest, vollbereiten, stärken, kräftigen, gründen. Ihm sei Ehre und Macht von Ewigkeit zu Ewigkeit. Der Friede des Herrn sei mit dir. Amen”. O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 457, tłum. za: J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 181.

³¹⁶ Por. O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 457.

przede wszystkim do wewnątrzkościelnej dyskusji nad wprowadzeniem tej praktyki, ale także do praktycznego wypróbowania w duszpasterstwie³¹⁷.

Początek rytu wygląda podobnie jak w formularzu z 1958 roku: po pozdrowieniu i wprowadzeniu odmawiano Psalm 23 i modlitwę zawierającą tekst z Listu św. Jakuba (Jk 5,14-15). Dalej następuje liturgia Słowa. Następnie rytuał przewiduje błogosławieństwo chorego z nałożeniem rąk albo namaszczenie olejem, także z nałożeniem rąk. Namaszczenie bezpośrednio poprzedza modlitwa błogosławieństwa oleju: „Panie, nasz Boże, Ty przyjmujesz Twoje stworzenie na służbę Twojego zmiłowania. Prosimy Cię: niech ten olej stanie się znakiem Twojej zbawczej i wybawiającej mocy wobec tego chorego”³¹⁸. Namaszczenia dokonywano w formie krzyża na czole lub dłoniach, wraz z formułą: „N., ja namaszczam ciebie w imię Pana”. Przy następującym bezpośrednio potem nałożeniu rąk wypowiedane są słowa zbliżone do katolickiej formuły sakramentalnej: „Niech Wszechmogący Bóg pomoże tobie w swoim bogatym miłosierdziu. Niech ci pomoże mocą Ducha Świętego. Podniesie cię w swojej łasce”³¹⁹. Rytuał podaje jeszcze jedno opcjonalne zdanie do dodania: „Anioł Pański niech ci towarzyszy w twojej drodze i doprowadzi cię na miejsce, które on ma na pewno dla ciebie”³²⁰. W tym momencie może być udzielona komunika. Obrzęd zamyka dziękczynna kolekta, „Ojcze nasz” i błogosławieństwo³²¹.

W 1994 r. ryt namaszczenia chorych wprowadzono do oficjalnej luterńskiej *agendy liturgicznej*, umieszczając go w rytuale zatytułowanym *Dienst an Kranken*³²², w części zatytułowanej *Krankensegnung [mit Krankensalbung]*³²³. Treść rytu została podzielona na część dotyczącą chorych i drugą odnoszącą się do posługi wobec umierających. Obie części mają wspólne obrzędy wstępne obejmujące: pozdrowienie,

³¹⁷ Por. J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczania*, art. cyt., s. 181-182; O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 458; R. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, art. cyt., s. 332-333.

³¹⁸ „Herr, unser Gott, du nimmst deine Schöpfung in den Dienst deines Erbarmens. Wir bitten dich: Laß dieses Öl zum Zeichen deiner heilenden und rettenden Kraft an diesem Kranken werden”. R. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, art. cyt., s. 334, tłum. za: J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczania*, art. cyt., s. 182.

³¹⁹ „Der allmächtige Gott helfe dir in seinem reichen Erbarmen. Er stehe dir bei mit der Kraft des Heiligen Geistes. Er richte dich auf in seiner Gnade” [tłum. własne]. O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 459.

³²⁰ „Der Engel des Herrn geleite dich auf deinem Wege und bringe dich an den Ort, den er für dich bestimmt hat”. O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 459, tłum. za: J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczania*, art. cyt., s. 183.

³²¹ Por. O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 459; R. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, art. cyt., s. 334; J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczania*, art. cyt., s. 183.

³²² KIRCHENLEITUNG DER VEREINIGTEN EVANGELISCH-LUTHERISCHEN KIRCHE DEUTSCHLANDS, *Agende für evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden, Bd. III, Die Amtshandlungen, Teil 4, Dienst an Kranken*, wyd. Lutherisches Verlagshaus, Hannover 2006.

³²³ Błogosławieństwo chorych [z namaszczaniem chorych].

wprowadzenie z tekstem św. Jakuba (Jk 5,14-16), psalm i czytanie biblijne. Dalej celebrowanie dla każdej z części jest nieco inne. W opcji dla chorych, formularz rozpoczyna się od modlitwy za chorego, udziela się błogosławieństwa z nałożeniem rąk i opcjonalnie namaszczenie, dalej może być sprawowana „Wieczerza Pańska”, a na zakończenie odmawia się modlitwę dziękczynną, „Ojcze nasz” i udziela błogosławieństwa końcowego. Forma dla umierających najpierw przewiduje możliwość „Wieczerzy Pańskiej”, dalej następuje modlitwa dostosowana do sytuacji chorego oraz „Ojcze nasz”, po czym błogosławieństwo z nałożeniem rąk i opcjonalnie namaszczenie³²⁴.

Obrzęd namaszczenia przebiega następująco: pastor/pastorka w ciszy nakłada obie ręce na chorego, potem udziela namaszczenia na czole i dłoniach chorego w formie krzyża. Przy namaszczeniu chorych wypowiada się formułę: „N., zostajesz pobłogosławiony (i namaszczony olejem) w imię naszego Pana Jezusa Chrystusa. Niech On cię podźwignie uzdrawiającą mocą swojej miłości. Pokój niech będzie z tobą”³²⁵. Alternatywnie mogą być użyte jeszcze trzy inne formuły. Pierwsza z nich zawiera odniesienie do tekstu św. Jakuba (por. Jk 5,15) oraz ujawnia w swej treści konotacje z katolicką formułą sakramentalną. Pozostałe formuły do wyboru to formuła wzięta z konfirmacji³²⁶ oraz błogosławieństwo Aarona (por. Lb 6,24-26). Z kolei w przypadku umierających przy namaszczeniu wypowiada się formułę: „N., zostajesz pobłogosławiony (i namaszczony olejem) w imię naszego Pana Jezusa Chrystusa. Niech On zmiłuje się nad tobą. Niech będzie ci łaskawy i przyjmie cię do swego wiecznego Królestwa”³²⁷. Tutaj może bezpośrednio nastąpić pożegnalne błogosławieństwo końcowe. Z treści rubryk w obrzędzie wynika, iż zwyczajnym szafarzem namaszczenia

³²⁴ Por. J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 183-184.

³²⁵ „N., du wirst gesegnet (und gesalbt mit Öl) im Namen unseres Herrn Jesus Christus. Er richte dich auf durch die heilende Macht seiner Liebe. Friede sei mit dir”. KIRCHENLEITUNG DER VEREINIGTEN EVANGELISCH-LUTHERISCHEN KIRCHE DEUTSCHLANDS, *Agende*, dz. cyt. s. 95, tłum. za: J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 185; por. A. SKOWRONEK, *Chorzy i ich sakrament*, dz. cyt., s. 95.

³²⁶ „Gott Vater, Sohn und Heiliger Geist gebe dir seine Gnade: Schutz und Schirm vor allem Argen, Stärke und Hilfe zu allem Gutem, dass du bewahrst wirst zum ewigen Leben. Friede sei mit dir” [„Bóg Ojciec, Syn i Duch Święty da ci swoją łaskę: ochronę i tarczę od wszelkiego zła, siłę i pomoc dla wszelkiego dobra, które zachowasz na życie wieczne. Pokój niech będzie z tobą” (tłum. własne)]. KIRCHENLEITUNG DER VEREINIGTEN EVANGELISCH-LUTHERISCHEN KIRCHE DEUTSCHLANDS, *Agende*, dz. cyt., s. 95.

³²⁷ „N., du wirst gesegnet (und gesalbt mit Öl) im Namen unseres Herrn Jesus Christus. Er erbarme sich deiner. Er sei dir gnädig und nehme dich auf in sein ewiges Reich”. KIRCHENLEITUNG DER VEREINIGTEN EVANGELISCH-LUTHERISCHEN KIRCHE DEUTSCHLANDS, *Agende*, dz. cyt., s. 101, tłum. za: J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 185.

chorych jest jedynie ordynowany pastor³²⁸, aczkolwiek w objaśnieniach wstępnych (pkt 3) wspomina się też o nieordynowanym szafarzu (*Helfer*), a nawet (pkt. 8) stwierdza się, że po odpowiednim przygotowaniu każdy członek wspólnoty parafialnej (*Gemeindeglied*) może udzielić choremu błogosławieństwa z namaszczeniem³²⁹.

Po opublikowaniu rytuału *Dienst an Kranken* okazało się, że zapotrzebowanie na przywrócenie praktyki namaszczenia chorych w Kościele luterzańskim było bardzo duże. Wynikało to nie tylko z zaangażowania duszpasterzy, ale przede wszystkim z potrzeby odczuwanej przez wielu wiernych. Wraz z formą indywidualnego sprawowania pojawiło się zainteresowanie nabożeństwami, w których namaszczenia udzielano zbiorowo. Nowy kierunek dyskusji w zakresie problematyki namaszczenia chorych w niemieckim Kościele luterzańskim wyznaczyła publikacja *Salbung in der Evangelischen Kirche*³³⁰ z 2004 r., będąca alternatywną propozycją wobec obowiązującego rytuału *Dienst an Kranken*. Materiał ten podejmuje temat namaszczenia w szerokim kontekście: od namaszczenia chrzcielnego, przez namaszczenie chorych i umierających, aż po praktykę namaszczenia zmarłych, jako symbol tego, że cały człowiek jest przeprowadzany przez bramę śmierci do życia wiecznego w Bogu. Publikacja sugeruje dopuszczenie namaszczenia przez świeckich, argumentując, że w rozumieniu luterzańskim namaszczenie chorych nie jest sakramentem³³¹.

Sekretariat Jedności Chrześcijan w *Dyrektorium ekumenicznym*³³² z 1967 r., nawiązując do soborowego dekretu o ekumenizmie wyjaśnił, iż sprawowanie sakramentów jest czynnością społeczności wykonywaną w samej społeczności, oznaczającą jej jedność w wierze, kulcie i życiu (por. DE 8). Stąd tam, gdzie nie ma jedności w wierze co do sakramentów, zabroniony jest współdziałanie katolików z braćmi oddzielonymi, zwłaszcza w sakramencie Eucharystii, pokuty i namaszczenia chorych. Ponieważ sakramenty są tak znakami jedności, jak i źródłem łask, może Kościół z

³²⁸ Por. Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands, *Agende*, dz. cyt., s. 95, 101; O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 463.

³²⁹ Por. Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands, *Agende*, dz. cyt., s. 85-86.

³³⁰ *Namaszczenie w Kościele ewangelickim*.

³³¹ Por. J. FRONIEWSKI, *Odrodzenie praktyki namaszczenia*, art. cyt., s. 186-187; O. JORDAHN, *Erneuerung der Feier*, art. cyt., s. 464.

³³² SECRETARIATUS AD CHRISTIANORUM UNITATEM FOVENDAM, *Directorium ad ea quae a Concilio Vaticano Secundo de re oecumenica promulgata sunt exsequenda* (14.05.1967), „Acta Apostolicae Sedis” 59(1967) nr 55, s. 590.

powodu ważnych przyczyn zezwolić bratu oddzielonemu na przystąpienie do sakramentów³³³.

Reasumując, należy podkreślić, że sakrament namaszczenia chorych jest rzeczywiście darem Chrystusa dla chorego i cierpiącego człowieka. Już teksty biblijne podkreślają, że wolą Boga jest, aby ludzie chorzy i cierpiący doznawali uzdrowienia. Natomiast Kościół ściśle określa naturę i skutki sakramentu namaszczenia chorych. Choć w ciągu wieków różnie wyrażało się w prawodawstwie i w praktyce liturgiczno-pastoralnej Kościoła sprawowanie tego sakramentu, to jednak wyraża on sakramentalną troskę Chrystusa o powierzony sobie Lud Boży. Dla pełnego zobrazowania troski Kościoła o ludzi chorych i cierpiących, warto przyjrzeć się sprawowaniu namaszczenia chorych w innych Kościołach chrześcijańskich.

³³³Por. M. PASTUSZKO, *Udzielanie sakramentów braciom oddzielonym (kan. 844 §§1-5 KPK 1983)*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 34(2001), s. 210.

ROZDZIAŁ TRZECI

SAKRAMENT NAMASZCZENIA CHORYCH JAKO ZOBOWIĄZUJĄCE WYZWANIE

Piotr z Poitiers († 1205), teolog XII w. pisze „o ostatnim z siedmiu sakramentów, to jest o ostatnim namaszczeniu, mówimy na końcu, bo o nim nie spotkaliśmy niczego, co byłoby przedmiotem dyskusji”¹. Tymczasem po spojrzeniu na historyczny rys rozwoju tego sakramentu w historii Kościoła, można stwierdzić odwrotnie, iż na przestrzeni wieków niemal wszystko, co dotyczy tego sakramentu było przedmiotem dyskusji: czy to problem jego ustanowienia, czy kwestia szafarza, czy zagadnienie podmiotu, czy – wreszcie – jego skutków. Zatem w tym miejscu warto zobaczyć, jakie – w świetle nauczania Kościoła katolickiego – moralne wezwania wypływają z daru tego sakramentu dla jego szafarza (par. 1), dla człowieka chorego (par. 2) i jego otoczenia (par. 3), a także dla wspólnoty Kościoła (par. 4).

1. Wymagania moralne wobec szafarza sakramentu

Jak zostało to już wyżej podkreślone, sakrament namaszczenia chorych jest wielkim Bożym darem, który niesie umocnienie i wsparcie człowiekowi dotkniętemu chorobą czy niemocą starości, ale stawia także określone wymagania moralne dotyczące sprawowania tego sakramentu. Ponieważ sakramenty zostały powierzone przez Chrystusa Kościołowi, dlatego stawiają one w pierwszym rzędzie wymagania szafarzom.

a. Szafarz sakramentu chorych

W przekonaniu Jana Chryzostoma przebiterzy „nie tylko w chwili naszego odrodzenia [przy chrzcie], lecz i później mają [...] władzę odpuszczania grzechów.

¹ PETRUS PICTAVIENSIS, *Sententiarum libri quinque*, cap. 17, [w:] *Patrologia Latina*, t. 211, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1855, s. 1264.

*Choruje kto między wami, niech wezwie kapłanów Kościoła*². Od początków chrześcijaństwa Kościół naucza, iż tylko kapłani (prezbiterzy i biskupi) są szafarzami namaszczenia chorych³, którzy przez olej chorych krzepią cierpiących (por. DP 5). Św. Jakub mówi: „Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi kapłanów Kościoła” (Jk 5,14). Użyty przez apostoła wyraz *presbiteroi* (*πρεσβύτεροι*) służy w Nowym Testamencie do określenia *starszych* gminy, posiadających w społeczności chrześcijańskiej władzę – nie tylko administracyjną – w ścisłej łączności z apostołami (por. Dz 11,30; 14,23; 21,18; 15,2; 16,4; 20,17; 21,18; 1Tm 4,14; 5,17-19; Tt 1,5; 1P 5,1-5), a więc czynność ta miała charakter funkcji sakralnej, kultycznej. Papież Innocenty I we wspomnianym już liście do biskupa Decencjusza potwierdza fakt, iż namaszczenie chorych było dokonywane przez biskupa lub prezbitera⁴. Do czasów reformy karolińskiej (VIII-IX w.)⁵ pobłogosławiony przez biskupa olej był też używany w sposób prywatny: chorzy mogli go przechowywać w domu i w razie potrzeby, zgodnie z uznaniem, stosować⁶.

Przyczyny tej podwójnej praktyki namaszczenia nie są w pełni znane, a w interpretacji, co do tej kwestii, listu Innocentego I na przestrzeni historii toczyły się dyskusje czy można uważać namaszczenie dokonywane przez świeckiego sakramentem, czy jest to czynność tylko pozasakramentalna. Niektórzy teolodzy są zdania, iż Kościół powinien pozwolić, aby obok zwyczajnego szafarza sakramentu chorych mogli udzielać też szafarze nadzwyczajni – diakoni oraz upoważnieni do tego świeccy (akolici i nadzwyczajni szafarze Eucharystii). Kwestia szafarza była szczegółowo dyskutowana podczas prac Soboru Watykańskiego II nad nowymi obrzędami sakramentów chorych. Przytaczano wówczas argumenty za upoważnieniem do jego udzielania także innych osób, zwłaszcza diakonów⁷. Jako argumenty przywoływano analogie do Eucharystii, której również udzielają diakoni i świeccy. Starania, aby także inne osoby mogły udzielać namaszczenia, nie zostały przez Sobór uwzględnione. Ponadto 11 lutego 2005 r. Kongregacja Nauki Wiary w *Nocie dotyczącej*

² JAN CHRYSOSTOM, *O kapłaństwie*, red. J. SAJDAK, tłum. W. KANIA, wyd. Księgarnia Akademicka, Poznań 1949, 3,6, s. 48; por. JOANNES CHRYSOSTOMUS, *De sacerdotio*, 3,6, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 48, red. J.P. MIGNE, [b.w], Paris 1862, s. 644.

³ Por. KKK 1516; SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 3[a]; I/E, 4, s. 504-505, 512-513.

⁴ Por. INNOCENTIUS I, *Epistula „Si instituta ecclesiastica”*, dok. cyt., 216, s. 115-116.

⁵ Patrz powyżej, 2.3.a. Od starożytności do karolińskiej reformy liturgii (VIII/IX w.).

⁶ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 161, 171; K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 110-111; G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 750; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1402; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 183; C. KRAKOWIAK, *Czy diakoni*, art. cyt., s. 119-139; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 83-84; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 83.

⁷ Szerzej na ten temat por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 121-122.

szafarza sakramentu namaszczenia chorych potwierdziła doktrynę Kościoła, że „tylko kapłan” może udzielać sakramentu chorych. Powołując się na zwyczajne nauczanie Kościoła, Kongregacja stwierdza, że „tylko kapłani (biskupi i prezbiterzy) są szafarzami sakramentu namaszczenia chorych. Doktryna ta jest *definitive tenenda* [definitywnie obowiązująca]. Ani diakoni ani wierni świeccy nie mogą być szafarzami tego sakramentu i jakiegokolwiek działanie w tym kierunku stanowi symulację sakramentu”. W komentarzu do *Noty* Kongregacja zaznacza, że próby zlecenia diakonom lub wiernym świeckim udzielania sakramentu namaszczenia nie tylko nie rozwiązują problemu braku kapłanów, ale „są szkodliwe dla wiary i dla duchowego dobra chorych, którym pragnęłoby się pomóc”⁸.

Już w średniowieczu istniały różne, odmienne opinie na temat szafarza sakramentu chorych. Jedni uważali, że tylko biskupi mogą udzielać namaszczenia, inni zaś, że mogą to robić także diakoni, a nawet świeccy. Tomasz z Akwinu († 1274) znał te opinie i bronił nauki Kościoła katolickiego, iż obok biskupów także prezbiterzy są prawdziwymi szafarzami sakramentu namaszczenia chorego. Natomiast laicy – jego zdaniem – mogą w niebezpieczeństwie śmierci udzielić chrztu, bo zezwala im na to Kościół, który jednak nie zgadza się, aby świeccy namaszczali olejem, chyba że jest to obrzęd pozasakramentalny. Diakoni także nie mogą namaszczać chorego, ponieważ nie mają władzy odpuszczania grzechów (dotyczy to również laików), koniecznej przy sprawowaniu sakramentu namaszczenia. Natomiast prezbiterzy mają prawo sprawowania sakramentu chorych, bo ich właśnie poleca wzywać do chorego apostoł Jakub⁹. Nauka Akwinaty o szafarzu namaszczenia była dobrze znana w Kościele. Dlatego Sobór Florencki, poruszając sprawę sakramentów w *bulli o unii z Ormianami* „*Exsulatate Deo*”, na temat szafarza tego sakramentu powiedział za ledwie: „szafarzem tego sakramentu jest kapłan”¹⁰. W tej materii nigdy nie było różnicy między dyscypliną Kościoła zachodniego i wschodniego¹¹.

⁸ CONGREGATIO PRO DOCTRINA FIDEI, *Nota circa il Ministro del Sacramento dell'Unzione degli Infermi*, „Notitiae. Congregatio de Cultu Divino et Disciplina Sacramentorum” 469-470, 41(2005) nr 9-10, s. 479-480, tłum. za: C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 87-88; por. H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 367; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 142; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 87-89.

⁹ Por. TOMASZ Z AKWINU, *Suma teologiczna. Sakrament chorych*, dz. cyt., supl. q. 31, a. 1-3, s. 36-39.

¹⁰ SOBÓR FLORENCKI, *Bulla unii z Ormianami*, dok. cyt., 18c, s. 521.

¹¹ Por. KKKW kan. 739 §1. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 171-172; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 84-85.

Sobór Trydencki (1545-1563), odrzucając opinie protestantów¹², potwierdza, że „właściwymi szafarzami tego sakramentu są prezbiterzy Kościoła, przy czym pod tą nazwą nie należy rozumieć starszych ani znamienitszych wśród ludu, ale albo biskupów, albo kapłanów ważnie przez nich wyświęconych *przez włożenie rąk prezbiteratu* (1Tm 4,14)”¹³. To orzeczenie Soboru Trydenckiego zostało przyjęte jako teza w teologii i jako norma w prawie kanonicznym¹⁴.

Kodeks Prawa Kanonicznego z 1917 r. w kanonie 938 §1 stwierdza, że ważnie sprawuje sakrament namaszczenia chorych każdy kapłan, to jest konsekrowany biskup lub wyświęcony prezbiter. Aktualny *Kodeks* z 1983 r. w kanonie 1003 §1 oświadcza: „namaszczenia chorych ważnie udziela każdy kapłan i tylko kapłan”¹⁵. Obowiązek i prawo udzielania tego sakramentu mają nade wszystko kapłani, którym zlecono opiekę duszpasterską w stosunku do wiernych powierzonych ich pasterskiej posłudze¹⁶. Z tej racji wykluczeni są od ważnego sprawowania tego sakramentu wszyscy, którzy nie są kapłanami, bez względu na to czy są laikami, czy przyjęli którąś z posług (lektorat, akolitiat), czy też są diakonami¹⁷.

Jest jeszcze jedna dość ważna kwestia dotycząca szafarza: czy może on ważnie udzielić sakramentu chorych samemu sobie? Od XVII w. wśród teologów pojawiają się pytania czy na przykład, pod nieobecność innego prezbitera sam sobie może udzielić sakramentu namaszczenia ten, kto jest uprawniony do sprawowania tego sakramentu. Oratorianin Giovanni Clericato († 1717) uważa, że kapłan może sam siebie namaścić sakramentalnie, ponieważ może on udzielić sobie samemu Komunii św. poza Eucharystią, a to niby znaczy coś więcej, niż sprawować sakrament chorych¹⁸. Neguje

¹² Więcej patrz powyżej, 2.3.c. Krytyka protestancka a odpowiedź Soboru Trydenckiego.

¹³ SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 3[a], s. 504-505; por. tamże, I/E, 4, s. 512-513.

¹⁴ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 172.

¹⁵ KPK kan. 1003 §2.

¹⁶ Natomiast w niebezpieczeństwie śmierci, w przypadku konieczności również kapłan zasuspendowany, ukarany interdyktem, ekskomunikowany, także po wyroku deklaracyjnym lub wymierzającym karę, dotknięty nieprawidłowością, a nawet zredukowany do stanu świeckiego lub karnie usunięty ze stanu duchownego, a nawet schizmatyk i heretyk, jeśli tylko ma ważnie przyjęte święcenia prezbiteratu lub sakrę biskupią, to nigdy tych święceń nie traci i konsekwentnie – ważnie sprawuje sakrament chorych. Por. KPK kan. 290; 1336 §1 n 5; Sch 16; OUI 16; OePpX 16; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 29; Z. JANCZEWSKI, *Ustanawianie szafarzy*, dz. cyt., s. 175-190; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 121-122; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 51; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 85-86.

¹⁷ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 172-173; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 147-149; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 34-37.

¹⁸ Por. J. CLERICATUS, *Decisiones sacramentales, Theologicae, Canonicae et Legales*, t. 1, [b.w.], Augusta Vindelicorum 1730, decis. 75, s. 159-164.

to zdanie teolog moralista, dominikanin Benoît Henri Merkelbach († 1942) jako przeczące poleceniu św. Jakuba¹⁹. Podobnie jezuita Felice Maria Cappello († 1962) neguje argument Clericato ukazując, że udzielanie Komunii św. poza mszą nie jest sprawowaniem sakramentu, lecz podaniem już zakonsekrowanych postaci, podczas gdy przy namaszczeniu chorego szafarz sprawuje sakrament²⁰. Racją przeciw udzielaniu sobie samemu sakramentu namaszczenia może służyć też fakt, że Kościół nigdy nie zezwolił, aby człowiek mógł sam siebie ochrzcić. Ponieważ sakrament namaszczenia chorych jest mniej konieczny niż chrzest, to raczej nigdy nie można siebie samego sakramentalnie namaścić²¹.

b. Obowiązek i prawo udzielania sakramentu namaszczenia chorych

Kodeks Prawa Kanonicznego nie ma kanonu traktującego tylko o obowiązku sprawowania sakramentu chorych²². Kanon 1003 §2 stawia na jednej płaszczyźnie, nie rozdziela *officium et ius – obowiązek i prawo* sprawowania sakramentu namaszczenia. Stanowi on, iż „obowiązek i prawo udzielania namaszczenia chorych mają wszyscy kapłani, którym zlecono duszpasterstwo w stosunku do wiernych, powierzonych ich pasterskiej trosce. Z uzasadnionej przyczyny jakikolwiek inny kapłan może udzielić tego sakramentu za domniemaną przynajmniej zgodą kapłana, o którym wyżej”²³. *Kodeks* z 1917 r. w kanonie 938 §2 wymienia tylko proboszcza jako zwyczajnego szafarza uprawnionego do sprawowania sakramentu chorych, ale w praktyce mogli go sprawować nie tylko proboszczowie. Aktualny kanon 1003 §2 personalnie nie wymienia nikogo z uprawnionych do namaszczenia chorych. Nawet proboszczowie nie są wyliczeni w tym kontekście. Zamiast tego kanon w swojej treści obejmuje wszystkich duszpasterzy. Wydaje się, że zamysłem prawodawcy jest, aby możliwie jak największa liczba kapłanów była uprawniona do sprawowania tego sakramentu²⁴.

Zgodnie z obowiązującym obecnie *Kodeksem* duszpasterskie funkcje spełniają liczni prezbiterzy: 1) biskupi ordynariusze i wszyscy inni ordynariusze miejscowi²⁵; 2) przełożeni wyżsi i lokalni w stosunku do podległych im zakonników oraz zwyczajni

¹⁹ Por. B.H. MERKELBACH, *Summa Theologiae Moralis. III. De Sacramentis*, Desclée de Brouwer, Brugis-Belgica 1962, n. 700, 4, s. 682.

²⁰ Por. F.M. CAPPELLO, *Tractatus Canonico-Moralis. De sacramentis. De Extrema Unctione*, t. 3, wyd. Marietti, Taurini-Romae 1958, s. 181.

²¹ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 173-174.

²² *Kodeks* z 1917 r. zawierał specjalny kanon (939) w całości poświęcony obowiązkowi zwyczajnego szafarza udzielać sakramentu namaszczenia.

²³ KPK kan. 1003 §2; por. SCh 18; OUI 18; OECIX 18.

²⁴ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 174, 176; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 149-152.

²⁵ Por. KPK kan. 134 §1.

spowiednicy mniszek²⁶; 3) proboszczowie, dla których sprawowanie sakramentu chorych jest zarezerwowane²⁷; 4) zastępujący proboszcza: wikariusz parafialny przed ustanowieniem administratora parafialnego; administrator parafialny; mianowani proboszczem *in solidum*²⁸; 5) quasi-proboszczowie, zarządzający jednostką administracyjną nie erygowaną jeszcze jako parafia; 6) wikariusz parafialny, jeśli jest mianowany specjalnie do opiekowania się chorymi albo do pomocy w prowadzeniu całego duszpasterstwa²⁹; 7) rektor seminarium duchownego ma uprawnienia proboszcza dla mieszkańców seminarium, z wyjątkiem błogosławienia małżeństw i spowiadania alumnów³⁰; 8) kapelan wobec zleconych jego pieczy wiernych³¹. Wymienieni duszpasterze mają prawo udzielania sakramentu chorym powierzonym ich duszpasterstwu, czyli wiernym, zamieszkującym na terenie lub w instytucji, gdzie duszpasterz wykonuje swoją pracę. Prawodawca pragnie tak poszerzyć krąg uprawnionych do namaszczania chorych, aby każdy kapłan mógł go udzielać, jeśli tylko będą spełnione dwa warunki: po pierwsze, zachodzi uzasadniona przyczyna, by ten kapłan udzielił konkretnemu choremu sakramentu, a po drugie jest przynajmniej domniemana zgoda miejscowego ordynariusza lub proboszcza³².

W kwestii uprawnień szafarza prawo przeszło znaczną ewolucję w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. W czasach przed *Kodeksem* z 1917 r. zakonnicy byli karani ekskomuniką *latae sententiae* zarezerwowaną papieżowi, jeśli udzielili namaszczenia duchownemu lub wiernemu świeckiemu, bez zezwolenia proboszcza i poza przypadkiem konieczności. *Kodeks* z 1917 r. zniósł tę ekskomunikę, ale domagał się, aby kapłan, bez przynajmniej rozumnie domniemanego zezwolenia miejscowego ordynariusza lub proboszcza, nie namaszczał chorego, jak tylko w przypadku konieczności³³. Obecnie dla stanu konieczności wystarczy rozumna przyczyna, którą może stanowić sama prośba chorego³⁴. Podobnie, jak kanon 1003 §2 nie wymienia uprawnionych do udzielania sakramentu chorych, tak też nie wspomina o

²⁶ Por. Tamże, kan. 630 §3.

²⁷ Por. Tamże, kan. 530 n. 3.

²⁸ Por. Tamże, kan. 540; 541 §1; 542.

²⁹ Por. Tamże, kan. 545 §2; 548 §2.

³⁰ Por. Tamże, kan. 262.

³¹ Por. Tamże, kan. 566 §1.

³² Por. Tamże, kan. 1003 §2; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 172, 175; E. SZTAFFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 71-72; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 193; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 25-26; G. GLINKOWSKI, *Prawo Kościoła na co dzień. Sakrament namaszczenia chorych*, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2003, s. 16-17.

³³ Por. KPK (17) kan. 938 §2.

³⁴ Por. Tamże, kan. 1003 §2; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 175-176.

zobowiązanych do jego sprawowania. Stwierdza tylko ogólnie, że obowiązek ten leży na tych, którym jest zlecone duszpasterstwo i w stosunku do wiernych, znajdujących się pod opieką duszpasterza. Można ich nazywać zwyczajnymi szafarzami sakramentu chorych. Obecnie wszyscy duszpasterze są zwyczajnymi szafarzami tego sakramentu. Zwyczajni szafarze są zobowiązani udzielać sakramentu wiernym, którzy są chorzy i oddani ich duszpasterskiej trosce; wobec nich szafarze są zobowiązani udzielić namaszczenia³⁵.

Bardzo ważnym obowiązkiem jest udzielenie sakramentu chorych przez powiadomionego duszpasterza. Powinien to uczynić niezwłocznie, odkładając inne obowiązkowe zajęcia. Wiążące każdego chrześcijanina wymaganie miłości wobec potrzebującego pomocy w krytycznej sytuacji dotyczącej zbawienia w najwyższym stopniu dotyczy kapłanów, którzy są szafarzami zbawczej łaski. Obowiązek duszpasterzy wynika ze sprawiedliwości, ponieważ ma u swych podstaw niejako kontrakt zawarty między miejscowym ordynariuszem a duszpasterzem, by ten ostatni sprawował na rzecz wiernych wszystkie sakramenty, w tym także i sakrament chorych. Powszechnie się przyjmuje, iż duszpasterze są zobowiązani, pod grzechem ciężkim, do udzielenia chorym sakramentu namaszczenia.

Wielkość tego zobowiązania w konkretnym przypadku zależy od sytuacji, w jakiej znajduje się chory zagrożony śmiercią. 1). Wierny, który żył w stanie grzechu ciężkiego i nagle znalazł się w niebezpieczeństwie śmierci, a nawet stracił przytomność i nie jest w stanie wzbudzić w sobie aktu żalu doskonałego, jest w ostatecznej czy naglącej konieczności przyjęcia sakramentu chorych. Takiego człowieka winien duszpasterz wspomóc sakramentem namaszczenia, chociażby sam narażał swoje życie na niebezpieczeństwo. Jest bowiem obawa, że chory bez przyjęcia sakramentu namaszczenia może być narażony na utratę zbawienia. 2). Wierny, który znajdując się w stanie grzechu ciężko zachorował, ale nie utracił przytomności, jest w stanie zwykłej konieczności przyjęcia sakramentu namaszczenia. Jeśli prosi o ten sakrament, duszpasterz winien go namaścić mimo trudności i niewygód ze swej strony, ale bez narażenia własnego życia na niebezpieczeństwo. 3). Jeśli ciężko chory wypowiedział się wcześniej, ale prosi o sakrament namaszczenia, duszpasterz winien jego prośbę spełnić, chyba, że jest to prośba nierozumna czy sam duszpasterz ma przeszkodę w wykonaniu swego obowiązku, lub łatwiej może spełnić tę prośbę kto inny³⁶.

³⁵ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 177.

³⁶ Por. Tamże.

Jednak to nie tylko duszpasterze mają obowiązek namaszczenia chorych zagrożonych śmiercią. Jeżeli nie ma duszpasterza, to kapłan pracujący poza duszpasterstwem ma obowiązek wzmocnić chorego sakramentem namaszczenia. Zdaniem Mariana Pastuszko, kapłani pracujący poza duszpasterstwem już nie ze sprawiedliwości, ale z miłości mają obowiązek udzielić sakramentu ciężko choremu i to z narażeniem na utratę własnego życia, jeśli chory jest już nieprzytomny, nie ma duszpasterza, który by udzielił mu sakramentu, i jest nadzieja, że sakrament może pomóc wiernemu w osiągnięciu zbawienia. Jeśli chory nie stracił przytomności, kapłan, który nie jest duszpasterzem nie musi spieszyć narażając się przy tym na utratę własnego życia. Jednak winien udzielić mu sakramentu mimo pewnej niewygody ze swej strony, jeśli chory prosi o namaszczenie, a proboszcza nie ma³⁷.

Współcześnie, uprawnieniu prezbitera do udzielania sakramentu chorych nie może stać na przeszkodzie brak poświęconego oleju, co się mogło jeszcze zdarzać wcześniej. O ile *Kodeks* z 1917 r. zakazywał przechowywania poświęconego oleju nawet w domu proboszcza³⁸, to Kongregacja Obrzędów dekretem z dnia 4 marca 1965 r. upoważniła ordynariuszy do zezwalania kapłanom nosić przy sobie olej chorych, jeśli tego będą wymagać okoliczności³⁹, zaś *Kodeks* z 1983 r. nadał prawo każdemu kapłanowi mieć przy sobie poświęcony olej, „ażeby w razie konieczności mógł udzielić sakramentu namaszczenia chorych”⁴⁰. Jeśli prezbiter nie ma ze sobą poświęconego oleju, to aktualny *Kodeks* w przypadku konieczności zezwala prezbiterowi poświęcić olej w czasie sprawowania sakramentu⁴¹.

Soborowy Dekret o posłudze i życiu prezbiterów *Presbyterorum ordinis* z 7 grudnia 1965 r. przypomina, że prezbiterzy: „winni się starać o chorych i umierających, odwiedzając ich i pokrzepiając w Panu” (DP 6). Obowiązkiem duszpasterzy jest osobiście odwiedzać chore i starsze osoby, budzić w nich nadzieję oraz umacniać wiarę w cierpiącego i uwielbionego Chrystusa tak, aby przynosząc im pełne miłości współczucie Kościoła i płynącą z wiary pociechę, podnosić na duchu, a uwagę innych kierować ku nieprzemijającym wartościom. Różnorodne formy duszpasterskich

³⁷ Por. Tamże, s. 177-178.

³⁸ Por. KPK (17) kan. 735.

³⁹ Por. SACRA CONGREGATIO RITUUM, *Decretum Ordinariis locorum conceditur facultas permittendi sacerdotibus sacrum infirmorum Oleum secum deferendi* (04.03.1965), „Acta Apostolicae Sedis” 57(1965), s. 409.

⁴⁰ KPK kan. 1003 §3.

⁴¹ Por. Tamże, kan. 999 n. 2; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 176; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 25-26.

odwiedzin mogą się przyczynić do tego, iż obecność kapłana przestanie się kojarzyć tylko ze zbliżającą się śmiercią⁴².

Duszpasterze są powołani do pogłębiania u wiernych wiedzy o sakramencie chorych dla należytego praktykowania chrześcijańskiego życia i pogłębienia wiary. Jak podkreśla *Katechizm Kościoła Katolickiego*, „obowiązkiem duszpasterzy jest pouczanie wiernych o dobrodziejstwach tego sakramentu”⁴³. Do zadań proboszcza należy odpowiednie przygotowanie chorej i starszej osoby do przyjęcia sakramentu. Katecheza o sakramencie chorych powinna być skierowana także do zdrowych ludzi, aby sami w odpowiednim czasie prosili o ten sakrament, przyjmowali go z wiarą i pobożnością oraz wystrzegali się *złego zwyczaju odkładania* przyjęcia tego sakramentu⁴⁴. Przy udzielaniu sakramentu wiedza duszpasterza o stanie chorego może pomóc w wyborze odpowiedniego obrzędu⁴⁵. Jeżeli po namaszczeniu chory wyzdrowieje, byłoby dobrze, aby złożył Bogu podziękowanie za otrzymane dobro, np. przez uczestnictwo w dziękczynnej Eucharystii⁴⁶.

c. Aspekty moralno-prawne dotyczące sprawowania sakramentu namaszczenia chorych

Przed omówieniem kwestii bezpośredniego sprawowania sakramentu chorych, bardzo ważnym jest wyakcentowanie, iż samo spotkanie z chorą, niepełnosprawną i cierpiącą osobą jest już ogromną szansą dla samego prezbitera. Szansą zarówno dla jego człowieczeństwa, jak i dla kapłaństwa. Towarzysząc choremu i cierpiącemu człowiekowi prezbiter uczy się pokory, a nade wszystko – duchowo dojrzewa, uczy się przyjmować bolesne tajemnice własnego życia, jak również staje się świadkiem *misterium doloris*⁴⁷.

⁴² Por. KPK kan. 529 §1; SCh 35; OUI 35; OePpX 35; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), [w:] *Dokumenty duszpastersko-liturgiczne Episkopatu Polski (1966-1993)*, red. Cz. KRAKOWIAK i in., wyd. Lubelskie Archidiecezjalne, Lublin 1994, 3; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 241-242.

⁴³ KKK 1516; por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 2.

⁴⁴ Por. SCh 13; 16; 36; OUI 13; 16; 36; OePpX 13; 16; 36; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 97.

⁴⁵ Por. SCh 37; OUI 37; OePpX 37.

⁴⁶ Por. SCh 40; OUI 40; OePpX 40; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 17; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu*, art. cyt., s. 127-129; A. ROJEWSKI, *Choroba i sakrament*, art. cyt., s. 19-20.

⁴⁷ Por. A. OLCZYK, *Miejsce i misja chorych w Kościele*, „Wiadomości Archidiecezji Częstochowskiej” 1-3(2003), s. 71; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 89.

Materia i forma sakramentu. Nowe obrzędy *Ordo Unctionis Infirmorum*, idąc za wielowiekową tradycją, zachowują jako materię sakramentu chorych olej z oliwek. Równocześnie zezwalają, ze względu na trudności z nabyciem oleju z oliwek w niektórych regionach świata, używać także innego oleju roślinnego⁴⁸. Odstępują w ten sposób od normy *Kodeksu* z 1917 r.⁴⁹. Tę sugestię przejmuje nowy *Kodeks Prawa Kanonicznego* z roku 1983. Według kan. 847 §1 oraz kan. 999 olej „z oliwek lub innych określonych roślin” może być materią sakramentu namaszczenia chorych; winien być jednak poświęcony. W zwyczajnych warunkach dokonuje tego biskup diecezjalny lub osoba prawnie z nim zrównana w Wielki Czwartek. Jeśli zachodzi konieczność, poświęcenia oleju może dokonać każdy prezbiter podczas sprawowania sakramentu⁵⁰. Wypada, żeby olej chorych był poświęcony przez mającego pełnię kapłaństwa, ponieważ sakrament chorych służy do pełnego uleczenia duchowego człowieka⁵¹.

Chrześcijański antyk przekazuje tradycję, iż udzielanie sakramentu chorych dokonuje się dwoma wyodrębnionymi etapami: poświęcenie oleju chorych, a następnie ów poświęcony olej staje się konstytutywną materią dla udzielenia sakramentu namaszczenia. Poświęcenie oleju, w zwyczajnej praktyce Kościoła rzymskiego zarezerwowane jest biskupowi i zawarte w *Pontyfikale*, natomiast obrzędy udzielania sakramentów chorych, stanowiące normalną praktykę posługi prezbitera, umieszczone są w *Rytuale*. Sakramentarze z VIII w. zawierają już teksty i obrzędy poświęcenia oleju przez biskupa w rycie łączonym razem z poświęceniem olejów Krzyżma św. i katechumenów. Tradycja ta przetrwała do dzisiaj⁵². Szafarz, namaszczając chorego, wypowiada formułę sakramentalną. Przy namaszczeniu czoła mówi: „Przez to święte namaszczenie niech Pan w swoim nieskończonym miłosierdziu wspomóż cię łaską Ducha Świętego, z kolei przy namaszczeniu rąk: Pan, który odpuszcza ci grzechy, niech

⁴⁸ Por. SUI, s. 13; Sch 20; OUI 20; OUIX 20.

⁴⁹ Por. KPK (17) kan. 937.

⁵⁰ Por. Tamże, kan. 999 n. 2; Sch 21; OUI 21; OUIX 21.

⁵¹ Kanon 945 *Kodeksu* z 1917 r. wymagał, by olej chorych był poświęcony albo przez miejscowego biskupa, albo przez prezbitera upoważnionego do tego przez Stolicę Apostolską. Zatem prawo to uległo złagodzeniu. Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 164-165; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 192; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 23-24; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 21-22; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 76-79, 85-88, 92, 160-161; A. SANTANTONI, *Sacramenti*, art. cyt., s. 1124; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 141-142.

⁵² Trudno jest precyzyjnie określić, kiedy powstał zwyczaj łączenia w jednym obrzędzie poświęcenia trzech wspomnianych olejów. Świadectwa z III-V w. wskazują na samodzielną akcję liturgiczną poświęcenia oleju chorych. Por. J. STEFAŃSKI, *Od sakramentu chorych*, art. cyt., s. 58-61; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 66, 74-75, 80-85.

cię wybawi i łaskawie podźwignie”⁵³. W historii tego sakramentu liczba namaszczeń była różna. Według aktualnych *Rytuału* i *Kodeksu Prawa Kanonicznego* sakramentu chorych udziela się namaszczając olejem czoło i dłonie chorego. W nagłych wypadkach wystarczy tylko namaszczenie na jednej części ciała, zawsze jednak z wypowiedzeniem całej sakramentalnej formuły⁵⁴. Szafarz powinien dokonać namaszczenia własną ręką, jedynie poważna racja uzasadnia użycie narzędzia. Racją tą może być np. zakaźna choroba, ekstremalna odraza itp.⁵⁵. Zatem obecnie szafarz nie dokonuje dwunastu, siedmiu czy sześciu namaszczeń, ale tylko dwóch. Namazczenie czoła – jako symbol przeniknięcia mocą Chrystusa sfery wewnętrznego życia człowieka (myślenia, pragnień, uczuć). Namazczenie rąk – jako objęcie tą mocą zewnętrznej aktywności człowieka, której symbolem są dłonie – narzędzia, przy pomocy których czynił sobie ziemię poddaną (por. Rdz 1,28), czynił dobro lub zło⁵⁶. Zmniejszenie liczby namaszczeń przyczynia się do uproszczenia obrzędu, jak też chroni przed akcentowaniem pokutnego charakteru sakramentu⁵⁷.

Odnowione obrzędy nadają szafarzowi szereg uprawnień w zakresie adaptacji. Uwzględniając okoliczności, potrzeby i stan chorych, szafarz może w razie potrzeby skrócić obrzędy, po drugie, jeśli w obrzędach nie uczestniczy grupa wiernych, ma pamiętać, że już w nim samym i w chorym jest obecny Kościół. Zatem ma się starać okazać choremu miłość i wsparcie wspólnoty przed udzieleniem sakramentu i po nim czy to osobiście, czy też przez innego chrześcijanina miejscowej wspólnoty. Przy sprawowaniu sakramentów chorych kapłan winien zachować strukturę obrzędów, dostosowując ją do miejsca i osób⁵⁸.

Sprawowanie sakramentu. Paweł VI w Konstytucji *Sacram Unctionem Infirmorum* nawiązując do słów św. Jakuba (por. Jk 5,15), stawia modlitwę na równi z czynnością sakramentalnego namaszczenia. Papież cytuje słowa Soboru Watykańskiego

⁵³ SCh 23; 25; 99; 174; 193; por. OUI 23; 25; 76; 128; OUIX 23; 25; 76; 128; SUI, s. 13. Jest to nowa formuła wprowadzona przez Pawła VI w Konstytucji apostolskiej *Sacra Unctionem Infirmorum*. Potrydencka formuła przy namaszczeniu poszczególnych zmysłów chorego akcentuje głównie pokutny aspekt. Por. H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 360, 365; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 111; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 164.

⁵⁴ Por. KPK kan. 1000 §1; SCh 23; OUI 23; OUIX 23;

⁵⁵ Por. KPK kan. 1000 §2; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 68; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 192.

⁵⁶ Por. S. CZERWIK, *Odnowiona liturgia*, art. cyt., s. 226; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 167.

⁵⁷ Poszczególne zmysły były namaszczone jako narzędzia grzechu. Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 74; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 123-124.

⁵⁸ Por. SCh 40; 41; OUI 40; 41; OUIX 41; 41; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 77; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 161-166, 169; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 60.

II: „Przez święte chorych namaszczenie i modlitwę kapłanów cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił” (KK 11)⁵⁹. Sakramentalny obrzęd, a więc i wszystkie modlitwy, wyraża wiarę zarówno celebrans, jak i chorego. Cały obrzęd przeniknięty jest modlitwą, która odmawiana przy chorym i za chorego stanowi główny element sakramentalnej czynności. *Wprowadzenie* do obrzędów przypomina, że „w świętym namaszczeniu, które łączy się z modlitwą płynącą z wiary (por. Jk 5,15), wyraża się wiara. Przede wszystkim powinien ją wzbudzić ten, kto udziela sakramentu i ten, kto go przyjmuje. Chorego zbawi jego własna wiara i wiara Kościoła”⁶⁰.

Zwykły obrzęd namaszczenia chorych. W sytuacji, gdy choremu nie zagraża bezpośrednio niebezpieczeństwo śmierci, obrzęd namaszczenia sprawuje się w jakimkolwiek czasie i miejscu, ale najlepiej w kościele lub w domu chorego, w obecności członków rodziny i znajomych⁶¹. Dobrze jest, gdy sakramentalne namaszczenie może być autonomiczną celebracją, wykonaną bez pośpiechu, bez nagromadzenia dodatkowych sakramentów, których udzielanie w połączonym obrzędzie (pokuta, bierzmowanie, namaszczenie, Wiatyk) raczej winno być tolerowanym wyjątkiem⁶².

Na zwykły obrzęd składają się następujące czynności: 1) szafarz podchodzi do chorego, pozdrawia go oraz tych, którzy go otaczają⁶³; 2) zależnie od okoliczności, kropi chorego i pokój święconą wodą⁶⁴; 3) wyjaśnia cel przybycia i poleca chorego modlitwom obecnych; 4) jeśli nie ma sakramentalnej spowiedzi chorego, odprawia się akt pokuty⁶⁵; jeśli zaś chory nie spowiadał się wcześniej, to następuje spowiedź i rozgrzeszenie; 5) czytanie słowa Bożego z krótkim wyjaśnieniem⁶⁶; 6) *Litania* za chorego⁶⁷; 7) szafarz w milczeniu kładzie ręce na głowie chorego⁶⁸; 8) jeśli jest poświęcony olej, następuje modlitwa dziękczynna nad olejem, jeśli nie ma – to szafarz

⁵⁹ Por. SUI, s. 12.

⁶⁰ SCh 7; por. OUI 7; OEPX 7; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 203-204.

⁶¹ Por. SCh 88; OUI 66; OEPX 66.

⁶² Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 69. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 165-166; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 75; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 234-235; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 142-144; J. MAYER-SCHEU i in., *Znak zbawienia dla chorych*, art. cyt., s. 155.

⁶³ Por. SCh 90; OUI 68; OEPX 68.

⁶⁴ Por. SCh 91; OUI 69; OEPX 69.

⁶⁵ Por. SCh 93; OUI 71; OEPX 71.

⁶⁶ Por. SCh 95; OUI 72; OEPX 72.

⁶⁷ Por. SCh 96; OUI 73; OEPX 73.

⁶⁸ Por. SCh 97; OUI 74; OEPX 74.

go poświęca⁶⁹. Wymienione czynności liturgiczne przygotowują chorego do istotnego obrzędu, a mianowicie, samego namaszczenia olejem; 9) szafarz namaszcza czoło i ręce chorego wymawiając formułę⁷⁰; 10) odmawia modlitwę po namaszczeniu dostosowaną do sytuacji chorego⁷¹; 11) końcowe czynności obrzędowe: Modlitwa Pańska, Komunia św., błogosławieństwo⁷², ewentualnie ucałowanie krzyża przez chorego⁷³.

Nawiązując do praktyki Kościoła wschodniego i dawnej praktyki Kościoła zachodniego, *Rytuał* przewiduje możliwość sakramentalnego namaszczenia chorego przez kilku kapłanów. Kiedy przy jednym chorym obecnych jest dwóch lub kilku kapłanów, to jeden z nich odmawia modlitwy i dokonuje namaszczenia, wypowiadając formułę, inni zaś mogą rozdzielić między siebie poszczególne części obrzędu, a więc obrzędy wstępne, czytanie słowa Bożego, wezwania błagalne; mogą również oddzielnie wkładać ręce na chorego⁷⁴.

Obrzęd namaszczenia chorych w czasie mszy świętej. Po Soborze Watykańskim II sakramentu chorych, jak również innych sakramentów, można udzielić podczas mszy św. W takim przypadku, jeśli rubryki nie nakazują innego, w szatach koloru białego odprawia się *mszę za chorych*. Zaraz po Ewangelii oraz homilii, szafarz odmawia litanie lub modlitwę powszechną. Następnie wkłada ręce na głowę chorego, odmawia modlitwę dziękczynną nad olejem (lub poświęcą olej) i udziela namaszczenia. Chory, a także obecni na mszy mogą przyjąć Komunię św. pod dwiema postaciami⁷⁵.

Rytuał zezwala na obrzęd ciągły obejmujący udzielenie sakramentu pokuty, namaszczenia chorych i Wiatyku, względnie mszy św. z Wiatykiem. Natomiast nie zaleca się udzielać bezpośrednio po sobie bierzmowania i namaszczenia chorych. Istnieje bowiem obawa, że cierpiący może nie rozróżniać należycie tych sakramentów, skoro przy sprawowaniu obu używa się oleju⁷⁶ oraz wkłada się ręce na głowę chorego i bierzmowanego. Aczkolwiek w przypadku konieczności można bierzmować a potem udzielić sakramentu chorych.

⁶⁹ Por. SCh 98; 210-211; OUI 75; 75bis; OePIX 75A-B; 75*.

⁷⁰ Por. SCh 99; OUI 76; OePIX 76.

⁷¹ Por. SCh 100; OUI 77; OePIX 77.

⁷² Por. SCh 63-65; 101-102; OUI 55-57; 78-79; OePIX 55-57; 78-79.

⁷³ Por. SCh 103.

⁷⁴ Por. Tamże 19; OUI 19; OePIX 19; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 72; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 52.

⁷⁵ Por. SCh 104-106; OUI 80-82; OePIX 80-82; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 233.

⁷⁶ Wierny nie zawsze wie, iż przy bierzmowaniu używa się krzyżma, zaś przy namaszczeniu – oleju chorych.

Namaszczenie chorych w wielkim zgromadzeniu wiernych. Wszystkie sakramenty albo wprowadzają do wspólnoty, albo tę wspólnotę umacniają i ujawniają. Dotyczy to również sakramentu chorych⁷⁷. Stąd przewiduje się udzielanie namaszczenia równocześnie wielu chorym wobec wielu wiernych oraz przez wielu koncelebransów⁷⁸, tak poza mszą św.⁷⁹, jak też podczas sprawowania Eucharystii⁸⁰. Wspólnotowe udzielanie namaszczenia winno odbywać się według przepisów miejscowego ordynariusza⁸¹. W przypadku koncelebracji liturgii sakramentu chorych przez wielu prezbiterów, jeden z nich pełni funkcję przewodniczącego koncelebracji odmawiając głośno modlitwy. Wszyscy prezbiterzy indywidualnie wkładają ręce na przydzielonych im chorych i namaszczają olejem, wypowiadając przy tym całą sakramentalną formułę⁸².

Udzielanie sakramentów choremu w bliskim niebezpieczeństwie śmierci. Aktualny Kodeks Prawa Kanonicznego w kanonie 1000 §1 postanawia, że „w wypadku wszakże konieczności wystarcza jedno namaszczenie na czole lub nawet na innej części ciała i wypowiedzenie całej formuły”⁸³. W bliskim niebezpieczeństwie śmierci może nie być czasu na sprawowanie zwykłego obrzędu namaszczenia. Dlatego *Rytuał* zawiera specjalny krótszy obrzęd, według którego szafarz może udzielić namaszczenia choremu bliskiemu śmierci.

Wprawdzie *Rytuał* nie przewiduje korzystania z tego skróconego obrzędu, jak tylko w bliskim niebezpieczeństwie śmierci, czyli w agonii wiernego. Jednak wydaje się, że można stosować się do tego obrzędu także w innych okolicznościach, jeśli tylko powodują one zaistnienie stanu konieczności, o którym stanowi kanon 1000 §1. Kanon ten bowiem nie określa, że stan konieczności musi być spowodowany przez bliskie niebezpieczeństwo śmierci chorego⁸⁴. Niebezpieczeństwo śmierci może zagrażać nie

⁷⁷ Por. KKK 1517.

⁷⁸ Por. SCh 107-109; OUI 83-85; OECIX 83-85.

⁷⁹ Por. SCh 110-115; OUI 86-91; OECIX 86-91.

⁸⁰ Por. SCh 116; OUI 92; OECIX 92.

⁸¹ Por. KPK kan. 1002. Jeśli biskup nie wydał przepisów w tej sprawie, należy się do niego zwrócić w danym przypadku, ilekroć duszpasterz chce udzielić sakramentu chorych wielu chorym równocześnie. Zezwalając na wspólnotowy obrzęd, biskup zobowiąże duszpasterzy odpowiednio przygotować zarówno chorych, jak i zdrowych wiernych, którzy wezmą udział w sprawowaniu sakramentu. Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 161-162, 167, 170-171; G. GLINKOWSKI, *Prawo Kościoła na co dzień*, dz. cyt., s. 17-18.

⁸² Por. SCh 114; OUI 90; OECIX 90; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 52; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 226, 233-234; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 146; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 30-33.

⁸³ KPK 1000 §1.

⁸⁴ W ogóle kan. 1000 §1 nie zawiera żadnej wzmianki o przyczynach powodujących stan konieczności.

choremu oczekującemu na sakrament, ale na przykład szafarzowi, i w ten sposób powodować stan konieczności. Konsekwentnie, szafarz obawiający się, że może nie mieć dość czasu czy sił z racji grożącego mu niebezpieczeństwa śmierci, aby udzielić namaszczenia choremu według zwykłego obrzędu, może skorzystać ze skróconego. Konieczność, z racji niebezpieczeństwa, może zaistnieć także w innych okolicznościach. Na przykład, w przypadku umysłowo chorego, którego stan zdrowia sprawia, że z jego strony grozi znieważenie sakramentu, jeśli obrzęd namaszczenia będzie się przedłużał. Jest to konieczność upoważniająca do użycia krótszego obrzędu namaszczenia⁸⁵.

Skrócony obrzęd zawiera wszystkie istotne elementy zwykłego obrzędu sakramentu chorych. Może on być połączony z obrzędem pokuty i Wiatykiem⁸⁶, sprawowany bez Wiatyku⁸⁷ oraz, jako warunkowe udzielanie namaszczenia chorych⁸⁸. Poszczególne liturgiczne czynności skróconego obrzędu to m.in. powitanie chorego⁸⁹, pokropienie chorego i pokoju⁹⁰, rozmowa z chorym⁹¹, spowiedź lub akt pokuty⁹², odpust zupełny na godzinę śmierci⁹³, odnowienie przyrzeczeń chrzcielnych przez chorego⁹⁴, (bierzmowanie)⁹⁵, poświęcenie oleju lub modlitwa dziękczynna nad olejem, namaszczenie z wypowiedzeniem całej sakramentalnej formuły⁹⁶, udzielenie choremu Wiatyku, a obecnym – Komunii św.⁹⁷, zakończenie modlitwą kapłana, błogosławieństwem i przekazaniem znaku pokoju choremu⁹⁸.

Jeśli istnieje obawa, że chory może w każdej chwili umrzeć albo nawet jest wątpliwość czy jeszcze żyje, wówczas szafarz, po krótkiej modlitwie, zaraz namaszcza wiernego, w jednym miejscu i wypowiada całą sakramentalną formułę. Następnie szafarz może dodać modlitwę odpowiednią do stanu chorego⁹⁹.

⁸⁵ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 168-169; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 144-146.

⁸⁶ Por. SCh 157-181; OUI 115-133; OEPIX 115-133.

⁸⁷ Por. SCh 182-195; OUI 134; OEPIX 134.

⁸⁸ Por. SCh 196; OUI 135; OEPIX 135.

⁸⁹ Por. SCh 160; OUI 118; OEPIX 118.

⁹⁰ Por. SCh 162; OUI 118; OEPIX 118.

⁹¹ Por. SCh 163; OUI 119; OEPIX 119.

⁹² Por. SCh 164-166; OUI 120-121; OEPIX 120-121.

⁹³ Por. SCh 167; OUI 122; OEPIX 122.

⁹⁴ Por. SCh 168; OUI 123; OEPIX 123.

⁹⁵ Por. SCh 170; 197-198; OUI 124; 136-137; OEPIX 124; 136-137.

⁹⁶ Por. SCh 171-175; OUI 125-128; OEPIX 125-128.

⁹⁷ Por. SCh 177-179; OUI 130-132; OEPIX 130-132.

⁹⁸ Por. SCh 180-181; OUI 133; OEPIX 133.

⁹⁹ Por. SCh 196; OUI 135; OEPIX 135; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 169.

d. Udzielanie sakramentu a kwestia ekumeniczna

Przyjęcie sakramentu od szafarza niekatolika. Kodeks z 1983 r. w kanonie 844 §2, zawiera normę dla katolika, pragnącego przyjąć sakramenty od niekatolickiego szafarza. W takim przypadku katolik ma obowiązek dopilnować poszczególnych warunków: 1) we wspólnocie eklezjalnej, do której należy niekatolicki szafarz, są ważne sakramenty, w tym sakrament święceń. Kto nie ma święceń, nie może udzielić sakramentów (z wyjątkiem chrztu); 2) katolik znajduje się w stanie konieczności przyjęcia sakramentu, ponieważ potrzebne mu to jest dla zbawienia, a nie ma dostępu do katolickiego szafarza. Może to dla niego być niemożliwość fizyczna lub moralna; 3) może, co prawda, nie mieć konieczności, ale w takim przypadku katolik odniesie prawdziwy duchowy pożytek. Zatem może to być spowodowane prawdziwą pobożnością; 4) chodzi o przyjęcie sakramentu pokuty, Eucharystii lub sakramentu chorych¹⁰⁰; 5) wyklucza się niebezpieczeństwo błędu, indyferentyzmu lub prozelityzmu. Ocena tych warunków pozostawiona jest samemu penitentowi. Więc musi je ocenić w swoim sumieniu, żeby mógł godziwie działać¹⁰¹.

W kanonie 671 §2 Kodeks Kanonów Kościołów Wschodnich stanowi, że „jeśli domaga się tego konieczność lub zaleca prawdziwy pożytek duchowy i jeśli nie zachodzi niebezpieczeństwo błędu lub indyferentyzmu, wolno chrześcijanom katolikom, dla których fizycznie lub moralnie jest niemożliwe udanie się do katolickiego szafarza, przyjąć sakramenty pokuty, Eucharystii i namaszczenia chorych od szafarzy akatolickich tych Kościołów, w których są ważne wymienione sakramenty”. Tekst ten tylko kilkoma słowami różni się od tekstu kanonu 844 §2 Kodeksu Prawa Kanonicznego Jana Pawła II¹⁰².

Udzielanie sakramentu przez szafarza katolika niekatolikowi. Kanon 844 §3 obowiązującego Kodeksu reguluje przypadki udzielania sakramentów przez katolickiego szafarza członkom Kościołów wschodnich nie mających pełnej wspólnoty z Kościołem katolickim. Określa warunki, kiedy to katolicki szafarz godziwie może to uczynić: 1) chodzi o udzielenie wyłącznie sakramentów pokuty, Eucharystii i namaszczenia chorych, a nie jakiegokolwiek innego sakramentu; 2) niekatolik dobrowolnie prosi o któryś z tych trzech sakramentów. Nie można przymuszać

¹⁰⁰Tylko te sakramenty wymienia kan. 844 §2. Nie można przyjąć w Kościele niekatolickim na przykład sakramentu święceń.

¹⁰¹Por. KPK kan. 844 §2; M. PASTUSZKO, *Udzielanie sakramentów braciom*, art. cyt., s. 207-208, 212-213; Ł. BERNACIŃSKI i in., *W służbie chorym i potrzebującym. Poradnik dla kapłanów służby zdrowia*, wyd. Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, Warszawa 2021, s. 19-21.

¹⁰²Por. Tamże, s. 209.

niekatolika do przyjęcia sakramentu od katolickiego szafarza; 3) niekatolik musi być odpowiednio przygotowany do przyjęcia sakramentu, o który prosi; 4) katolicki szafarz sam decyduje czy udzielić sakramentu wiernemu Kościoła wschodniego niekatolickiego; 5) aby katolicki szafarz mógł udzielić sakramentu pokuty, Eucharystii i sakramentu chorych wiernemu innemu Kościoła niekatolickiego, Stolica Apostolska musi ocenić, czy ten konkretny Kościół, jeśli chodzi o sakramenty jest w takiej samej sytuacji, co i wspomniane Kościoły wschodnie. Wymienione warunki muszą się sprawdzać w każdym przypadku. Jeśli brakuje chociażby jednego z nich, nie można godziwie udzielić sakramentów¹⁰³.

Kodeks Kanonów Kościołów Wschodnich w kanonie 671 §3 stanowi, że „także szafarze katolicy godziwie udzielają sakramentów pokuty, Eucharystii i namaszczenia chorych chrześcijanom Kościołów wschodnich, nie mających pełnej wspólnoty z Kościołem katolickim, gdy sami o nie proszą i są odpowiednio przygotowani. Odnosi się to także do chrześcijan innych Kościołów, które według oceny Stolicy Apostolskiej, dotyczącej sakramentów, są w takiej samej sytuacji, co i wspomniane Kościoły wschodnie”¹⁰⁴.

Jeszcze inaczej przedstawia się sprawa, gdy katolicki szafarz jest proszony o udzielenie sakramentów przez chrześcijan, nie mających pełnej wspólnoty z Kościołem katolickim. Zgodnie z kan. 844 §4, katolicki szafarz może udzielić sakramentu namaszczenia protestantowi, ale pod warunkiem zaistnienia takich okoliczności: 1) istnieje niebezpieczeństwo śmierci chrześcijanina; 2) przynagła inna poważna konieczność, uznana za taką przez biskupa diecezjalnego lub Konferencję Episkopatu¹⁰⁵; 3) protestant nie może udać się do szafarza swojej wspólnoty; 4) dobrowolnie sam prosi o sakrament katolickiego szafarza; 5) odnośnie do tych sakramentów wyraża wiarę katolicką¹⁰⁶; 6) jest odpowiednio przygotowany. Jeśli w konkretnym przypadku przynajmniej jeden z przedstawionych warunków nie zachodzi,

¹⁰³ Por. KPK 844 §3; M. PASTUSZKO, *Udzielanie sakramentów braciom*, art. cyt., s. 198, 209-210; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania dotyczące udzielania sakramentu namaszczenia chorych*, „Liturgia Sacra” 20(2014) nr 2, s. 414-415.

¹⁰⁴ KKKW 671 §3; por. M. PASTUSZKO, *Udzielanie sakramentów braciom*, art. cyt., s. 210.

¹⁰⁵ Wiernego może ponaglać konieczność przyjęcia sakramentu pokuty, Eucharystii lub sakramentu chorych ze względu na prześladowanie lub pobyt w więzieniu. Może tu chodzić też o wiernych znajdujących się w wielkiej duchowej potrzebie, a nie mogących dotrzeć do swoich wspólnot eklezjalnych. Por. M. PASTUSZKO, *Udzielanie sakramentów braciom*, art. cyt., s. 211.

¹⁰⁶ Kościół nie może nie wymagać jedności wiary, kultu i życia szafarza oraz przyjmującego sakramenty. Jest to może najtrudniejszy warunek, który chrześcijanin należący do Kościoła zachodniego oddzielnego ma wypełnić, chcąc przyjąć jeden z trzech sakramentów w Kościele katolickim. Por. M. PASTUSZKO, *Udzielanie sakramentów braciom*, art. cyt., s. 211.

to zgodnie z kan. 844 §1 katolicki szafarz nie może udzielić sakramentu wiernemu, który nie jest katolikiem¹⁰⁷.

2. Wymagania moralne wobec przyjmującego sakrament chorych

Rzecz jasna, iż moralne wymagania wypływające z sakramentu namaszczenia chorych nie dotyczą tylko szafarzy. Sakrament ten jest darem Boga dla człowieka cierpiącego z powodu choroby lub starości, aby go pokrzepić i umocnić. Dlatego też dla owocnego jego przyjęcia stawia on pewne moralne wymagania także przed przyjmującym.

a. Komu należy udzielać sakramentu

Sakrament namaszczenia chorych nie jest koniecznym środkiem do zbawienia. Nie zobowiązuje on z taką mocą jak chrzest lub sakrament pokuty. Nie ma tu wyraźnego nakazu Chrystusa, jak w przypadku Eucharystii. Nie ma więc dostatecznie poważnych teologicznych racji, aby jego przyjęcie uznać ogólnie, przez każdego chorego, za bardzo ważny i konieczny obowiązek. W pewnych sytuacjach – gdy np. niemożliwe jest przyjęcie Wiatyku albo nawet wzbudzenie przez chorego aktu żalu – przyjęcie tego sakramentu staje się ważnym darem dla chrześcijanina¹⁰⁸.

Norma ogólna. Św. Jakub w swoim Liście (por. Jk 5,14) ma na uwadze wiernego ciężko chorego, skoro poleca mu wzywać kapłanów do siebie, a nie udawać się do nich. Jednak chory ten raczej nie był umierającym, bowiem w takim wypadku nie byłby w stanie wzywać kapłanów do siebie¹⁰⁹. Aktualny *Kodeks Prawa Kanonicznego* – podobnie jak i poprzedni *Kodeks* z 1917 r. – stawia trzy warunki, którym ma odpowiadać przyjmujący sakrament chorych, a mianowicie „namaszczenia chorych można udzielić wiernemu – to jest ochrzczoneму, który po osiągnięciu używania rozumu – to jest w pewnym wieku, znajdzie się w niebezpieczeństwie śmierci na skutek choroby lub starości – czyli stan choroby lub starości. Te trzy warunki składają się na normę ogólną, ponieważ jest ona obowiązującą wszystkich¹¹⁰.

¹⁰⁷ Por. KPK 844 §1; §4; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 194-195; M. PASTUSZKO, *Udzielanie sakramentów braciom*, art. cyt., s. 210-211.

¹⁰⁸ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 143; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 405-406; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 139-141.

¹⁰⁹ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 178; K. ROMANIUK, *Sakramentologia biblijna*, dz. cyt., s. 108-109.

¹¹⁰ Por. KPK kan. 1004 §1; KPK (17) kan. 940 §1; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 19; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 179-180; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia chorych*, „Kościół i Prawo” 5(2016) nr 1, s. 162; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art.

Chrzest. Prawodawstwo Kościoła katolickiego stanowi, że „wiernymi są ci, którzy przez chrzest wszczępieni w Chrystusa, zostali ukonstytuowani Ludem Bożym”¹¹¹ oraz, że „nikt nie może być ważnie dopuszczony do innych sakramentów, dopóki nie przyjął chrztu”¹¹², ponieważ „chrzest, jest bramą sakramentów”¹¹³. Znaczy to, iż przed jego przyjęciem nie można przyjąć żadnego innego sakramentu. Gdyby ktokolwiek przyjął jakiś sakrament przed chrztem, będzie on nieważny. Wymagane jest przyjęcie ważnego chrztu z wody. Katechumeni, chociaż już wierzą i żyją uczciwie, nie mogą jeszcze przyjąć sakramentu namaszczenia¹¹⁴.

Wiek. Chodzi tutaj o wiek, z którego można wnioskować o osiągnięciu przez dziecko stanu używania rozumu. Dzieci, które nie osiągnęły zdolności używania władz umysłowych, są niezdatne do przyjęcia sakramentu namaszczenia. Stawianie podmiotowi sakramentu chorych wymogu osiągnięcia używania rozumu związane jest z pokutnym walorem tego sakramentu, z takimi jego skutkami, jak odpuszczenie grzechów i dopełnienie chrześcijańskiej pokuty¹¹⁵.

Nie jest wymagane doskonale używanie rozumu. Wystarczy, że dziecko jest już zdolne do popełnienia grzechu lekkiego. Nie wymaga się od niego pełnej wiedzy teologicznej o skutkach namaszczenia, ale oczekuje się pewnego minimalnego zaangażowania oświeconego wiarą rozumu, które będzie jego otwarciem się na Bożą łaskę¹¹⁶. Trudno jest tu wskazać dokładnie na któryś rok życia. Przeważnie przyjmuje się ok. 7 roku życia¹¹⁷. Wątpliwość może dotyczyć dziecka opóźnionego w rozwoju, a także młodszego niż siedmioletnie. W razie wątpliwości prawodawca pozwala udzielić sakramentu. Poszczególne przypadki należy rozważać indywidualnie, a w razie

cyt., s. 37-39; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 29-32; М. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я*, dz. cyt., s. 357; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 406; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 152-155.

¹¹¹ KPK kan. 204 §1.

¹¹² Tamże, kan. 842 §1.

¹¹³ Tamże, kan. 849.

¹¹⁴ Por. A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 162; R. ПТАК, *Sakrament namaszczenia chorych – teologiczno-prawne aspekty kanonów 998-1007 KPK/1983*, „Prawo Kanoniczne” 52(2009) nr 3-4, s. 310.

¹¹⁵ Por. SCH 6; OUI 6; OCIIХ 6; SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, wstęp [a], 2, s. 500-505.

¹¹⁶ Małe dziecko jeszcze nie może wzbudzać w sobie ufności wobec Boga z racji nieużywania rozumu, i z tego powodu jest poza zasięgiem działania złego ducha, który nie jest w stanie sprowokować w nim wątpliwości w wierze oraz osłabić działania łaski chrztu. Te względy są niejako uzasadnieniem nieudzielania sakramentu chorych małym dzieciom oraz osobom od urodzenia głęboko upośledzonym umysłowo. Por. A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia chorych a dzieci, które nie osiągnęły używania rozumu, oraz osoby od urodzenia upośledzone umysłowo*, „Studia Pastoralne” 2010 nr 6, s. 170-171, 178.

¹¹⁷ Por. KPK kan. 11; 97 §2; KPK (17) kan. 941.

potrzeby zastosować dyspozycję aktualnego kanonu 1005, gdyż nawet jeśli dziecko nie jest w pełni świadome owoców sakramentu, to jednak przyjmuje go w wierze Kościoła, w której wcześniej przyjęło chrzest¹¹⁸.

Nawiązując do powyższego, może się zrodzić pytanie: czy obowiązująca zasada nie mogłaby być zmieniona na korzyść nieużywających rozumu? Udzielanie sakramentu w takich przypadkach jest uzasadnione dogmatycznie oraz duchowo owocne¹¹⁹. Sakrament udzielony choremu dziecku staje się spotkaniem z Jezusem¹²⁰, dotknięciem łaski Ducha Świętego, a zatem wejściem w przestrzeń uświęcającego działania Bożej łaski, której skutkiem może być też cielesne uzdrowienie. Prawda o sakramentalnej łasce działającej w namaszczeniu chorych nie przysłania mocy i znaczenia sakramentu chrztu, tak jak nie przyćmiewa chrztu żaden inny sakrament przyjęty w czasie chrześcijańskiego życia. Podczas chrześcijańskiej inicjacji dorosłych udzielane są równocześnie trzy sakramenty i żaden nie umniejsza działania innego. Można wręcz powiedzieć, iż namaszczenie aktualizuje chrzest¹²¹.

W czasie namaszczenia małego dziecka nie urzeczywistnia się pokutny element, gdyż nie występują osobiste grzechy dziecka. Jednak, jak już omówiono¹²², pokutny aspekt nie jest pierwszorzędnym skutkiem sakramentu chorych, a jedynie warunkowym. Słowa formuły sakramentalnej *Pan, który odpuszcza ci grzechy* mogą się odnosić nie tylko do aktualnego odpuszczania grzechów, ale również do zbawczej interwencji Boga dokonanej we chrzcie. Co więcej, niewystępowanie pokutnego aspektu przy namaszczeniu małych dzieci potwierdza prawdę, iż choroby i cierpienie poszczególnych

¹¹⁸ Por. KPK kan. 1005; Sch 12; OUI 12; OCIX 12; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 162-164, 170; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 184; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej sakramentu namaszczenia chorych*, „Anamnesis” 13(2007) nr 48, s. 107; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 406-407, 409-410; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 81.

¹¹⁹ W odniesieniu do dziecka, które nie osiągnęło jeszcze używania rozumu, nie jest możliwe zaistnienie grzechu ani lekkiego, ani ciężkiego. W takim dziecku ma miejsce niezmacone grzechem działanie łaski chrztu. Prawda ta uwidacznia się m.in. w obrzędach pogrzebowych ochrzczonego dziecka, które nie doszło do używania rozumu. W modlitwach liturgii pogrzebu wybrzmiewa głęboka wiara Kościoła w to, iż dziecko takie po śmierci osiąga życie wieczne „natychmiast” (por. *Obrzędy pogrzebu. Dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017, 160B). To przekonanie o potędze łaski chrztu powoduje, iż łaska sakramentu chorych wydaje się niepotrzebna, a na pewno nie jest konieczna. Por. B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych*, [w:] *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego*, t. 3/2, ks. 4, red. J. KRUKOWSKI, wyd. Pallottinum, Poznań 2011, s. 199; A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 170.

¹²⁰ Z Jezusem, który brał „je w objęcia, kładł na nie ręce i błogosławił je” (Mk 10,16).

¹²¹ Por. A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 168-170, 175. THEODOR SCHNEIDER mówi o pewnej aktywności intelektualnej dziecka: „także dzieci mogą przyjmować namaszczenie, jeśli potrzebują z mocowania i przynajmniej w jakiejś mierze taki sens mogą związać z sakramentem”. TH. SCHNEIDER, *Znaki bliskości Boga. Zarys sakramentologii*, tłum. J. TYRAWA, TUM, Wrocław 1995, s. 255.

¹²² Por. 2.2. Teologia sakramentu namaszczenia chorych.

osób nie są prostą konsekwencją osobistych grzechów, ani tym bardziej karą Bożą za nie. Ponadto, spotkanie w sakramencie małego chorego dziecka z Chrystusem może doprowadzić do głębszego wprowadzenia w Bożą rzeczywistość, a jeśli będzie *pożyteczne*, także do cielesnego uzdrowienia¹²³.

Kościół zawsze naucza, iż do przyjęcia każdego sakramentu potrzebna jest wiara. W przypadku namaszczenia chorych dzieci, które nie osiągnęły używania rozumu, wiara objawia się w dwojaki sposób. Po pierwsze, w sakramencie chrztu dziecko już otrzymało wiarę jako cnotę wlaną. Tak jak chrzest niemowląt, tak też namaszczenie chorych bardzo małych dzieci ukazywałoby uprzednie działanie łaski Bożej, jej darmowość, a przez to wielkie Boże miłosierdzie. Po drugie, podobnie jak niemowlę otrzymuje chrzest w wierze wspólnoty – przede wszystkim rodziców i chrzestnych, którzy w imieniu dziecka składają wyznanie wiary – tak też sakrament chorych dziecko mogłoby przyjmować w wierze wspólnoty Kościoła¹²⁴. Teologiczne uzasadnienie i doktrynalne potwierdzenie tej praktyki przez analogię z sakramentem Eucharystii można zaczerpnąć ze słów papieża Benedykta XVI, który mówi, iż „należy również zapewnić Komunię eucharystyczną na tyle, na ile to jest możliwe, osobom upośledzonym umysłowo, ochrzczonym i bierzmowanym: otrzymują one Eucharystię w wierze, również w wierze ich rodziny lub wspólnoty, która im towarzyszy”¹²⁵. Wydaje się, iż ta sama ewolucja dokonuje się w podejściu do namaszczenia osób od urodzenia głęboko upośledzonych umysłowo, a także w stosunku do dzieci, które nie osiągnęły jeszcze używania rozumu¹²⁶.

Za możliwością sakramentalnego namaszczenia chorych dzieci, które jeszcze nie osiągnęły używania rozumu, przemawia też fakt, iż o takie namaszczenia faktycznie prosi wielu rodziców. Prośby te zdają się być wyrazem *sensus Ecclesiae*. Zatem, odpowiednie orzeczenie Stolicy Apostolskiej o namaszczeniu małych chorych dzieci oraz osób od urodzenia głęboko upośledzonych umysłowo, mogłoby stać cennym

¹²³Por. A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 175-176; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 78-80; K. BIAŁOŻYT, A. HAFTEK., *Choroba terminalna dziecka a funkcjonowanie rodziny*, [w:] *Człowiek chory i umierający. Możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJPII, Kraków 2014, s. 184-185.

¹²⁴Por. J.CH. DIDIER, *Le chrétien devant la maladie*, dz. cyt., s. 72. Jezus uzdrowił paralityka, widząc wiarę nie tyle samego chorego, ile tych, którzy go przynieśli (por. Mt 9,2). Podobnie Jezus uzdrowił sługę setnika, widząc wiarę jego pana (por. Mt 8,5-13).

¹²⁵BENEDYKT XVI, *Adhortacja apostolska o Eucharystii, źródle i szczyt życia i misji Kościoła „Sacramentum caritatis”* (22.02.2007), wyd. M, Kraków 2007, 58.

¹²⁶Por. A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 179-181; RICHTER K. i in., *Związek namaszczenia*, art. cyt., s. 100-101.

darem dla chorych i ich rodziców¹²⁷. W prawodawstwie Kościoła, umysłowo chorzy od urodzenia stale są przyrównani do dzieci, które nie osiągnęły stanu używania rozumu. Umysłowo chorym, którzy kiedyś mieli używanie rozumu i mogli uwierzyć, a także mogli wyrazić pragnienie przyjęcia namaszczenia chorych, można udzielić tego sakramentu. U dorosłych nie wymaga się aktualnego używania rozumu. Natomiast konieczna dla nich jest intencja przyjęcia tego sakramentu, ale ta *implicite* zawiera się w ogólnej woli użycia wszystkich środków koniecznych do osiągnięcia zbawienia¹²⁸. Chorego można namaścić olejem zaraz po chrzcie, który zgładził wszystkie grzechy. Bowiem sakrament ten nie jest ustanowiony tylko dla zgładzenia grzechów, ale także dla zabezpieczenia przed popełnieniem grzechu w przyszłości i dla wzmocnienia chorego¹²⁹.

Choroba lub starość. Kodeks Prawa Kanonicznego podkreśla, iż sakramentu chorych można udzielić wiernemu, który *ob infirmitatem vel senium in periculo incipit versari*, a więc *znalazł się w niebezpieczeństwie na skutek choroby lub starości*¹³⁰. *In periculo incipit versari* – można doprecyzować, jako: *zaczyna być w niebezpieczeństwie*.

Kodeks z 1917 r. wymaga, aby choroba lub starość sprawiały, iż chory lub podeszły wiekiem znajduje się w *niebezpieczeństwie śmierci*¹³¹. Konsekwentnie – zdrowym i młodym nie udzielano sakramentu namaszczenia. Podkreślano, iż niebezpieczeństwo śmierci należy odróżniać od samego umierania, agonii, chwili śmierci (*articulus mortis*) albo bardzo bliskiego niebezpieczeństwa śmierci, które prawie równa się agonii. *Kodeks z 1917 r.* nie wymaga, aby chory lub podeszły wiekiem był w stanie agonii, tylko w niebezpieczeństwie śmierci¹³². Niebezpieczeństwo [śmierci] istnieje wówczas, gdy choroba jest poważna, jakkolwiek nie bardzo ciężka i sprowadza prawdopodobieństwo śmierci chorego. Nie musi być pewne, że chory umrze

¹²⁷ Por. Tamże, s. 181; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 78-79.

¹²⁸ Por. KPK kan. 1006.

¹²⁹ Por. A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 170; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 184; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 201-202; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 195; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 74.

¹³⁰ Por. KPK kan. 1004 §1; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 44; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 164; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 105; G. GLINKOWSKI, *Prawo Kościoła na co dzień*, dz. cyt., s. 19-20.

¹³¹ KPK (17) kan. 940 §1: „*Extrema unctio praeberi non potest nisi fideli, qui post adeptum usum rationis ob infirmitatem vel senium in periculo mortis versetur*”.

¹³² Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 180; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 165-166; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 44.

z powodu tej choroby. Wystarczy, iż jest prawdopodobne, iż może on umrzeć z racji tej choroby, ale może też wyzdrowieć. Nie wymaga się, aby niebezpieczeństwo było obiektywnie prawdopodobne. Nie jest konieczne, by lekarz wydawał urzędowe zaświadczenie. Wystarczy, że takiego zdania jest sam chory lub jego rodzina, albo sam szafarz. Sobór Watykański II w Konstytucji o Liturgii wyjaśnia, że namaszczenie chorych, „nie jest sakramentem przeznaczonym tylko dla tych, którzy znajdują się w ostatecznym niebezpieczeństwie utraty życia. Odpowiednia zatem pora na przyjęcie tego sakramentu jest już wówczas, gdy wiernym zaczyna grozić niebezpieczeństwo śmierci z powodu choroby lub starości” (KL 73).

Ojcom soborowym zależało, by nie odkładać przyjęcia sakramentu do czasu, aż chory zacznie umierać lub umrze. Sobór wprowadził, nie zmienia warunków kanonu 940 §1 *Kodeksu* z 1917 r., ale zaleca przyjmowanie sakramentu namaszczenia, gdy warunki te zaczynają istnieć. Aktualny *Kodeks* zaleca, aby „chorzy byli umacniani tym sakramentem w odpowiednim czasie”¹³³. Zatem, sakramentu chorych można udzielić w jakimkolwiek [odpowiednim] czasie. Jednak zawsze może postawać pytanie, na ile choroba musi być zaawansowana, a niebezpieczeństwo [śmierci] wielkie? *Kodeks* z 1917 r. zakazuje zwlekania z udzieleniem sakramentu do czasu, aż chory straci przytomność¹³⁴. Do takiego stanu nie wolno było dopuszczać. Razem z tym godziwe było oczekiwanie, aż choroba się nasili, jeśli tylko nie doprowadzało to do utraty przytomności. W praktyce ta norma *Kodeksu* z 1917 r. była zawodna z dwóch powodów: 1) tak chory, jak i rodzina nie zawsze mogli przewidzieć, kiedy nastąpi utrata przytomności czy nawet śmierć; 2) zwlekanie z namaszczeniem chorego do chwili aż będzie on bliski utraty przytomności powodowało, że po przyjęciu sakramentu zwykle chory wkrótce umierał, co również zniechęcało innych do przyjmowania tego sakramentu. Racje te skłaniały duszpasterzy, by nie bacząc na tę normę, zachęcać wiernych do wcześniejszego przyjmowania namaszczenia. Jednak w takich przypadkach duszpasterze wymagali od wiernych więcej, niż domagał się tego ówczesny *Kodeks*¹³⁵.

¹³³KPK kan. 1001; por. KPK (17) kan. 940 §1; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 180-181; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 44; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 164-165; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 199; E. SZTAFFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 72-73; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 27; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 194; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 89-90; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 410.

¹³⁴Por. KPK (17) kan. 944.

¹³⁵Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 169-170.

Sobór Watykański II opowiada się za odejściem od normy kan. 944 *Kodeksu z 1917 r.* Jak już wspomniano, w Konstytucji *o Liturgii* stwierdza, że *odpowiednia pora* na przyjęcie tego sakramentu nastaje „już wtedy, gdy wiernemu zaczyna zagrażać śmierć z powodu choroby lub starości” (KL 73). To w świetle tej wypowiedzi Soboru należy rozumieć kan. 1001 *Kodeksu z 1983 r.*, który zobowiązuje zarówno duszpasterzy, jak i otoczenie chorych do starań, aby udzielać tego sakramentu w odpowiednim czasie. Otóż obecnie właściwy czas udzielania sakramentu choremu, to z pewnością początek choroby lub starości, które powodują niebezpieczeństwo śmierci, a nie koniec tej choroby czy starości, jak na to pozwalał kan. 944 *Kodeksu z 1917 r.* Obowiązek czuwania, by chory przyjął namaszczenie w odpowiednim czasie, leży przede wszystkim na nim samym. Jest to oczywiste i dlatego aktualny kan. 1001 nawet tego nie wspomina. Jeśli sam chory nie wykazuje należytej pilności, winni o to zadbać duszpasterze chorego oraz jego bliscy, a więc nie tylko krewni¹³⁶.

Obrzędy namaszczenia chorych określając, komu należy udzielać tego sakramentu, o *niebezpieczeństwie śmierci* mówią tylko *implicite*¹³⁷, jakkolwiek w tym samym kontekście Sobór Watykański II, *Kodeks z 1917 r.*, Sobór Trydencki i Sobór Florencki zwykle używali wyrazów *in periculo mortis*. *Kodeks Prawa Kanonicznego z 1983 r.* przypomina słowa soborowej Konstytucji *o Liturgii* (por. KL 73), ale zamiast zwrotu użytego przez Sobór *incipit esse in periculo mortis*, używa wyrazów *in periculo incipit versari*¹³⁸, przez co jest podobny do obrzędów *Ordo Unctionis Infirmorum*, które mówią nie o wiernych zagrożonych niebezpieczeństwem śmierci, lecz o wiernych, „których życie jest zagrożone”¹³⁹. Można stwierdzić, iż tak aktualne *Obrzędy*, jak i obowiązujący *Kodeks* przedstawiają podobne warunki, jakie ma spełniać przyjmujący sakrament chorych: 1) być ochrzczone; 2) używać rozumu; 3) być zagrożonym z powodu choroby lub podeszłego wieku¹⁴⁰.

Wynika stąd, że *chrzest* przyjmującego sakrament chorych jest absolutnie konieczny. Natomiast ocena *używania rozumu* oraz *zagrożenia* [śmiercią] *z powodu choroby lub starości* winna być dokonana bez zbędnych obaw i skrupułów, ponieważ

¹³⁶ Por. Tamże, s. 170; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 71-73.

¹³⁷ „[...] qui propter infirmitatem vel senium periculose aegrotant”. OUI 8; por. Sch 8; OECIX 8.

¹³⁸ Dosłowne tłumaczenie: *zaczyna być w niebezpieczeństwie* [tłum. własne]. Por. KPK kan. 1004 §1.

¹³⁹ Sch 8; por. OUI 8; OECIX 8.

¹⁴⁰ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 182-183; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 164-165; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 48; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 103-104, 107-108.

wystarczy roztropny prawdopodobny osąd¹⁴¹. Zgodnie z Listem św. Jakuba, właściwą porą przyjęcia sakramentu chorych nie jest agonia, lecz pora, gdy choremu zaczyna zagrażać niebezpieczeństwo z powodu choroby czy starości, ponieważ sakrament jest źródłem łask potrzebnych do godnego przeżywania cierpienia. Konstytucja apostolska *Sacra Unctionem Infirmorum* wyraźnie przesuwając punkt ciężkości z agonii na początek niebezpieczeństwa śmierci¹⁴². Sakramentu chorych należy udzielać wiernym, którzy wskutek choroby lub starości są poważnie, niebezpiecznie chorzy¹⁴³.

Prawodawca nie wypowiada się na temat natury choroby. Wystarczy, iż jest poważna, gdyż jedynie taka jest niebezpieczna. Może ona być natury zarówno fizycznej, jak i psychicznej; anomalie w obu sferach mogą wskazywać na zasadność sakramentalnej pomocy. Wystarczy roztropny osąd, wydany w spokoju i porozumieniu, gdy to tylko możliwe, z lekarzem¹⁴⁴. Nie należy się obawiać, że sakrament może być udzielony za wcześnie. *Per analogiam: Obrzędy* wyjaśniają przyjęcie sakramentu przez osoby przygotowujące się do operacji. Można im udzielić namaszczenia chorych, jeżeli przyczyną operacji jest niebezpieczna choroba¹⁴⁵; jak też osobom starszym, które podpadły na siłach, wolno udzielić namaszczenia nawet wtedy, gdy nie zagraża im niebezpieczna choroba¹⁴⁶. Samo osłabienie spowodowane starością uznaje się w tym wypadku za niebezpieczeństwo¹⁴⁷.

Normy szczegółowe. Poza ogólną normą, która obowiązuje wszystkich, *Rytuał* zawiera normy dotyczące niektórych grup wiernych. Dlatego normy te nazywają się szczegółowymi¹⁴⁸. Pierwsza z nich dotyczy chorego, który ma być poddany *operacji*, jeśli przyczyną operacji jest niebezpieczna choroba¹⁴⁹. Ma więc zaistnieć jakieś niebezpieczeństwo związane z operacją. Choroba, na skutek której dokonuje się operacja, brana łącznie z operacją, już staje się poważniejsza¹⁵⁰. Druga norma

¹⁴¹ Por. SCh 8; OUI 8; OePpX 8.

¹⁴² SUI, s. 12.

¹⁴³ Por. SCh 8; OUI 8; OePpX 8.

¹⁴⁴ Por. SCh 8; OUI 8; OePpX 8.

¹⁴⁵ Por. SCh 10; OUI 10; OePpX 10.

¹⁴⁶ Por. SCh 11; OUI 11; OePpX 11.

¹⁴⁷ Por. E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 73; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 189-190; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 183; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 166-167; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., 199; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 51; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 103-104.

¹⁴⁸ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 183-184.

¹⁴⁹ Por. SCh 10; OUI 10; OePpX 10; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 20.

¹⁵⁰ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 183-184; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 166; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 45;

szczegółowa dotyczy osób w podeszłym wieku, których siły opuszczają. Zgodnie z *Obrzędami* można udzielić im namaszczenia również wtedy, gdy nie zagraża im niebezpieczna choroba¹⁵¹. Niezależnie od tego, czy samą starość – w myśl łacińskiej sentencji *senectus ipsa morbus est*¹⁵² – rozumie się jako chorobę, czy też postrzega się ją jako naturalny proces dotykający człowieka w miarę upływu lat. Często jest ona połączona z postępującą utratą sił i ogólnym osłabieniem organizmu. Jako taka, nawet nie łącząc się z chorobą, bywa narażona na różne niebezpieczeństwa, więc jest wystarczającą motywacją do udzielenia sakramentu namaszczenia. Podobnie, jak w przypadku ciężkości choroby wystarczy roztropny, prawdopodobny osąd, wydany po porozumieniu, o ile jest to możliwe, z lekarzem. Jednocześnie raczej krytycznie należy się odnosić do praktyki namaszczenia wszystkich osób po ukończeniu określonego wieku¹⁵³.

Trzecia norma szczegółowa dotyczy chorych dzieci: należy im udzielić namaszczenia, jeśli osiągnęły taki poziom używania rozumu, że sakrament ten może im przynieść pokrzepienie¹⁵⁴. Norma ta w zasadzie nie jest nowa. Arcybiskup Orleanu Teodulf († 821)¹⁵⁵ zezwalał dzieciom przyjmować sakrament namaszczenia¹⁵⁶. W średniowieczu praktyka ta zanikła, ale na początku XX w. Kongregacja Sakramentów przypomina, że dziecko, po osiągnięciu stanu używania rozumu, ma prawo do przyjęcia sakramentu namaszczenia, a odmawianie mu tego prawa jest nadużyciem¹⁵⁷. *Kodeks* z 1917 r. zezwala na namaszczenie chorych dzieci, jeśli osiągnęły stan używania rozumu¹⁵⁸. Wówczas mówiło się o zdolności dziecka do popełnienia grzechu. Teraz nie wspomina się o grzechu, ale wymaga się, by dziecko owocnie przyjęło sakrament

C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 38-39; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 406; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 81.

¹⁵¹ Por. SCh 11; OUI 11; OCIX 11; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 21.

¹⁵² „Sama starość jest chorobą” [tłum własne].

¹⁵³ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 184; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 45, 47-48; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 167; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 200. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 131; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 50-51; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 104; G. GLINKOWSKI, *Prawo Kościoła na co dzień*, dz. cyt., s. 19-21; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 407; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 155-156.

¹⁵⁴ Por. SCh 12; OUI 12; OCIX 12; KPK kan. 1005; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 22.

¹⁵⁵ Patrz: 2.4.a. Kościoły Wschodnie.

¹⁵⁶ Por. THEODULFUS AURELIANENSIS EPISCOPUS, *Capitulare ad eosdem*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 105, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1864, s. 222,B.

¹⁵⁷ Por. CONGREGATIO DE SACRAMENTIS, *Decretum de aetate admittendorum ad Primam Communionem Eucharisticam „Quam singulari”* (08.08.1910), „Acta Apostolicae Sedis” 2(1910), s. 583.

¹⁵⁸ Por. KPK (17) kan. 940 §1.

chorych: a tak będzie raczej zawsze, bo sakrament pomoże mu w walce z chorobą. Nawet jeśli dziecko nie jest w pełni świadome owoców tego sakramentu, to przecież przyjmuje go w wierze Kościoła, w której wcześniej było ochrzczone¹⁵⁹.

b. Powtórne przyjęcie sakramentu namaszczenia chorych

Aktualny *Kodeks* zwraca uwagę, iż „sakrament ten wolno powtórzyć, jeśli chory po wyzdrowieniu znowu ciężko zachoruje lub jeśli w czasie trwania tej samej choroby niebezpieczeństwo stanie się poważniejsze”¹⁶⁰. Zatem sakrament chorych można przyjmować wielokrotnie, ilekroć osoba znajdzie się ponownie w stanie choroby albo, gdy poważna choroba jest przewlekła, a stan chorego ulega pogorszeniu¹⁶¹. W sytuacji wątpliwości sakramentu należy udzielić¹⁶². W sytuacji zwyczajnej – mowa o osobach „przytomnych na umyśle” – do przyjęcia namaszczenia ważne jest, aby chorzy sami o nie prosili¹⁶³. Prośba taka niejako ujawnia wewnętrzną intencję proszącego¹⁶⁴.

Nad kwestią powtórnego przyjęcia sakramentu namaszczenia zastanawiano się już w średniowieczu¹⁶⁵. Tomasz z Akwinu naucza, że „żaden sakrament, którego skutek ma pozostać na zawsze, nie powinien być ponawiany; [...] Lecz sakrament, który ma skutek tylko czasowy, może być powtarzany bez żadnej dla niego zniewagi”¹⁶⁶. Skutki sakramentu namaszczenia – zdrowie duszy i ciała – nie są tak trwałe, jak sakramentalny charakter np. w sakramencie chrztu. Trwałość skutków sakramentu namaszczenia jest porównywalna z trwałością fizycznego leczenia człowieka. O ile „leczenie fizyczne ponawia się [...], stąd – w przekonaniu Akwinaty – i ten sakrament można powtarzać”¹⁶⁷. Jednak, o ile – według Tomasza – należy namaszczać tylko umierających, to w praktyce raczej rzadko się zdarzało, aby ktoś drugi raz przyjmował

¹⁵⁹ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 184; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 119-121; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 156.

¹⁶⁰ KPK kan. 1004 §2.

¹⁶¹ Por. SCH 9; OUI 9; OСПХ 9; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 23.

¹⁶² Por. KPK kan. 1005.

¹⁶³ Por. Tamże, kan. 843 §1; 1006; KPK (17) kan. 943.

¹⁶⁴ Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 194; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 40-41; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 52; P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 81; K. RICHTER i in., *Związek namaszczenia*, art. cyt., s. 100-101; М. ДОБОШ, *Догматичне богослов'я*, dz. cyt., s. 358; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 156-158.

¹⁶⁵ Powtórne przyjmowanie sakramentu w tej samej chorobie było zwyczajem aż do XIII w. Dopiero w scholastyce postanowiono inaczej. Sądzono bowiem, że dopuszczając taką praktykę poddaje się w wątpliwość skuteczność tego sakramentu. Jednak takie zastrzeżenie wydaje się niesłuszne: łaska sakramentu nie jest czymś wiecznie trwałym. Chory w stanie przewlekłej choroby częściej potrzebuje duchowego podźwignięcia. Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 34.

¹⁶⁶ TOMASZ Z AKWINU, *Suma teologiczna. Sakrament chorych*, dz. cyt., supl. q. 33, a. 1, s. 49-50.

¹⁶⁷ Tamże.

ten sakrament. Sobór Trydencki postanawia zalecić namaszczenie nie tylko umierających i zezwala przyjmować sakrament namaszczenia drugi raz, ale w określonym przypadku, a mianowicie, jeśli chory po namaszczeniu wrócił do zdrowia, a następnie jego życie zostało „zagrożone innym podobnym niebezpieczeństwem”¹⁶⁸.

Nauka Soboru Trydenckiego, znalazła wyraz w *Rituale Romanum* Pawła V z 1614 r., który poleca powtórne namaszczenie chorego, gdy ten wyzdrowieje i ponownie zachoruje. Zabrania jednak namaszczenia go po raz drugi w czasie tej samej choroby, ale z zastrzeżeniem, że choroba ta nie trwa długo¹⁶⁹. Z tego też wynika, że jeśli choroba trwałaby dłużej, to ponowne namaszczenie chorego stałoby się możliwe, a może i wskazane. Jest to poszerzenie normy Soboru Trydenckiego, który nie bierze pod uwagę sytuacji, by w czasie tej samej choroby, nawet długotrwałej, można było jeszcze raz namaścić chorego. Zatem od początku XVII w. w praktyce istniały dwie możliwości ponownego udzielenia sakramentu namaszczenia: po pierwsze, w czasie tej samej choroby, jeśli trwała ona długo i po drugie, również wtedy, gdy chory raz namaszczony wyzdrowiał, ale ponownie zachorował¹⁷⁰.

Jednak *Kodeks* z 1917 r. idzie za myślą Soboru Trydenckiego, a nie *Rytuału Rzymskiego* z roku 1614. Stanowi on, że w tej samej chorobie nie można po raz drugi udzielać sakramentu namaszczenia¹⁷¹. Natomiast można było to uczynić, jeśli chory po namaszczeniu wyzdrowiał i czy to z powodu nawrotu tej choroby, czy to z innej racji znalazł się w ponownym niebezpieczeństwie śmierci. Uważano, że jeśli nowa czy powtórna choroba powoduje niebezpieczeństwo śmierci, to należy ponownie udzielić choremu namaszczenia. Równocześnie uczono, że nie można powtórzyć namaszczenia w czasie trwania tej samej choroby i to nawet wtedy, gdy niebezpieczeństwo zagrożenia śmiercią wzrosło w stosunku do tego czasu, kiedy namaszczano chorego. Natomiast w wątpliwości czy niebezpieczeństwo śmierci jest powodowane przez tę samą chorobę, w czasie której wierny przyjął sakrament, czy przez inną, radziło się w praktyce

¹⁶⁸ SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach*, dok. cyt., I/B, 3[b], s. 504-505; por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 185; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 168; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 47; R. PTAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 310.

¹⁶⁹ „In eadem infirmitate hoc Sacramentum iterari non debet, nisi diuturna sit, ut cum infirmus conualuerit, iterum in periculum mortis incidit”. *Rituale Romanum Pauli V Pontificis Maximi iussu editum*, Lutetiae Parisiorum 1623, s. 102.

¹⁷⁰ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 185-186; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 201; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 168.

¹⁷¹ Por. KPK (17) kan. 940 §2.

powtórzyć namaszczenie chorego, żeby mu przynieść ulgę w cierpieniu¹⁷². Praktyka ta została udoskonalona w nowym, już posoborowym, *Rituale Romanum* z roku 1972. Innowacja polega na tym, że po pierwsze: nie tylko w przypadku wątpliwości, ale w zwyczajnych warunkach choremu powtórnie udzielano namaszczenia i po drugie – sakrament powtarzano, gdy w czasie tej samej choroby nastąpiło znaczne jej pogorszenie. Jest to także jedna z dwóch możliwości powtórnego namaszczenia przewidzianych przez aktualne *Obrzędy*. Drugą możliwość *Obrzędy* przejęły z *Kodeksu* z 1917 r., czyli, jeśli „chory po przyjęciu namaszczenia wyzdrowiał i ponownie zachorował”¹⁷³. *Kodeks* z 1983 r. wprowadza jedynie stylistyczne zmiany w sformułowaniu norm w aktualnym *Rituale Romanum*, które dotyczą powtórnego udzielania sakramentu chorych. Obecnie kan. 1004 §2 podtrzymuje zasadę powtarzalności sakramentu, ograniczając ją do dwóch przypadków: jeśli chory wyzdrowiał i znów zachorował oraz, jeśli w czasie trwania tej samej choroby stan chorego znacznie się pogorszył. *Pogorszenie*, jak i samą *chorobę*, należy oceniać bez zbędnych skrupułów¹⁷⁴. Rozszerzenie możliwości przyjmowania sakramentu chorych daje nowe możliwości cierpiącemu człowiekowi, który widząc zmianę swojego stanu zdrowia na gorszy, może ponownie zapragnąć przyjęcia tego sakramentu i przyjąć go może jeszcze owocniej niż poprzednio. Sakrament ten można powtórzyć, czyli udzielić go drugi raz, ale także – trzeci czy czwarty, jeśli chory wielokrotnie poważnie podupada na zdrowiu i wielokrotnie je odzyskuje, albo też stopniowo jego stan się pogarsza w dłuższym okresie czasu. Trudno nie wesprzeć takich pragnień chorego, skoro sakramenty są dla ludzi, zaś sakrament namaszczenia – właśnie dla ludzi chorych¹⁷⁵.

c. Udzielenie sakramentu chorych w wątpliwości

Aktualny *Kodeks Prawa Kanonicznego* przewiduje trzy przypadki, kiedy może zachodzić sytuacja wątpliwości i wszystkie te przypadki dotyczą podmiotu sakramentu: 1) czy *osiągnął używanie rozumu*; 2) czy *poważnie choruje*, czy *jest zagrożony z powodu tej choroby*; 3) czy *rzeczywiście już umarł*, bo jeśli tak, to sakrament chorych już nie jest dla niego. Należy podkreślić, że wszystkie trzy stany wątpliwości zostały przez prawodawcę rozstrzygnięte na korzyść podmiotu. Oznacza to, że przy ich

¹⁷²Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 186; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 201; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 168-169.

¹⁷³SCh 9; por. OUI 9; OECIX 9; KPK (17) kan. 940 §4; KKK 1515.

¹⁷⁴Por. KPK kan. 1004 §2; SCh 8; OUI 8; OECIX 8; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 187; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 74-75; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 35.

¹⁷⁵Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 188.

zaistnieniu i niemożności ich pewnego usunięcia, szafarz ma prawo udzielić sakramentu i powinien to uczynić¹⁷⁶.

Z przedstawionych wątpliwości najważniejsza jest ta, która dotyczy ewentualnej śmierci wiernego. W praktyce właśnie ona przysparza szafarzom najwięcej trudności. Zwrócił na nią uwagę już *Rituale Romanum* z 1614 r., zalecając w takim przypadku udzielenie sakramentu namaszczenia pod warunkiem: *si vivis* [jeśli żyjesz]¹⁷⁷. Kodeks z 1917 r. przewiduje trzy przypadki wątpliwości co do podmiotu namaszczenia chorych i to identyczne z obecnymi w aktualnym kan. 1005¹⁷⁸. Poleca jednak udzielać sakramentu pod warunkiem, że zachodzi którakolwiek z przewidzianych wątpliwości. W praktyce przeważnie zdarzały się wątpliwości co do śmierci chorego, ponieważ wierni niekiedy czekali z wezwaniem szafarza do momentu, aż nadchodziła albo już nadeszła agonia. Praktyka ta była przykra dla szafarzy i niekorzystna dla wiernych. Dlatego Sobór Watykański II zaleca wzywać szafarza, gdy zaczyna się poważna choroba i nie ma żadnych wątpliwości co do tego, że chory żyje (por. KL 73).

Aktualny *Rytuał we Wprowadzeniu do Obrzędów namaszczenia chorych* przewiduje sytuację, w której szafarz przywołał do chorego, ma wątpliwości co do tego czy chory w ogóle jeszcze żyje. W takim przypadku *Rytuał* zaleca udzielić sakramentu, ale *warunkowo*¹⁷⁹ i z pominięciem wszystkich obrzędów i modlitw przepisanych w obrzędach, a stosując jedynie namaszczenie olejem z wypowiedaniem całej sakramentalnej formuły. Aktualny *Kodeks*, podobnie jak i *Rytuał*, nie wymagają stawiania warunku *si vivis* [jeśli żyjesz] przy namaszczeniu wiernego w wątpliwości, czy jeszcze żyje¹⁸⁰. Natomiast wydana 7 czerwca 2017 roku *Instrukcja* Episkopatu Polski *dotycząca posługiwania chorym i umierającym* bardzo kategorycznie stwierdza, „nigdy nie udziela się sakramentu namaszczenia warunkowo, tzn. używając formuły

¹⁷⁶Por. KPK kan. 1005; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 202; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 169-171; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 50; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 195; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 188; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 41-43; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 408-409; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 158-160.

¹⁷⁷„Quod si dubitet, an vivat adhuc, Uncionem prosequatur sub conditione pronunciendo formam, dicens: Si vivis, per istam sanctam Uncionem [...]”. *Rituale Romanum Pauli V*, dz. cyt., s. 101; por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 195; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 188; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 171-172.

¹⁷⁸Por. KPK (17) kan. 941.

¹⁷⁹Por. SCh 15; OUI 15; OePpX 15.

¹⁸⁰Por. KPK kan. 1005; SCh 196; OUI 135; OePpX 135; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 189, 192; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 170-172; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 76-78, 108-111; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 46-47; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 107, 109-110; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 177-178; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 410.

Jeśli żyjesz, lub podobnej, wyrażającej warunek. Jeśli kapłan ma przynajmniej moralną pewność, że chory jeszcze żyje, udziela mu sakramentu namaszczenia w zwykły sposób”. Instrukcja stanowczo zarządza zmianę jednego z podtytułów: „W Rytuale Ordo unctionis infirmorum tytuł De unctione sub conditione należy zastąpić przez De unctione in dubio an infirmus adhuc vivat. Czyli zamiast Warunkowe udzielenie namaszczenia powinno być Namaszczenie w wątpliwości czy chory jeszcze żyje”¹⁸¹.

Kościół udziela sakramentu chorych nawet wówczas, gdy człowiek na pozór już nie reaguje na żadne zewnętrzne bodźce z powodu śmierci klinicznej. Czyni to dlatego, że jeśli człowiek chociażby tylko jakąś nicią swojej świadomości łączy się ze światem, może doznać zbawczego działania tych aktów liturgicznych. Kościół liczy na całe jego poprzednie chrześcijańskie życie, na jego dążenie do sprawiedliwości i uczciwości, na jego ukierunkowanie w ciągu całego życia na ten właśnie moment śmierci, jako spotkanie z Bogiem. Medycyna powszechnie przyjmuje, że stan, w którym człowieka uważa się już za umarłego, przeważnie poprzedza samą śmierć. Dlatego w wątpliwości, czy faktycznie nastąpił zgon, gdy na pewno nastąpiła tzw. *śmierć kliniczna*, można warunkowo udzielić sakramentu chorych¹⁸². W praktyce namaszczenia udziela się w przypadku nastąpienia śmierci wskutek choroby, do pół godziny od stwierdzenia pierwszych objawów śmierci. Jeśli ktoś umarł nagle, to nawet do dwóch godzin od momentu uznawanego powszechnie za moment śmierci. Jeśli jest pewność, że chory, który prosił o sakrament chorych, już nie żyje, szafarz nie może namaścić zmarłego, bowiem sakramenty są dla żywych. W takim przypadku *Obrzędy* zachęcają do modlitwy: „[...] kapłan przywołany do chorego, który już umarł, niech się modli za niego do Boga, aby go uwolnił od grzechów i łaskawie dopuścił do swego królestwa. Nie powinien wszakże udzielać namaszczenia chorych”¹⁸³.

d. Udzielenie sakramentu nieprzytomnym

Aktualny *Rytuał* zezwala, aby chorym, którzy utracili przytomność lub używanie rozumu udzielić sakramentu, jeżeli jest prawdopodobieństwo, że prosiłoby o to, gdyby

¹⁸¹ KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 28.

¹⁸² Por. SCh 15, 196; OUI 15, 135; OePXX 15, 135.

¹⁸³ SCh 15; por. OUI 15; OePXX 15; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 189; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 50; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 190-191; E. SZTAFFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 74; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 141-142; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych..*, dz. cyt., s. 47-50; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 109; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 176; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 411-412, 414; S. BUKALSKI, *Śmierć i umieranie*, art. cyt., s. 102.

byli przytomni¹⁸⁴. *Kodeks* z 1983 r. w kan. 1006 zwraca uwagę, iż „sakramentu należy udzielać chorym, którzy – będąc przytomni na umyśle – przynajmniej pośrednio o niego prosili”. Kanon ten mówi o chorych: 1) którzy zapadli na zdrowiu umysłowym i nie używają władz umysłowych, oraz 2) którzy będąc zdrowi umysłowo, utracili przytomność i też nie używają władz umysłowych. Takim wiernym nie tylko można, lecz należy udzielić sakramentu chorych, jeśli przed utratą przytomności przynajmniej *implicite* o niego prosili. *Implicite* o sakrament prosi chory, który żył prawdziwie po chrześcijańsku, względnie wykonywał przynajmniej niektóre swoje chrześcijańskie obowiązki. Można domniemywać, że wierni, którzy przynajmniej po części żyją po chrześcijańsku, chcą także po chrześcijańsku umrzeć, a jeśli chcą umrzeć po chrześcijańsku, to muszą też chcieć przyjęcia sakramentu chorych. Udzielenie sakramentu chorych jest ważne nie z tego powodu, iż szafarz domniemywa istnienie u podmiotu woli przyjęcia sakramentu, ale z racji tego, że wierny, któremu udziela się sakramentu namaszczenia rzeczywiście ma wolę jego przyjęcia. Wierny, który jest nieprzytomny nie ma aktualnej woli przyjęcia sakramentu, ale może mieć wolę wirtualną czy habitualną i ta wola wystarcza, by przyjął on ważne sakrament chorych. Natomiast nie wystarczy do ważności przyjęcia sakramentu namaszczenia tzw. intencja interpretatywna, czyli taka, którą wierny by sobie wzbudził, gdyby wiedział, że straci przytomność. W praktyce można napotkać poważne wątpliwości czy ten nieprzytomny ma wolę przyjęcia sakramentu chorych? Czy są dostateczne podstawy domniemywać istnienie woli przyjęcia sakramentu u tego nieprzytomnego¹⁸⁵?

Niektórzy teolodzy radzą, aby zawsze namaszczać nieprzytomnego zagrożonego śmiercią, chyba że jest całkowita pewność, że nieprzytomny jest zupełnie niegodny przyjęcia sakramentu. Zazwyczaj takiej pewności praktycznie nigdy nie będzie. Z takich pozycji wychodząc można zrozumieć polecenie kan. 943 *Kodeksu* z 1917 r., aby namaszczać chorego, który gdy był przy zdrowych zmysłach przynajmniej domyślnie prosił, albo *prawdopodobnie by prosił* o sakrament namaszczenia. Prawodawca tak bardzo chce znaleźć dobrą wolę u nieprzytomnego chorego, że zezwolił na udzielenie

¹⁸⁴Por. SCh 14; OUI 14; OUIX 14; KPK kan. 1006; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 24.

¹⁸⁵Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 190-191; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 173-174; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 203; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 43-44; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 74; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 108; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 175-176; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 407; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 161-162; Ł. BERNACIŃSKI i in., *W służbie chorym*, dz. cyt., s. 34-36; J. MAYER-SCHEU i in., *Znak zbawienia dla chorych*, art. cyt., s. 157.

sakramentu przy istnieniu tzw. intencji interpretatywnej, kiedy to żadnego innego sakramentu nie można udzielić. Co więcej, prawodawca zalecił w kan. 943 *Kodeksu z 1917 r.* udzielenie sakramentu namaszczenia bez zakładania warunku, czyli absolutnie. Podobnie aktualny *Rytuał*, jak i kan. 1006 aktualnego *Kodeksu* nie domagają się wymawiania warunku przy udzielaniu namaszczenia nieprzytomnemu, który *implicite* prosił o sakrament przed utratą przytomności¹⁸⁶.

e. Komu nie udziela się sakramentu namaszczenia

Kanon 1007 *Kodeksu Prawa Kanonicznego z 1983 r.* – podobnie jak kanon 942 *Kodeksu z 1917 r.* – zabrania udzielania namaszczenia chorych tym, „którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim”. Prawodawca domaga się dwóch warunków, aby odmówić udzielenia tego sakramentu: upór oraz jawny grzech ciężki¹⁸⁷.

W pierwszych wiekach Kościoła odmawiano udzielenia sakramentu namaszczenia publicznym pokutnikom. Mówi o tym papież Innocenty I w liście *Si instituta ecclesiastica*, wyraźnie zakazując udzielenia sakramentu namaszczenia pokutującym. Papież uzasadnia to przez analogię, skoro pokutującemu „odmawia się innych sakramentów, jakżeż można mu udzielać tego sakramentu?”¹⁸⁸. Omawiany fragment listu Innocentego I został przyjęty do *Dekretu Gracjana*¹⁸⁹, przez co jego treść była znana przynajmniej wszystkim szkołom prawa kościelnego w średniowieczu. *Rituale Romanum z 1614 r.* zakazuje namaszczać trzy kategorie osób: 1) odmawiających pokuty po dopuszczeniu się grzechu ciężkiego; 2) umierających w trakcie popełniania grzechu ciężkiego; oraz 3) ekskomunikowanych¹⁹⁰. Kongregacja Świętego Oficjum¹⁹¹ 27 lipca 1892 r. poleciła odmawiać sakramentu namaszczenia tym chrześcijanom, którzy proszą o kremację ich ciała po śmierci oraz współpracujących czy wspomagających przy kremacji ciała, jeśli upomniani nie odstępili od swych

¹⁸⁶ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 191-192.

¹⁸⁷ Por. KPK kan. 1007; KPK (17) kan. 942; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 27; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 195; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 44; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 106; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 412-413; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 162-164.

¹⁸⁸ Por. INNOCENTIUS I, *Epistula „Si instituta ecclesiastica”*, dok. cyt., 216, s. 115-116, tłum. za: G.L. MÜLLER, *Dogmatyka katolicka*, dz. cyt., s. 749.

¹⁸⁹ *Dekret Gracjana, Concordia discordantium canonum (Harmonia niezgodnionych kanonów)*, powstał w Bolonii w latach 1140-1150. Za autora uważa się mnicha kamedułę Gracjana. Do dziś jest uznawany za pomnik prawa kanonicznego, od którego rozpoczęła się nauka kanonistyki. Jest „owocem” licznych procesów, dokonujących się w Kościele i w Europie w czasach tak samego Gracjana, jak i go poprzedzających. Por. P. ALEXANDROWICZ, *Powstanie Dekretu Gracjana jako przykład żywotności prawa rzymskiego*, „Przegląd Prawniczy Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza” (2014) nr 3, s. 13.

¹⁹⁰ Por. *Rituale Romanum Pauli V*, dok. cyt., s. 101.

¹⁹¹ Od 1965 roku – Kongregacja Nauki Wiary (*Congregatio pro Doctrina Fidei*).

zamiarów, a kremacja jest dokonywana jako znak uznania sekty masońskiej¹⁹². Dnia 10 maja 1898 r. Kongregacja Rozkrzewiania Wiary¹⁹³ zabroniła udzielać sakramentu członkom stowarzyszenia *Old Fellows*, jeśli nie wyrzekną się członkostwa w stowarzyszeniu i nie pojedną się z Kościołem¹⁹⁴.

Opierając się na wyżej wymienionych źródłach, *Kodeks Prawa Kanonicznego* z 1917 r. ustalił ogólną normę mówiącą, że nie można udzielić sakramentu namaszczenia tym, którzy bez pokuty trwają uporczywie w jawnym grzechu śmiertelnym, a gdyby była co do tego wątpliwość, to należy udzielić tego sakramentu, ale pod warunkiem¹⁹⁵. Aktualny *Kodeks* w kan. 1007 idzie za poprzednim i również ustala jedną normę, według której „nie wolno udzielać namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim”¹⁹⁶. Zatem, żeby obecnie można było odmówić wiernemu sakramentu chorych, muszą zachodzić równocześnie dwa warunki: po pierwsze, pewność, że wierny popełnił ciężki grzech i po drugie pewność, iż trwa on uporczywie w ciężkim grzechu¹⁹⁷.

Sformułowanie kan. 1007 jest dość ogólne, a więc może się rodzić pytanie: jakie konkretnie postawy ma na myśli prawodawca, jako grzechy ciężkie? Zasadne w tej kwestii byłoby odniesienie i analogiczne zastosowanie kan. 1184 §1, w którym prawodawca w n. 1 i 2 wylicza osoby, którym należy odmówić katolickiego pogrzebu: n. 1 – „notoryczni apostaci, heretycy i schizmatycy”; n. 2 – „osoby, które wybrały spalenie swojego ciała z motywów przeciwnych wierze chrześcijańskiej”. Nie jest to, rzecz jasna zamknięty katalog, ale kilka przykładów ciężkich grzechów. Ponadto sięgnięcie do prawnego materiału przedkodeksowego z uwzględnieniem specyfiki czasu oraz rozwoju myśli teologiczno-prawnej może też być w tej materii podpowiedzią¹⁹⁸.

Istnieją poglądy mówiące o tym, że może należałoby odmówić sakramentu namaszczenia człowiekowi ochrzczoneму i wychowanemu w wierze, który potem porzucił wiarę, zaniedbał wykonywania jakichkolwiek religijnych praktyk i w chorobie

¹⁹²Por. *Codicis iuris canonici fontes*, vol. 4, n. 1158, s. 478-479.

¹⁹³Od 1988 roku – Kongregacja ds. Ewangelizacji Narodów (*Congregatio pro Gentium Evangelizatione*).

¹⁹⁴Por. *Codicis iuris canonici fontes*, vol. 7, n. 4937, s. 543; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 192-193; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 52-54.

¹⁹⁵Por. KPK (17) kan. 942.

¹⁹⁶KPK kan. 1007.

¹⁹⁷Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 193; B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 204; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 174-175; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 53-54; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 33-34; G. GLINKOWSKI, *Prawo Kościoła na co dzień*, dz. cyt., s. 22-25.

¹⁹⁸Por. A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 175; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 44-46.

nie dał żadnego znaku, iż pragnie się pogodzić z Bogiem. Natomiast, np. żyjącym w związkach cywilnych z powodu przeszkody węzła małżeńskiego łączącego z wcześniejszym partnerem (prawowitym małżonkiem), którzy spełniali pewne praktyki religijne, np. brali udział we mszy św. w niedziele i święta, w niebezpieczeństwie śmierci, nawet jeśli są nieprzytomni, można udzielić sakramentu namaszczenia, ponieważ można domniemywać, że mają wolę przyjęcia tego sakramentu, aby umrzeć po chrześcijańsku, skoro przynajmniej w części po chrześcijańsku żyli¹⁹⁹.

Tymczasem należy pamiętać, iż sakrament namaszczenia nie jest przeznaczony dla osób zdrowych, którym zagraża niebezpieczeństwo utraty życia (np. skazani na karę śmierci, żołnierze udający się na bitwę, przed podróżą kosmiczną, wspinaczką wysokogórską, w razie wybuchu wojny). Kwestia ta dotyczy także porodu, który nie jest chorobą, lecz fizjologicznym procesem. Natomiast, gdyby na przykład, ciąża była obciążona jakąś chorobą lub w czasie porodu wystąpiły komplikacje i zaistniało niebezpieczeństwo śmierci można udzielić sakramentu²⁰⁰.

Ponadto należy brać pod uwagę kwestię jawności, gdy grzech znany jest w środowisku, w którym choremu ma być udzielony sakrament. Zarówno jawność, jak i upór muszą być znane w zewnętrznym zakresie, czyli szafarz nie może się ich istnienia domyślać czy domniemywać. Z kolei pewność uporczywego trwania w jawnym grzechu ciężkim daje podstawy do domniemania braku intencji, która potrzebna jest do ważnego przyjęcia każdego sakramentu, a jej brak jest podstawą odmowy udzielenia go²⁰¹. Dla szafarza miarodajną jest zasadniczo osobista prośba chorego i wola przyjęcia sakramentu. Kto nie chce go otrzymać, temu właściwie nie szafarz odmawia, lecz on sam pozbawia siebie sakramentalnej łaski wskutek uporczywego trwania w grzechu ciężkim i braku woli poprawy swojego życia²⁰².

f. Wyzwania moralne wobec przyjmującego

Do tej pory mowa była głównie o moralnych wymaganiach odnośnie podmiotu sakramentu dla udzielenia mu namaszczenia chorych. Poprzestanie tylko na tym, byłoby nie pełnym ujęciem kwestii podmiotu sakramentu chorych. Nie sposób nie powiedzieć tu kilku słów o wyzwaniach i perspektywach, jakie cierpiący człowiek

¹⁹⁹Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 194; A. KUMOR, *Podmiot sakramentu namaszczenia*, art. cyt., s. 175; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 408, 414; Z. JANCZEWSKI, *Przyjmujący sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 54.

²⁰⁰M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 413-414.

²⁰¹Por. KPK kan. 843 §1.

²⁰²Por. B. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 205; M. KLUZ, *Praktyczne wskazania*, art. cyt., s. 413.

otrzymuje od Boga przez dar sakramentu chorych, bo, jak naucza Jan Paweł II, „wewnętrzne obcowanie z Bogiem w Duchu Świętym sprawia, że człowiek w nowy sposób pojmuje również siebie samego, swoje człowieczeństwo. Doznaje pełnego urzeczywistnienia ów obraz i podobieństwo Boże, jakim człowiek jest od początku”²⁰³.

Poznanie prawdy o stanie swojego zdrowia. Wszelka postęga i pomoc kieruje się tu ostatecznie ku cierpiącemu człowiekowi. Od niego zależy czy przyjmie zaofiarowany mu i szczególnie dla niego przeznaczony dar sakramentu. Chory ma prawo znać prawdę o swoim stanie. Często najbliższe otoczenie, starając się za wszelką cenę ukryć prawdę o jego zdrowiu, przejawia wobec niego brak prawdziwej miłości, a nawet zwykłej ludzkiej lojalności²⁰⁴. Owszem, tej prawdy nie wolno przekazywać w brutalny i zastraszający sposób. Należy jednak pomóc choremu dobrze zamknąć wszystkie ziemskie sprawy i ułatwić przejście z Chrystusem, przychodzącym w sakramencie, do życia wiecznego²⁰⁵.

Przyjęcie sakramentalnego daru. Dla samego chorego sakrament namaszczenia jest wielką szansą, jest wezwaniem ze strony Chrystusa, który właśnie dla niego ustanowił ten sakrament. Namaszczenie daje pewność obecności Jezusa, szczególnego z Nim spotkania i dialogu, jest więc darem miłości wzywającym do wyjścia Mu naprzeciw. Chory nie powinien odrzucać tego zaproszenia i godzić się, aby Boski Lekarz przychodzący do wielu chorych przeszedł obok niego, ponieważ on nie życzy sobie Jego wizyty, nie oczekuje Jego pomocy lub po prostu nie wierzy w Jego moc i miłość. Chrystus przez sakrament namaszczenia daje swoim wiernym, dotkniętym chorobą, szczególną moc i obronę²⁰⁶, możliwość zastąpienia poczucia niemocy i pustki treścią kontemplacji Jego Krzyża i Zmartwychwstania. Wówczas choroba staje się uczestnictwem w Krzyżu samego Chrystusa, jak też zaczątkiem i zadatkem

²⁰³ JAN PAWEŁ II, *Encyklika o Duchu Świętym w życiu Kościoła i świata „Dominum et Vivificantem”* (18.05.1986), wyd. TUM, Wrocław 1986, 59.

²⁰⁴ Por. E. KÜBLER-ROSS, *Koło życia. Rozważania o życiu i umieraniu*, tłum. J. KORPANTY, Laurum, Warszawa 2010, s. 177-178.

²⁰⁵ Por. KPSZ 72, 74; NKPSZ 96, 98; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 142-143; J. ORZESZYNA, *Mówić umierającemu prawdę*, dz. cyt., 16-17; S. OLEJNIK, *Etyka lekarska*, wyd. Unia, Katowice 1995, s. 71-79; M. WRĘŻEL, *Informowanie chorego*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, dz. cyt., s. 208-210; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 239-241; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 166; S. WARZESZAK, *Bioetyka*, dz. cyt., s. 217-233; T. ŚLIPKO, *Bioetyka*, dz. cyt., s. 238-247; А.ДЖ. СПАНЬЙОЛО i in., *Биоэтика завершальной фазы*, art. cyt., s. 575-576; P. SPORKEN, *Postępowanie z umierającym*, art. cyt., s. 57-62.

²⁰⁶ Por. Sch 5; OUI 5; OEPX 5.

Zmartwychwstania. W namaszczeniu chory ma szansę doświadczyć paschalnej radości, właściwej temu obrzędowi²⁰⁷.

Zaangażowanie osobiste i odpowiedź w życiu. Kościół naucza, że „sakramenty wiarę nie tylko zakładają, lecz za pomocą słów i rzeczy dają jej wzrost, umacniają ją i wyrażają” (KL 59). W każdym więc sakramencie rozpoznawane jest nie tylko pochylenie się Boga nad człowiekiem, lecz oczekiwany jest także odwrotny kierunek: od człowieka do Boga. Każde sakramentalne spotkanie z Chrystusem, także i namaszczenie chorych jest nie tylko darem, lecz i zadaniem – wezwaniem Boga, które moralnie zobowiązuje, bowiem domaga się przyjęcia, osobistego zaangażowania i odpowiedzi w życiu. Mowa o odpowiedzi jako akceptację tego, co jest Bożą wolą w życiu cierpiącego człowieka. Najtrudniejszą sprawą, na którą należy i dzięki łasce sakramentu można się zgodzić, jest nieuchronny – i możliwie bardzo bliski – fakt śmierci. To cierpienie może się stać miejscem dojrzewania do przyjęcia w chorobie także tego, co jest nieuniknione, wszystkich jej konsekwencji, także śmierci²⁰⁸. Jak podkreśla Jan Paweł II, „konieczne jest, abyśmy znów spojrzeli na życie jako całość z właściwej perspektywy. Właściwą perspektywę stanowi wieczność, każdy zaś etap życia jest ważkim przygotowaniem do niej”²⁰⁹.

W sakramencie chorych zawarte jest wezwanie do dokonania rewizji sposobu wartościowania. Ani fizyczne zdrowie, choć jest cennym Bożym darem, ani zewnętrzna działalność, choć stanowi ważne zadanie w życiu, nie są konieczne do realizacji zbawczego powołania, do dojrzewania własnego człowieczeństwa. Taka rewizja życia i sposobu wartościowania nie zależy od tego czy sakrament przynosi poprawę zdrowia i wzmoczenie fizycznych sił. Jeśli następuje wyzdrowienie, fakt ten staje się powodem do wdzięczności Bogu i większej na przyszłość gorliwości w czynieniu dobra. *Wprowadzenie do Obrzędów* mówi, że zadaniem chorych jest świadczenie o tym, co w życiu jest naprawdę *istotne, nadprzyrodzone*, aby nie zapominać o wezwaniu człowieka

²⁰⁷ Por. SCh 109; OUI 85; OЄΠX 85; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 143-144; B. WITTBRODT, *Nauczanie św. Jakuba*, art. cyt., s. 65; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 66; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 166; J. KRÓLIKOWSKI, *Ludzkie pytanie o śmierć*, art. cyt., s. 20-22.

²⁰⁸ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 144; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 204, 235-236. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 88-91; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 7-8; A. ROJEWSKI, *Choroba i sakrament*, art. cyt., s. 15-17.

²⁰⁹ JAN PAWEŁ II, *List do moich braci i sióstr ludzi w podeszłym wieku* (01.10.1999), dok. cyt., 10; por. Elisabeth Kübler-Ross pisze, „[...] śmierć jest jego [życia] częścią. Jeśli nie miałeś dobrego życia, a dotyczy to także ostatnich jego momentów, nie będziesz mógł mieć dobrej śmierci”. E. KÜBLER-ROSS, *Koło życia*, dz. cyt., s. 178.

do życia wiecznego, gdyż śmiertelne ludzkie życie zostało odkupione przez tajemnicę śmierci i zmartwychwstania Chrystusa²¹⁰.

Wdzięczność wobec wspólnoty Kościoła. Sakrament chorych ma też społeczno-kościelny charakter. Niesie on ze sobą szansę i zadanie służenia przez chorobę i niemoc Kościołowi, a więc Wspólnocie miłości, modlitwy i zasług, która jest z chorym, cierpi wraz z nim, modli się za niego i niesie mu sakramentalną pomoc. Otwiera się przed chorym perspektywa odwdzięczenia się tej Wspólnocie i wyświadczenia jej niezrównanej przysługi przez wkład swojego cierpienia. Kościół przez święte namaszczenie przynosi chorym swój wstawienniczy dar u Boga, ale, jak naucza Sobór Watykański II, „nadto zachęca ich, aby łącząc się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa (por. Rz 8,17; Kol 1,24; 2Tm 2,11-12; 1P 4,13), przysparzali dobra Ludowi Bożemu” (KK 11)²¹¹.

Wkład cierpiącego w apostołskie dzieło Kościoła. Chorzy nie tylko są w Kościele, ale Kościół ich potrzebuje do spełnienia swojej zbawczej misji. Pomoc chorych w apostołstwie Kościoła, w pracy misyjnej czy ekumenicznym wysiłku jest bezcenna i wręcz niezastąpiona. Jan Paweł II podkreśla, że „także i chorzy są, posłani do pracy w winnicy. Ciężar, który przygniata ciało i odbiera pogodę ducha, w żadnym wypadku nie zwalnia od tej pracy, ale jest wezwaniem ich do czynnego przeżywania ludzkiego i chrześcijańskiego powołania i do udziału we wzrastaniu Królestwa Bożego w nowy, jeszcze cenniejszy sposób”²¹². Zewnętrzna działalność Kościoła w jego zbawczej misji w świecie, musi być ożywiona modlitwą oraz wkładem miłości i cierpienia. Każdy chrześcijanin ma obowiązek wspierać Kościół, któremu tyle zawdzięcza, wkładem swej osobistej ofiary w łączności z ofiarą Chrystusa. Chorzy są powołani, by ofiarować Kościołowi swoją chorobę, ból, cierpienia i gotowość przyjęcia śmierci w zjednoczeniu z tajemnicą śmierci i zmartwychwstania Chrystusa²¹³. Łącząc swoje cierpienia z męką Jezusa, biorą oni czynny udział w apostołstwie Kościoła, przez co nadają cierpieniu zbawczą wartość, zarówno dla siebie, jak i dla innych. Z woli samego Chrystusa, jako cierpiące członki Jego Ciała, mają udział w zbawianiu świata, o

²¹⁰Por. SCh 3; OUI 3; OePpX 3; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 144; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 77; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 5-6.

²¹¹Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 144-145; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 167.

²¹²ChL 53.

²¹³Por. SCh 3; OUI 3; OePpX 3.

ile świadomie włączają się w zbawcze pośrednictwo Kościoła²¹⁴. Sobór Watykański II w dekrecie *o misyjnej działalności Kościoła* podkreśla, że zadaniem biskupa wśród swojego ludu, a głównie wśród słabych i nieszczęśliwych jest zachęcanie ich, aby z otwartym sercem ofiarowali Bogu modlitwy i dzieła pokuty w intencji ewangelizacji świata (por. DM 38).

Tę wizję znaczenia i roli chorych w Kościele przekazuje św. Jan Paweł II, kiedy mówi, „Wy wszyscy razem, Drodzy Bracia i Siostry, stanowicie szczególną wspólnotę w Kościele. Można by powiedzieć, szczególny Kościół w Kościele – Kościół cierpienia [...]. Jest w was w sposób wyjątkowy obecny Jezus Chrystus [...]. Wy bardziej Go wyrażacie, uobecniacie, niż każdy z nas, tych, którzy nie jesteśmy, w taki sposób jak wy, dotknięci stygmatem cierpienia. [...] Tak jak zbawienie świata, odkupienie świata, czyli nawrócenie człowieka w świecie, idzie poprzez Krzyż Chrystusa, tak ciągle nawracanie grzeszników w świecie idzie poprzez wasz Krzyż, poprzez wasze cierpienie”²¹⁵.

Świadectwo wiary, ufności i cierpliwości. Te wzniosłe perspektywy ofiary w wymiarach dobra całego Kościoła nie mogą zaciemnić widzenia osób i spraw bliskich. Ważne jest, aby je także widzieć w aspekcie miłości i ofiary. Umierający człowiek jest powołany mocą miłości, na ile go stać, do odrywania swojej uwagi od siebie, a zwracania jej ku tym, którzy go otaczają, którzy z miłości lub obowiązku troszczą się o niego i służą mu. Należy ich dostrzec, okazać wdzięczność, a tym, którzy cierpią łagodzić ból rozstania. Ciężko chory i umierający człowiek może oddać im ze swej strony wielką, bezcenną przysługę, a mianowicie świadectwo wiary, ufności i cierpliwości. Jeśli godnie umiera i z nadzieją życia wiecznego, to tym samym uczy innych właściwej postawy wobec śmierci. Uczy ich sztuki umierania, składa im wielki, ostatni dar miłości. Spłaca w ten sposób dług zaciągnięty u tych, którzy go kiedyś, może nawet również swoją śmiercią, uczyli wiary i krzepili w nim nadzieję życia wiecznego. A przede wszystkim okazuje się wyznawcą Chrystusa, daje Mu świadectwo wobec swoich najbliższych. Może też liczyć na Jego obietnicę: „powiadam wam: kto się przyzna do Mnie wobec ludzi, przyzna się i Syn Człowieczy do niego wobec aniołów

²¹⁴ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 145; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 53-55; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 167.

²¹⁵ JAN PAWEŁ II, *Przemówienie w kościele ojców Franciszkanów. „Do chorych”* (09.06.1979), [w:] *Nauczanie papieskie*, II/1 (1979), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań 1990, s. 699-700.

Bożych” (Łk 12,8); do niego „przyznam się i Ja przed moim Ojcem, który jest w niebie” (Mt 10,32)²¹⁶.

3. Zobowiązania wobec rodziny i otoczenia

Katechizm Kościoła Katolickiego naucza, że „osoby, których sprawność życiowa jest ograniczona lub osłabiona, domagają się szczególnego szacunku. Chorzy lub upośledzeni powinni być wspierani, by mogli prowadzić, w takiej mierze, w jakiej to możliwe, normalne życie”²¹⁷. W praktyce Kościół wypełnia tę posługę miłości przez wszystkich swoich członków: hierarchię, zakonników i wiernych świeckich. *Rytuał* podkreśla szczególnie obowiązki świeckich w dziedzinie szeroko pojętej troski o chorych. Osobami, do których głównie należy troska o chorych, jest rodzina, przyjaciele oraz ci, którzy z innego tytułu opiekują się chorymi²¹⁸. Na pierwszym miejscu *Obrzędy* wymieniają lekarzy i całą służbę zdrowia, jako tych, którzy z racji swojego życiowego powołania i zawodu niosą ulgę chorym. Ich działalność uznaje się za wypełnianie polecenia Chrystusa, aby nieśli ulgę ciału i duszy chorego, wspierali naturalnymi środkami i pokrzepiali na duchu²¹⁹. Wreszcie cała wspólnota wiernych ma obowiązek troszczyć się o chorych, odwiedzając ich i umacniając w Panu, po bratersku zaradzając ich potrzebom i uczestnicząc z nimi w liturgii²²⁰.

a. Otoczenie bliższe w trosce o cierpiącego

Najbliżsi wobec ciężko chorego. Każdy człowiek jest powołany, by zechciał otworzyć swoje serce na osoby dotknięte chorobą i cierpieniem. Jednak to rodzina, przyjaciele, krewni i opiekunowie są w szczególny sposób uprzywilejowani oraz zobowiązani do troski i opieki nad chorymi²²¹. Zadania te wypływają z więzów krwi, przyjaźni, z tytułu wykonywanej pracy lub wspólnoty zamieszkania. Kościół katolicki naucza, że „wszyscy członkowie rodziny, każdy wedle własnego daru, mają łaskę i odpowiedzialny obowiązek budowania dzień po dniu komunii osób, tworząc z rodziny *szkołę bogatszego człowieczeństwa* (KDK 52). Dokonuje się to przez łaskę i miłość

²¹⁶Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 68-73, 131-133; J. JACHIMCZAK, *Być przy chorym*, [w:] *W służbie życiu*, red. J. JACHIMCZAK, wyd. Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy, Kraków 2003, s. 275; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 167-168.

²¹⁷KKK 2276.

²¹⁸Por. Sch 34; 44; OUI 34; 44; OECIX 34; 44.

²¹⁹Por. Sch 4; OUI 4; OECIX 4.

²²⁰Por. Sch 32; 33; OUI 32; 33; OECIX 32; 33; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 55; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 89.

²²¹Sch 34; OUI 34; OECIX 34.

wobec dzieci, chorych i starszych, przez wzajemną codzienną służbę wszystkich oraz przez dzielenie się dobrami, radościami i cierpieniem²²².

Rodzina, która jest „domowym Kościołem”, właściwym środowiskiem życia i urzeczywistnienia się człowieka jako osoby, urzeczywistnienia własnej podmiotowości, ma sprawić, że chory lub osoba starsza czuje się w niej bezpiecznie²²³. Tam może się zmierzyć ze swoją chorobą, cierpieniem, a także i śmiercią. Chory w obliczu choroby, jak też zbliżającej się śmierci, szuka usensownienia swoich życiowych przeżyć, porażek i trudów, a to może uczynić najlepiej w gronie bliskich mu osób. Choroba i śmierć ukochanej osoby, to wielka próba dla całej rodziny, podczas której ujawnia się trwałość uczuć, oddanie i czułość. *Ostatnią próbą miłości* można nazwać ciężką chorobę, albo umieranie współmałżonka w kochającym się i szanującym małżeństwie. Ten z nich, który pozostaje przy życiu, odczuwa ów cios jak utratę części własnej istoty. To wiara i eschatologiczna nadzieja pomogą znaleźć pokój i siły, aby pomagać choremu przeżyć umieranie i samą śmierć²²⁴. Kiedy chory lub umierający pozostaje w domu, najbliżsi mają się zatroszczyć o jego potrzeby, aby mógł sobie poradzić ze swoją chorobą i cierpieniem. Rodzina powinna poznać rodzaj i stan choroby, objawy, zasady opieki i pielęgnacji chorego, aby dobrze spełniać swoje opiekuńcze zadania. Potrzebna jest intymność i wnikliwość, by móc ocenić i poddać analizie psychiczny i emocjonalny stan chorego. Do szczególnych zadań najbliższego otoczenia należy podnoszenie na duchu chorego swoją wiarą i wspólną modlitwą, należy polecać go cierpiącemu i uwielbionemu Panu, zachęcać, aby się dobrowolnie łączył z męką i śmiercią Chrystusa wpatrując się w blask Jego zmartwychwstania, a w ten sposób przysparzał dobra Ludowi Bożemu²²⁵.

Odwiedziny bliskich, każde dobre słowo, życzliwa pomoc, wyjście naprzeciw samotności i ludzkiej biedzie mogą przynieść ulgę choremu. Autentycznie kochając poszukuje się i pragnie dobra bliźniego. Kiedy pragnie się dla kogoś dobra bez granic, wówczas chce się dla niego właśnie Boga, ponieważ On jeden jest obiektywną pełnią Dobra. To właśnie rodzina, krewni i przyjaciele są zobowiązani wezwać do chorego

²²² Por. FC 21; SB 5,5.

²²³ Por. H. SKOROWSKI, *Moralność społeczna*, wyd. Salezjańskie, Warszawa 1996, s. 51-60; A. ZWOLIŃSKI, *Katolicka nauka społeczna*, [b.w.], Kraków 1992, s. 31-35.

²²⁴ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna życia społecznego*, dz. cyt., s. 325-329, 288-289; J. BRÉHANT, *Thanatos*, dz. cyt., s. 50-52, 147-149.

²²⁵ Por. SCh 34; OUI 34; OCPIX 34; KKK 1499; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), dok. cyt., 3; J. ORZESZYNA, *Mówić umierającemu prawdę*, dz. cyt., s. 51; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 29.

prezbitera, aby udzielił sakramentu namaszczenia²²⁶. *Obrzędy* podkreślają, że, gdy stan zdrowia się pogarsza, obowiązkiem krewnych i opiekunów jest w porę powiadomić proboszcza, zaś chorego delikatnie i roztropnie przygotować do przyjęcia w odpowiednim czasie sakramentów²²⁷. Oczywiście obowiązek czuwania, aby przyjąć sakramenty w odpowiednim czasie, przede wszystkim spoczywa na samym chorym. Jeśli jednak on sam nie uświadamia sobie niebezpieczeństwa, winni o to zadbać jego bliscy²²⁸. Należy go o tym roztropnie i delikatnie uświadomić. Możliwe spowodowanie u chorego lęku, niekiedy może nawet niekorzystnie dla jego zdrowia, wyrówna z nadmiarem Chrystus przychodzący do niego w sakramencie²²⁹. Zaniedbanie, jakiego może dopuścić się rodzina i najbliżsi nie wzywając prezbitera do chorego, może stanowić poważną winę moralną. Najlepiej jest poinformować kapłana osobiście. W rozmowie z duszpasterzem podaje się dane odnoszące się do chorego oraz informacje dotyczące tego czy chory jest przytomny, czy też nie²³⁰.

Chorzy, po przyjęciu duchowej pomocy są zazwyczaj bardziej spokojni i wewnętrznie wyciszeni. Nic nie zastąpi obecności przy łóżku chorego bliskiej osoby, nawet gdyby to była *milcząca obecność*. Tylko wierząca i praktykująca rodzina, zjednoczona z Bogiem na modlitwie i przez systematyczne sakramentalne praktyki, może skutecznie nieść pociechę swoim chorym członkom. Domownicy powinni zatroszczyć się o zapewnienie mu stałej duszpasterskiej opieki, o dostarczenie wartościowej literatury i prasy o tematyce religijnej oraz umożliwić korzystania ze środków przekazu z religijnym programem, aby Boże Słowo docierało do chorego i było dla niego ubogaceniem i wzmocnieniem. Taka postawa rodziny wobec chorego wymaga osobistej, żywej i dojrzałej wiary członków rodziny. Domownicy są powołani do tego, by być ludźmi rozmodlonymi. Ich wspólna modlitwa ma wyrażać wiarę i nadzieję oraz wypływać z pokładów chrześcijańskiej cnoty miłości. Chorzy mogą również odwzajemniać się rodzinie modlitwą, a przede wszystkim ofiarowaniem w ich

²²⁶ Por. J. BRÉHANT, *Thanatos*, dz. cyt., s. 54-56.

²²⁷ Por. Sch 34; OUI 34; OePXX 34.

²²⁸ Por. KPK kan. 1001; KKKW kan. 738; KPK (17) kan. 944; M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 170; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu*, art. cyt., s. 130-131.

²²⁹ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 141; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 20, 28; C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter*, art. cyt., s. 271; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 141; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 164-165; B.W. ZUBERT, *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni*, art. cyt., s. 29-30.

²³⁰ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 141; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 29.

intencji największego skarbu, jaki posiadają, a mianowicie swojego cierpienia. Właśnie na tym polega wzajemna wymiana darów²³¹.

Chory bądź umierający człowiek, nie może być pozostawiony sam sobie. Szczególnie ważnym zadaniem najbliższych osób oraz tych, którzy się nim opiekują z miłością, jest pomoc w przewyciężeniu rodzącego się w nim poczucia samotności. Każdy, wcześniej czy później, przejdzie przez próg śmierci, ale samotność jest bardzo trudna w obliczu własnej śmierci, nawet wtedy, gdy nie jest się pozbawionym opieki i pomocy. Obecność najbliższych pomaga przewyciężać ten strach, ponieważ jest odpowiedzią na potrzebę miłości²³².

Ważnym jest, aby przedstawione wyżej obowiązki bliskie osoby wypełniały, kiedy chory jest jeszcze przytomny. Przede wszystkim dotyczy to zapewnienia mu spotkania z Chrystusem w sakramentach, aby mógł jak najowocniej uczestniczyć w ich liturgii i w pełni odpowiedzieć na zawarte w nich Chrystusowe wezwanie. Oczywiście obowiązek ten należy spełnić w stosunku do chorego, który jest nieprzytomny. Pozbawiony przytomności człowiek, jeśli żyje, może otrzymać sakrament namaszczenia²³³. To jeszcze raz potwierdza wagę obowiązku sprowadzenia do umierającego prezbitera, zwłaszcza wtedy, kiedy umierający nie przyjął w ostatnim czasie sakramentów *pokuty* i *Eucharystii*²³⁴.

Instrukcja Konferencji Episkopatu Polski, wydana jeszcze w 1979 r. z okazji ukazania się *Rytuału* sakramentów chorych podkreśla, iż wiele racji przemawia za tym, aby wierni udając się na leczenie do szpitala, przyjęli sakramenty jeszcze przed wyjazdem z domu. Niejednokrotnie bowiem kapłan ma później utrudniony dostęp do chorego, a przebywanie we wspólnej sali szpitalnej z innymi pacjentami może budzić u chorego niekiedy skrepowanie. Stąd należy wyjaśniać te trudności zarówno chorym, jak też ich rodzinom, zachęcając do przyjmowania sakramentów przed poddaniem się poważniejszemu leczeniu szpitalnemu²³⁵. Zalecenie to niejako powtarza *Instrukcja* Episkopatu Polski *dotycząca posługiwania chorym i umierającym* z 2017 roku²³⁶. Treść

²³¹ Por. A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 83-84; J. JACHIMCZAK, *Być przy chorym*, art. cyt., s. 275; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 29-30.

²³² Por. J. ORZESZYNA, *Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II*, „Sosnowieckie Studia Teologiczne” 7(2005), s. 130.

²³³ Patrz: 3.2.d. Udzielenie sakramentu nieprzytomnym.

²³⁴ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 141-142.

²³⁵ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), dok. cyt., 4c.

²³⁶ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 16.

tych zaleceń wydaje się być nadal aktualna i współbrzmi z normą aktualnego *Kodeksu*, że duszpasterze oraz bliskie osoby chorych powinni zadbać, aby chorzy otrzymali sakrament w odpowiednim czasie²³⁷. *Dyrektorium duszpasterstwa rodzin* wydane przez Konferencję Episkopatu Polski w roku 2003 podaje praktyczne rady: co miesiąc rodzina ma okazję przeżywać I Czwartek, I Piątek i I Sobotę. Jeśli w rodzinie jest chora osoba, która nie może się udać do kościoła, należy zaprosić kapłana z posługą w ramach duszpasterstwa chorych. Przy takiej praktyce nie będzie obawy, że ktoś z domowników mógłby umrzeć bez sakramentalnego pojednania się z Bogiem²³⁸.

Najbliżsi w sytuacji chorego dziecka. Zdaniem Benedykta XVI, „podobnie jak Jezus, także Kościół otacza szczególną miłością dzieci, zwłaszcza dzieci cierpiące”²³⁹. Należy w tym miejscu nieco odsłonić rolę najbliższego otoczenia, jak też wartość sakramentu chorych, w szczególnej sytuacji, kiedy to ciężko chorym albo umierającym jest dziecko²⁴⁰. Samo udzielanie namaszczenia choremu dziecku może z niezwykłą intensywnością oddziaływać na rodziców i bliskich. Rodzice, uświadamiając sobie, iż walor pokutny sakramentu nie dotyczy ich dziecka, na nowo zdają sobie sprawę z potęgi i znaczenia sakramentu chrztu. Równocześnie wierzą w szczególną siłę łaski Bożej w chwili udzielania namaszczenia chorych. Jest rzeczą oczywistą, iż w kontekście poważnej choroby małego dziecka rodzice i bliscy modlą się bardzo intensywnie o jego zdrowie. Udzielenie sakramentu chorych z jednej strony umacnia wiarę w uzdrowienie dziecka, z drugiej zaś jest świadomym powierzeniem dziecka łasce Boga i Jego świętej woli. Przez namaszczenie rodzice oddają swoje dziecko Bożej Opatrzności. Dziecko, które do tej pory było w rękach lekarzy, teraz – bez zaniechania działań medycznych – zostaje oddane przez Chrystusa Bogu Ojcu. W ten sposób sakramentalne namaszczenie chorego dziecka może budować i umacniać nadzieję rodziców i bliskich²⁴¹. Duchowe oddziaływanie sakramentu namaszczenia na rodziców i bliskich chorego dziecka wpisuje się w to wszystko, o czym mówi się we

²³⁷ Por. KPK kan. 1001.

²³⁸ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Dyrektorium duszpasterstwa rodzin* (01.05.2003), wyd. Vita Familiae, Warszawa 2003, 55.

²³⁹ BENEDYKT XVI, *Przemówienie podczas wizyty w Szpitalu Pediatrycznym „Bambino Gesù”*. „Wzorujcie się na miłości Jezusa do dzieci” (30.09.2005), „L’Osservatore Romano” (wyd. pol.) 26(2005) nr 11-12(278), s. 28.

²⁴⁰ Szerzej na ten temat por. L. SZCZEPANIAK, *Troska o dziecko umierające w szpitalu*, wyd. Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy, Kraków 2008; K. BIAŁOŻYT, A. HAFTEK, *Choroba terminalna dziecka a funkcjonowanie rodziny*, [w:] *Człowiek chory i umierający. Możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJPII, Kraków 2014, s. 181-202; J. BRÉHANT, *Thanatos*, dz. cyt., s. 83-95.

²⁴¹ Por. A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 177.

współczesnej teologii o eklezjalnym aspekcie tego sakramentu. Celebując sakrament chorych, cała wspólnota Kościoła wstawia się w modlitwie za chore dziecko. Eklezjalną wspólnotę uwidacznia obecność prezbitera, ale także rodziców, chrzestnych, bliskich i ewentualnie personelu medycznego. We wspólnotowej celebracji sakramentu łaska przenika nie tylko duszę dziecka, ale oddziałuje także na otoczenie, które może się głębiej otwierać na duchowe wartości, ku którym kieruje choroba dziecka. Sakrament jest wsparciem dla rodziców i bliskich, którzy mogą być narażeni w doświadczeniu ciężkiej choroby dziecka, a zwłaszcza jego śmierci, na szczególne szatańskie pokusy²⁴².

Dziecko wychowujące się w rodzinie wierzącej, potrafi odkrywać duchowy wymiar śmierci. Jest ona dla niego przejściem do lepszego świata, bez lęku i cierpienia. Jest nieunikniona, ale nie czuje przed nią strachu, przyczyną strachu jest świadomość rozstania z ukochanymi osobami. Czas umierania jest czasem ewangelizacji przez okazywanie miłości, przez modlitwę i sakramenty. Rodzi nadzieję na godne przeżycie reszty życia, na dobrą śmierć i życie wieczne. Duchowa pomoc sprawia, że dziecko czuje się bezpieczne i kochane. Jego wewnętrzny świat przypomina dobrze strzeżony ogród, do którego prawo wstępu mają tylko kochane i akceptowane osoby. Delikatność i miłość otwierają prawie każde dziecięce serce. Doświadczenia kapelanów wykazują, iż chore dziecko nie poszukuje sensu życia, nie stara się rozwiązać konfliktów w swoim sumieniu, bowiem ono intuicyjnie doświadcza miłości Boga. Bywa, że nieświadomie staje się nauczycielem wiary. Wiele razy można zauważyć przedziwną zmianę ról, kiedy dziecko prosi rodziców, aby się razem z nim modlili i przyjęli Komunię świętą. Należy mu zapewnić dostęp do sakramentów, równocześnie wzmacniając jego odczucie śmierci, jako przejście do lepszego życia²⁴³.

Ważne jest zatem, aby rodzice z wiarą podchodzili do namaszczenia ich chorego dziecka. W razie konieczności, szczególnie, gdy istnieje niebezpieczeństwo magicznego podejścia do sakramentu ze strony rodziców, prezbiter ma obowiązek pouczyć o potrzebie wzbudzenia aktu wiary. Udzielenie sakramentu namaszczenia choremu dziecku stanowi pozytywną alternatywę wobec różnych magicznych praktyk, których we współczesnym świecie nie brakuje, a które próbuje się odnosić także do małych dzieci²⁴⁴.

²⁴²Por. C. KRAKOWIAK, *Czy diakoni*, art. cyt., s. 137-138; A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 177-178.

²⁴³Por. L. SZCZEPANIAK, *Troska o dziecko umierające*, dz. cyt., s. 61-63; K. BIAŁOŻYT, A. HAFTEK, *Choroba terminalna dziecka*, art. cyt., s. 184-185; J. BRÉHANT, *Thanatos*, dz. cyt., s. 83-91.

²⁴⁴Por. A. BARTOSZEK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 179.

Najbliżsi w sytuacji osoby starszej wiekiem. Jeszcze jedną kwestią, którą warto poruszyć, jest współprzeżywanie przez najbliższe otoczenie starości bliskiej osoby. Należy pamiętać, iż starsze osoby są niezmiernym bogactwem dla każdej społeczności, a przede wszystkim dla rodziny²⁴⁵. Dlatego, nie dom starców, lecz rodzina! J. Bréhant podkreśla, że trafienie do przytułku jest *wykorzeniem i rodzinną śmiercią*²⁴⁶. Kościół naucza, że człowiek w podeszłym wieku wypełnia w rodzinie cenne posłannictwo świadka przeszłości i inspiratora mądrości dla młodych i dla przyszłości. Duszpasterska działalność Kościoła winna pobudzić wszystkich do odkrycia i docenienia zadań starszych osób, zwłaszcza w rodzinie²⁴⁷. Jan Paweł II podkreśla, że osoby starsze mają charyzmat zapełniania przedziałów między pokoleniami, zanim one zaistnieją. Zdaniem Ojca Świętego, „jakże wiele dzieci znalazło zrozumienie i miłość w oczach, słowach oraz troskach ludzi starszych! Wielu starców chętnie podpisałoby się pod natchnionym słowem, że *koroną starców – są synowie synów* (Prz 17,6)”²⁴⁸.

Pismo Święte, zarówno w Starym, jak i w Nowym Testamencie, nakazuje troskę o rodziców, o osoby starsze i chore. Słowa Chrystusa, „wszystko co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (Mt 25,40), należy w szczególny sposób odnieść do tych *najmniejszych* w rodzinach. Osobom starszym i chorym, oprócz materialnej pomocy, należy zapewnić pomoc psychologiczną, przez interesowanie się nimi, odwiedzanie ich, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, ale także duchową pomoc, zapraszając prezbitera w chorobie i śmierci. Szczególną wartość wychowawczą ma troska małżonków o swoich rodziców nawzajem, nieraz chorych i zniedołężniałych, bo w podobny sposób potraktują ich kiedyś, jak pokazuje doświadczenie, ich własne dzieci²⁴⁹.

Przygotowania bliższe i udział w sakramentach chorych. Na rodzinie spoczywa także odpowiedzialność za praktyczne przygotowanie mieszkania na przyjęcie szafarza sakramentu. Należy dołożyć wszelkich starań, aby chory czuł się dobrze i nie krępował z żadnego prozaicznego powodu. Ważne jest godnie przygotować samo mieszkanie na celebrację sakramentu: pokój, w którym leży chory, powinien być wysprzątnany i

²⁴⁵ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna życia społecznego*, dz. cyt., s. 340; E. SUWIŃSKI, *Współczesny wymiar starzenia się*, art. cyt., s. 52-53.

²⁴⁶ Por. J. BRÉHANT, *Thanatos*, dz. cyt., s. 96.

²⁴⁷ Por. FC 27;

²⁴⁸ JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników Międzynarodowego Forum poświęconego aktywności ludzi starych*. „Szczególna misja starszych w życiu rodziny ludzkiej” (05.09.1980), 5, [w:] *Nauczanie papieskie*, III/2 (1980), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań-Warszawa 1986, s. 291-293.

²⁴⁹ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Dyrektorium duszpasterstwa rodzin*, dok. cyt., 62.

schludny. Stół, na którym kapłan złoży święte oleje i Najświętszy Sakrament, należy nakryć białym obrusem, postawić krzyż, a po bokach dwie świece²⁵⁰.

W liturgii sakramentu powinni uczestniczyć najbliżsi chorego, towarzysząc mu wsparciem i modlitwą. Ważne jest, aby w czasie obrzędu byli zgromadzeni wszyscy członkowie rodziny, a jeśli to możliwe także i sąsiedzi. Należy akcentować społeczny i wspólnotowy charakter sakramentu chorych. Na znak łączności z chorym w wierze rodzina oraz najbliższe otoczenie może przyjąć Komunię św., także pod obiema postaciami, również wtedy, gdy ją już tego dnia przyjmowali. Nie obowiązuje ich także jednogodzinny post eucharystyczny, lecz jedynie 15 minut. Razem z nimi szafarz może dokonać wyboru odpowiednich tekstów czytań i modlitw, a ich obecność uwzględnić w homilii²⁵¹.

Członkowie rodziny i bliscy chorego powinni być obecni w ostatnich chwilach jego życia. Na znak jedności z nim proszą Boga o miłosierdzie i o nadzieję w Jezusie Chrystusie dla chorego. W przypadku, gdy nie ma prezbitera lub diakona, to do nich należy odmawianie modlitw polecających umierającego Chrystusowi cierpiącemu i umierającemu; tym samym pomogą mu, mocą Chrystusa, który zwyciężył śmierć i chwalebnie zmartwychwstał, przezwyciężyć naturalny lęk człowieka przed obliczem śmierci. Na znak wiary w zbawczą moc śmierci i zmartwychwstania Chrystusa mogą wówczas na czole umierającego uczynić znak krzyża, którym po raz pierwszy został naznaczony na chrzcie. Obrzęd ten ma przypomnieć umierającemu i wszystkim obecnym, że udział w śmierci i zmartwychwstaniu Chrystusa, zapoczątkowany w sakramentalny sposób na chrzcie, realizuje się w rzeczywisty i fizyczny sposób w śmierci zjednoczonego z Nim chrześcijanina²⁵².

Obecni przy śmierci jednego z braci nie tylko ukazują, że umiera on we wspólnocie Kościoła, ale sami dla siebie czerpią pociechę i uczą się dostrzegać paschalne znaczenie jego śmierci. W chwili, gdy chory przygotowuje się do odejścia z tego świata, wszystko nabiera głębszego wymiaru. Odnosi się to także do przekazywanego choremu znaku pokoju²⁵³. W tym wypadku wyraża on całkowite pojednanie i wzajemne przebaczenie sobie wszelkich uraz, zarówno przez umierającego najbliższym, jak i przez nich odchodzącemu. W świetle nauki Soboru Watykańskiego II

²⁵⁰ Por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 29; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 59; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 247.

²⁵¹ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 141; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 29; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 59.

²⁵² Por. C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter*, art. cyt., s. 272. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 30.

²⁵³ Por. Sch 181; OUI 133; OCIX 133.

i *Obrzędów*, troska i posługiwanie chorym należy do głównych zadań Kościoła²⁵⁴ i jest naśladowaniem Chrystusa litującego się nad chorymi i cierpiącymi oraz wypełnieniem Jego polecenia, aby odwiedzać chorych i nieść ulgę cierpiącym²⁵⁵.

b. Otoczenie dalsze, pracownicy służby zdrowia

Kiedy zawiodą bliscy, obowiązek przyjscia z sakramentalną pomocą ciąży także na otoczeniu dalszym, choćby to było uciążliwe czy nawet niebezpieczne. Obowiązek ten wynika z miłości bliźniego. W krańcowej ostatecznej potrzebie nadprzyrodzonej bliźniego, a takim jest zbawienie, miłość zobowiązuje każdego chrześcijanina do przyjscia z pomocą, nawet z narażeniem własnego życia²⁵⁶.

Uwidacznia się tu szczególna rola pracowników służby zdrowia, działalność których jest w pierwszym rzędzie służbą ludzkiej osobie w jej podstawowych dobrach, a więc życiu i zdrowiu. Kościół, w swoim nauczaniu, zaprasza do tej służby przedstawicieli medycyny. Jan Paweł II zwraca uwagę, iż poświęcają temu dziełu „działalność zawodową lub wolontaryjną wszyscy, którzy na różne sposoby są zaangażowani w profilaktykę, leczenie i rehabilitację: lekarze, farmaceuci, pielęgniarki, personel techniczny, [...] pracownicy administracji, [...] wolontariusze. *Ich zawód każe im strzec ludzkiego życia i mu służyć*”²⁵⁷, to znaczy osobie, której nienaruszalna godność i transcendentne powołanie zakorzenione są w głębi samego jej bytu. Godność ta [...] zostaje wyniesiona ku ostatecznemu horyzontowi życia, a mianowicie ku życiu samego Boga”²⁵⁸.

Pracownik służby zdrowia jest obecny w trudnych chwilach choroby, które przeżywa człowiek nią obarczony, szczególnie, gdy jest ciężka i przewlekła. Jan Paweł II mówi, że cierpienia te dotyczą nie tylko cielesnego wymiaru osoby, ale całego człowieka w jego integralności i we właściwej mu jedności duszy i ciała²⁵⁹. W tych przeżyciach chorego uczestniczy lekarz i każdy inny przedstawiciel służby zdrowia. To oni stają się powiernikami i muszą po ludzku podejść do chorego i cierpiącego

²⁵⁴ „Ludziom cierpiącym Kościół zawsze okazywał szczególne zainteresowanie, w czym zresztą naśladował wymowny przykład swego Zbawiciela i Mistrza. [...] Kościół poprzez wieki bardzo mocno postrzegał służbę chorym i cierpiącym jako istotną część swojego posłannictwa” (DH 1). Por. KPSZ 5; NKPSZ 9.

²⁵⁵ Por. Sch 4; OUI 4; OEPX 4; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 141-142.

²⁵⁶ Por. S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 142; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 165.

²⁵⁷ EV 89.

²⁵⁸ NKPSZ 1; por. KPSZ 1; IDP 5.

²⁵⁹ Por. DH 2.

człowieka na wzór miłosiernego Samarytanina²⁶⁰. Postawa lekarza i jego podejście ma wpływ zarówno na zdrowie psychiczne pacjenta, jak i jego stan moralny. Musi mieć na uwadze, że każdy choruje inaczej, tzn., że znaczy nie ma schematów ani chorowania, ani leczenia i najważniejsze jest indywidualne podejście do każdego pacjenta²⁶¹.

Kiedy nie ma nadziei na wyleczenie i powrót do zdrowia, gdy choroba staje się przewlekłą, wtedy cierpliwe trwanie przy chorym i pokierowanie adaptacją do życia w zmienionych przez chorobę warunkach oraz pomoc w zniedołężnieniu starczym, w niepełnosprawności fizycznej i umysłowej są wypełnieniem lekarskiego powołania. Od rozpoznania choroby i decyzji lekarza w dużej mierze zależy, jak potoczą się dalsze dni życia chorego, jaka będzie jego pozycja rodzinna i zawodowa. Niejednokrotnie uparta i długotrwała rehabilitacja, trafne określenie stopnia przydatności do wykonywania pewnych czynności mogą dać choremu satysfakcję i radość z wykonywanej pracy i użyteczności społecznej²⁶².

Karta Pracowników Służby Zdrowia przypomina, że „ci, którzy troszczą się o chorych, powinni z wielką pilnością wypełniać swoje czynności i stosować środki, które uznają za konieczne lub pożyteczne”²⁶³. Lekarz, podobnie jak każdy inny pracownik służby zdrowia, z tytułu wykonywania swego zawodu nie ma obowiązku zachęcać chorego do przyjęcia sakramentu. Powinien jednak poinformować jego bliskich o grożącym niebezpieczeństwie. Natomiast, gdy nie ma nikogo, kto by przedstawił sprawę choremu, winien roztropnie i delikatnie sam to uczynić. Lekarz-chrześcijanin w pewnych sytuacjach jest zobowiązany przypomnieć pacjentowi o potrzebie przyjęcia sakramentów chorych²⁶⁴.

Uwzględniając całość warunków, w jakich znajduje się chory, znając dokładnie chorobę, okoliczności powstania i jej przebieg, stan somatyczny i psychiczny chorego, będąc przygotowanym zawodowo i posiadając biegłość w sztuce lekarskiej, dysponując arsenałem dostępnych środków leczniczych oraz korzystając *a priori* z zaufania chorego, lekarz może właściwie wypełniać swoje powołanie. Bardzo ważnym jest, aby zawsze widział on w pacjencie i rozumiał całego człowieka. Wielką sztuką jest dojrzeć w osobie ciężko chorej i umierającej człowieka z całym bogactwem jego wnętrza. Często osobowe uwarunkowania decydują o różnym przeżywaniu tych samych chorób,

²⁶⁰ Por. Tamże; SB 3; NKPSZ 8; KPSZ 3; FT 66-68; MV 4.

²⁶¹ Por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 22; A. KOKOSZKA, *Zobowiązujące znaki łaski*, dz. cyt., s. 165; J. BRÉHANT, *Thanatos*, dz. cyt., s. 44-50.

²⁶² Por. L. KOWALCZYK, *Lekarz wobec cierpienia*, art. cyt., s. 166-167.

²⁶³ KPSZ 63.

²⁶⁴ Por. SB 5,10; S. OLEJNIK, *Teologia moralna. Życie osobiste*, dz. cyt., s. 142.

bowiem każdy choruje inaczej. Z indywidualnego, osobowego traktowania chorego wynika potrzeba współpracy z duszpasterstwem chorych i z kapłanem szpitalnym. Dla wierzących sakrament chorych i płynące z niego poczucie spokoju sumienia i ładu wewnętrznego, jak też ukazanie sensu cierpienia, jego wychowawczego i eschatologicznego wymiaru oraz twórczej roli, pomagają znosić cierpienia, a niejednokrotnie przywracają do zdrowia²⁶⁵. Kościół naucza, że „terapia i rehabilitacja mają na celu *nie tylko dobro i zdrowie ciała, lecz osoby jako takiej, której ciało zostało dotknięte chorobą*. Każda terapia zmierzająca do integralnego dobra osoby nie jest uważana za wynik sukcesu klinicznego, ale włączenie działania rehabilitacyjnego polegającego na przywróceniu osoby jej samej”²⁶⁶.

W odniesieniu do chorych, każdy pracownik służby zdrowia powinien okazywać wielką cierpliwość i wyrozumiałość. Cierpliwość jest mu potrzebna już przy badaniu chorego i stawianiu diagnozy, ale jest także niezbędna w czasie całej terapii. Nie może więc żałować czasu na spokojną, nacechowaną życzliwością rozmowę z chorym. W ramach zaś tej rozmowy powinien go cierpliwie wysłuchać, podnieść na duchu i natchnąć spokojem, a w najtrudniejszych sytuacjach – umiarkowanym optymizmem²⁶⁷.

Ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia pamiętali też o bliskich pacjenta, bowiem z osobą chorego jest zawsze w jakiś sposób związana rodzina. Pomoc członkom rodziny oraz ich współpraca z personelem medycznym stanowią cenny wkład w medyczną opiekę²⁶⁸. Jak naucza papież Franciszek, „nauczycielką otwartości i solidarności jest [...] rodzina: to w rodzinie [...] zaopiekowanie się staje się fundamentem egzystencji ludzkiej i postawą moralną, którą należy upowszechniać poprzez wartości zaangażowania i solidarności”²⁶⁹. Wobec rodziny chorego pracownicy służby zdrowia są powołani do różnego rodzaju wyjaśnień, rad, ukierunkowania i wsparcia w czasie trwania choroby²⁷⁰. Szczególne miejsce należy poświęcić osobom, które opiekują się chorymi i starszymi osobami jako wolontariusze. Ich bezinteresowna postawa jest godna podziwu i stanowi przykład dla wszystkich. Wolontariusze są

²⁶⁵ Por. L. KOWALCZYK, *Lekarz wobec cierpienia*, art. cyt., s. 166; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 165.

²⁶⁶ KPSZ 62; por. NKPSZ 84; DH 2; KKK 2276.

²⁶⁷ Por. J. BRÉHANT, *Thanatos*, dz. cyt., s. 34-38; S. OLEJNIK, *Etyka lekarska*, dz. cyt., s. 71-72; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 169.

²⁶⁸ Por. NKPSZ 75; KPSZ 55; FC 75.

²⁶⁹ FRANCISZEK, *Przesłanie z okazji 20-lecia Papieskiej Akademii „Pro Vita”*. „Najcięższą chorobą, na jaką są narażone osoby starsze, jest opuszczenie” (19.02.2014), „L’Osservatore Romano” (wyd. pol.) 35(2014) nr 3-4(360), s. 21.

²⁷⁰ Por. M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 194.

powołani współpracować z duszpasterzami w parafiach i wraz z nimi nieść fizyczną oraz duchową pomoc chorym i starszym w domu ich zamieszkania, szpitalach, domach opieki społecznej i hospicjach²⁷¹. Ważnym jest, aby osoby dotknięte chorobą nie czuły się osamotnione, lecz mogły doświadczać ciągłej opieki bliskich z rodziny, duszpasterzy i pracowników służby zdrowia. Duszpasterska, rodzinna i medyczna opieka ma pomóc im dojrzewać do przejścia do Domu Ojca. Powołując się na naukę Soboru Watykańskiego II, *Rytuał* stwierdza, że wszystkie wysiłki techniki, mające na celu przedłużenie biologicznego życia oraz wszelka płynąca z serca troska o chorych podejmowana przez jakiegokolwiek człowieka, mogą być uznane za ewangeliczną działalność i w jakiś sposób uczestniczą w niesieniu im pomocy na wzór Chrystusa (por. KK 18)²⁷².

c. Kwestia informowania chorego o jego ciężkim stanie

Bardzo trudną kwestią, jeśli chodzi o opiekę nad chorym, jest poinformowanie go o ciężkości jego stanu i zbliżającej się śmierci. Chodzi o pytanie wyjawienia lub nie mówienia mu całej prawdy z chwilą, gdy nastąpi rozpoznanie nieuleczalnej choroby. Z tym problemem spotyka się wielu lekarzy, jak również krewni i bliscy chorych²⁷³. Być może sedno tego *problemu* tkwi w niewłaściwym rozumieniu samego *zjawiska* śmierci, w paraliżującym strachu wobec niej. We współczesnym społeczeństwie temat ten stał się tematem *tabu*. Znana lekarz i psycholog, *badacz umierania człowieka* Elisabeth Kübler-Ross pisze, iż wielki postęp w medycynie, sprawił, że ludzie zaczęli uważać, iż życie winno być zupełnie pozbawione bólu i cierpienia. Ponieważ śmierć się kojarzy wyłącznie z cierpieniem, ludzie jej unikają. Dorośli rzadko mówią na jej temat. Kiedy zaś nie można było tego uniknąć, dzieci odsyła się do innego pokoju. Lecz fakty są faktami. Śmierć jest częścią życia, ważną częścią życia. Lekarze, którzy znakomicie dają sobie radę z przedłużaniem życia, często nie rozumieją, że śmierć jest jego częścią. Jak mówi Kübler-Ross, „jeśli nie miałeś dobrego życia, a dotyczy to także ostatnich jego momentów, nie będziesz mógł mieć dobrej śmierci. [...] Tymczasem w umyśle lekarza śmierć kojarzy się z czymś innym. Oznacza porażkę. Dlatego wszyscy w

²⁷¹ Por. A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 49-50; M. GÓRECKI, *Hospicjum w służbie*, dz. cyt., s. 66-67; E. ZDEBSKA, *W opiece hospicyjnej*, dz. cyt., s. 76-94, 118-171, 173-179.

²⁷² Por. SCH 32; OUI 32; OCII 32; KPSZ 5; NKPSZ 9; C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 76; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 17.

²⁷³ Por. J. ORZESZYNA, *Mówić umierającemu prawdę*, dz. cyt., s. 16-17; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 33; S. WARZESZAK, *Bioetyka*, dz. cyt., s. 217-233; T. ŚLIPKO, *Bioetyka*, dz. cyt., s. 238-247; M. WRĘŻEL, *Informowanie chorego*, art. cyt., s. 205-210; M. WRĘŻEL, *Pacjent*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, dz. cyt., s. 346-347; A. OSTROWSKA, *Śmierć w doświadczeniu*, dz. cyt., s. 82-86.

szpitalu unikali tematu śmierci²⁷⁴. A więc, *śmierć jest częścią życia*. Św. Franciszek z Asyżu prawie osiem wieków temu chwalił Boga słowami: „pochwalon bądź, o mój Panie, przez siostrę naszą Śmierć cielesną, przed nią nigdy żaden człowiek żyjący zbiec nie może²⁷⁵. Bez uzmysłowienia sobie na nowo tej prawdy bardzo trudno jest przeżywać śmierć kogoś obok. A kiedyś – swoją własną. Powiedzenie prawdy choremu o jego ciężkiej chorobie czy też bliskiej śmierci, może mieć ogromne znaczenie dla jego odpowiedniego przygotowania się do przejścia do wieczności. Należyte przygotowanie i przeżycie śmierci staje się podsumowaniem całego życia, czasem ostatecznych decyzji, stąd może to być moment najważniejszy w życiu²⁷⁶, chwila, w której uaktualnią się słowa św. Franciszka: „błogosławieni, co śmierci się dadzą znaleźć w Twojej najświętszej woli²⁷⁷”.

Wydaje się zatem słusznym, aby człowiek ciężko chory znał prawdę o swoim stanie zdrowia i potrafił ją przyjąć ze spokojem, zaś czas, który mu pozostał należycie wykorzystać dla własnego dobra. Nie ulega wątpliwości, że na moment powiedzenia prawdy o stanie zdrowia trzeba chorego powoli i odpowiednio przygotowywać. Odpowiedzialność za to zadanie spoczywa na personelu medycznym, na rodzinie, przyjaciółach i kapelanie. Samo powiedzenie choremu o jego krytycznym stanie zdrowia powinno zostać przekazane przez osobę, do której chory ma największe zaufanie²⁷⁸.

Ponad sto lat temu dr Dawid Wassercug²⁷⁹ w wykładzie *O bólu* pisał, że „ból jest wielkim mistrzem ludzkości w twardej szkole życia, a dwoje jego dzieci – współczucie i miłosierdzie – więcej światu przyniosło pożytku i więcej otarło łez, aniżeli najbardziej zdumiewające dzieła geniuszów. W cierpieniu i we współczuciu srebrzy się włos, a bieleje też dusza²⁸⁰. Któż policzy, ile cierpienie wyzwoliło dobra, szlachetnych czynów, pojednania, miłości, międzyludzkiej konsolidacji i solidarności.

²⁷⁴E. KÜBLER-ROSS, *Koło życia*, dz. cyt., s. 177-178.

²⁷⁵FRANCISZEK Z ASYŻU, *Pieśń słoneczna*, [w:] *Pisma św. Franciszka z Asyżu*, red. A. CABASSI, tłum. K. KŚCIELNIAK i in., wyd. Bratni Zew, Kraków 2009, s. 241.

²⁷⁶Por. C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter*, art. cyt., s. 270-271; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 33.

²⁷⁷FRANCISZEK Z ASYŻU, *Pieśń słoneczna*, dz. cyt., s. 241.

²⁷⁸Por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 33-34; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 218-219; M. WRĘŻEL, *Informowanie chorego*, art. cyt., s. 208-210.

²⁷⁹Dawid Wassercug (1857-1898) – doktor medycyny, akuszer Płocka w latach 1882-1887, od 1887 r. – starszy lekarz fabryczny w zakładach Towarzystwa Akcyjnego Zawiercie.

²⁸⁰Cyt. za: W. BIEGAŃSKI, *Myśli a aforyzmy o etyce lekarskiej*, „Krytyka Lekarska” 1(1897) nr 4, s. 140.

Te gesty kładą mocne fundamenty *cywilizacji miłości i życia*, bez której istnienie osób i społeczeństwa traci swój najbardziej ludzki sens²⁸¹.

4. Zobowiązania wobec wspólnoty Kościoła

Chory człowiek, o czym już powiedziano wyżej, jest uprzywilejowanym członkiem Kościoła, to znaczy, że może liczyć na szczególną pomoc, solidarność i obecność wspólnoty. Z tego wypływa, iż konkretne moralne wymagania spoczywają także na całej wspólnotie Kościoła.

a. Powszechne powołanie do troski o chorych

Na kartach Starego Testamentu prorok Amos zaświadcza o swoim posłaniu: „...i rzekł do mnie Pan: *Idź, prorokuj do narodu mego [...]*!” (Am 7,15). Ten sam Bóg w Nowym Testamencie posyła apostołów: „przywołał do siebie Dwunastu i zaczął rozsyłać ich” (Mk 6,7). Podobnie i dzisiaj Bóg posyła, by prorokować! Na mocy sakramentu chrztu i bierzmowania, każdy chrześcijanin, będąc, jak naucza *Katechizm Kościoła Katolickiego*, „wszczepionym w Chrystusa, który jest namaszczony jako kapłan, prorok i król”²⁸², jest powołany i posłany, aby być prorokiem! Kościół naucza o sakramencie chrztu: „Namaszczenie krzyżmem świętym [...] oznacza dar Ducha Świętego dla neofity. Stał się on chrześcijaninem, to znaczy *namaszczonym* Duchem Świętym, wszczepionym w Chrystusa”²⁸³. To znaczy, że jest *namaszczony*, by prorokować swoim życiem w swoim *kairos*. Św. Marek niejako precyzuje, w jaki sposób można wypełniać owo prorokowanie. „Oni więc wyszli i wzywali do nawrócenia. [...] wielu chorych namaszczali olejem i uzdrawiali” (Mk 6,12-13). Zatem, opieka nad chorymi jest jednym ze sposobów prorokowania dzisiaj, tak przez hierarchię, zakonników, jak też przez wszystkich wiernych świeckich. Sobór Watykański II naucza, że Bóg chce uświęcać i zbawiać ludzi nie pojedynczo, z wykluczeniem jakiegokolwiek wzajemnej między nimi więzi, lecz we wspólnocie, czyniąc sobie z nich lud, z którym zawiera przymierze, i w którego dziejach stopniowo objawia odwieczne zamiary swej woli. W Starym Testamencie Ludem Bożym był naród wybrany. Nowe przymierze z Bogiem zawarł sam Chrystus Pan przez swoją krew wylaną na krzyżu (por. 1Kor 11,25). Ten nowy *lud mesjaniczny*, Lud Boży, choć nieraz

²⁸¹ Por. EV 27.

²⁸² KKK 1241.

²⁸³ Tamże.

nawet okazuje się „małą trzódką”, jest potężnym załączkiem jedności, nadziei i zbawienia dla całego rodzaju ludzkiego (por. KK 9).

Dla wszystkich razem i dla każdego z osobna jest widzialnym znakiem jedności. Cały Lud Boży uczestniczy w kapłaństwie Chrystusa. Wiernym świeckim przysługuje kapłaństwo powszechne, prezbiterom zaś – kapłaństwo urzędowe, hierarchiczne. Te dwa rodzaje kapłaństwa różnią się między sobą istotnie, ale są sobie przyporządkowane. Do nowego Ludu Bożego, czyli Kościoła powołani są wszyscy ludzie (por. KK 13). Kościół stanowi realizację historii zbawienia całej ludzkości. Etap tej historii został przygotowany przez dzieje Izraela, zaś obecnie trwa ostatni etap tej historii, prowadzący wprost do eschatologicznej rzeczywistości²⁸⁴.

To, czego w widzialnym Kościele dokonuje hierarchia na mocy charakteru kapłaństwa, zaś wierni świeccy na mocy charakteru z chrztu i bierzmowania, tego dokonuje Duch Chrystusowy, tak w widzialnej działalności, jak w ludzkich sercach. Duch Święty jest dawany wszystkim, działa we wszystkich i przez wszystkich. Dlatego Kościół wzrasta tak dzięki wspólnocie wiernych z Bogiem (wspólnota wertykalna), jak też dzięki wspólnocie wiernych między sobą (wspólnota horyzontalna). Stosunki między poszczególnymi członkami wspólnoty Kościoła, czyli między ochrzczonymi, winny być braterskie. Podstawą zaś tego braterstwa wiernych jest ich braterstwo w stosunku do Chrystusa, który jest bratem wszystkich ludzi (por. KK 32, 37)²⁸⁵.

Konkretnym przejawem troski Boga w posłudze miłości wszystkich ludzi dobrej woli jest pomoc, jakiej doświadcza człowiek cierpiący dzięki trosce konkretnej kościelnej i parafialnej wspólnoty. Jan Paweł II podkreśla, że człowiek ma się poczuć powołany w pierwszej osobie do świadczenia miłości w cierpieniu. Cierpienie jest w świecie po to, aby wyzwalało miłość, aby rodziło uczynki miłości bliźniego, aby ludzką cywilizację przetwarzało w *cywilizację miłości*²⁸⁶. Podobnie do otwierania się z miłością na ludzi cierpiących zachęca Benedykt XVI, aby cierpieć z innymi, dla innych, cierpieć z powodu stawiania się osobą, która naprawdę kocha. Papież podkreśla, że to są fundamentalne elementy człowieczeństwa, których porzucenie zniszczyłoby samego człowieka²⁸⁷. Papież Franciszek z kolei podkreśla wagę bycia w jedności, aby nie

²⁸⁴ Por. M. PASTUSZKO, *Wprowadzenie do kanoniczno-liturgicznego prawa o sakramentach świętych (kanony 834-839)*, „Prawo Kanoniczne” 35(1992) nr 3-4, s. 90-91.

²⁸⁵ Por. M. PASTUSZKO, *Wprowadzenie*, dz. cyt., s. 95, 97-98; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 169-179, 192-201.

²⁸⁶ Por. SD 29-30; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 20.

²⁸⁷ Por. BENEDYKT XVI, *Encyklika o nadziei chrześcijańskiej „Spe salvi”* (30.11.2007), wyd. DEHON, Kraków 2007, 39; por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 20.

zapominać o osobach starszych. Oby tak wielkie cierpienie nie było daremne, oby raz na zawsze odkrywać potrzebę siebie nawzajem i wzajemny dług jednych wobec drugich, aby ludzkość mogła się odradzać²⁸⁸. Zdaniem Ojca Świętego, nikt nie zbawia się sam. Jesteśmy dłużnikami jedni drugich. Wszyscy jesteśmy braćmi²⁸⁹.

Opiekę nad chorymi, jako wypełnienie polecenia Chrystusa odwiedzania i uzdrawiania chorych (por. Mt 10,8; 25,36)²⁹⁰, Kościół wypełnia przez wszystkie swoje członki: hierarchię, zakonników i świeckich. Hierarchia, troszcząc się o chorych, spełnia posługiwanie pasterskie. Natomiast świeccy czynią to w ramach apostołstwa przysługującego im z tytułu przyjętego chrztu i bierzmowania. Uczestniczą oni w opiece całego Kościoła nad chorymi przez służbę zdrowia, rodziny, opiekunów chorych oraz miejscową wspólnotę kościelną. Konstytucja dogmatyczna o Kościele podkreśla, że dzięki wysiłkom apostołskimi Kościół ma coraz lepiej ukazywać wszystkim Chrystusa „bądź to oddającego się kontemplacji na górze, bądź zwiastującego rzeszom królestwo Boże, bądź uzdrawiającego chorych i ułomnych” (KK 46)²⁹¹.

Wszyscy chrześcijanie są powołani do tego, by interesować się ludźmi chorymi, jako współczłonkami tego samego Ciała Chrystusa, czyli Kościoła, członkami, którzy są powołani do wykonania wyjątkowo trudnej i bolesnej, ale jakże ważnej misji dla dobra całego Ludu Bożego (por. KK 11)²⁹². Pomoc chorym jest formą udziału w posłudze samego Chrystusa, który niesie ulgę wszystkim chorym. Troska o chorego człowieka wypływająca z miłości, jest niezbywalnym prawem i obowiązkiem Kościoła oraz jego znakiem rozpoznawczym w świecie. Dotyczy ona nie tylko braci w wierze, ale wszystkich ludzi bez wyjątku²⁹³.

Wszędzie tam, gdzie są osoby chore i cierpiące, tam chrześcijańska miłość powinna ich szukać i znajdować, troskliwie pocieszać i wspierać. W niesieniu pomocy chorym i cierpiącym motywem decydującym ma być prawdziwa miłość, która płynie z serca każdego człowieka. Chrześcijańskie wychowanie i formacja winny ukształtować w człowieku wierzącym gotowość do troski o chorych. Przejawem owej troski wydaje

²⁸⁸ Por. FT 35.

²⁸⁹ Por. FRANCISZEK, *Orędzie na Światowy Dzień Dziadków i Osób Starszych „Ja jestem z tobą przez wszystkie dni”* (25.07.2021), [w:] (Internet, 12.08.21), <https://www.vatican.va/content/francesco/pl/messages/nonni/documents/20210531-messaggio-nonni-anziani.html>

²⁹⁰ Por. Sch 4; OUI 4; OECIX 4; MV 15.

²⁹¹ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 91-92.

²⁹² Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 12.

²⁹³ Por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 25; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 269; C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter*, art. cyt., s. 269; A. ROJEWSKI, *Choroba i sakrament*, art. cyt., s. 17-18, 20-21.

się być zainteresowanie losem cierpiących, poczucie solidarności z nimi, współprzeżywanie ich losu jako trudnego zadania, które ostatecznie dotyczy wszystkich ludzi. Opieka nad cierpiącymi i umierającymi jest we współczesnym świecie powszechnym prawem każdego człowieka i równocześnie obowiązkiem całego społeczeństwa. Świeckie instytucje posiadające struktury oraz materialne środki, zespoły ludzi odpowiednio przygotowanych, zasadniczo przejęły opiekę nad potrzebującymi, w tym również nad chorymi. Nie zwalnia to jednak osób wierzących od niesienia pomocy chorym i cierpiącym we własnym zakresie. Konkretnym przejawem troski o chorych powinno być ich odwiedzanie, które jest jednym z zasadniczych znaków przynależności do Jezusa²⁹⁴.

b. Obowiązek duchowej pomocy wspólnoty wierzących wobec cierpiących

Aktualnym staje się wezwanie, aby wszyscy chrześcijanie uczestniczyli w troskliwej miłości Jezusa Chrystusa i Jego Kościoła wobec chorych oraz troszczyli się o nich według swoich możliwości. Dlatego tak bardzo ceni się miłosierdzie względem chorych i starszych, dzieła charytatywne oraz wzajemną pomoc, których celem jest niesienie ulgi w cierpieniu. Wyrazem tego może być braterska pomoc i odwiedziny, które umocnią w chorego Panu²⁹⁵. Chory powinien usłyszeć dobrą nowinę, że jest nadal pełnowartościową osobą i jest ciągle potrzebny wspólnocie. Co więcej, ma w Kościele specjalną rolę: jako członek mistycznego Ciała Chrystusa, złączony ze swoją Głową, jest tym, w którym cierpi sam Chrystus. Kiedy cierpiący człowiek myśli, że jest nikomu niepotrzebny, a wręcz jest ciężarem dla innych, wtedy dużo zależy od otaczających go osób wierzących, które pomogą widzieć wartość i sens cierpienia jakiego doświadczą. Kościół daje odpowiedź na pytania delikatne i nieuniknione, które rodzą się w sercu człowieka, a przede wszystkim ukazuje Chrystusa niosącego pociechę i będącego źródłem niezawodnej nadziei. Obowiązkiem wszystkich, którzy w jakikolwiek sposób zajmują się chorymi, jest uczynić i zrobić wszystko, co zgodnie z ich rozeznaniem może przynieść ulgę ciału i duszy chorego²⁹⁶.

²⁹⁴ Por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 25; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 268-270.

²⁹⁵ Por. SCh 32, 42; OUI 32, 42; OEPX 32, 42.

²⁹⁶ Por. SCh 4; OUI 4; OEPX 4; BENEDYKT XVI, *Adhortacja apostolska o Eucharystii, źródle i szczycie życia i misji Kościoła „Sacramentum caritatis”*, dok. cyt., 58; MV 15; K. JEŻYNA, *Posługa wobec człowieka w starości i cierpieniu. Refleksje kapelana*, [w:] Jan Paweł II. *Evangelium vitae. Tekst i komentarze*, red. T. STYCZEŃ i in., wyd. RW KUL, Lublin 1997, s. 269; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 23; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 52-53.

Troska całej parafii o cierpiących ma obejmować wszystkie ich potrzeby, zarówno te, związane z codziennym życiem, jak też religijne. Opieka nad chorymi w parafii należy do głównych dziedzin apostołstwa świeckich, gdyż bez tej działalności, jak mówi Sobór Watykański II w *dekrecie o apostołstwie świeckich*, „apostołstwo samych pasterzy nie może zwykle być w pełni skuteczne” (DA 10). Apostołstwo świeckich dociera tam, dokąd apostołstwo hierarchii nie ma dostępu i przez to apostołstwo Kościoła staje się pełniejsze i bardziej skuteczne. Zadania parafialnych wspólnot w posługiwaniu chorym będą możliwe do wypełnienia jedynie przy ścisłej współpracy hierarchii i wiernych świeckich, przy wykorzystaniu wszystkich możliwości, jakie w tej dziedzinie są dostępne w konkretnych warunkach²⁹⁷.

Kościół niesie duchową pomoc chorym głównie przez sakrament namaszczenia, który jest momentem szczytowym jego troski o cierpiących. Paweł VI, zatwierdzając nową formę sakramentu chorych, mówi, że „troska o udzielenie tego sakramentu jest obowiązkiem całego Kościoła”²⁹⁸. Eklezjalny wymiar namaszczenia chorych wyraża się w tym, że, jak podkreślają *Obrzędy*, troska o chorych należy do głównych zadań wszystkich wiernych, czyli całego Kościoła, do którego przez chrzest każdy wierny został włączony²⁹⁹. Papież uzasadnia to biblijnym tekstem o mistycznym Ciele Chrystusa, jakim jest Kościół, „gdy cierpi jeden członek, współcierpią wszystkie inne członki” (1Kor 12,26; por. KK 7). *Rytuał* precyzuje, w jaki sposób ten obowiązek ma być wypełniany. Wszyscy ochrzczeni mają uważać za swój obowiązek uczestniczenie w posłudze wzajemnej miłości członków Chrystusa, tak przez walkę z chorobą i spełnianie uczynków miłości względem chorych, jak też przez udział w sprawowaniu sakramentów dla chorych. Sakramenty te mają wspólnotowy charakter, co powinno znaleźć wyraz w ich sprawowaniu³⁰⁰. Wspólnota wierzących staje się żywym znakiem obecności i bliskości samego Chrystusa przy chorym³⁰¹.

Wspólnota Kościoła wypełnia obowiązek troski o cierpiących, trwając przy chorym ze słowami wiary i nadziei, darem łaski i służby miłości, kontynuując tym samym dzieło rozpoczęte przez Chrystusa i nadal prowadzone w Jego imieniu. Cała parafialna wspólnota i jej poszczególni członkowie, zależnie od możliwości, mają

²⁹⁷ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 4; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 138-139.

²⁹⁸ SUI, s. 12.

²⁹⁹ Por. SCh 4-5; 32; OUI 4-5; 32; OECIX 4-5; 32.

³⁰⁰ Por. SCh 33; OUI 33; OECIX 33.

³⁰¹ Por. KKK 1122-1126; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 5; H.J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 364; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 198; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 85-87.

pomagać chorym w wartościowym przeżywaniu czasu choroby. W świetle wiary, chory człowiek – uprzywilejowany członek Kościoła – może liczyć na szczególną pomoc, solidarność i obecność Kościoła jako wspólnoty wiernych³⁰². Wyraża się to w celebracji sakramentu chorych, która ze swej natury jest zjawiskiem wspólnotowo-eklezyjalnym. Jak naucza Sobór Watykański II, „przez święte chorych namaszczenie [...] cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił” (KK 11). W takim spotkaniu z Kościołem, jak mówi Jan Paweł II, „człowiek staje się *drogą Kościoła* [...] bowiem jest on przede wszystkim drogą samego Chrystusa, miłosiernego Samarytanina, który *nie mija go, ale wzrusza się głęboko, podchodzi do niego, opatruje mu rany [...] i pielęgnuje go* (Łk 10,32-34)”³⁰³. Od czasów nowotestamentalnych do chwili obecnej udzielanie sakramentu chorych jest wyrazem troski i miłości wspólnoty wierzących wobec człowieka cierpiącego³⁰⁴.

Katechizm Kościoła Katolickiego podkreśla, iż chorzy powinni się przygotować do przyjęcia sakramentu namaszczenia. Ciężar odpowiedzialności za to przygotowanie, spoczywa nie tylko na chorym, lecz także na duszpasterzu i całej wspólnotie. Obowiązkiem duszpasterzy jest pouczanie wiernych o dobrodziejstwach tego sakramentu, a wierni powinni zachęcać chorych do wezwania kapłana i przyjęcia namaszczenia. To właśnie z pomocą duszpasterza i całej wspólnoty kościelnej, która w szczególny sposób otacza chorych swoją modlitwą i braterską pomocą, chory ma być przygotowany do przyjęcia sakramentu chorych³⁰⁵.

Aby chory znośił cierpienie i chorobę w bliskiej łączności z Chrystusem, trzeba mu dopomóc w ożywieniu jego wiary. Chrystus łączył uzdrowienia z wiarą, bowiem bez wiary nikt nie jest w stanie zrozumieć sensu cierpienia. Dlatego należy chronić chorego przed duchowym lenistwem i umysłową beczynnością. Należy pamiętać, że chory korzysta z sakramentów podobnie, jak i zdrowy człowiek. Należy zatem umożliwić mu spotkanie z prezbiterem, który może go odwiedzić, przyjść z sakramentami: spowiedzi, namaszczenia chorych, Komunii św., albo też odprawić w

³⁰² Por. SCH 3; OUI 3; OCIX 3; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 8.

³⁰³ ChL 53; por. SD 3; FT 66-68; MV 4, 6.

³⁰⁴ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 198-199, 256; J. STEFAŃSKI, *Teologia choroby*, art. cyt., s. 100-103; W. PRYGOŁA, *Teologia cierpienia i choroby*, art. cyt., s. 262-263; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 47; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 106; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 78; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, dz. cyt., s. 201-204.

³⁰⁵ Por. KKK 1516; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 2; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 8-9.

jego domu Eucharystię. Jeśli w Kościele organizowane są nabożeństwa dla chorych, należy dołożyć wszelkich starań, aby chory, o ile stan jego zdrowia na to pozwala, mógł w nich uczestniczyć³⁰⁶.

Troska o chore, cierpiące i umierające osoby nie może być tylko zadaniem i powinnością kościelnych instytucji. Zadaniu temu sprostają także świeccy, którzy pracują w służbie zdrowia, którzy zazwyczaj są wierzącymi i należą do pewnej wspólnoty parafialnej. Opieka nad chorymi jest ich pracą zawodową i to sprawia, że staje się ich powołaniem, powołaniem też przez Pana Boga. Jak naucza Kościół, „posługa terapeutyczna podejmowana przez pracowników służby zdrowia jest uczestnictwem w duszpasterskiej i ewangelizacyjnej działalności Kościoła”³⁰⁷. W duchu Soboru Watykańskiego II, jedni są powołani, by dawali jawne świadectwo pragnieniu nieba, inni, aby poświęcili się ziemskiej służbie ludziom, przygotowując tym swoim posługiwaniem zaczyn Królestwa niebieskiego (por. KDK 38). Ludzie świeccy, nadając swojej codziennej pracy na rzecz chorych chrześcijański sens, przyspieszają nadejście panowania Chrystusa³⁰⁸.

Wprowadzenie teologiczne i pastoralne do Obrzędów zachęca dbać o to, aby wierni sami prosili o sakrament chorych natychmiast, gdy nadejdzie właściwy moment, przyjmowali go z głęboką wiarą i pobożnością i aby wystrzegali się *złego zwyczaju odkładania przyjęcia tego sakramentu*³⁰⁹. Ważne jest, aby namaszczenie było z zasady przyjmowane wtedy, gdy chory ma jeszcze pełną świadomość. Należy więc dokładać starań, aby tego dopilnować, by pomóc chorej osobie zapragnąć spotkania z Bogiem w sakramencie, uznać Boga Panem życia i śmierci człowieka, w tym też nad jego własnym życiem i śmiercią³¹⁰.

Wyrazem troski o chorych jest każdorazowa pomoc jaką świadczyć może człowiek. *Obrzędy* zachęcają, aby chrześcijanie śpieszyli chorym z braterską pomocą w ich potrzebach. Owa braterska pomoc, ma wypływać z ogólnoludzkiej i chrześcijańskiej solidarności oraz przypominać o powszechnym braterstwie wszystkich ludzi. Wśród konkretnych przejawów tej pomocy jest wszelka walka z chorobą i pomoc człowiekowi.

³⁰⁶ Por. SCh 104; OUI 80; OePnX 80; BENEDYKT XVI, *Adhortacja apostolska o Eucharystii, źródle i szczyt życia i misji Kościoła „Sacramentum caritatis”*, dok. cyt., 58; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 27.

³⁰⁷ NKPSZ 9; por. KPSZ 5; C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter*, art. cyt., s. 269.

³⁰⁸ Por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 27.

³⁰⁹ Por. SCh 13; OUI 13; OePnX 13.

³¹⁰ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 162; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 190; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 73-74; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu*, art. cyt., s. 130.

Wzorem Chrystusa pomoc ta ma być niesiona całemu człowiekowi i zmierzać do jego zbawienia. Wszyscy więc ochrzczeni mają uważać za swoją szczególną misję uczestniczenie w posłudze wzajemnej miłości członków Chrystusa³¹¹.

c. Wspólnotowy wymiar w sprawowaniu sakramentu chorych

Choroba często wyobcowuje chorego ze wspólnoty parafialnej. Publiczne, zbiorowe namaszczenie udzielane chorym w kościele przypomina zdrowym osobom ich obowiązki wobec chorych i odwrotnie. Włącza też chorych w zbawcze dzieło Chrystusa. Zatem Kościół przez sakrament namaszczenia i modlitwę prezbiterów poleca chorych Chrystusowi, a chorzy, łącząc swe cierpienia z cierpieniami Jezusa, wypraszają całej chrześcijańskiej wspólnoty potrzebne łaski i w ten sposób stają się bardzo potrzebni Kościołowi, ponieważ wzbogacają w dobra duchowe Lud Boży (por. KK 11). Apostolstwo cierpienia ma bowiem dwa wymiary. Pierwszy polega na tym, aby świadczyć dobro Kościołowi i światu swoim cierpieniem, drugi zaś, aby świadczyć dobro człowiekowi cierpiącemu³¹².

Należy podtrzymywać zwyczaj gromadzenia się wiernych wokół chorego przyjmującego sakramenty³¹³. Jeżeli udziela się sakramentu chorych w obecności wspólnoty parafialnej większej liczbie przyjmujących, to aby taka uroczystość przyniosła odpowiednie owoce, należy przeprowadzić stosowną katechezę dla wszystkich zebranych. Również w ogólnej i rodzinnej katechezie należy pouczać, że namaszczenie chorych nie jest sakramentem już umierających, a chrześcijanie powinni go przyjmować w każdej niebezpiecznej chorobie i starości. Należy szczególnie akcentować możliwość przystępowania do tego sakramentu ludzi w podeszłym wieku, choćby nie występowały u nich objawy choroby, a także przez chodzących, ale poważnie chorych (np. poważne choroby przewlekłe)³¹⁴.

Liczne teksty euchologiczne *Obrzędów* podkreślają eklezjalny i wspólnotowy wymiar sakramentu chorych³¹⁵. Na początku obrzędu kapłan prosi Pana: „zgromadziliśmy się w Twoje imię i z ufnością Cię prosimy: bądź z nami, okaż swoje miłosierdzie i otocz opieką naszego chorego brata (siostrę) oraz wszystkich chorych w

³¹¹ Por. SCh 6, 33, 42; OUI 6, 33, 42; OECIX 6, 33, 42; KPSZ 4, 111; NKPSZ 2-4, MV 4; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 26; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 85-86.

³¹² Por. SD 30; W. PRZYGODA, *Teologia cierpienia i choroby*, art. cyt., s. 264; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 191; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 89-90.

³¹³ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), dok. cyt., 4d; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), dok. cyt., 12.

³¹⁴ Por. Tamże, 13; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu*, art. cyt., s. 129-130.

³¹⁵ Por. SCh 92; 96; 101; OUI 70; 73; 78; 239; OECIX 70; 73; 78.

tym domu”³¹⁶. Tenże wymiar mają liczne teksty biblijne w Liturgii Słowa obrzędu, w których Chrystus uwrażliwia wspólnotę na potrzeby chorych. Kościół nie tylko wstawia się za chorego, ale i chory, jak naucza *Katechizm*, „przez łaskę tego sakramentu przyczynia się do uświęcenia Kościoła i do dobra wszystkich ludzi, za których Kościół cierpi i ofiaruje się przez Chrystusa Bogu Ojcu”³¹⁷. Jeszcze pełniej eklezjalny wymiar objawia się, gdy sakrament chorych sprawowany jest podczas Eucharystii³¹⁸.

Sakrament namaszczenia jest żywą obecnością Chrystusa, który przez sakramentalne znaki i słowa staje się rozpoznawalny i żywy nie tylko w obliczu chorego człowieka, ale także obecny pośrodku całej wspólnoty wierzących, otaczającej chorego. Dlatego bardzo ważna jest odpowiedzialna, wypływająca z wiary postawa i nastawienie szafarza do samej celebracji, bowiem jest ona przekazaniem łaski przy pomocy obrzędu, rytu, słów i gestów. Styl, sposób udzielania sakramentu wpływają nawet na stopień jego psychologicznego oddziaływania zarówno na chorego, jak i na wspólnotę. Wszystko to razem tworzy specyficzny klimat i rzeczywistość *sacrum*. Celebrans nadaje znakom liturgicznym dodatkowego wymiaru, niejako ożywia je własną duchowością i czyni te znaki bardziej (lub mniej) przystępnymi i zrozumiałymi. Szafarz jest powołany do budzenia w wiernych nowej religijnej świadomości i nowej odpowiedzialności za sakrament. Kapłan ma pamiętać, iż eklezjalny wymiar celebracji rozpoznawany jest także wówczas, gdy w obrzędach nie uczestniczy grupa wiernych: już w nim samym i w chorym jest obecny Kościół. Powinien się więc starać okazać choremu miłość i wsparcie wspólnoty. Bowiem celebrans zawsze działa *in persona totius ecclesiae*³¹⁹.

Chrystus, utożsamiając się z każdym człowiekiem, a zwłaszcza z maluczkim, słabym i chorym, nie zapomni o tych, którzy, gdy był chory, odwiedzili Go (por. Mt 25,43), okazali Mu współczucie i pomoc, modlili się z Nim. Kościół wyznacza chorym horyzonty nadziei przypominając, że ostatnim słowem Boga nie jest cierpienie krzyża, ale zmartwychwstanie³²⁰.

Sakrament namaszczenia chorych jest bez wątpienia zobowiązującym wyzwaniem, dla tego kto go przyjmuje. Stawia on zatem w pierwszym rzędzie

³¹⁶SCh 92; OUI 239; OCIX 70.

³¹⁷KKK 1522.

³¹⁸Por. H. J. SOBECZKO, *Zagadnienia teologiczne*, art. cyt., s. 365; T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 96-97; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 200-201.

³¹⁹Por. SCh 40b; OUI 40b; OCIX 40b; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 201, 242-244; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 88.

³²⁰Por. A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 77.

konkretne wyzwania moralne wobec szafarza tego sakramentu. Co więcej, każdy przyjmujący ten sakrament winien zadeklarować właściwą postawę, wobec świętości Bożej. Nie można zapominać, że sakrament ten stawia konkretne, służące zbawieniu bliźnich, zobowiązania wobec najbliższej rodziny i otoczenia. Szczególną zaś pomoc może okazać wspólnota wierzących, która ze swej natury wspiera zdążających ku nawróceniu i pokucie.

ROZDZIAŁ CZWARTY

WSKAZANIA DUSZPASTERSKIE DOTYCZĄCE WSPÓŁCZESNEJ PRAKTYKI UDZIELANIA SAKRAMENTU NAMASZCZENIA CHORYCH

Ostatni rozdział niniejszej rozprawy przedstawia pewne duszpasterskie wskazania dotyczące współczesnej praktyki udzielania sakramentu namaszczenia chorych. Zwraca między innymi uwagę na konieczność odnowy duszpasterstwa ludzi chorych i cierpiących. Temu celowi bez wątpienia będzie służyć metodyczna katecheza ukazująca wagę postrzegania cierpienia jako drogi dojrzewania człowieka (par. 1). Nie można zapominać, że choć sakrament namaszczenia chorych stanowi istotną, to jednak nie jedyną część duszpasterskiej posługi Kościoła wobec chorych, starszych i umierających osób. Dlatego ważnym jest ukazanie tego sakramentu w połączeniu z innymi duszpasterskimi praktykami służącymi umacnianiu chorych (par. 2). Wiadomo też, że bez odniesienia do śmierci nie sposób mówić o chorobie, cierpieniu i starości. Współczesny świat proponuje tzw. „dobrą śmierć” w postaci eutanazji. Kościół w swoim przepowiadaniu i duszpasterstwie ma inne zadanie, a mianowicie ochronę życia na każdym jego etapie i służebną postawę wobec niego, na co ma być ukierunkowana całość duszpasterskiej posługi wobec chorych i cierpiących (par. 3).

1. Potrzeba odnowy duszpasterstwa seniorów, chorych i cierpiących

Z doktrynalnego i duszpasterskiego punktu widzenia, Sobór Watykański II ukazuje bezsprzecznie nowe perspektywy odkrywania autentycznego pojmowania i przeżywania widzialnego znaku Boga dla cierpiącego człowieka, jakim jest sakrament namaszczenia. Współczesność jednak niesie ze sobą nowe wyzwania i zmusza do pokonywania napotykaných trudności.

a. Trwale trudności i perspektywy odnowy

Jak pokazuje duszpasterska praktyka, w postrzeganiu sakramentu namaszczenia chorych w dalszym ciągu zauważalny jest rozdźwięk między doktryną a praktyką,

między liturgią a życiem. Sytuacja wciąż nie została jeszcze przełamana i zarówno doktrynalna wizja, jak też liturgiczno-duszpasterska reforma nie wpłynęły wystarczająco na sumienia wiernych, a więc nie osiągnięto dotychczas oczekiwanych zmian w rozumieniu i przeżywaniu tego sakramentu. Utrzymująca się obojętność wobec sakramentu lub kontynuacja praktyk, które nie odpowiadają w pełni posoborowej wizji i wskazówkom, jest w dalszym ciągu z niepokojem odnotowywana¹.

Nieprzewyciężone wciąż pozostają odstrasżające stereotypy dotyczące sakramentu chorych. Nadal jest on mało zrozumiały, budzi strach i kojarzy się z ostatecznymi sprawami człowieka. To zakorzenione od wieków przekonanie, iż namaszczenie jest wyłącznie sakramentem przygotowującym człowieka do ostatniego przejścia, jest jedną z najpoważniejszych przeszkód w dziele duszpastersko-liturgicznej odnowy. Często sakrament chorych nadal pozostaje prywatnym obrzędem, wręcz intymnym, odprawianym na ogół przy chorych bez świadomości, jako szybki przelotny gest, jako znak śmierci, jako niewdzięczne zadanie kapłana i któregoś krewnego. Prezbiter, przychodzący ze świętymi olejami i Komunią chorych wydaje się być często zwiastunem zbliżającego się zgonu i jest odbierany nie tyle jako sługa życia, co śmierci².

Brak czynnego uczestnictwa chorego w liturgii tego sakramentu, udzielanie go *in extremis*, wskazuje na przeakcentowanie obrzędowego momentu, na pewien *magizm* rytualnych czynności, które zabezpieczają chorego-umierającego na wieczność, a czasem również osłaniają niespokojne sumienie rodziny chorego. W dotychczasowym stylu celebrowania można podejrzewać, że chory nie zawsze jest przekonany, że w sakramencie namaszczenia może on przeżyć realne spotkanie z Chrystusem. Natomiast najlepszym sposobem przygotowania się wierzącego na sakramentalne spotkanie z Chrystusem jest modlitewne życie. Jest ono naturalnym wyrazem i znakiem wiary. Logicznym więc się wydaje postulat, aby spotkanie z Chrystusem w sakramencie chorych było konsekwencją chrześcijańskiego życia inspirowanego Ewangelią Jezusa³.

Same sakramenty są środkami chrześcijańskiej formacji. Zbytnią łatwość udzielania sakramentu namaszczenia nieprzytomnym chorym, którzy już dłużej chorowali i nie wyrażali pragnienia otrzymania sakramentu, byłaby, i niestety często

¹ Por. G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1405-1406.

² Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 97; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 226; M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 433. G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1406.

³ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 104.

jest, antywychowawcza w utrwaleniu dawnej praktyki przyjmowania tego sakramentu. Bogata teologiczna treść sakramentu chorych zostaje wówczas zredukowana do religijnego i rytualnego obyczaju chrześcijańskiego umierania⁴.

Tradycyjna mentalność znalazła potężnego sprzymierzeńca we współczesnej zsekularyzowanej kulturze, która z jednej strony tabuizuje tematy choroby, starości i śmierci, zaś z drugiej, nie uwzględnia humanizującej funkcji religijnych wartości. Zatem istnieje pilna potrzeba ewangelizacji oraz katechezy, która by doprowadziła wiernych do odkrycia na nowo znaczenia i głębi sakramentu chorych. Kongregacja Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów we *Wprowadzeniu* do nowego rytuału podkreśla potrzebę i znaczenie katechezy z jej formacyjną funkcją⁵. Powinna ona obejmować wiernych na poszczególnych etapach: począwszy od dzieci, poprzez zdrowych dorosłych, aż po chorych i ludzi w podeszłym wieku. Zgodnie z aktualnymi teologicznymi i duszpasterskimi wytycznymi udzielanie tego sakramentu umierającym powinno być jedynie rzadką ewentualnością, chociaż w praktyce, niestety, nadal zdarza się to dosyć często. Niezbędne jest więc odczytanie na nowo wezwania św. Jakuba, który przewiduje, że to chory ma wzywać prezbiterów (por. Jk 5,14). Taka praktyka z pewnością byłaby znakiem chrześcijańskiej dojrzałości i przewyciężenia tradycyjnej mentalności. Zatem celem katechezy musi być odzyskanie pozytywnego wizerunku sakramentu chorych, czyli jego egzystencjalnej wartości⁶. Jednak dla odkrycia wielkości daru sakramentu chorych ważnym jest jeszcze uprzednie przełamanie postrzegania choroby, starości i cierpienia przez ukazanie nowej i prawdziwej wizji tych rzeczywistości.

b. Cierpienie miejscem, drogą i procesem dojrzewania człowieka

Życie człowieka, jak zauważa Kazimierz Popielski, kształtowane jest przez wartości, które pomagają mu w dojrzywaniu do pełni człowieczeństwa⁷. Do wartości dorasta on i dojrzewa stopniowo. Od początku do końca swojej egzystencji człowiek żyje wśród wartości. Absorbują one jego percepcję, kształtują postawy, nadają kierunek dążeniom i czynom. Formują jego międzyosobowe relacje, pozwalają oceniać postawy i uczynki, umożliwiają znaleźć sens życia, wybierać to, co jest w nim ważne. Człowiek

⁴ Por. Tamże, s. 100.

⁵ Por. SCh 13, 36; OUI 13, 36; OECIX 13, 36.

⁶ Por. G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1406-1407; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 167, 232-234.

⁷ Por. K. POPIELSKI, *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*, wyd. KUL, Lublin 2008, s. 17-64; K. POPIELSKI, *Wartości i ich znaczenie w życiu ludzi*, [w:] *Człowiek – wartości – sens*, red. K. POPIELSKI, wyd. KUL, Lublin 1996, s. 61-69.

ze swej istoty jest ukierunkowany na świat wartości. Dążenie ku nim pomaga mu pokonywać kryzysowe sytuacje. Droga, którą człowiek wybiera w procesie pokonywania cierpienia ukazuje, jak głęboko przeżywa on swoje życie i rozwija się jako osoba. Człowiek, który odkrył sens własnego życia, jako wyższą formę egzystencji, jest w stanie wznieść się ponad cierpienie i może budować relacje z transcendencją. Droga ta jest długim i złożonym procesem, zaś forma przeżywania cierpienia jest niepowtarzalnym doświadczeniem każdego człowieka. Proces ten, gdy jest przeżywany w świadomy sposób jest jednocześnie szansą znalezienia sensu własnego cierpienia⁸.

Papież Franciszek mówi, że „powołanie do realizacji człowieka nie wyklucza cierpienia, co więcej, uczy postrzegania osoby chorej i cierpiącej jako daru dla całej wspólnoty”⁹. Cierpienie jest nieodłącznym towarzyszem każdego ludzkiego istnienia tworząc konstytutywną część całego i złożonego psychofizycznego procesu jego rozwoju i egzystencji. Bez cierpienia nie ma korekty ludzkich dążeń, nie ma dążenia do doskonałości, nie ma uczenia się i refleksji nad własnym postępowaniem. Zatem choroba jest nie tylko patofizjologicznym zaburzeniem w organizmie, ale dotykając całego człowieka i jego człowieczeństwa, staje się procesem o znaczeniu pedagogiczno-psychologicznym, miejscem i drogą jego dojrzewania. Człowiek ma możliwość wewnętrznej konwersji. Dolegliwość spotyka osobę, która ma pewne doświadczenie, określone cechy, zalety i wady, również uzdolnienia, zainteresowania, sukcesy i marzenia. Zatem często wielkość choroby uzależniona jest od niemożności realizowania tych marzeń, dążeń i życiowych powołań. Jest ona często bodźcem wyzwalającym wychowawcze mechanizmy i wówczas człowiek otwiera się na nowe możliwości poznawcze samego siebie, jak też na właściwe postrzeganie siebie i innych. Choroba może się stać twórczym czynnikiem rozwoju własnej osobowości. Osobowość i myślenie przechodzi proces rozwoju zanim zacznie rozumieć chorobę jako rzeczywistość, która czyni człowieka dojrzałym. Sytuacje pełne cierpienia najlepiej są przeżywane, kiedy człowiek traktuje je jako wyzwanie. Stąd w sytuacji spotkania z cierpiącą osobą ważne jest wskazanie jej możliwości rozwoju. Zdolność wykorzystania cierpienia w pozytywnym kierunku w znacznym stopniu zależy od zdolności człowieka

⁸ Por. M. KUŹNIAR, *Psychofizyczny i duchowy wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 51-52.

⁹ FRANCISZEK, *Przesłanie z okazji 20-lecia Papieskiej Akademii „Pro Vita”*. „Najcięższą chorobą, na jaką są narażone osoby starsze, jest opuszczenie” (19.02.2014), dok. cyt., s. 21.

do skupienia się na czymś, co jest poza cierpieniem¹⁰. Zatem, cierpienie ma niezastąpione znaczenie w kształtowaniu człowieka w kierunku osobowej dojrzałości. Abraham Maslow zauważa, że „pozbawienie ludzi możliwości przeżywania cierpień, nadmierne ochranianie ich przed nimi może się okazać nawet niekorzystne, gdyż z kolei jest wyrazem pewnego braku szacunku dla integralności, wrodzonej natury oraz przyszłego rozwoju jednostki”¹¹. Cierpienie ma moc budowania człowieka, gdy wiąże się z pewnym trudem. Wtedy z tych trudnych psychicznie zmagania, z pochylania się nad wymagającymi konkretów transcendentnymi problemami, rodzą się wyższe aspekty życia psychicznego, jak: empatia, pomoc innym, przeżywanie jedności przyjaźni i miłości, tęsknota za poznaniem sensu życia, za twórczością, za odkrywaniem i tworzeniem – innych niż zastane – poziomów rzeczywistości. Cierpienie, nie będąc samo w sobie wartością, ma odniesienie do wartości, ponieważ umożliwia ich realizację. Taka szansa istnieje niezależnie od płci, wieku, wykształcenia, inteligencji czy zawodu itp. Innymi słowy, graniczna sytuacja cierpienia staje się dla człowieka egzaminem dojrzałości, *experimentum crucis*, budzi wrażliwość i urealnia poczucie śmiertelności¹².

Wielu nieuleczalnie chorych potwierdzało, iż krytyczna sytuacja życiowa działa jak bodziec, który pobudza człowieka do pewnych zmian. Mówili o niesamowitych wewnętrznych przemianach i o zmianie życiowych priorytetów. Odczuwali m.in. zwiększone pragnienie przeżywania życia w obecnej chwili, zamiast odkładania do innego momentu w przyszłości. Dostrzegali również wiele innych wydarzeń, jak np. zmiany pór roku, opadanie liści, ostatnie święta Bożego Narodzenia itp., jako bardzo znaczące wydarzenia w ich życiu. Odczuwali także głębszy niż wcześniej kontakt ze swoimi bliskimi. Zatem umieranie można uznać za wyjątkową fazę w rozwoju dojrzałości osobowości człowieka¹³.

Chrześcijańska wizja cierpienia podkreślająca jego realność, ma także terapeutyczny aspekt. Przyjmowane cierpienie umożliwia człowiekowi reinterpretację różnych wartości, urealnia poczucie śmiertelności oraz aktywizuje dodatkowe siły człowieka, nadając sens i określoną celowość jego trudom. Znalezienie intencji bądź

¹⁰ Por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 21-22; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty*, art. cyt., s. 3-4; J. MAKSELON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, art. cyt., s. 72, 79; M. KUŹNIAR, *Psychofizyczny i duchowy wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 49-51, 58; J. WICKA, *Ból i cierpienie*, art. cyt., s. 301-302, 305-307; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 230; P. MRZYGLÓD, *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia*, art. cyt., s. 76.

¹¹ A. H. MASLOW, *W stronę psychologii istnienia*, wyd. PAX, Warszawa 1986, s. 17.

¹² Por. J. MAKSELON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, art. cyt., s. 79-80.

¹³ Por. B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 206, 224, 298.

motywów dla podejmowania cierpienia nie jest łatwe. Istnieje istotna różnica między pytaniem: *dłaczego cierpię?*, a pytaniem: *dla czego bądź dla kogo cierpię?* W pierwszym przypadku zwraca się uwagę na przyczyny cierpienia, których ostatecznie nie sposób poznać, gdyż są one tajemnicą. Natomiast w pytaniu: *komu lub czemu mogę poświęcić cierpienie?* otwiera się perspektywa wartości, w imię których można podejmować cierpienie. Cierpienie wydobywa nowe siły z człowieka, umożliwia koncentrację na tym, co najistotniejsze, stanowi wyzwanie, bowiem to człowiek musi mu nadać określony sens. Jan Paweł II naucza, że cierpienie jest po to, „ażeby wyzwalało miłość, ażeby rodziło uczynki miłości bliźniego, ażeby całą ludzką cywilizację przetwarzało w *cywilizację miłości*”¹⁴.

W słowach tych można odnaleźć trzy istotne wymiary sensu cierpienia: *indywidualny*, *interpersonalny* i *cywilizacyjny*. Dzięki zdolności do ofiarowania własnego cierpienia człowiek ma możliwość świadczyć innym miłość i przez to świadczenie samemu się rozwijać. Jest to indywidualny aspekt sensu życia człowieka. Z kolei fakt cierpienia innej osoby stwarza okazje do podjęcia szeregu dobrych czynów, które, podobnie jak każde autentyczne zaangażowanie się prospołeczne, jest *sensorodne*. Dlatego ewangeliczny czyn dobrego Samarytanina staje się czytelnym znakiem międzyosobowego sensu cierpienia. Cywilizacyjne znaczenie cierpienia polega na tym, że właściwie przyjęte jako społeczny fakt, ukierunkowuje ludzkie spojrzenie na pewne preferencje w zakresie wartościowania. Sam kontakt z cierpieniem innego człowieka staje się dla jednostki szczególnie ważny i źródłowy. Współczując czy współodczuwając z innym, człowiek nie tylko towarzyszy cierpiącemu w jego emocjach, ale zaczyna sam siebie kształtować, a jego uczucia wyłaniające się z przeżycia doświadczeń drugiego pozwalają mu całościowo rozumieć nie tylko siebie, ale i tego, z kim współodczuwa. Współodczuwanie jest momentem, w którym człowiek wychodzi poza własny egoizm, przekracza zamknięcie własnych uczuć i świata własnej świadomości, co daje mu możliwość odkrycia drugiego człowieka. Współodczuwanie staje się zatem przestrzenią kształtowania się człowieka. Dzięki świadkom cierpienia może się kształtować nowy, opozycyjny w stosunku do współczesnych uwarunkowań

¹⁴ SD 30; por. J. MAKSELON, *Cierpienie*, art. cyt., s. 92; J. MAKSELON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, art. cyt., s. 80-81; J. STALA, *Osoba starsza a sens życia*, [w:] *Człowiek wobec bólu, cierpienia i śmierci*, red. J. STALA, N. BRAVENA, wyd. UPJP II, Kraków 2013, s. 30-32; E. OSEWSKA, *Wartość życia i cierpienia osoby starszej w perspektywie pedagogiczno-teologicznej*, [w:] *Człowiek wobec bólu*, dz. cyt., s. 11-21.

społeczno-kulturowych model postrzegania choroby, starości i śmierci¹⁵. Starzenie się oraz przeżywanie starości również stają się etapem dojrzewania człowieka i dopełnieniem ludzkiego życia. Mając swoją specyficzną wartość, starzenie się i sama starość jawią się jako moralne zadanie. W pierwszej kolejności jest to zadanie dla samej starszej osoby. Lata starości należy przeżywać w postawie ufego zawierzenia Bogu. Czas ten można twórczo spożytkować, pogłębiając swoje duchowe życie przez modlitwę oraz służbę braciom w miłości¹⁶. Okres starości stanowi też moralne wyzwanie dla całego społeczeństwa. Czczyć ludzi starszych znaczy akceptować ich obecność, pomagać im i doceniać ich zalety. Starsze osoby, kreując w przeszłości rzeczywistość, dały podwaliny pod terażniejszość, z bogactwa ich doświadczenia może czerpać kolejne pokolenie. Jak mówi Jan Paweł II, „ludzie starzy pomagają nam mądrzej patrzeć na ziemskie wydarzenia, ponieważ dzięki życiowym doświadczeniom zyskali wiedzę i dojrzałość”¹⁷.

Szczytem dojrzewania ludzkiej osoby można nazwać osiągnięcie świętości, do której każdy człowiek jest powołany. Jan Paweł II wzywał tych, którzy są dotknięci cierpieniem, by jako przyjaciele Jezusa stawali się świętymi, aby zmierzali ku najwyższemu celowi, jaki Bóg im wyznaczył. Sugerował chorym osobom tak bliskie przyłgnięcie do ukrzyżowanego Chrystusa, by doświadczane cierpienie stawało się skutecznym środkiem oczyszczenia i doskonalenia duszy¹⁸. W łączności z Chrystusem człowiek ma możliwość nadania cierpieniu nowego znaczenia. Dzięki zbawczej mocy Jezusa otrzymuje ono twórczy i zbawczy wymiar oraz pomaga człowiekowi dojrzewać do bycia nowym stworzeniem. Dzięki temu ma on zdolność nowego spojrzenia na siebie, na drugiego człowieka, na świat i na obecność zła czy cierpienia w świecie. Trudny i wymagający ogromnego wysiłku proces, jakim jest choroba, niejako „modeluje” chorego. Sposób, w jaki przebiega ten proces, nie jest obojętny dla samego chorego ani dla innych osób, z którymi pozostaje on w kontakcie. Choroba pojedynczego człowieka staje się procesem społecznym o specyficznym układzie,

¹⁵ Por. J. MAKSEŁON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, art. cyt., s. 80-81; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty*, art. cyt., s. 6; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 47; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 275.

¹⁶ Por. JAN PAWEŁ II, List do moich braci i sióstr ludzi w podeszłym wieku (1.10.1999), dok. cyt., 16.

¹⁷ Tamże 10; por. A. BARTOSZEK, *Starość*, art. cyt., s. 506-507; J. STALA, *Osoba starsza*, art. cyt., s. 30-32; E. OSEWSKA, *Wartość życia i cierpienia*, art. cyt., s. 11-21; L. DYCZEWSKI, *Ludzie starzy i starość*, dz. cyt., s. 111-115; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 44; E. SUWIŃSKI, *Współczesny wymiar starzenia się*, art. cyt., s. 52-53.

¹⁸ Por. JAN PAWEŁ II, *Przemówienie podczas audiencji generalnej. „Modlitwa jest drogą słowa”* (14.03.1979), [w:] *Nauczanie Papieskie*, II/1 (1979), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań 1990, s. 228.

którego elementami są m.in. personel medyczny, rodzina, przyjaciele, koledzy i znajomi. Chory człowiek jest więc posłany z Ewangelią prawdy o cierpieniu do współczesnego świata. Spotkanie z człowiekiem w cierpieniu zawsze pozostawia duchowy ślad i niesie egzystencjalne przesłanie dla innych¹⁹.

Reasumując, rozwój ludzkiej osoby do dojrzałej osobowości i do dojrzałej śmierci jest trudną drogą. Można by ją nazwać drogą krzyżową²⁰. Dla świadomego zmierzania nią ważnym jest tak chrześcijańskie postrzeganie choroby, starości oraz śmierci, jak też Bożego daru dla cierpiącego człowieka w postaci sakramentu namaszczenia chorych. Dlatego Kościół nawołuje do odpowiedniej katechezy o tym sakramencie.

c. Katecheza o sakramencie namaszczenia chorych

Nowe teksty i liturgiczne obrzędy nie działają automatycznie i nie wprowadzają jeszcze nowego stylu w duszpasterstwie. Niezmiernie ważna jest zmiana mentalności u wiernych, nowa motywacja uczestnictwa w liturgii oraz nowy styl celebracji. W odniesieniu do sakramentu chorych już w samym tytule księgi nowych obrzędów dowartościowana jest pastoralna troska o chorego człowieka – *eorumque pastoralis curae*. Ta nowość w tradycji liturgii niejako programowo podkreśla konieczność nowego duszpasterskiego sposobu, który by zmierzał do przywrócenia sakramentu jego pierwotnemu i prawowitemu adresatowi, czyli choremu człowiekowi, a nie wyłącznie umierającemu. Jedyne właściwa i przekonująca teologiczna motywacja może sprawić nową pastoralną orientację. Działalność prezbitera musi wykraczać poza sakramentalną posługę. Ta ostatnia jest jedynie częścią – jakkolwiek uprzywilejowaną – całej pastoralnej akcji, także w odniesieniu do chorego. Celem duszpasterstwa chorych jest doprowadzenie do osobistego spotkania człowieka cierpiącego z Jezusem Chrystusem²¹.

Katechizm Kościoła Katolickiego naucza, że „obowiązkiem duszpasterzy jest pouczanie wiernych o dobrodziejstwach tego sakramentu”²². Przez katechezę należy pouczać wiernych o znaczeniu sakramentu namaszczenia w życiu człowieka i potrzebie

¹⁹ Por. ChL 53; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty*, art. cyt., s. 5; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 81-82; M. KUŹNIAR, *Psychofizyczny i duchowy wymiar cierpienia*, art. cyt., s. 58.

²⁰ Por. A.J. NOWAK, *Proces umierania*, art. cyt., s. 222; В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 8-9.

²¹ Por. C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter*, art. cyt., s. 264-273; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 97; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 226-227, 256; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 86.

²² KKK 1516.

przyjęcia go w niebezpieczeństwie śmierci oraz w czasie ciężkiej choroby i w starości. Katecheza o sakramencie chorych powinna być skierowana do zdrowych ludzi, aby później sami prosili o namaszczenie w chwili, gdy nadejdzie właściwy moment dla przyjęcia go z głęboką wiarą i zaangażowaniem. Należy wystrzegać się złego zwyczaju odkładania przyjęcia tego sakramentu na ostatni moment²³. Ważne jest, aby namaszczenie było z zasady przyjmowane wtedy, gdy chory ma jeszcze pełną świadomość. Należy więc dokładać wszelkich starań, aby tego dopilnować, by pomóc chorej osobie zapragnąć spotkania z Bogiem w sakramencie namaszczenia, uznać Boga Panem nad życiem i śmiercią człowieka, w tym też nad jego własnym życiem i śmiercią. Wszystkie wysiłki zmierzające do troski o chorych można uważać za przygotowanie do przyjęcia Ewangelii i formę udziału w posłudze Chrystusa w niesieniu ulgi chorym i starszym (por. KK 18)²⁴. Dlatego wszyscy ochrzczeni powinni uważać za swój szczególny obowiązek uczestniczenie w posłudze wzajemnej miłości, tak przez walkę z chorobą, jak i pełnienie uczynków miłości względem chorych oraz przez udział w sprawowaniu sakramentów przeznaczonych dla chorych osób²⁵.

Dla zmiany tradycyjnej mentalności nie wystarczy sam upływ czasu. Ważne jest, aby pomóc wiernym docenić dialogowy i wspólnotowy charakter sakramentu namaszczenia jako sakramentalnego spotkania z Chrystusem we wspólnocie. Te dwa wymiary przeciwstawiają się dwóm głównym przeszkodom, które uniemożliwiają docenienie sakramentu, a mianowicie przekonaniu, iż jest on ostatnim namaszczeniem oraz prywatnemu przeżywaniu sakramentu²⁶.

Dialogowo-osobowy charakter oraz eklezjalny wymiar to dwa aspekty, które wyrażają, z jednej strony osobowe spotkanie chorego z Chrystusem w krytycznym momencie choroby, zaś z drugiej – troskę wspólnoty kościelnej o swoje chore członki. Krytyczna sytuacja chorego wyjaśnia i spaja te dwa aspekty sakramentu namaszczenia, bowiem wyjaśnia, zarówno szczególną potrzebę sakramentalnego spotkania z Chrystusem, jak też niezbędną solidarność w modlitwie i charytatywnej posłudze ze strony wspólnoty. Cierpiący człowiek jest głównym podmiotem sakramentalnego wydarzenia. W swojej wolności, potrzebując Bożej pomocy, jest on wezwany do

²³ Por. SCh 13; OUI 13; OeIIX 13.

²⁴ Por. SCh 32; OUI 32; OeIIX 32.

²⁵ Por. M. PASTUSZKO, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 162; M. ZABOROWSKI, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 190; E. SZTAFROWSKI, *Odnowione przepisy*, art. cyt., s. 73-74; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu*, art. cyt., s. 130; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 97; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 179; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 48-49.

²⁶ Por. G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1406-1407.

odnowienia swojej decyzji o wierności woli Ojca i przyjęcia osobistego zbliżenia się do tajemnicy Chrystusa. Ta aktywna współpraca chorego jest ważnym warunkiem osiągnięcia skutków sakramentu. Z kolei wspólnota, przez swoją posługę przy chorym, weryfikuje autentyczność i wiarygodność swojej wiary. Udzielanie sakramentu namaszczenia jest mobilizującą okazją dla całego otoczenia, dla całego Kościoła, aby mógł przyjrzeć się nie tylko choremu, ale także sobie samemu i odpowiedzieć na pytanie: czy rzeczywiście chory jest nadal uprzywilejowanym członkiem danej wspólnoty wierzących. Być dla chorego! – to słowa, w których streszcza się całość pastoralnej troski i odpowiedzialności wspólnoty za chorego. Dlatego publiczna i rodzinna katecheza ma prowadzić ku dojrzewaniu sumień wiernych, aby mogli świadomie uczestniczyć w celebracji sakramentu namaszczenia²⁷.

Katecheza o sakramencie chorych jest różna od katechezy na temat pozostałych sakramentów, a to głównie dlatego, że jest trudniejsza. Musi bowiem obalić najpierw wielowiekowe pojmowanie tego sakramentu przez wiernych. Trudność wynika także ze stanu słuchacza, czyli chorego człowieka, którego percepcja w okresie choroby zazwyczaj jest osłabiona. Zatem metodyczną i skuteczną katechezą należy wyprzedzić chorobę człowieka, przeprowadzając ją w ramach zwyczajnego duszpasterstwa parafialnego, np. korzystając z niedzielnych homilii zwłaszcza, gdy liturgiczne czytania mówią o uzdrowieniach dokonanych przez Chrystusa. Dużą pomocą może być religijne dokształcanie w tej materii pracowników służby zdrowia. Wreszcie ważną jest osobista i bezpośrednia katecheza, jaką przeprowadza prezbiter w ramach odwiedzin chorego²⁸.

Nowa orientacja pastoralnej troski Kościoła wobec chorego człowieka zależy od właściwego ustalenia podmiotu sakramentu chorych. Przejście od ostatniego namaszczenia do sakramentu chorych, nie jest ściśle teologicznym problemem, ale przede wszystkim problemem pastoralnym. Od precyzyjnego ustalenia komu należy udzielać sakramentalnego namaszczenia zależy cała pastoralna odnowa na poziomie parafialnego życia. Nic też dziwnego, że studia i dyskusje dotyczące sakramentalnego podmiotu namaszczenia były długo i uważnie prowadzone na Soborze Watykańskim II, zanim przybrały ostateczną formę ustaleń zawartą w *Rytuale*²⁹. Artykuły te są esencjalne dla całości odnowionych obrzędów, dla zmiany dotychczasowej świadomości wiernych i powrotu do pierwotnej praktyki Kościoła, który udzielał tego

²⁷ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 257; G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1407.

²⁸ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 234-235.

²⁹ Por. SCh 8-15; OUI 8-15; OCPIX 8-15.

sakramentu chorym osobom, a nie wyłącznie umierającym. Chodzi o oderwanie się od smutnej praktyki i mentalności ostatniego namaszczenia³⁰.

Podczas, gdy dialogowy charakter sakramentu namaszczenia ma znaczenie dla świadomego przeżycia celebracji przez samego chorego jako podmiotu, o tyle eklezjalny wymiar stawia wymagania, zarówno przed chorym, jak też przed wspólnotą. Od chorego oczekuje się, aby przeżywał swoją próbę także dla dobra Kościoła i świata, jednocząc swoje cierpienie z cierpieniem Chrystusa w wiernym i wielkodusznym zaufaniu woli Ojca, który pragnie zbawienia wszystkich ludzi. Przed wspólnotą na pierwszy plan wysuwa się jej odpowiedzialność wobec braci chorych. Troski o chorych nie można oddzielić od misji świadczenia i głoszenia zbawienia, które już jest obecne. Eklezjalne znaczenie sakramentu chorych zakłada troskliwą duszpasterską posługę wobec chorych, w której sprawowanie sakramentu chorych stanowi centralny, a nie ostatni moment troski Kościoła. To zobowiązanie jest dziś tym bardziej aktualne, że jego celem jest przezwyciężenie stanu marginalizacji i samotności, w którym znajdują się chorzy i starzy często wyrzuceni przez współczesne społeczeństwo dobrobytu, które nie dostrzega cierpiącego człowieka. Poczucie eklezjalności, do wychowania którego powołana jest systematyczna katecheza sakramentalna, nie może być osiągnięte przez zwykłe uczestnictwo w mniej lub bardziej uroczystym i epizodycznym sprawowaniu sakramentu. Raczej od wspólnoty wymaga się szeregu gestów służby, które przygotowują i następują po kulminacyjnym wydarzeniu celebracji świętego namaszczenia³¹.

Nowa praktyka pastoralna, aby nie popaść w nowy rytualizm, nie może poprzestać na poziomie znajomości tego, co się w obrzędzie zmieniło i jak obecnie należy tym kierować. Musi ona pójść dalej i pomóc wiernym odkrywać, że zmiana obrzędów jest jedynie konsekwencją pogłębionego spojrzenia na sam sakrament namaszczenia chorych. Zatem to z teologii sakramentu wypływa sposób i czas jego udzielania. Fundamentem nowej praktyki duszpasterstwa chorych jest głoszenie zmartwychwstałego Chrystusa. Paschalna tajemnica Chrystusa nie eliminuje choroby, starości, śmierci, zła i cierpienia, lecz je przetwarza na życiowe etapy prowadzące do wieczności i zbawienia. Te prawdy wiary, przez zwyczajne nauczanie, najpierw katechetyczne, na poziomie wychowania dzieci, przez ewangelizację dorosłych, na

³⁰ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 117, 233; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 102-103.

³¹ Por. G.R. CAMBARERI, *Unzione degli infermi*, art. cyt., s. 1407-1408.

poziomie pracy parafialnej, są warunkami wstępnymi kształtowania nowej świadomości znaczenia sakramentu chorych w życiu każdego chrześcijanina. Ta religijna wiedza na temat roli i znaczenia sakramentu jest niezbędna, aby doświadczony chorobą chrześcijanin, sam prosił o sakrament chorych natychmiast, gdy nadejdzie właściwy moment³².

Zadaniem proboszcza jest odpowiednie przygotowanie chorej i starszej osoby do przyjęcia sakramentu. Duże znaczenie w przygotowaniu ma właściwa katecheza, kierowana do osób otoczonych opieką, przygotowująca ich do przyjęcia sakramentu i czynnego uczestnictwa w liturgii³³. Należy stosowanie przygotować chorych, którzy mają przyjąć namaszczenie, jak również pozostałych wiernych, którzy będą obecni przy obrzędzie sakramentu chorych. Katecheza ma być także skierowana do młodych i zdrowych ludzi, aby uświadomić im znaczenie łaski sakramentu namaszczenia chorych. Godnym rozpowszechnienia jest zwyczaj noszenia przez wiernych przy sobie kartki lub tabliczki z prośbą o wezwanie do nich kapłana w razie wypadku. Należy zachęcić podróżujące osoby, aby nosiły religijne symbole, które w razie wypadku byłyby znakiem ich przynależności do Kościoła katolickiego³⁴.

Myślą przewodnią odnowionych obrzędów jest takie ukierunkowanie duszpasterskiego posługiwania chorym, aby otrzymali oni, na ile to oczywiście możliwe, to wszystko, z czego ich zdrowi bracia i siostry korzystają w ramach zwyczajnego duszpasterstwa gromadząc się w parafialnym kościele. Osoby dotknięte chorobą nie mogą czuć się osamotnione, lecz mają być świadome i doświadczać praktycznie, że za pośrednictwem duszpasterza i najbliższego otoczenia są w łączności z Chrystusem obecnym w Kościele. Duszpasterska opieka nad chorymi ma ożywiać u wiernych świadomość, że jako członkowie Mistycznego Ciała Chrystusa nie utracili wartości, w chorobie są oni Jezusowi szczególnie bliscy, zaś ich cierpienie połączone z cierpiącym i uwielbionym Chrystusem przynoszą zbawcze owoce dla Kościoła i świata, czyniąc ich dojrzałymi do przejścia do Domu Ojca. Postawa chorego wobec sakramentu chorych jest ściśle związana z całokształtem religijnego życia. Zatem chorzy, często przystępujący do Komunii św. nie mają trudności z przyjmowaniem namaszczenia. Ci

³² Por. SCh 13; OUI 13; OeP 13; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 99; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 233-234.

³³ Por. SCh 36; OUI 36; OeP 36.

³⁴ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), dok. cyt., 4; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 17; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu*, art. cyt., s. 127-129.

natomiast, którzy zaniedbują spowiedź i Eucharystię najczęściej z niechęcią odnoszą się także do sakramentu chorych. Takim chorym należy najpierw pomóc w odbudowaniu ich religijnego życia i doprowadzić do prawdziwego nawrócenia³⁵.

Konferencja Episkopatu Polski przedstawiając nową księgę liturgiczną *Sakramenty chorych* jeszcze w 1979 r. podkreśliła, iż do przeżywania własnej starości należy się przygotowywać przez całe życie. Małżonkowie w starszym wieku, ze swoim doświadczeniem i dystansem do życia, mogą być apostołami chrześcijaństwa w codziennym postępowaniu. Mogą się skutecznie włączać w modlitewną, materialną i doradczą pomoc swoim wnukom i innym potrzebującym. Młodszym trudniej jest zrozumieć świat starszych, samotnych i chorych ludzi. Trzeba im więc pomagać przez duszpasterską działalność, a więc przez ukazywanie tego problemu, przypominanie, iż odpowiednie traktowanie dziadków, to najlepsze przygotowanie dzieci do postępowania wobec własnych rodziców, gdy nadejdzie starość. Konferencja jednoznacznie podkreśla, iż należy zdecydowanie piętnować obłudę i zakłamanie zwolenników eutanazji³⁶.

Jan Paweł II mówi, iż Kościół nieustannie pamięta znaczenie lat starości ze wszystkim, co one przynoszą pozytywnego i negatywnego, mianowicie z ich gotowością służenia innym dobrocią i mądrością, z ciężarem psychicznej i uczuciowej samotności, wynikającej z ewentualnego opuszczenia czy niedostatecznego zainteresowania ze strony dzieci i krewnych, cierpieniem związanym z chorobą, ubytkiem sił, goryczą poczucia, że może jest się ciężarem dla najbliższych oraz zbliżaniem się końca życia. Papież podkreśla, że są to sytuacje, w których można lepiej zrozumieć i przeżyć te wzniosłe aspekty rodzinnej duchowości, które czerpią natchnienie z wartości Krzyża i zmartwychwstania Chrystusa w perspektywie wielkich eschatologicznych rzeczywistości życia wiecznego³⁷.

Odnowa liturgii po Soborze Watykańskim II ma na celu taki układ jej tekstów i obrzędów, aby one, jak podkreśla Konstytucja o Liturgii, „jaśniej wyrażały święte misteria, których są znakiem, tak by lud chrześcijański, możliwie łatwo mógł je zrozumieć i uczestniczyć w celebracji w sposób pełny, czynny i wspólnotowy, a przez to z większą pewnością dochodził w świętej liturgii do obfitego udziału w łaskach” (KL

³⁵ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), dok. cyt., wstęp; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu*, art. cyt., s. 128-129.

³⁶ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Dyrektorium duszpasterstwa rodzin*, dok. cyt., 70.

³⁷ Por. FC 77.

21). W myśl tych ogólnych wskazań dotyczących odnowy całej liturgii oraz konkretnych zaleceń odnoszących się do sakramentu namaszczenia dokonano reformy liturgii sakramentów udzielanych w czasie choroby i zagrożenia życia chrześcijanina (por. KL 73-75). Owocne zaś korzystanie z sakramentu chorych domaga się długofalowego wychowania do osobowego, świadomego i pełnego uczestnictwa w sakramentalnym namaszczeniu. Stąd konieczność poprawienia i odnowienia ogólnej sytuacji pastoralnej dotyczącej sakramentu chorych, przebudowa mentalności wiernych, jak również odejście od koncepcji sakramentu umierania, ostatniego namaszczenia³⁸.

Sakrament namaszczenia został ściśle związany z całą troską Kościoła o człowieka jako jedna z form pomocy dla jego chorych i cierpiących członków. Duszpasterska troska Kościoła o chorych powinna się rozpoczynać od ich odwiedzin połączonych z przepowiadaniem Bożego słowa i udzielaniem Eucharystii, a nawet celebracji mszy św., przez udzielanie sakramentu namaszczenia, aż do Wiatyku i polecenia Bogu umierających. W ten sposób Kościół pragnie stopniowo przygotować chorych na przyjęcie sakramentalnej posługi w zależności od ich aktualnych duchowych potrzeb i możliwości przyjęcia sakramentalnej łaski. Duszpasterskie kontakty z chorym, przez odkrycie sensu życia w chorobie w świetle wiary i życia Chrystusa oraz postępowanie w modlitwie, mają go doprowadzić do spotkania z Bogiem w sakramentach świętych. Dopiero wtedy udzielanie sakramentu nabiera pełnego sensu i jest dla chorego owocne³⁹.

Dokumenty Soboru Watykańskiego II zawierają dwie wzmianki o sakramencie chorych. Konstytucja o Liturgii mówi: „*Ostatnie namaszczenie*, które także, i to lepiej, można nazwać *namaszczeniem chorych*, nie jest sakramentem przeznaczonym tylko dla tych, którzy znajdują się w ostatecznym niebezpieczeństwie życia. Odpowiednia zatem pora na przyjęcie tego sakramentu jest już wówczas, gdy wiernym zaczyna grozić niebezpieczeństwo śmierci z powodu choroby lub starości” (KL 73). Z kolei Konstytucja dogmatyczna o Kościele naucza, że „przez święte namaszczenie chorych i modlitwę prezbiterów cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił (por. Jk 5,14-16), a nadto zachęca ich, aby łącząc się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa (por. Rz 8,17; Kol 1,24; 2Tm 2,11-12; 1P 4,13), przysparzali dobra Ludowi Bożemu” (KK 11).

³⁸ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 71; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 169.

³⁹ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 71.

W tekstach tych warto zwrócić uwagę na trzy aspekty: Po pierwsze, Sobór podkreśla, że lepszym określeniem jest namaszczenie chorych niż ostatnie namaszczenie, przez co dystansuje się od rozumienia tego sakramentu jako namaszczenia na śmierć. Po drugie, nie negując nauki, iż szafarzem sakramentu chorych jest prezbiter, Sobór podkreśla eklezjalny i wspólnotowy wymiar sprawowania sakramentu, kiedy stwierdza, że „cały Kościół poleca chorych”. I po trzecie, w sakramencie namaszczenia nie tylko chory otrzymuje potrzebne łaski, ale sam, łącząc się z Ukrzyżowanym, wyprasza łaski dla całej wspólnoty Kościoła. Chorzy jako cierpiące członki Ciała Chrystusa mają udział w zbawianiu świata z woli Jego samego, o ile świadomie włączają się w pośrednictwo zbawcze Kościoła. Taką perspektywę sensu choroby należy ciągle ukazywać chorym. Duszpasterstwo chorych powinno więc wynikać z jednej strony z naśladowania i wypełniania nakazu Chrystusa, z drugiej zaś, z uwzględnienia ważności roli, jaką chorzy mogą pełnić w zbawczym pośrednictwie Kościoła⁴⁰.

Św. Jakub podkreśla znaczenie i rolę modlitwy płynącej z wiary, która wybawi chorego (por. Jk 5,15). Dotyczy to wszystkich modlitw, zarówno kapłana, jak też obecnej wspólnoty wiernych. W duchu budzenia wiary utrzymane są też wskazania dotyczące obowiązków kapłanów i wszystkich ochrzczonych względem chorych. Mają oni w nich budzić nadzieję i umacniać wiarę w cierpiącego i uwielbionego Chrystusa. Wyznawanie wiary ożywia modlitwę, która towarzyszy sprawowaniu sakramentu⁴¹. Zatem modlitwa wiary, która swą specyficzną i charakterystyczną wymową towarzyszy całemu obrzędowi, jakkolwiek z istoty swej nie wprowadza żadnego *novum* w celebracji, wyznacza jednak zupełnie nowy styl celebracji. Ważny zarówno dla przyjmujących ten sakrament, jak i udzielających go⁴².

Współczesna rodzina znajduje się między dwiema cywilizacjami, które Jan Paweł II nazywa *cywilizacją miłości i życia* oraz *cywilizacją śmierci* lub *kulturą śmierci*. Pierwsza charakteryzuje się prostym, lecz trudnym do zrealizowania czwórmianem etycznych wezwań: osoba jest ważniejsza niż rzecz, należy bardziej *być* niż *mieć*, ważniejsze jest miłosierdzie niż sprawiedliwość oraz, że etyka musi iść przed techniką. Przystawienie tej hierarchii powoduje lekceważenie chorego lub starszego człowieka, który jest wtedy postrzegany jako nic już nie znacząca materia, a technika (np.

⁴⁰ Por. M. BLAZA, D. KOWALCZYK, *Traktat o sakramentach*, art. cyt., s. 430-431; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 53; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 87.

⁴¹ Por. SCh 35, 36; OUI 35, 36; OCPIX 35, 36.

⁴² Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 160, 256.

medyczna) usprawiedliwia wszelkie manipulacje ludzkim życiem. Zmagania tych dwóch cywilizacji prowadzą do naruszenia w społeczeństwie właściwego miejsca przysługującego starszym, cierpiącym i chorym osobom. Traktowanie chorych i starszych ludzi, jako nieużytecznego ciężaru sprawia im dodatkowe cierpienia i staje się równocześnie duchowym zubożeniem dla wielu rodzin⁴³.

2. Sakrament chorych a inne praktyki duszpasterskie

Kościół pomaga cierpiącemu człowiekowi doświadczać Boga w sakramencie namaszczenia chorych. Sakrament ten jest szczytowym momentem troski wspólnoty Kościoła o cierpiących. Niemniej jednak sakramentalna posługa stanowi jedynie część, chociaż uprzywilejowaną, całej pastoralnej posługi wobec chorych, starych i umierających osób. Wydanie *Rytuału* w języku polskim jest zatytułowane *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*⁴⁴. Z samego tytułu księgi liturgicznej wynika, że chorym udziela się wielu sakramentów, nie tylko namaszczenia. Ponadto układ treści jest podzielony na dwie części: *duszpasterstwo chorych* oraz *duszpasterstwo umierających*, co ma swoje logiczne, teologiczne i pastoralne uzasadnienie. *Rytuał* zawiera liturgiczne i pastoralne wskazania do posługi Kościoła względem chorych i umierających. Praktykowanie odpowiednich form w duszpasterstwie chorych będzie im pomagać po chrześcijańsku przeżywać cierpienie, a we właściwym czasie poprosić o sakrament namaszczenia, jak też o Wiatyk w obliczu bliskiej już śmierci⁴⁵.

a. Odwiedziny chorych możliwością ukazania miłości Chrystusa

Zachęta św. Jakuba do odwiedzania chorego nie jest czymś nowym (por. Jk 5,14). W żydowskim świecie ta forma troski była często spotykana, bowiem odwiedzanie chorych było tradycją o religijnym znaczeniu. Świadczą o tym liczne świadectwa w Starym Testamencie (por. 2Krl 8,7-10; 8,29; 13,14; 20,1-6; 2Krn 22,6; Hi 2,11; 29,15; Ps 35,13; 41,4; Syr 11,12-13; Ez 34,4). Syrach, będąc świadkiem obyczajów judaizmu bliskich już chrześcijańskiej epoce wzywa do tego rodzaju pobożnej wizyty: „Nie ociągaj się z odwiedzeniem chorego człowieka” (Syr 7,35).

⁴³ Por. M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 28; J. MAKSELON, *Psychologiczne aspekty cierpienia*, art. cyt., s. 81; A. OSTROWSKA, *Przemiany postaw*, art. cyt., s. 47; P. BORTKIEWICZ, *Kultura śmierci*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, dz. cyt., s. 255-258.

⁴⁴ Por. *Sakramenty Chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2015.

⁴⁵ Por. C. KRAKOWIAK, *Sakrament namaszczenia*, art. cyt., s. 92; C. KRAKOWIAK, *Udziałanie Sakramentów*, art. cyt., s. 165-166, 178-179; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 55-56; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 106, 110-111; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 103; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 86; P. SPORKEN, *Postępowanie z umierającym*, art. cyt., s. 89-98.

Talmud, zbierający tradycje z czasów Jezusa i Apostołów, mówi o sposobie odwiedzania. Ci, którzy przychodzą do domu chorego muszą życzyć mu zdrowia, modlić się za niego i z nim, a także zapraszać go do wyznania swoich grzechów. Odwiedziny chorego były uważane za tak pobożną sprawę, że, przynajmniej według niektórych rabinistycznych szkół, była dozwolona nawet w sobotę⁴⁶.

Wspomniana już *Instrukcja* Konferencji Episkopatu Polski z 1979 r., skierowana do duchowieństwa z okazji wydania nowej księgi liturgicznej *Sakramenty chorych* poleca, aby w parafiach, w ramach duszpasterstwa chorych, wprowadzać praktykę regularnych odwiedzin takich osób. Tymi odwiedzinami, według *Instrukcji*, należy objąć również starsze osoby, które nie korzystają już ze zwyczajnego duszpasterstwa w parafii. Pomocni w odwiedzinach mogą być świeckie osoby, siostry zakonne, kapłani emeryci i rezydenci. Różne formy duszpasterskich odwiedzin mogą służyć temu, że obecność kapłana przestanie się kojarzyć z bliską śmiercią, a częste odwiedziny ułatwią duszpasterzowi wybranie odpowiedniego momentu na udzielenie sakramentu chorych⁴⁷.

Właśnie od duszpasterskich norm dotyczących odwiedzania chorych rozpoczynają się odnowione po Soborze Watykańskim II obrzędy *Ordo Unctionis Infirmorum*. Podkreślone są takie wartości życia religijnego, jak przygotowanie chorego do modlitwy, zarówno indywidualnej, jak też wspólnotowej, lektura Pisma św., umiejętność modlenia się biblijnymi tekstami czy też wychowanie do rozważania⁴⁸. Odwiedziny więc nie muszą być nastawione wyłącznie na wprowadzenie chorego do sakramentalnego spotkania z Chrystusem. Sakrament chorych jest w pewnym znaczeniu ukoronowaniem religijnego życia człowieka. Nie można przy tym nadużyć wolności chorego człowieka. Odwiedziny nie są czyhaniem na przymuszone nawrócenie, ułatwione psychofizyczną sytuacją chorego. Chodzi o doświadczenie przez spotkanie, które jest swoistym wydarzeniem o charakterze transcendencji, gdzie przez kontakt z drugą osobą można dojść do Istoty Wyższej. Bowiem człowiek, zgodnie z nauczaniem Kościoła, jest powołany do wieczności oraz wezwany do udziału w trynitarniej miłości żyjącego Boga⁴⁹.

⁴⁶ Por. P. ADNÈS, *L'unzione*, dz. cyt., s. 12; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 34.

⁴⁷ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), dok. cyt., 3; Z. JANCZEWSKI, *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu*, art. cyt., s. 129; S. BUKALSKI, *Śmierć i umieranie*, art. cyt., s. 108-110.

⁴⁸ Por. SCh 42-45; OUI 42-45; OCIX 42-45.

⁴⁹ Por. NKPSZ 1; IDP 8; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 228; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 98; J. TYLKA, *Psychologiczne aspekty*, art. cyt., s. 6.

Oczekiwania nieuleczalnie chorej osoby wobec odwiedzających ją, dobrze oddają słowa pewnego listu, zatytułowanego: *Głos człowieka zbliżającego się ku śmierci*⁵⁰. Można go uznać za dobry podręcznik odwiedzin ciężko chorego człowieka.

⁵⁰ „Odwiedza mnie teraz wiele różnych osób. Lecz najbardziej pomaga obecność tych pokornych, kochających, nie osądających, cierpliwych, gotowych cicho siedzieć i słuchać. Im się nie spieszy. Nie próbują odpowiedzieć na moje pytania, ale naprawdę często mówią: nie wiem. Mimo wszystko przychodzą, niezmiennie i stale, aby zostać przy mnie póki nie umrę. Zbliżając się ku śmierci, potrzebuję ludzi. Potrzebuję kogoś, kto będzie tak odważny, że pozwoli mi mówić; będzie mądry, by nie dawać mi rad; po prostu będzie obok w tych strasznych chwilach, które jeszcze nadejdą. Potrzebuję kogoś, kto wszystko co powiem, przyjmie jako zwierzenie, a nie jako nowostkę.

Jeśli chcesz mnie odwiedzić, nie myśl, że musisz rozwiązać wszystkie moje problemy, udzielić gotowych rad. Po prostu bądź. Pozwól mi prowadzić rozmowę tak, jak chcę, po prostu słuchaj, słuchaj, słuchaj! Często będę chciał rozmawiać o Bogu, o tym dlaczego mnie to spotkało, co oznacza. A jeśli jesteś osobą, którą tak szanuję i ufam, że chcę z tobą o tym rozmawiać, nie opowiadaj mi, jak wierzysz ty, tylko zapytaj – jak wierzę ja! Bądź delikatny do mojego poczucia winy; wielu z nas, umierając, czuje się ukaranymi. Po prostu wysłuchaj mnie; kiedy wspominam o moim życiu, pomóż mi, cierpliwie słuchając moich bez końca powtarzających się historii. Staram się znaleźć w tym sens. Potrzebuję kogoś, kto się nie rozgniewa, gdy będę zły na Pana Boga. To prawda, jesteś mi bardzo potrzebny, abym mógł wyrazić taki gniew. Pamiętaj, że choruję już długo. Każdy, kto ze mną mieszka, może być zmęczony, wykończony, przestraszony. Rozejrzyj się... może da się coś zrobić, nawet coś drobnego, zaproponuj swoją pomoc. Tak, ja też mogę być zmęczony i wyczerpany. A ty powiedz mi, abym zamknął oczy i odpoczął, a ty zostaniesz przy mnie i będziesz mnie trzymał za rękę.

Potrzebuję pomocy, o którą proszę, a nie tego, co twoim zdaniem należy dla mnie zrobić. Chcę, żebyś powiedział, jeśli czegoś nie chcesz robić; nie pozwól mi w ostatnich dniach mojego życia być tyranem. Pozwól mi być miłym i sympatycznym, jeśli mnie na to stać. Chcę, żebyś się nie wstydził swoich łez przede mną; chcę wiedzieć, że nie jestem ci obojętny. Chcę, żebyś powiedział, że się boisz zrobić to czy tamto, ponieważ nie chcesz mnie obrazić. A ja ci powiem, prawda to, czy nie. Chcę, żebyś był szczery. To pomoże być szczerym mnie. Potrzebuję samodzielnie podejmować jak najwięcej decyzji. Jeśli ci powiem, że wyglądam okropnie, bo wypadły mi włosy, nie mów, że wyglądam świetnie. Pomóż mi żałować utraty włosów, przypomnij, jaki piękny kolor miały albo zapytaj: „Jak się czujesz po utracie włosów – myślę, że to musi być okropne”. Jeśli tak powiesz, wiem, że jesteś gotowy pozwolić mi, abym się podzielił z Tobą moimi doświadczeniami.

Spędź trochę czasu z tymi, którzy się mną opiekują. Słuchaj, jak będą mówili o zmęczeniu, o poczuciu winy, że nie mogą mnie wyleczyć, jak są na mnie źli, że jestem gotów umrzeć, a oni nie chcą pozwolić mi umierać. Nie doradzaj niczego. Nie krytykuj. Słuchaj, słuchaj i jeszcze raz słuchaj. Pomóż dzieciom. Zabierz je ze sobą gdzieś odpocząć. A kiedy wrócą, opowiedzą mi, jak dobrze spędzili czas; będę zadowolony z tego, że życie się toczy, z pomocy, jaką otrzymuje moja rodzina. Bardzo się martwię, jak oni obędą się beze mnie. Słuchaj, kiedy o tym mówię.

Gdy mnie odwiedzasz, nie bój się mnie dotknąć, tylko zapytaj, czy mi to nie przeszkadza. Silne zapachy wywołują nudności, więc nie używaj perfum. I proszę, pamiętaj, że słyszę lepiej niż myślisz. Nie szepcz na korytarzu ani w innym pokoju, nawet, gdy jestem nieprzytomny. Mogę słyszeć, więc powiedz mi kim jesteś, delikatnie mnie dotknij lub poczytaj. Właśnie to jest liturgia obecności. Odczucie twojej obecności – to jest twój dar dla mnie; najlepszy i najprawdziwszy dar, jaki możesz mi dać. Kiedy wchodzisz do pokoju, w ciszy mi towarzyszysz. Nie musisz rozwiązywać moich problemów. Po prostu przyjdź, nawiedz, bądź... Zawsze mów, kiedy wrócisz i wracaj, jeśli obiecałeś. Jeśli nie możesz, zadzwoń, powiedz, kiedy przyjdiesz. Zawsze mi mów „spotkamy się”, „do zobaczenia”, dając mi możliwość powiedzieć, że umrę, zanim wrócisz.

O! I nie zapomnij powiedzieć mi, że mnie kochasz, jeśli kochasz. Usiądź przy mnie. Pozwól mi opowiedzieć tobie, co przeżywam przygotowując się na spotkanie z Panem. To, że się boję umierać – nie jest brakiem wiary, to moje ciało walczy, aby zostać żywym. Potem, gdy będę zmęczony mówić o tym bólu i o tym, jak to wszystko się łączy, jeśli cię poproszę opowiedzieć mi historię Bożej miłości w twoim życiu – to rozdzielię twoją radość i twój pokój, a także podzielę się tym w obecności Ducha Świętego”. Jest to list konkretnej osoby, który trafił do rąk poniższych autorów podczas *II Sympozjum Opieki paliatywnej* w Rydze w 1996 r. Por. В. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 219-222 [tłum. własne].

Charakterystyczną cechą odnowionych obrzędów jest norma, która akcentuje potrzebę spieszenia z pomocą choremu człowiekowi już na poziomie czysto ludzkim. Wprowadzenie poleca chorych braterskiej pomocy wszystkich chrześcijan, którzy są powołani do uczestnictwa w troskliwej miłości Chrystusa i Jego Kościoła względem chorych. Wspieranie chorego człowieka naturalnymi środkami i pokrzepianie go w ten sposób na duchu należy do zwyczajnych oznak humanizmu⁵¹. Właśnie jednym z wyrazów tej troski jest odwiedzanie chorego przez rodzinę i przyjaciół, duszpasterzy i członków chrześcijańskiej wspólnoty. Takie wizyty przekraczają kurtuazyjnotowarzyskie reguły i mają eklezjalny wymiar, jako uobecnienie przy chorym Chrystusa i Kościoła. Wierzący i cierpiący człowiek ma prawo odnajdywać w odwiedzinach religijny wymiar, bowiem są one wypełnieniem nakazu Chrystusa troskliwej miłości. „Byłem chory, a odwiedziliście Mnie” (Mt 25,36) – utożsamia się Chrystus z potrzebującymi, chorymi, cierpiącymi w ewangelicznym opisie Sądu Ostatecznego. Niejednokrotnie odwiedzając chorych, mówi się o różnych sprawach, unikając tego co najistotniejsze, a mianowicie, o zbawieniu chorego. Celem takich odwiedzin ma być ukazanie miłości Chrystusa, który umarł i zmartwychwstał za wszystkich ludzi. Świadczenie o Chrystusowej miłości będzie przejawiało się w umacnianiu chorego. Łaska umacniającego Zbawiciela, oprócz sakramentalnej posługi Kościoła, płynie także z serdecznej obecności, przykładu, miłości otoczenia i odwiedzających. Obecność u chorego świadczy o solidarności kościelnej wspólnoty z jej chorym członkiem⁵².

Posoborowy *Rytuał* nie podaje schematu obrzędu ani tekstów przy odwiedzaniu chorych. W pierwszym rozdziale *Odwiedzanie chorych* można dojrzeć podaną motywację odwiedzin chorych. Wskazania te można streścić następująco: 1) troska o chorych, wyrażana przez odwiedziny, jest obowiązkiem wszystkich chrześcijan; 2) troska o chorych, to także spieszenie im z braterską pomocą w ich codziennych potrzebach; 3) chorych należy krzepić słowami wiary i pouczać w świetle Bożego słowa i nauczania Kościoła o znaczeniu ludzkiej choroby w tajemnicy zbawienia; 4) zachęcanie do uświęcania swojej choroby przez modlitwę pomoże chorym znosić cierpienia w łączności z cierpiącym Chrystusem; 5) stopniowo należy prowadzić chorych do pobożnego i regularnego przystępowania do sakramentów, a zwłaszcza do przyjęcia w stosownym czasie namaszczenia chorych i Wiatyku; 6) przygotowanie

⁵¹ Por. SCh 4, 42; OUI 4, 42; OECIX 4, 42.

⁵² Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 228-230; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 56-57; B. MOKRZYCKI, *Kościół w oczyszczeniu*, dz. cyt., s. 270; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 26.

rodziny i opiekujących się chorym do wspólnej z nim modlitwy i czytania Pisma św., zwłaszcza tekstów o tajemnicy ludzkiej choroby w świetle Ewangelii Chrystusa; 7) duszpasterz może wspólnie z chorym przygotować modlitwę na wzór krótkiego nabożeństwa słowa Bożego; 8) prezbiter kończy odwiedziny udzielając choremu błogosławieństwa, nawet z nałożeniem rąk. Duszpasterskie odwiedziny są wyjątkową szansą dla prezbitera, aby wykorzystując znajomość teologii i psychologii chorego spieszyć mu z pomocą. Klimat, wytworzony w czasie odwiedzin może pomóc choremu wejść w atmosferę modlitwy, jak również przygotować się do przyjęcia sakramentów: pokuty, Eucharystii, a w stosownym czasie namaszczenia i Wiatyku⁵³.

b. Komunia chorych znakiem jedności z Chrystusem i braćmi

Duszpasterska posługa wobec chorych i cierpiących osób przewiduje udzielanie im sakramentu Eucharystii. Zgodnie z posoborowymi obrzędami, sakramentu namaszczenia można udzielać choremu podczas mszy św. sprawowanej w jego domu zwłaszcza, gdy chory ma przyjąć Komunię św. Czynne uczestniczenie rodziny, znajomych i przyjaciół w Eucharystii w domu chorego, przedłuża widzialny obraz Kościoła, ukazuje, że komunია – jedność i więź wewnątrz Kościoła nadal istnieje i to zarówno w wertykalnym, jak też horyzontalnym wymiarze. Analizując dar Eucharystii, jaki Kościół ofiaruje choremu, mówi się o Komunii chorych oraz Wiatyku⁵⁴.

Szczególne znaczenie w przeżywaniu przez chorego swojej trudnej sytuacji ma regularne przyjmowanie Komunii Świętej. W tym celu Kościół łagodzi przepisy prawne, zezwalając na zanoszenie Komunii Świętej o każdej porze dnia, łagodząc eucharystyczny post i zezwalając, aby w razie nieobecności prezbitera lub diakona mogli to uczynić także nadzwyczajni szafarze. Polskie wydanie *Sakramenty chorych* wychodzi poza łaciński oryginał i umieszcza dodatkowo *Zwykły obrzęd Komunii chorych udzielanej przez szafarza nadzwyczajnego* oraz ten sam obrzęd w skróconej wersji⁵⁵. Wyjątkowego znaczenia nabiera Komunia Święta chorych w niedzielę oraz w okresie paschalnym. Niedzielne zgromadzenie liturgiczne jest czytelnym znakiem Kościoła, w którym obecny jest i działa Zmartwychwstały Chrystus, łącząc wszystkich uczestników w jedno Ciało. Chory, który nie ma możliwości uczestniczenia w tym zgromadzeniu w kościele, przyjmując Komunię Świętą w domu, łączy się z paschalną

⁵³ Por. SCh 42-51; OUI 42-51; OCIX 42-51; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 231-232; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 26; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 57-58.

⁵⁴ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 237.

⁵⁵ Por. SCh 72-85.

tajemnicą Chrystusa sprawowaną w Eucharystii z udziałem parafialnej wspólnoty. W ten sposób Komunia Święta staje się znakiem jedności z Chrystusem i braćmi sprawującymi Paschę Pana. Chory czerpie z niej dla siebie pociechę, a nawet radość, gdyż doświadcza, że w swojej chorobie nie jest sam, ale jest z nim Chrystus i Jego Kościół⁵⁶.

Postulat *Rytuału*, aby duszpasterze troszczyli się o częste, a nawet, jeśli to możliwe, codzienne przyjmowanie przez osoby chore Komunii Świętej, zwłaszcza w okresie wielkanocnym, wskazuje, że Kościół przepełniony radością zmartwychwstania Chrystusa, chce się nią dzielić ze wszystkimi, a zwłaszcza z chorymi⁵⁷. Trzecia formuła pokutnego aktu, z obrzędów wstępnych zwykłego obrzędu Komunii chorych przypomina, że Chrystus, przez tajemnicę swojej śmierci i zmartwychwstania, dokonał dzieła zbawienia, a przyjęcie Jego Ciała czyni przyjmujących Je, uczestnikami Jego ofiary paschalnej⁵⁸. Możliwość przyjęcia Komunii Świętej pod dwiema postaciami należy także postrzegać w paschalnym wymiarze. Znak eucharystycznego wina wymownie wyraża fakt przymierza Boga z człowiekiem. Chrystus przez przelanie własnej krwi na Krzyżu zawarł nowe przymierze z człowiekiem. A na końcu czasów wszyscy członkowie Kościoła wezmą udział w mesjańskiej uczcie pijąc z Chrystusem z jednego kielicha w Królestwie Jego Ojca (por. Mt 26,27-29)⁵⁹.

c. Wiatyk sakramentem umierających

Duszpasterstwo chorych obejmuje także posługę Kościoła wobec umierającego człowieka, której szczególnym wyrazem jest udzielanie Wiatyku. Zgodnie z wymową liturgicznych obrzędów, przy przejściu z tego świata do wieczności wierzący człowiek zostaje umocniony Wiatykiem Ciała i Krwi Chrystusa i otrzymuje zadatek zmartwychwstania⁶⁰. Komunia św. w formie Wiatyku jest właściwym sakramentem umierających, podobnie jak namaszczenie jest sakramentem chorych. Zatem troska Kościoła o umierającego człowieka rozpoczyna się od Wiatyku, który może być udzielany zarówno w czasie mszy św., jak też poza nią, albo, jeśli zachodzi taka

⁵⁶ Por. C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 58, 76-77; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 101, 167, 237-238.

⁵⁷ Por. SCh 52; OUI 46; OePXX 46.

⁵⁸ Por. SCh 59C; OUI 233; OePXX 52.3.

⁵⁹ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 177-178; C. KRAKOWIAK, *O właściwe rozumienie Wiatyku*, „Collectanea Theologica” 44(1974) nr 3, s. 61.

⁶⁰ Por. SCh 26; OUI 26; OePXX 26.

potrzeba, w połączonym obrzędzie pokuty, namaszczenia i Wiatyku, a kończy się modlitwami przy konającym⁶¹.

Wiatyk nie jest zwykłą Komunią Świętą chorych. Ze względu na wyjątkową sytuację przyjmującego, posiada on swoje własne teologiczne znaczenie. Chrześcijanin przyjmuje go w najbardziej decydującej chwili życia, w godzinie przejścia z tego świata przez śmierć do życia wiecznego. Jest to Komunia Święta na śmierć w tym sensie, że nie tyle pomaga po chrześcijańsku umrzeć, ile raczej pokonać śmierć i wprowadzić do wiecznego życia z Chrystusem. O tym mówią słowa formuły przy jej udzielaniu: „Niech Chrystus cię strzeże i zaprowadzi do życia wiecznego”⁶². Eucharystia przyjęta w ostatnich chwilach ziemskiego życia ma dla człowieka wyjątkową wartość i znaczenie, bowiem jest spotkaniem z Chrystusem już na progu życia wiecznego. Pan przychodzi, aby przeprowadzić człowieka do nowego życia. Przyjęcie Wiatyku jest więc zadatkiem i gwarancją przyszłego zmartwychwstania, pozwala odchodzącemu przezwyciężyć lęk przed śmiercią jako całkowitym unicestwieniem, w oparciu o słowa Chrystusa, że kto przyjmuje Jego Ciało, już ma życie wieczne (por. J 6,54). Komunia Święta w formie Wiatyku ma pełniejszy eklezjalny, paschalny i eschatologiczny wymiar. Śmierć wprawdzie powoduje zniszczenie ciała, ale też sprawia ostateczne zjednoczenie zbawionych z Chrystusem, w którym wszyscy będą ożywieni (por. 1Kor 15,22). Jeśli chrześcijanin umiera zjednoczony z Chrystusem i podobnie jak On, dobrowolnie przyjmuje śmierć, wtedy nadaje jej charakter ofiary składanej razem ze Zbawicielem, łącząc się z Jego paschalną tajemnicą. Tak przyjęta i przeżyta śmierć staje się istotnie paschą, przejściem do Ojca i w konsekwencji prowadzi do zmartwychwstania. Paschalny charakter Wiatyku jest jeszcze bardziej widoczny i zrozumiały, jeśli udziela się go w czasie mszy św. i pod dwiema postaciami⁶³. Na paschalny charakter Wiatyku wskazuje jego związek z sakramentem chrztu, który człowiek przyjmuje jako pierwszy

⁶¹ Por. SCh 117-156; 199-209; OUI 93-114; 138-151; OCPiX 93-114; 138-151; C. KRAKOWIAK, *O właściwe rozumienie Wiatyku*, art. cyt., s. 58-63; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 169, 171-172; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 56, 70-78; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 103; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 97; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 99-100; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 81-85; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 136-137, 197-198; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 88; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 153-154; K. RICHTER i in., *Związek namaszczenia*, art. cyt., s. 101-103.

⁶² SCh 178; OUI 131; OCPiX 131.

⁶³ Por. C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 172-174; C. KRAKOWIAK, *Posługa Kościoła*, art. cyt., s. 172; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 73-78; C. KRAKOWIAK, *Sens cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 93-97; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 104-107; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 201; K. RICHTER i in., *Związek namaszczenia*, art. cyt., s. 101-103; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 150-151.

paschalny sakrament. Nawiązanie do chrztu w liturgii Wiatyku wyraża się przez pokropienie wodą święconą, któremu towarzyszy odpowiednia formuła oraz przez odnowienie chrzcielnego wyznania wiary⁶⁴. Chrześcijanin odchodząc z tego świata, wyznaje wiarę w Trójcę św., w imię której został ochrzczony i włączony do Kościoła. W ten sposób Wiatyk staje się niejako dopełnieniem chrześcijańskiej inicjacji. Można powiedzieć, że ochrzczony w rzeczywistości własnego ciała dopełnia śmierć sakramentalnie przeżyta we chrzcie (por. Rz 6,3-11; Flp 3,10). Bowiem śmierć jest przejściem do życia z Chrystusem w Duchu św. dla tych, którzy przez chrzest zostali włączeni w Jego paschalną tajemnicę. Chrzest jest początkiem tego przejścia, zaś śmierć jest ostatnim etapem tej drogi. Kościół mówi o tym w *Katechizmie*, wskazując na podobieństwo między sakramentami inicjacji chrześcijańskiej, które zapoczątkowują nowe życie w Chrystusie w pielgrzymującym Kościele, a sakramentami pokuty, namaszczenia i Eucharystii w formie Wiatyku, przyjmowanymi, gdy życie osiąga swój kres⁶⁵.

Sakramenty pokuty i chorych, chociaż nie zostały ustanowione dla umierających osób, mogą odznaczać się szczególną skutecznością w tych właśnie chwilach, prowadząc człowieka do głębokiej zmiany sposobu myślenia, działania i życia. Po oczyszczeniu dokonany przez pokutę i po uświęceniu namaszczeniem chorych, następuje Wiatyk, czyli pokarm ofiarowany „wyruszającym w drogę”⁶⁶. Wiatyk to Eucharystia przyjmowana jako ostatnie wsparcie i oczyszczenie. *Instrukcja* Kongregacji ds. Obrzędów z 25 maja 1967 r. o *kulcie tajemnicy eucharystycznej „Eucharisticum Mysterium”*, która wprowadza w życie zalecenia Soboru Watykańskiego II, mówi, że Komunię św. przyjętą na sposób Wiatyku należy uważać za szczególny wyraz udziału w tajemnicy spełnianej w ofierze mszy świętej, czyli w śmierci Pana oraz Jego przejścia do Ojca. W swoim przejściu z tego życia wierny, posilony ciałem Chrystusa, doznaje umocnienia przez porękę zmartwychwstania. Zatem wierni w niebezpieczeństwie śmierci zobowiązani są do przyjęcia Komunii św.⁶⁷. Duszpasterze powinni czuwać nad

⁶⁴ Por. SCh 127, 134; OUI 102, 108; OEPX 102, 108. W obrzędzie pogrzebu przy *pokropieniu* trumny, szafarz wypowiada słowa „Wszchemogący Bóg odrodził cię z wody i Ducha Świętego na życie wieczne, niech zatem *dopełni dzieła*, które *rozpoczął na chrzcie* świętym”. *Obrzędy pogrzebu. Dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017, 65, 162, 190, 205.

⁶⁵ Por. KKK 1525; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 105-106; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 168, 173; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 74-75.

⁶⁶ Por. KKK 1525.

⁶⁷ Por. KPK kan. 921 §1.

tym, by chorzy byli posilani wtedy, gdy są jeszcze w pełni świadomi. Udzielenia Wiatyku chorym nie należy zbytnio odkładać⁶⁸. Nawet gdyby ktoś tego samego dnia przyjął już Komunię Świętą, to w sytuacji niebezpieczeństwa życia należy przyjąć jeszcze raz w formie Wiatyku⁶⁹.

Całe chrześcijańskie życie jest eschatologicznie ukierunkowane. Dzięki wierze i sakramentalnej obecności Chrystusa, chrześcijanin łączy swoje obecne życie z życiem przyszłym, żyjąc już teraz w czasach ostatecznych (por. 1Kor 10,11; 2Tm 3,1). Oznaką religijnej dojrzałości chorego i jego otoczenia jest przyjęcie Wiatyku w stosownym czasie⁷⁰. Z pewnością nakłanianie będącego w obliczu śmierci do przyjęcia Wiatyku, nie jest właściwym momentem. Należy to uczynić znacznie wcześniej. Albowiem w takim momencie człowiek często jest na granicy możliwości poznawczych i jego zgoda na sakrament może być nie tyle aktem wyboru, co biernej zgody na zadośćuczynienie obrzędowym zwyczajom związanym ze zbliżającą się śmiercią.

Świadome pragnienie Wiatyku przez chorego zakłada rozeznanie własnego stanu fizycznego oraz wiarę w bezpośrednio nadchodzące spotkanie z osobowym Chrystusem. Każde przyjmowanie Eucharystii, zgodnie ze słowami św. Pawła: „ilekroć bowiem spożywacie ten chleb albo pijecie kielich, śmierć Pańską głosicie, aż przyjdzie” (1Kor 11,26), ma eschatyczny wymiar, chociaż dopełnienie swoje znajduje dopiero w Wiatyku. Będąc ciągiem i następstwem pierwszej, uroczystej Komunii św., jest on wymownym znakiem uczestnictwa chorego w śmierci i zmartwychwstaniu Chrystusa. Jeżeli jest taka możliwość, Wiatyk powinien być udzielany podczas mszy św., pod obiema postaciami wraz z odnowieniem przez przyjmującego przyrzeczeń chrzcielnych⁷¹. Jeśli niebezpieczeństwo śmierci trwa dłuższy czas, zaleca się, aby udzielać jej Komunii św. na sposób Wiatyku często, nawet dzień po dniu⁷². Po spowiedzi lub po akcie pokuty prezbiter może udzielić choremu odpustu zupełnego na godzinę śmierci, co należy poprzedzić krótkim wyjaśnieniem⁷³. Przy umierającej osobie

⁶⁸ Por. Tamże, kan. 922; Sch 27; OUI 27; OEPIX 27.

⁶⁹ Por. Tamże, kan. 921 §2; SACRA CONGREGATIO RITUUM, *Instructio de cultu mysterii Eucharistici* (25.05.1967), „Acta Apostolicae Sedis” 59(1967), s. 562; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 172, 178-179; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 103; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 83-84, 102; C. KRAKOWIAK, *Z praktyki pastoralnej*, art. cyt., s. 99, 106, 110-111; K. RICHTER i in., *Związek namaszczenia*, art. cyt., s. 102.

⁷⁰ Por. Sch 43, 117; OUI 43, 93; OEPIX 43, 93.

⁷¹ Por. KPK kan. 925; Sch 118-123; OUI 94-99; OEPIX 94-99; KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), dok. cyt., 5.

⁷² Por. KPK kan. 921 § 3.

⁷³ Por. Sch 167; OUI 122; OEPIX 122.

stawia się zapaloną świecę (gromnicę)⁷⁴. Zaleca się, aby w czasie udzielania Wiatyku były obecne osoby z najbliższej rodziny oraz otoczenia umierającego, i aby uczestniczyły we wspólnej Eucharystii. Bowierni na krewnych i opiekunach spoczywa szczególna odpowiedzialność za przyjęcie przez umierającego Wiatyku. Świadczy to o religijnej dojrzałości otoczenia chorego i jest praktycznym wyrazem eklesjalnego wymiaru tego sakramentu. Wspólnotowy charakter Wiatyku może się wyrażać w uroczystym sposobie jego udzielania, przynajmniej wobec rodziny i przyjaciół umierającego. Obecna w celebracji część Kościoła razem z umierającym wyznaje wiarę, we wspólnej modlitwie poleca go społeczności świętych i zbawionych w niebie. Na znak jedności z nim, obecni mogą przyjąć Komunię Świętą, nawet, gdy tego dnia już ją raz przyjmowali⁷⁵. Aby taka sytuacja nie pozostawała tylko życzeniem, należy w stosownym momencie, np. podczas parafialnych rekolekcji czy katechezy dorosłych, pouczać wiernych o istocie i celowości Wiatyku. Należy podejmować ten temat nie tylko podczas spotkania z chorymi, ale mówić o nim także podczas katechezy dzieci i młodzieży. Duszpasterska praktyka pokazuje, że Wiatyk domaga się radykalnego dowartościowania u przyjmujących go. W tym celu obrzędowe kwestie muszą być poprzedzone uznaniem śmierci za rzeczywistość wprawdzie dramatyczną, lecz naturalną, która kończy jedynie ziemski czas ludzkiej egzystencji⁷⁶.

W tym miejscu należy się odnieść jeszcze do jednej ważnej kwestii, jaką jest udział prezbitera w modlitwach towarzyszących umierającemu. Oczywiście, obecność kapłana przy umierającym albo już zmarłym nie zawsze jest możliwa i konieczna. Niemniej jednak posoborowy *Rytuał* zachęca, aby prezbiter wezwany do chorego, który już umarł, błagał Boga o uwolnienie go od grzechów i litościwe przyjęcie go do swego Królestwa⁷⁷. To zalecenie niejako *implicite* sugeruje, aby wezwany kapłan zawsze, kiedy to tylko jest możliwe, szedł się do zmarłego na wspólną, choćby krótką modlitwę. Również bezpośrednie powiadomienie kapłana o zgonie chorego, nie uwalnia duszpasterza od obowiązku udania się do domu zmarłego. Przynagla do tego miłość

⁷⁴ Por. T. REROŃ, *Doktryna trydencka*, art. cyt., s. 110-111; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 239, 241, 246; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 55; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 168, 173-174; C. KRAKOWIAK, *O właściwe rozumienie Wiatyku*, art. cyt., s. 61; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 106.

⁷⁵ Por. SCH 120; OUI 96; OEPX 96.

⁷⁶ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 238-241, 246, 257-258; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach*, dz. cyt., s. 102; C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 174; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 107, 129-130, 153-164.

⁷⁷ Por. SCH 15; OUI 15; OEPX 15.

bliźniego oraz postulowana „jedność z umierającym” bratem lub siostrą⁷⁸. Posoborowe obrzędy podkreślają znaczenie obecności duchownego przy umierającym lub już zmarłym także ze względu na rodzinę konającej osoby. Wspólna modlitwa prezbitera razem z rodziną umierającego podkreśla, że chrześcijanin umiera w łączności z Kościołem⁷⁹. Nowe obrzędy w *modlitwach przy konających* podkreślają bogatsze teologiczne akcenty aniżeli poprzedni *Rytuał*. Obecnie punkt ciężkości spoczywa na wyakcentowaniu *paschalnego sensu śmierci*. Nawet, jeżeli umierający jest już nieprzytomny, obecni będą czerpać z tych modlitw pociechę, ponieważ przypominają one *paschalne znaczenie chrześcijańskiej śmierci*. Do tej paschalnej prawdy nawiązuje dalej obrzęd – na czole chorego należy często czynić znak krzyża, którym po raz pierwszy został naznaczony na chrzcie świętym. Powaga chwili i godność śmierci domagają się, aby prezbyter wypowiadał teksty modlitw odpowiednio do stanu umierającego, mianowicie raczej głosem przyciszonym, przedzielając je chwilami milczenia⁸⁰.

Zwyczajnym szafarzem Wiatyku jest biskup, proboszcz, wikariusz parafialny, kapelan, diakon, przełożony kleryckich wspólnot zakonnych i stowarzyszeń życia apostołskiego względem swoich podwładnych, a nadzwyczajnym: akolita oraz osoba wyznaczona przez kompetentną władzę Kościoła⁸¹. Obowiązek udzielenia Wiatyku spoczywa przede wszystkim na proboszczu, który sprawuje duchową opiekę nad wiernymi w parafii powierzonej mu przez diecezjalnego biskupa⁸². Jednak w niebezpieczeństwie śmierci Wiatyku może udzielić inny kapłan, a gdy kapłan jest niedostępny, wówczas diakon lub nadzwyczajny szafarz Komunii Świętej⁸³. Każdy, kto udzielił Wiatyku, a nie jest duszpasterzem danej osoby, ma obowiązek poinformowania jej proboszcza o udzielonej sakramentalnej posłudze. Do umierającego więc przychodzi przełożony wspólnoty miejscowego Kościoła lub jego delegat, przynosząc mu chleb życia wiecznego i zadatek zmartwychwstania. Z pomocą pielgrzymującego Kościoła, otrzymawszy Wiatyk przechodzi on do Kościoła zbawionych, do niebieskiego Jeruzalem. Kościół, który go zrodził do życia w Chrystusie we chrzcie, jest także przy nim wtedy, gdy kończy on swoją ziemską egzystencję i przechodzi do wiecznej. Wiatyk

⁷⁸ Por. SCh 199; OUI 138; OCEIX 138; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 245; S. BUKALSKI, *Śmierć i umieranie*, art. cyt., s. 102.

⁷⁹ Por. SCh 203; OUI 142; OCEIX 142.

⁸⁰ Por. SCh 200, 201; OUI 139, 140; OCEIX 139, 140; J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 246; J. MAYER-SCHEU i in., *Znak zbawienia dla chorych*, art. cyt., s. 157-158.

⁸¹ Por. KPK kan. 911 §1-2.

⁸² Por. Tamże, kan. 530 n. 3; SCh 117; OUI 93; OCEIX 93.

⁸³ Por. Tamże, kan 911 §2; SCh 142-156.

staje się więc ostatnią uroczystą Komunią św., która przewycięża śmierć, prowadzi do nowego życia i realizuje nadzieję chwalebного zmartwychwstania. Właśnie dlatego jest on *sakramentem śmierci chrześcijanina*⁸⁴.

d. Duszpasterstwo pracowników Służby Zdrowia

Teologiczne i pastoralne wprowadzenie do posoborowych obrzędów *Sakramentu chorych* mówi, iż także lekarze i wszyscy, którzy w jakikolwiek sposób zajmują się chorymi powinni pamiętać, że ich obowiązkiem jest czynić wszystko, co zgodnie z ich rozeznaniem może przynieść ulgę ciału i duszy chorego⁸⁵. Zatem do ważnych duszpasterskich praktyk na polu opieki cierpiącym należy zaliczyć duszpasterstwo pracowników służby zdrowia.

Pracownik służby zdrowia jest sługą Boga. Kościół katolicki naucza, że „pracownik służby zdrowia jako sługa życia jest *sługą tego Boga, który w Piśmie Świętym jest ukazany jako „miłośnik życia”* (por. Mdr 11,26). Służyć życiu oznacza służyć Bogu w człowieku, czyli stać się współpracownikiem Boga w przywracaniu zdrowia choremu ciału oraz uwielbiać Boga w pełnym miłości przyjęciu życia, zwłaszcza, jeśli jest słabe i chore”⁸⁶. Słowa te zawiera opublikowana w 1995 roku *Karta Pracowników Służby Zdrowia*⁸⁷. W obliczu stojących przed służbą zdrowia wyzwań, z intencją duchowej troski nad jej pracownikami, w 1985 roku Jan Paweł II powołał Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, która opracowała i opublikowała przytoczony dokument. Wprowadzenie do *Karty* – zatytułowane *Słudzy życia* – przybliży, czym jest medyczna działalność, kim jest lekarz i chory, jakie są istotne cechy relacji lekarz-pacjent. *Karta* ujmuje medyczną działalność nie tylko jako techniczną czynność, ale jako życiowe powołanie i misję do spełnienia, odsłaniając w ten sposób najgłębszy fundament godności człowieka, który pochyła się nad chorym i cierpiącym, służąc mu. W 2016 roku opublikowano *Nową Kartę Pracowników Służby Zdrowia*⁸⁸. W dokumencie tym uwzględnione zostały też inne osoby, które w różnym stopniu tworzą świat dzisiejszej służby zdrowia, a mianowicie: biolodzy, farmaceuci, pracownicy służby zdrowia, administracja, ustawodawcy w dziedzinie służby zdrowia,

⁸⁴ Por. C. KRAKOWIAK, *Udzielanie Sakramentów*, art. cyt., s. 174-175; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 107, 133-134; A.M. CZAJA, *Sakrament namaszczenia*, dz. cyt., s. 56; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 154.

⁸⁵ Por. Sch 4; OUI 4; OЄПХ 4; SB 1; 5,10.

⁸⁶ KPSZ 4.

⁸⁷ Por. PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Karta Pracowników Służby Zdrowia* (1995), wyd. Michaelinum, Watykan 1995.

⁸⁸ Por. PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017.

pracownicy społeczni i duszpasterze. Urząd Nauczycielski Kościoła z uwagą, stałością i coraz bardziej bezpośrednimi wskazaniem występuje w kwestiach dotyczących wszystkich złożonych problemów stawianych przez nierozdzielny związek istniejący między medycyną a moralnością⁸⁹.

W *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* Kościół naucza, iż służba życiu jest taką tylko wtedy, gdy pozostaje wierna moralnemu prawu, które wyraża jej wartość i zadania. Magisterium Kościoła z uwagą wypowiada się w sprawie osiągnięć biomedycznego postępu. Nauczanie to jest dla pracowników służby zdrowia źródłem zasad i norm postępowania, które oświecają i ukierunkowują ich sumienia w dokonywaniu wyborów respektujących w pełni osobę ludzką i jej godność. Pozostając wiernym moralnej normie, pracownik służby zdrowia żyje w wierności człowiekowi, oraz w wierności Bogu, którego mądrość ta norma wyraża⁹⁰.

Wierzący pracownik służby zdrowia jest powołany do odkrywania w codziennej praktyce zawodowej transcendentnego wymiaru swojej profesji. Przekracza on bowiem poziom czysto ludzkiej służby wobec chorego, przybierając charakter chrześcijańskiego świadectwa. Jest to misja i powołanie, czyli odpowiedź na transcendentne wezwanie, ukonkretnione w cierpiącym obliczu drugiego człowieka. Służyć, znaczy jak najlepiej wypełniać swoje powołanie. Działalność ta jest kontynuacją i aktualizacją miłości Chrystusa, który „przeszedł [...], dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich” (Dz 10,38). Ponadto jest ona miłością okazaną samemu Chrystusowi, który mówi: „byłem chory, a odwiedziliście Mnie” (por. Mt 25,31-40)⁹¹.

Lekarze oraz inni pracownicy służby zdrowia często stoją wobec wielkiego dylematu i próby. Pozostać wiernym tradycji sztuki (lekarskiej), jak określa medycynę *Przysięga Hipokratesa*⁹² i lekarskiemu powołaniu czy też ulec pokusie potraktowania swojej profesji tylko jako zawodu? Tym bardziej, iż obecnie wraz z sukcesami wolnego rynku, rozszerza się tendencja komercjalizacji różnych dziedzin ludzkiej aktywności, w tym również służby zdrowia. Zwolennicy komercjalizacji medycyny chcą traktować

⁸⁹ Por. KPSZ, s. 5-6; NKPSZ, s. 10-11; T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006, s. 21-28; T. BIESAGA, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, „Medycyna Praktyczna” 10(2006), s. 20-25; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 162; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 137, 140; T. REROŃ, *Kultura życia*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, dz. cyt., s. 258-263; M. WRĘŻEL, *Pacjent*, art. cyt., s. 347-348.

⁹⁰ Por. EV 89; NKPSZ 2, 5.

⁹¹ Por. NKPSZ 8; KPSZ 3; EG 209; FT 66-68.

⁹² Por. T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, dz. cyt., s. 13-20; T. BIESAGA, *Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna*, „Medycyna Praktyczna” 7-8(2006), s. 20-25; M. WRĘŻEL, *Relacja lekarz-chory*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, dz. cyt., s. 392.

opiekę zdrowotną jako towar, jak inne produkty i usługi wolnego rynku. Uważa się, że podporządkowanie służby zdrowia mechanizmom rynku obniży koszty opieki zdrowotnej oraz podniesie jakość medycznych produktów i usług. Powstają jednak pytania czy moralnie uprawnionym jest traktowanie czyjegoś zdrowia, leczenia i całej opieki zdrowotnej jako towarów na wolnym rynku? Czy wiedza i usługi lekarza, szpitala i hospicjum są produktami na sprzedaż dla satysfakcji konsumentów podobnie jak inne towary? Wybitny profesor medycyny i bioetyk Edmund Pellegrino mówi, że gdyby opieka zdrowotna była towarem, to musiałaby być czyjąś własnością, którą można handlować lub rozdawać według własnej woli. Znaczyłoby to, że jak wszelki towar, także medyczna wiedza, byłaby własnością fachowców, albo ich pracodawców czy inwestorów⁹³. Wówczas ani człowiek chory, ani społeczeństwo nie mogłoby wysuwać moralnych roszczeń co do użycia lub nieużycia tej wiedzy, jej lokalizacji i dystrybucji. Byłaby ona własnością kogoś, kto by nią dysponował według własnej woli⁹⁴.

Tymczasem opieka zdrowotna, jako osobowa relacja między służbą zdrowia a szukającymi pomocy chorymi, nie jest towarem podobnie jak przedmioty techniczne podnoszące standard życia. Traktowanie chorego jak klienta i konsumenta jest błędnym uproszczeniem. Zdrowie i życie nie jest takim samym dobrem, jak zdobycie lepszych rzeczy materialnych. Określony standard życia jest pewnym społecznym stereotypem, który każdy może wybrać, albo z niego zrezygnować. Natomiast chory człowiek natomiast, nie ma takiego wyboru. Jego choroba nie jest wytworem społecznych obyczajów, lecz narzuconą mu egzystencjalną sytuacją. Stoi on wobec kruchości swego istnienia i wobec zagrożenia życia. Chcąc być wyleczonym jest on zmuszony szukać pomocy, zwrócić się do lekarza, upoważnić obcego mu profesjonalistę do odkrycia tajemnic jego ciała, umysłu, a nawet duszy⁹⁵. Zdrowie, podobnie jak inne osobiste dobra człowieka nie mogą być traktowane jak towar. Ich komercjalizacja prowadzi bowiem do komercjalizacji ludzkiej osoby, do jej urzeczowienia, przekreślenia jej godności. Lekarze mają bardzo szeroki dostęp do osobistych sekretów człowieka. Dotyczy to biologicznej, psychologiczno-społecznej, a nawet duchowej strony życia.

⁹³ Por. E.D. PELLEGRINO, *The Commodification of Medical and Health Care: the Moral Consequences of a Paradigm Shift from a Professional to a Market Ethic*, „Journal of Medicine and Philosophy” 24(1999) nr 3, s. 247.

⁹⁴ Por. T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, dz. cyt., s. 94; T. BIESAGA, *Etyczne konsekwencje komercjalizacji medycyny*, „Medycyna Praktyczna” 9(2005), s. 21.

⁹⁵ Por. T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, dz. cyt., s. 94-95; T. BIESAGA, *Etyczne konsekwencje*, art. cyt., s. 21; E.D. PELLEGRINO, *The Commodification*, art. cyt., s. 248.

Bez zaufania i udostępnienia lekarzowi wiedzy o sobie nie da się człowiekowi pomóc. Chory jest na lekarza skazany i winien mu się z zaufaniem powierzyć. Dla lekarza-przedsiębiorcy jest on łatwym łupem dla zdobycia zysku. Jednak specyficzna egzystencjalna, zagrażająca osobowemu rozwojowi pacjenta sytuacja, specyficzna osobowa intymna natura leczenia, zapewnia opiece zdrowotnej inne, szczególne miejsce wśród pozostałych, służących człowiekowi zawodów⁹⁶.

Różnica między opieką medyczną a produktami wolnego rynku ujawnia się w świetle prawa własności. Towary są własnością producenta, właściciela. Tymczasem medyczna wiedza nie jest prywatną własnością lekarza. Jest ona dobrem społecznym, dobrem ludzkości, przekracza granice państw i kontynentów. Medycy mają przywilej korzystania z naukowego dorobku wielu stuleci, z odkryć i obserwacji klinicznych wielu poprzedników. Mają dostęp do wiedzy innych, wielokrotnie pochodzącej z własnego doświadczenia, a nawet z kontrolowanych eksperymentów na pacjentach. Jest to bezcenna spuścizna, na którą składa się wysiłek poprzednich pokoleń lekarzy i pacjentów. Bogactwo to jest przekazywane w publicznych instytucjach za publiczne pieniądze. Wykształcenie lekarza zależy od zdobycia tej wiedzy i doświadczenia. Nie sposób go zdobyć bez etycznego przyzwolenia społeczeństwa. Studenci medycyny w trakcie studiów mogą dokonywać sekcji zwłok, za co – bez przyzwolenia społecznego – byliby pociągnięci do odpowiedzialności karnej. Studiując pod okiem doświadczonych lekarzy, praktyczną wiedzę zdobywają, ucząc się także na pacjentach. Przywilejów tych społeczeństwo udziela w przeświadczeniu, iż nabyte zdolności medyczne będą służyć wszystkim ludziom. Nabytej w ten sposób wiedzy i lekarskich sprawności nie wolno zawłaszczyć dla własnych potrzeb i korzyści. Są one własnością pokoleń pacjentów, lekarzy, własnością społeczną i ogólnoludzką. Co więcej, studenci medycyny, akceptując przywileje medycznej edukacji, zaciągają wobec społeczności zobowiązanie, by używać zdobytej wiedzy dla dobra chorych. W tym zobowiązaniu są oni raczej stróżami medycznej wiedzy niż jej właścicielami. Komercjalizacja w medycynie zagraża zawłaszczeniem tego, co nie jest prywatnym dobrem, co nie należy do żadnej partykularnej grupy społecznej. Redukując opiekę medyczną do towaru, niszczy się osobowe więzi, zobowiązania społeczne i międzyludzką solidarność⁹⁷.

⁹⁶ Por. T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, dz. cyt., s. 95; T. BIESAGA, *Etyczne konsekwencje*, art. cyt., s. 21.

⁹⁷ Por. T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, dz. cyt., s. 95-96; T. BIESAGA, *Etyczne konsekwencje*, art. cyt., s. 22; E.D. PELLEGRINO, *The Commodification*, art. cyt., s. 250-251.

Wspominany już prof. Pellegrino podkreśla, że medyczna relacja jest relacją nader osobową; o jej stałości i ciągłości decyduje poufność i zaufanie⁹⁸. Natomiast w skomercjalizowanej medycynie, relacja lekarz-pacjent przekształca się w handlową relację. Lekarz staje się przedsiębiorcą, wynajętym handlowym agentem spółek i inwestorów, zmierzających do innych celów niż medyczna etyka i chrześcijańska moralność. Etyka i moralność przestają być kwestią powinności i cnoty i są zastępowane przez biznes i prawo. Medyczna wiedza staje się prywatną własnością lekarza w celach handlowych, do sprzedaży dla chętnych za określoną cenę. W takim układzie chory człowiek, który nie posiada medycznej wiedzy, przytłoczony chorobą, zdany jest na łaskę korporacji przemysłowych działających przez wykwalifikowanych agentów i lekarzy. Może on być maksymalnie wykorzystany, gdyż chcąc uciec przed bólem czy śmiercią, musi się zdać na warunki dyktowane przez medyczne przedsiębiorstwo. W tym układzie ważnym jest nie jego zdrowie, lecz to, jaki zysk przyniesie jego choroba tym, którzy się nim zajmą. Tym można wytłumaczyć tak zyskowe, ale bezsensowne przedłużanie, w przypadku *uporczywej terapii*⁹⁹, życia osób, zdolnych za to płacić, jak też propagowanie *eutanazji* dla tych, którzy są niewypłacalni. Komercjalizacja medycyny zubaża więc *etos* i moralność służby zdrowia, podważa rolę i wolność lekarza, podporządkowuje go pozamedycznym celom, przedkłada koszty i zyski nad zdrowie i troskę o cierpiącego człowieka, czyniąc tego ostatniego bezwolnym środkiem zwiększania zysku¹⁰⁰.

W tej sytuacji pracownicy służby zdrowia są wezwani pozostać wiernymi swemu szacnemu powołaniu, w którym upodabniają się do samego Chrystusa Lekarza. Powinni zawsze mieć na uwadze godność ludzkiego ciała, które jest ciałem osoby. Od samych początków profesji medycznej nieustannie utrzymywano, że dobro pacjenta, jego zdrowie jest nadrzędnym celem medycyny. Z tej tradycji wyrosła zasada *salus aegroti suprema lex*¹⁰¹. W najstarszych etycznych kodeksach przestrzegano, aby inne cele, jak korzyści lekarza, społeczne, ekonomiczne czy polityczne względy nie podważały tego istotowego zadania. W tym ujęciu zdrowie i życie pacjenta było nieodzownym warunkiem dobra wspólnego. Nie można było mówić o dobru wspólnym, jeśli chory człowiek zostawał wykluczony z prawa do medycznej opieki. Godność i

⁹⁸ Por. Tamże, s. 249.

⁹⁹ Por. T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, dz. cyt., s. 168-170; T. BIESAGA, *Wobec uporczywej terapii*, „Medycyna Praktyczna” 11-12(2005), s. 27.

¹⁰⁰ Por. T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, dz. cyt., s. 97-98; T. BIESAGA, *Etyczne konsekwencje*, art. cyt., s. 22-23.

¹⁰¹ „Zdrowie chorego najwyższym prawem” [tłum. własne].

niepowtarzalna wartość chorego człowieka winny kształtować podstawowe moralne zasady etyki medycznej również dzisiaj. W *Instrukcji „Dignitas personae”* Kościół zaświadcza, że w zróżnicowanej aktualnej filozoficznej i naukowej panoramie, można obecnie stwierdzić, że wielu naukowców i filozofów, w duchu przysięgi Hipokratesa, pojmuje nauki medyczne jako posługę człowiekowi w jego słabości, jako niesienie ulgi w cierpieniu. Są jednak, jak kontynuuje dokument, przedstawiciele filozoficznych i naukowych środowisk, którzy coraz większy rozwój technologii biomedycznych rozpatrują w perspektywie zasadniczo odmiennej¹⁰².

Służba zdrowia potrzebuje więc etyki, która by mogła kształtować postawy *kultury życia* w obliczu człowieka cierpiącego i potrzebującego. Medycyna i teologia są ze sobą powiązane ponieważ „pracują na rzecz życia”. W centrum ich uwagi znajduje się osoba ludzka i to tak pacjenta, jak też lekarza, personelu pomocniczego, medyków-naukowców oraz duszpasterzy służby zdrowia. Pacjent pokłada nadzieję nie tylko w ich zawodowych umiejętnościach, ale także w ich człowieczeństwie i ludzkiej wrażliwości. Jan Paweł II zwracając się do medyków mówi: „od Hipokratesa po Miłosiernego Samarytanina, od sumienia kierowanego rozumem po rozum oświecony przez wiarę – wszystko to powinno prowadzić do głoszenia jedynej Ewangelii życia, jako że jej przepowiadanie i obrona *nie są niczym monopolem, ale zadaniem i odpowiedzialnością wszystkich*”¹⁰³. Dlatego tak wielkie znaczenie w społecznej służbie zdrowia ma obecność nie tylko duszpasterzy, ale także takich jej pracowników, którzy by się kierowali autentycznie ludzką wizją choroby i potrafili prawdziwie po ludzku podejść do chorego i cierpiącego człowieka, tworząc z nim głęboką ludzką więź¹⁰⁴. Ważnym jest pielęgnowanie w sobie wrażliwości serca, która świadczy o współczuciu z cierpiącym i pozostaje jedynym lub głównym wyrazem miłości i solidarności z chorym. Kościół widzi w medycynie istotną pomoc i wsparcie dla swej zbawczej misji wobec chorego człowieka, bowiem w trosce o chorych przejawia się istota chrześcijańskiego świadectwa. Według nauczania ojców Kościoła, którzy doceniali i popierali sztukę

¹⁰²Por. IDP 2; T. BIESAGA, *Elementy etyki lekarskiej*, dz. cyt., s. 97; T. BIESAGA, *Etyczne konsekwencje*, art. cyt., s. 22; M. WRĘŻEL, *Relacja lekarz–chory*, art. cyt., s. 392, 393; J. ORZESZYNA, *Wobec człowieka umierającego*, art. cyt., s. 129; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 34; M. WRĘŻEL, *Pacjent*, art. cyt., s. 341-348.

¹⁰³JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników X Międzynarodowej Konferencji zorganizowanej przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. „Powołani do budowania cywilizacji miłości”* (25.11.1995), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. SZCZYGIEL, wyd. Biblos, Tarnów 1998, s. 276.

¹⁰⁴Por. DH 1-3; EV 77, 87-91; NKPSZ 2; R. OTOWICZ, *Etyka życia*, WAM, Kraków 1998, s. 261-265; J. ORZESZYNA, *Wobec człowieka umierającego*, art. cyt., s. 127-128; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 31; B. КОЗЛОВ, М. КУКИНА, *Психология смерти*, dz. cyt., s. 275-276.

medyczną, medycyna ma duchowe uzasadnienie, bowiem Bóg stworzył widzialny świat dla pożytku człowieka, a więc stosowane środki i lekarstwa pochodzą od Niego. Klemens Aleksandryjski wyraża opinię, że uzyskane dzięki lekarstwu zdrowie jest jedną z tych rzeczy, które biorą swój początek i istnieją za sprawą Bożej Opatrzności oraz dzięki współpracy człowieka¹⁰⁵. Boskie podstawy lecznictwa podkreślają też inni ojcowie Kościoła. Jan Chryzostom mówi, iż to „Bóg dał lekarzy i medykamenty”¹⁰⁶. Św. Augustyn podobnie wskazuje, że terapia medyczna ma swoje źródło w Bogu, co było ważne na tle stosowania wówczas magicznych elementów i trzymania się pogańskich przesądów¹⁰⁷. Fizyczna dolegliwość zniewala człowieka, podobnie jak choroba ducha ujarzma ciało. Cierpienie i choroba dotyczą jedności duchowo-cieleśnej. Jan Paweł II przypomina, że „służba duchowi człowieka może się w pełni urzeczywistnić tylko jako służba jego psychofizycznej jedności”¹⁰⁸. Opieka medyczna winna więc mieć na względzie nie tylko dobro i zdrowie organizmu jako ciała, lecz przede wszystkim osobę jako taką, która w swoim ciele została dotknięta chorobą¹⁰⁹.

Powołanie medyczne jako naśladowanie Chrystusa – Boskiego Lekarza. Jan Paweł II zwraca uwagę, iż fach medyczny jako powołanie, bliski jest powołaniu prezbitera: „nieść pomoc, pielęgnować, pocieszać, leczyć ból ludzki jest obowiązkiem, który dzięki swojej szlachetności, użyteczności, idealizmowi zbliża się prawie do powołania kapłańskiego. [...] Nie powinno dlatego dziwić uroczyste upomnienie Pisma świętego: *Czcij lekarza czią należną z powodu jego posług, albowiem i jego stworzył Pan. Od Najwyższego pochodzi uzdrowienie* (Syr 38,1-2)”¹¹⁰. Według papieża, między kapłańską misją a misją pracownika służby zdrowia istnieje ścisła relacja, analogia oraz wzajemna wymiana, bowiem wszyscy, z różnych racji, służą zbawieniu człowieka, jego fizycznemu dobru, wyzwoleniu go od zła, od cierpienia i śmierci, rozwijaniu w nim

¹⁰⁵ Por. D.W. AMUNDSSEN, *Medicine, society, and faith in the ancient and medieval worlds*, wyd. The Johns Hopkins University Press, Baltimore 1996, s. 135.

¹⁰⁶ JOANNES CHRYSOSTOMUS, *Homilia VIII in Epistolam ad Colossenses*, 6, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 62, dz. cyt., s. 359 [tłum. własne].

¹⁰⁷ Por. AURELIUS AUGUSTINUS, *De Doctrina Christiana. Liber II*, 29,45, [w:] *Patrologia Latina*, t. 34, dz. cyt., s. 56-57.

¹⁰⁸ JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich. „Medycyna na służbie człowieka”* (03.10.1982), 3, [w:] *Nauczanie papieskie*, V/2 (1982), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań 1996, s. 493.

¹⁰⁹ Por. J. ORZESZYNA, *Wobec człowieka umierającego*, art. cyt., s. 128-129; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 32; A. OLCZYK, *Posłannictwo Kościoła*, art. cyt., s. 88-89.

¹¹⁰ JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do włoskich lekarzy katolickich. „Wolność sumienia i obrona życia”* (28.12.1978), [w:] *Nauczanie papieskie*, I (1978), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań-Warszawa 1987, s. 203.

życia, dobra i szczęścia¹¹¹. Uznanie zaś szczególnego charakteru lekarskiego powołania rodzi wiele zobowiązań oraz jest wezwaniem do stałego podnoszenia moralnego, naukowego i zawodowego poziomu w całym środowisku medycznym, wezwaniem do umacniania ducha autentycznej ludzkiej i chrześcijańskiej służby wobec pacjentów. Postrzeganie zawodu medycznego jako realizacji boskiej misji, znajduje swój najpełniejszy wyraz w przybliżaniu najdoskonalszego wzoru i zarazem źródła tej służby, którym jest Jezus Chrystus. *Karta Pracowników Służby Zdrowia* mówi, że medyk „jest miłosiernym samarytaninem z przypowieści, który zatrzymuje się przy zranionym człowieku, stając się jego bliźnim w miłości (por. Łk 10,29-37)”¹¹².

Obowiązek miłości dotyczy wszystkich ludzi. Jednak w szczególny sposób staje się on powołaniem tych, którzy niejako wprost dotykają świata ludzkiego cierpienia, służąc ludzkiemu życiu. Zdolność zatrzymania się przy bliźnim, który cierpi, z gotowością niesienia mu pomocy, wyrasta z wewnętrznej dyspozycji serca, nie jest tylko jakąś wrażliwością na cierpienie, lecz miłością do potrzebującego pomocy człowieka. Kongregacja Nauki Wiary w liście *Samaritanus bonus* mówi o sercu Samarytanina, „które widzi”. Samarytańska postawa wyraża się w pełnym miłości współczuciu i w sytuacji, kiedy medyczna pomoc wydaje się już niemożliwa, wówczas pozostaje ona głównym wyrazem wypełnienia medycznego powołania. W powołaniu tym nie liczy się tylko fachowość i instytucjonalne zabezpieczenia. Żadna instytucja nie zastąpi ludzkiego serca wypełnionego współczuciem i gotowością. Niezmiernie ważną jest świadomość bycia osobiście powołanym do świadczenia miłości w cierpieniu. Pierwszym miłosiernym Samarytaninem jest sam Chrystus. Naśladowanie Go pozwala wypełniać posługę wobec chorych i cierpiących w duchu chrześcijańskiego miłosierdzia. Aczkolwiek w realizacji wyjątkowego powołania *sługi życia* Chrystus jest nie tylko wzorem, lecz przede wszystkim źródłem szczególnej mocy. To Jego mocą staje się możliwe wypełnienie do końca tego powołania w duchu miłości gotowej do służby bez reszty, a więc aż do ofiary z samego siebie¹¹³.

¹¹¹ Por. GIOVANNI PAOLO II, *Discorso „Il medico, come il sacerdote, ha la missione di provvedere alla cura e alla salvezza dell'uomo”* (18.03.1989), 2, [w:] *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, XII/1 (1989), s. 606.

¹¹² KPSZ 3; Por. SD 28-30; JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do włoskich lekarzy katolickich. „Wolność sumienia i obrona życia”* (28.12.1978), dok. cyt., s. 202-205; SB 3; J. NAGÓRNY, *Godność powołania medycznego*, art. cyt., s. 10; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 162-163; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 136.

¹¹³ Por. SB 3; J. NAGÓRNY, *Godność powołania medycznego*, art. cyt., s. 17-19; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 163-164; C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter*, art. cyt., 270; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 31; L. KOWALCZYK, *Lekarz wobec cierpienia*, art. cyt., s. 168; A. BARTOSZEK, *Choroba*, art. cyt., s. 98; L. MELINA, *Kurs bioetyki*, dz. cyt., s. 131-133.

Dojrzeć, w sponiewieranej często chorobą i cierpieniem osobie, człowieka z całym bogactwem jego wnętrza jest wielką sztuką. Chory człowiek tęskni za akceptacją całej swojej osoby. Choroba jest czymś więcej niż klinicznym przypadkiem. Jest ona zawsze stanem człowieka. Pracownicy służby zdrowia są powołani postrzegać pacjenta zgodnie z tą integralnie ludzką wizją choroby oraz posiadać, obok niezbędnych kompetencji techniczno-zawodowych, świadomość wartości i znaczenia, które nadają sens tak chorobie i ich osobistej pracy, jak też czynią każdy kliniczny przypadek ludzkim spotkaniem¹¹⁴. Wielkość medycznego powołania objawia się ostatecznie jako *posługa miłości*. Odczytując swoje powołanie jako taką posługę, pracownik służby zdrowia powołany jest pamiętać, iż chodzi o konkretną postawę, w której troszczy się on o bliźniego jako o osobę, którą Bóg powierzył jego odpowiedzialności. Ponadto dla wierzącego pomoc, którą okazuje człowiekowi jako osobie, staje się służbą samemu Panu, który zapewnia, że „wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (por. Mt 25,40)¹¹⁵. Aby opieka medyczna stawała się bardziej ludzka, niezbędna jest, w opinii Jana Pawła II, możliwość odwołania się do transcendentnej wizji człowieka, która by pozwalała dostrzec w chorym, który jest obrazem Boga i dzieckiem Bożym, wartość i świętość życia. Miłość do cierpiących jest znakiem i miarą poziomu i rozwoju cywilizacji¹¹⁶.

Działalność pracowników służby zdrowia misją apostolską. Jan Paweł II wzywa, aby na nowo rozważyć rolę szpitali, klinik i ośrodków rekonwalescencji, aby stawały się one autentycznymi środowiskami międzyludzkich relacji, w których będzie dostrzegany i prawdziwie przeżywany ludzki i chrześcijański sens choroby, cierpienia, a nawet śmierci¹¹⁷. Ważnym jest *ewangelizowanie choroby* przez pomoc w odkrywaniu zbawczego znaczenia cierpienia przeżywanego w jedności z Chrystusem. Papież mówi, że „te miejsca są jak gdyby *sanktuariami*, w których ludzie mają udział w *paschalnym misterium Chrystusa*. Nawet człowieka najmniej refleksyjnego skłaniają one do zastanowienia się nad własnym życiem i jego sensem, nad przyczyną zła, cierpienia i śmierci (por. KDK 10). Dlatego właśnie ważne jest, aby nigdy nie zabrakło w tych

¹¹⁴Por. NKPSZ 73.

¹¹⁵Por. EV 87; BENEDYKT XVI, *Encyklika o nadziei chrześcijańskiej „Spe salvi”*, dok. cyt., 39; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 169, 172; A. BARTOSZEK, *Choroba*, art. cyt., s. 97.

¹¹⁶Por. JAN PAWEŁ II, *Orędzie na I Światowy Dzień Chorego „Miłość do cierpiących miarą poziomu cywilizacji”* (11.02.1993), 4, [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, dz. cyt., s. 358.

¹¹⁷Por. EV 88; SB 1.

instytucjach wyrazistej i kompetentnej obecności osób wierzących”¹¹⁸. Istotnym jest, aby szpitale, zakłady dla osób chorych i starszych, jak też wszystkie miejsca, gdzie są przyjmowani cierpiący ludzie, stawały się uprzywilejowanymi środowiskami *nowej ewangelizacji*, aby właśnie tam rozbrzmiewało orędzie Ewangelii niosące ludziom nadzieję. Tak chorym, jak i tym, którzy się nimi opiekują, Ojciec Święty przypomina: „jesteście współpracownikami Boga, który w Jezusie objawił się jako *lekarz duszy i ciała*, i dzięki temu stajecie się prawdziwymi głosicielami *Ewangelii życia*”¹¹⁹.

Pracownik służby zdrowia może pomóc choremu odkryć jego własną godność, pokonać lęk i samotność, może swoją dobrocią zarazić chorego, aby i on stał się lepszy, może mu pomóc zbliżyć się do Boga. Zdaniem Jana Pawła II, „w [...] duchu ewangelicznym wasz zawód, już sam przez się godny najwyższego szacunku, staje się autentyczną misją wiary i wkładem do całkowitego podniesienia człowieka, stworzonego na obraz i podobieństwo Boże”¹²⁰, „pracownicy służby zdrowia *opowiadają światu dzieje miłości Boga do człowieka*”¹²¹. Podobnie do przedstawicieli medycyny zdrowia zwraca się św. Ojciec Pio mówiąc: „również wy, lekarze, przyszlście na świat, jak ja przyszedłem, by spełnić pewną misję. Uważajcie: mówię wam o obowiązkach w chwili, w której wszyscy mówią o prawach. Wy macie misję leczenia chorego; jeżeli jednak do łóżka chorego nie przyniesiecie miłości, to nie wierzę, aby na wiele przydały się lekarstwa. Miłość nie może działać bez słowa. Jak moglibyście ją wyrazić, jeżeli nie słowami, które duchowo podnoszą chorego? Nieście chorym Boga; to będzie miało większą wartość, aniżeli jakakolwiek inna posługa”¹²². Medyczny personel jest powołany do tego, by zadbać o duchowy wymiar ludzi chorych. *Karta Pracowników Służby Zdrowia* podkreśla, że każdy przedstawiciel służby medycznej – jako świadectwo własnej wiary – powinien szukać warunków, aby temu,

¹¹⁸JAN PAWEŁ II, *Orędzie na IX Światowy Dzień Chorego „Nowa ewangelizacja a godność człowieka cierpiącego”* (11.02.2001), 3, [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, dz. cyt., s. 391.

¹¹⁹JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników konferencji zorganizowanej przez Papieską radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. „Naśladujcie Chrystusa – Lekarza duszy i ciała”* (08.11.1997), 3, [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, dz. cyt., s. 221. Por. KPSZ 110; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 169-170; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 30-31.

¹²⁰JAN PAWEŁ II, *Przemówienie w czasie wizyty w Szpitalu „Bambino Gesù”. „Nagłące jest zaangażowanie na rzecz życia nie na rzecz wytwarzania narzędzi śmierci”* (08.06.1982), [w:] *Nauczanie papieskie*, V/2 (1982), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań 1996, s. 42.

¹²¹JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników konferencji*, 4, dok. cyt., s. 221.

¹²²*Dobrego dnia ze św. Ojcem Pio. Myśli na każdy dzień*, red. G. DI FLUMERI, tłum. S. KAFEL, wyd. Edycja św. Pawła – Edizioni Padre Pio, Częstochowa – San Giovanni Rotondo 2020, s. 134.

kto go prosi, była zapewniona religijna opieka¹²³. W obliczu zbliżającej się śmierci sprawy związane z religijnym życiem stają się najistotniejszymi. Zadaniem medycznego personelu jest umożliwienie choremu kontaktu z duszpasterzem, aby mógł on otrzymać odpowiednią do swej sytuacji pomoc. Sprostanie temu zadaniu będzie oczywiście zależało od osobistych przekonań i duchowego poziomu pracownika służby zdrowia¹²⁴.

Kościół w *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* podkreśla, że religijna opieka domaga się istnienia wewnątrz medycznych struktur stosownych i godnych przestrzeni i narzędzi do jej realizacji. Personel zakładów sanitarnych winien okazać dyspozycyjność w wspieraniu i przyjęciu prośby chorego o religijną opiekę. W miejscu, gdzie taka opieka nie może być udzielona przez podejmujących pastoralne działania, powinna ona być podjęta przez pracownika służby zdrowia w ramach dostępnych mu kompetencji i możliwości. W wypełnianiu tego zadania winien on okazać szacunek dla wolności i religijnej wiary chorego i nie może zapominać, by podejmując się tego, równocześnie nie zaniedbać obowiązków ściśle pojętej opieki leczniczej. Pracownik służby zdrowia powinien dbać o odpowiedni poziom swojego profesjonalizmu, nie może on zapominać, że u niego chory szuka przede wszystkim fachowej pomocy i rzetelnej wiedzy lekarskiej¹²⁵.

Chory człowiek, swoim świadectwem wytrwałości w cierpieniu, może także pomagać tym, którzy się nim opiekują w odkrywaniu ich podobieństwa do Jezusa, który przychodzi dobrze czyniąc i uzdrawiając. Należy przypominać pracownikom służby zdrowia, że ich miejsce pracy jest też środowiskiem, w którym dokonuje się zbawienie człowieka. Dzięki obecności przy chorym staje się możliwe prawdziwie osobowe spotkanie medyka z człowiekiem chorym. Perspektywa miłości wskazuje na istotny charakter tej relacji. Powinna ona mieć także charakter zwrotny, czyli pracownik służby zdrowia jest nie tylko dającym, ale i przyjmującym. W tej wzajemnej wymianie darów o osobowym charakterze potwierdza się zarówno godność osobowa chorego, jak też osobowa godność pracownika służby zdrowia. Niezmiernym wzbogaceniem tej relacji jest modlitwa lekarzy za swoich pacjentów, która uczy pokory, tak bardzo potrzebnej

¹²³ Por. KPSZ 108.

¹²⁴ Por. J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 171; C. KRAKOWIAK, *Eklezjalny charakter*, art. cyt., s. 270; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 31; Ł. BERNACIŃSKI i in., *W służbie chorym*, dz. cyt., s. 11, 18-36.

¹²⁵ Por. NKPSZ 136; KPSZ 109; J. ORZESZYNA, *O rehumanizację medycyny*, art. cyt., s. 170; M. DZIERŻĘGA, *Samotność w chorobie*, [w:] *Duchowa troska o chorego*, red. L. SZCZEPANIAK, wyd. SCJ, Kraków 1999, s. 93; Ł. BERNACIŃSKI i in., *W służbie chorym*, dz. cyt., s. 18-36.

każdemu lekarzowi. W codziennej praktyce doświadczają oni, że medycyna nie jest wszechpotężna. Jan Paweł II zwraca uwagę, że chory człowiek ujawnia potrzeby, które sięgają poza jego organiczną patologię. Od lekarza nie oczekuje on jedynie odpowiedniego leczenia, które zresztą, kiedyś nieuchronnie się skończy, ujawniając swoją niewystarczalność, ale także ludzkiego wsparcia ze strony brata, który przekaże mu wizję życia oraz sens tajemnicy cierpienia i śmierci. „A gdzie, kontynuuje papież, jeśli nie w wierze, miałyby się zawierać ta uspokajająca odpowiedź na najważniejsze pytanie egzystencji?”¹²⁶.

Dla wierzącej osoby Chrystusowe odkupienie i Jego zbawcza łaska obejmuje całego człowieka w jego ludzkiej kondycji, w tym również choroby, cierpienia i śmierci. Jeśli *szużba życiu* precyzuje medyczny cel, to zakres takiej służby ma określać autentyczne i całościowe ujęcie życia. Ziemskie życie, w świetle chrześcijaństwa, nie stanowi o całej wartości człowieka, który przecież powołany jest do nieśmiertelności, mimo, że jest ono zasadniczą wartością dla ludzkiej osoby. Dla medycznego personelu byłyby więc wskazane podyplomowe studia z teologii, chrześcijańskiej antropologii, bioetyki, które by pomogły dostrzegać nie tylko fizyczne dolegliwości, ale także duchowe cierpienia¹²⁷.

Ważnym jest także, aby duszpasterze pamiętali, iż religijna opieka wobec chorych jest częścią szerszej pojętej duszpasterskiej troski Kościoła niosącego słowo i łaskę Pana tak wobec tych, którzy cierpią, jak również tych, którzy się chorymi i cierpiącymi opiekują. Jak naucza Kościół, „posługa leczenia wypełniana przez pracowników służby zdrowia jest uczestnictwem w duszpasterskiej i ewangelizacyjnej działalności Kościoła. Służba życiu staje się posługą zbawienia, to znaczy głoszeniem, które aktualizuje odkupieńczą miłość Chrystusa. Lekarze, pielęgniarki, inni pracownicy służby zdrowia są powołani, by byli żywym obrazem Chrystusa i Kościoła w miłości wobec chorych i cierpiących; by byli świadkami ewangelii życia”¹²⁸. Zatem Kościół katolicki uważa służbę chorym i cierpiącym za istotną część swojego posłannictwa. Terapeutyczna posługa medycznego personelu jest uczestnictwem w duszpasterskiej i

¹²⁶JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich. „Medycyna na służbie człowieka”* (03.10.1982), 6, dok. cyt., s. 495; por. BENEDYKT XVI, *Encyklika o nadziei chrześcijańskiej „Spe salvi”*, dok. cyt., 39; NKPSZ 4; J. NAGÓRNY, *Godność powołania medycznego*, art. cyt., s. 23.

¹²⁷Por. SB 5,12; J. ORZESZYNA, *Wobec człowieka umierającego*, art. cyt., s. 128-129; M. KLUZ, *Posługa miłości*, art. cyt., s. 32.

¹²⁸KPSZ 5.

ewangelizacyjnej działalności Kościoła. *Służba życiu* staje się posługą zbawienia, czyli głoszeniem, które uaktualnia odkupieńczą miłość Chrystusa¹²⁹.

3. Sakrament namaszczenia chorych a eutanazja

W krajach, w których jest zalegalizowana eutanazja, wielu starszych, schorowanych i samotnych ludzi odchodzi z tego świata na skutek praktyki wspomaganego samobójstwa. Zdarza się, że ci, którzy decydują się na eutanazję, a są ludźmi wierzącymi, pragną obecności duszpasterza lub innej osoby zaangażowanej w życie Kościoła przy swojej śmierci. Niektórzy nawet proszą o udzielenie im sakramentu namaszczenia chorych. Jakie w tej kwestii jest stanowisko Kościoła i jak należy rozumieć duszpasterskie towarzyszenie osobom rozważających wspomaganą samobójstwo.

a. Zgoda na eutanazję wykluczeniem przyjęcia sakramentu chorych

Spośród krajów, w których stosuje się eutanazję, w szczególny sposób wyróżnia się Szwajcaria. Zdaniem bpa Charles Morerod, ordynariusza diecezji Lozanny, Genewy i Fryburga społeczeństwo szwajcarskie jest owładnięte materializmem. Temu, który posiada pieniądze wydaje się, że może nabyć wszystko, ale kiedy staje przed nieuleczalną chorobą, osamotnieniem i życiową pustką często popada w rozpacz. Występuje także silna presja rodziny na osoby starsze w rodzinie. Kiedy osoba starzeje się kosztuje coraz więcej rodzinę, a więc powstaje ryzyko wydatkowania dużej sumy pieniędzy na jej leczenie. Nic więc dziwnego, że członkowie rodziny namawiają taką osobę, aby poddała się eutanazji¹³⁰.

Dużym problemem w Szwajcarii jest także tzw. *turystyka eutanazyjna*. Wielu przyjeżdża specjalnie do tego kraju, by tam popełnić samobójstwo na życzenie. Dziennie wykonuje się tam 3 takie akty, czyli prawie 1200 rocznie¹³¹. Wspomagane samobójstwo jest procesem. Zaczyna się od nawiązania kontaktu z organizacją, która zapewnia asystowanie przy nim. Przekazuje się wtedy dokumentację medyczną. Potem rozpoczynają się rozmowy i zostaje ustalona data. Dalsza procedura polega na podaniu leku przeciwwymiotnego. Po pół godzinie zostaje podany zabójczy preparat. Natępnie

¹²⁹ Por. ChL 53; DH 1; JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich. „Medycyna na służbie człowieka”* (03.10.1982), 6, dok. cyt., s. 495; KPSZ 110; NKPSZ 9; C. KRAKOWIAK, *Sakramenty uzdrowienia*, dz. cyt., s. 125-126; C. KRAKOWIAK, *Namaszczenie chorych*, dz. cyt., s. 107.

¹³⁰ Por. K. OŁDAKOWSKI, *Kościół nie może towarzyszyć w samobójstwie*, [w:] (Internet, 30.11.2021), <https://www.ekai.pl/kosciol-nie-moze-towarzyszc-w-samobojstwie/>

¹³¹ Por. J. BERSET, *Le suicide assisté, un «acte qui nie la vie», pour les évêques suisses*, [w:] (Internet, 01.12.2021), <https://www.cath.ch/newsf/238188/>

rozpoczyna się agonia, która trwa bardzo różnie, zależnie od osoby, od kilku minut do kilkunastu godzin. Średnia to 25 minut¹³².

Niestety, coraz więcej szwajcarskich obywateli uważa eutanazję za dopuszczalne rozwiązanie w obawie przed starością, bólem czy samotnością. Często jest to lęk przed nieznośnym cierpieniem, lęk przed byciem ciężarem dla bliskich, lęk przed uporczywym leczeniem. Wiele osób uważa, że organizacje oferujące wspomaganą samobójstwo ochronią ich przed tym surowym traktowaniem. Często też obserwuje się, że ludzie, którzy proszą o wspomaganą samobójstwo, cierpią z powodu przytłaczającej samotności, która wydaje się pozbawiać ich istnienia wszelkiego sensu, co wydaje im się niepotrzebne i bezwartościowe. Wielu mówi, że boją się utraty godnego traktowania w szpitalach i domach opieki. Coraz częściej pojawia się też obawa przed obciążeniem bliskich i społeczeństwa, także na poziomie finansowym¹³³.

Nic więc dziwnego, że w 2016 r. szwajcarski biskup diecezji Chur – Vitus Hounder zwrócił się do kapłanów w specjalnym liście, aby pamiętali, że nie wolno udzielać ostatniego namaszczenia osobom, które umierają na skutek eutanazji. Poinstruował kapłanów, by byli uważni, jeśli chodzi o sakrament namaszczenia chorych. Przypomniał, że istotne są okoliczności, w jakich znalazł się umierający. W przypadku eutanazji nie ma przesłanek, by wierny mógł skorzystać z sakramentu. Sytuację osoby, poddającej się eutanazji, biskup porównał do mordercy. „Zabójca również sprzeniewierza się Bożemu Prawu”¹³⁴ – napisał w liście biskup Hounder. Przypomniał również, że ludzkie życie należy do Pana Boga. „Godzina naszej śmierci powinna być powierzona Bogu: to, gdzie umieram, kiedy umieram i w jaki sposób umieram. To wszystko powinienem pozostawić Bożej Opatrzności”¹³⁵ – zalecił hierarcha. Wspomniany list biskupa Vitusa Houndera wywołał szereg komentarzy w mediach społecznościowych. Jedni wyrażali opinię, że Boże miłosierdzie skierowane jest przede wszystkim do grzeszników. Bóg jest przecież nie tylko Stwórcą, ale także Odkupicielem i Zbawicielem. Czy zatem Kościół może ograniczać nieskończone miłosierdzie Boga Stwórcy-Zbawiciela? Czy będąc w sytuacji, kiedy wiara jest wystawiona na próbę, człowiek nie powinien otrzymać sakramentu, który byłby dla

¹³² Por. K. OLDAKOWSKI, *Kościół nie może towarzyszyć w samobójstwie*, art. cyt.

¹³³ Por. J. BERSET, *Le suicide assisté*, art. cyt.

¹³⁴ Por. *Szwajcarski biskup: nie udzielamy sakramentu namaszczenia osobom poddającym się eutanazji*, [w:] (Internet, 30.11.2021), <https://gloria.tv/post/yNw4DSXRUGh3BsfVvk3PoQbJb>

¹³⁵ Por. tamże.

niego umocnieniem?¹³⁶. Inni stwierdzali, że łaską właściwą namaszczeniu chorych jest zjednoczenie chorego z cierpieniem Jezusa w czasie Jego Męki oraz pocieszenie, pokój i odwaga, by po chrześcijańsku wspierać cierpienia choroby lub starości. Jeśli pacjent dobrowolnie wybiera inną drogę niż droga Bożej łaski, to nie potrzebuje sakramentu. To jest właśnie wymóg wolności, która powinna szanować wybór pacjenta¹³⁷.

Kodeks Prawa Kanonicznego wyraźnie stwierdza, że „nie wolno udzielać namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim”¹³⁸. Dlatego też biskup Chur wyjaśnia, że gotowość pacjenta do uciekania się do wspomaganego samobójstwa całkowicie uniemożliwia kapłanowi udzielenie mu namaszczenia chorych. Albowiem w takich okolicznościach warunki przyjęcia sakramentu nie są spełnione. Chodzi tu bowiem o uparte trwanie w jawnym grzechu ciężkim, jakim jest decyzja o samobójczym położeniu kresu własnemu życiu¹³⁹. *Katechizm Kościoła Katolickiego* wyraźnie poucza: „każdy jest odpowiedzialny przed Bogiem za swoje życie, które od Niego otrzymał. Bóg pozostaje najwyższym Panem życia. Jesteśmy obowiązani przyjąć je z wdzięcznością i chronić je ze względu na Jego cześć i dla zbawienia naszych dusz. Jesteśmy zarządcami, a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył. Nie rozporządzamy nim”¹⁴⁰.

Nie można zapominać, że z perspektywy chrześcijańskiej samobójstwo jest wymierzone zarówno przeciw samemu sobie, przeciw bliźnim, jak i przeciw Bogu. Jest wymierzone przeciw samemu sobie, ponieważ jest sprzeczne z przykazaniem miłości, które nakazuje kochać wszystkich, w tym także siebie samego, ponieważ Bóg kocha wszystkich; wobec innych, ponieważ samobójstwo szkodzi bliźnim, zwłaszcza najbliższej rodzinie; do Boga, bo życie ludzkie jest darem od Boga¹⁴¹.

Wobec wzrastającej w Szwajcarii akceptacji dla procederu eutanazji i oczekiwania obecności duchownych podczas jego stosowania Konferencja Biskupów Szwajcarskich obradująca w dniach 2-4 grudnia 2019 w Lugano wydała dokument zatytułowany *Postawa duszpasterska w obliczu praktyki wspomaganego samobójstwa*

¹³⁶Por. P. PISTOLETTI, *Onction des malades et euthanasie: ce que dit l'Eglise*, <https://www.cath.ch/news/onction-malades-euthanasie-dit-leglise/>

¹³⁷Por. tamże.

¹³⁸KPK kan. 1007.

¹³⁹Por. P. PISTOLETTI, *Onction des malades et euthanasie*, art. cyt.

¹⁴⁰KKK 2280

¹⁴¹Por. *Suicide assisté: les évêques suisses définissent des orientations pour les prêtres*, [w:] (Internet, 01.12.2021), https://www-letemps-ch.translate.goog/suisse/suicide-assiste-eveques-suisse-definissent-orientations-pretres?_x_tr_sl=fr&_x_tr_tl=pl&_x_tr_hl=pl&_x_tr_pto=nui,sc

(*Attitude pastorale face à la pratique du suicide assisté*)¹⁴². Biskupi podkreślają w nim, że wspomagane samobójstwo jest całkowicie sprzeczne z orędziem Ewangelii oraz stanowi poważny zamach na ludzkie życie, które powinno być chronione od poczęcia do naturalnej śmierci. Dlatego zadaniem kapłanów jest odwołanie ludzi od decyzji pozbawienia się życia i mają to robić tak długo, jak to możliwe. Jeśli okaże się to nieskuteczne, księżom nie wolno towarzyszyć pacjentom podczas przyjmowania trucizny. Mają obowiązek opuścić pomieszczenie, w którym dokonuje się samobójstwo, ich obecność mogłaby bowiem zostać odczytana jako współpraca w tym złym czynie. Chodzi też o szansę wzbudzenia refleksji w osobach uczestniczących w eutanazji¹⁴³.

W podobnym tonie wypowiadają się kanadyjscy biskupi. Wobec podejmowanych przez rząd kanadyjski prób liberalizacji przepisów dotyczących wspomaganego samobójstwa, oświadczają, że osoba pragnąca popełnić samobójstwo nie jest w odpowiedniej dyspozycji do przyjęcia sakramentu chorych. Dlatego niesprawiedliwe jest proszenie kapłana, aby był obecny przy czymś, co stoi w bezpośredniej sprzeczności z wartościami katolickimi¹⁴⁴.

W sprawie eutanazji i wspomaganego samobójstwa zdecydowane stanowisko zajmuje list Kongregacji Nauki Wiary o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia *Samaritanus bonus*¹⁴⁵. Wobec sytuacji, w których prawo krajowe legalizuje praktyki eutanazji i wspomaganego samobójstwa Kościół potwierdza jako definitywną naukę, iż eutanazja jest przestępstwem przeciwko ludzkiemu życiu, ponieważ tym aktem człowiek decyduje się bezpośrednio sprowadzić śmierć innej niewinnej istoty ludzkiej. Jest ona wyborem takiej „czynności lub jej zaniechania, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia”¹⁴⁶. Dlatego eutanazja jest czynem wewnętrznie złym, z jakiegokolwiek okazji i w jakichkolwiek okolicznościach. Jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo

¹⁴² Por. CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES SUISSES, *Attitude pastorale face à la pratique du suicide assisté*, [w:] (Internet, 05.12.2021), https://www.ivescovi.ch/wp-content/uploads/sites/4/2020/06/191205_ao326_resumeattitudepastoralefacea%CC%80lapratiquedusucideassiste%CC%81_f1.pdf

¹⁴³ Por. F. KUCHARCZYK, *Kapłan przy eutanazji? Biskupi mówią „nie”*, „Gość Niedzielny” (2019) nr 51-52, s. 6.

¹⁴⁴ Por. P. PISTOLETTI, *Onction des malades et euthanasie*, art. cyt.

¹⁴⁵ KONGREGACJA NAUKI WIARY, *List o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia „Samaritanus bonus”* (14.07.2020), [w:] (Internet, 20.10.2021), https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_pl.html#Zako%C5%84czenie

¹⁴⁶ IB 2.

osoby ludzkiej¹⁴⁷. Jakakolwiek zaś bezpośrednia współpraca formalna lub materialna w takim czynie jest ciężkim grzechem przeciwko życiu ludzkiemu. Ci zaś, którzy zatwierdzają przepisy dotyczące eutanazji i samobójstwa wspomaganego, stają się zatem współuczestnikami grzechu ciężkiego, który popełnią inni. Są również winni zgorszenia, ponieważ prawa te powodują deformację sumienia, nawet u wiernych¹⁴⁸.

Dokument *Kongregacji Nauki Wiary* stwierdza, że „osoba, która dobrowolnie decyduje się na odebranie sobie życia, zrywa swą więź z Bogiem i innymi ludźmi oraz neguje siebie samą jako podmiot moralny. Samobójstwo wspomaganie zwiększa ciężar tego czynu, gdyż czyni uczestnikiem własnej rozpacz drugiego, prowadząc go do tego, by nie kierował swej woli ku tajemnicy Boga poprzez teologalną cnotę nadziei, a tym samym nie uznawał prawdziwej wartości życia i złamał przymierze, który tworzy ludzką rodzinę. Pomaganie samobójcy jest niesłuszną współpracą w niedozwolonym czynie, co jest sprzeczne z relacją teologalną z Bogiem oraz z relacją moralną, która jednoczy ludzi, aby dzielili się darem życia i współuczestniczyli w sensie swojego istnienia”¹⁴⁹.

Nawet jeśli żądanie eutanazji wypływa z lęku i rozpacz i „choć w tych okolicznościach wina człowieka może być zmniejszona lub całkowicie wykluczona, to jednak błędny osąd sumienia, oparty nawet na dobrej wierze, nie zmienia natury tego śmiertelnościowego aktu, który w sobie pozostaje zawsze niedopuszczalny”¹⁵⁰. To samo dotyczy samobójstwa wspomaganego. Takie praktyki nigdy nie są autentyczną pomocą dla pacjenta, ale pomocą ku śmierci¹⁵¹. Dlatego też, zarówno personel medyczny, jak i pozostali pracownicy służby zdrowia, którzy powinni być wierni zadaniu służenia zawsze życiu i opiekowania się nim aż do końca, nie mogą oddawać się żadnej praktyce eutanatycznej nawet na prośbę zainteresowanego, a tym bardziej jego krewnych. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* podkreśla, że „nie istnieje bowiem prawo do arbitralnego dysponowania własnym życiem, zatem żaden pracownik służby zdrowia nie może czynić się wykonawcą prawa, które nie istnieje”¹⁵². Stąd też eutanazja i samobójstwo wspomaganie są porażką tego, kto o nich decyduje i je praktykuje¹⁵³. Ustawy, które legalizują eutanazję i usprawiedliwiają wspomaganie samobójstwo

¹⁴⁷ Por. EV 65.

¹⁴⁸ Por. KKK 2286.

¹⁴⁹ SB V,1.

¹⁵⁰ IB 2.

¹⁵¹ Por. SB V,1.

¹⁵² NKPSZ 169.

¹⁵³ Por. tamże 170.

uderzają w fundament porządku prawnego, a mianowicie w prawo do życia, na którym opiera się każde inne prawo, w tym korzystanie z wolności człowieka. Istnienie tych praw głęboko rani relacje międzyludzkie i sprawiedliwość oraz zagraża wzajemnemu zaufaniu między ludźmi¹⁵⁴.

b. Duszpasterskie rozeznanie wobec tych, którzy proszą o eutanazję

Szwajcarscy biskupi przypominają, że choć kapłani nie mogą udzielić sakramentu chorych osobom, które poddają się eutanazji, to jednak powinni im duszpastersko towarzyszyć. Zalecają, aby towarzyszyć im tak długo, jak jest to tylko możliwe. Chodzi o to, by próbować, o ile to możliwe, odwieść te osoby od decyzji o samobójstwie. Jeśli jednak to by się nie udało, powinni modlić się, by Bóg okazał umierającemu swoje miłosierdzie¹⁵⁵. Mogą też otaczać modlitwą jego rodzinę i bliskich. Powinni jednak zdecydowanie unikać interpretowania obecności duszpasterza w pobliżu osoby popełniającej samobójstwo jako aprobaty lub gwarancji wspomaganego samobójstwa¹⁵⁶.

Duszpasterz jest jednak zobowiązany do fizycznego opuszczenia pomieszczenia w momencie, w którym podaje się zainteresowanemu zabójczy preparat. Motywacja takiego postępowania jest potrójna. Wychodząc z pomieszczenia, w którym dokonywane jest samobójstwo, Kościół nie przestaje dawać świadectwa o niezbywalnej wartości życia. Decyzja o pozostaniu mogłaby zostać zinterpretowana jako pomoc i współpraca z jego strony w samobójstwie. Zachowanie takie jest również zaproszeniem do refleksji nad wpływem psychologicznym, jakie mogłoby mieć biernie asystowanie przy samobójstwie na osoby otaczające pacjenta¹⁵⁷.

Dokument szwajcarskich biskupów *Postawa duszpasterska w obliczu praktyki wspomaganego samobójstwa* podkreśla rolę sakramentów, które mają służyć życiu, a nie śmierci. Tekst zestawia z jednej strony powagę decyzji o samobójstwie i jednocześnie nie traci nadziei, że można ją odwrócić, że może ona ustąpić decyzji o życiu. Duszpasterz musi do końca mieć nadzieję, że ten, kto zdecydował się na eutanazję, w każdej chwili może odwołać swoją decyzję. Ma obowiązek fizycznie opuścić pokój w którym osoba zażywa śmiertelny preparat. Opuszczenie pokoju nie oznacza jednak porzucenia osoby. Do duszpasterza należy rozpoznanie najwłaściwszej

¹⁵⁴ Por. SB V,1.

¹⁵⁵ Por. *Szwajcarski biskup: nie udzielamy sakramentu*, art. cyt.

¹⁵⁶ Por. J. BERSET, *Le suicide assisté*, art. cyt.

¹⁵⁷ Por. K. OŁDAKOWSKI, *Kościół nie może towarzyszyć w samobójstwie*, art. cyt.

postawy, jaką należy przyjąć między momentem zażycia śmiertelnej substancji, a momentem śmierci, która może nastąpić dopiero za kilkadziesiąt minut. Może to być na przykład powrót do umierającego lub duszpasterskie wsparcie jego bliskich¹⁵⁸.

Bardzo szczególny przypadek stanowi duszpasterskie towarzyszenie temu, kto wyraźnie poprosił o eutanazję lub samobójstwo wspomagane. Gdyby taka osoba prosiła o spowiedź spowiednik musi się upewnić, czy posiada ona żal niezbędny do ważności rozgrzeszenia, polegający na „ból duszy i zniechęceniu popełnionego grzechu z postanowieniem niegrzeszenia w przyszłości”¹⁵⁹. Jeśli dana osoba dokonała wyboru czynu ciężko niemoralnego, jakim jest eutanazja i dobrowolnie w nim trwa, jest to oczywisty brak dyspozycji do przyjęcia sakramentu pokuty z rozgrzeszeniem¹⁶⁰, czy namaszczenia chorych¹⁶¹, a także do przyjęcia Wiatyku¹⁶². Według listu *Samaritanus bonus*, będzie ona mogła przyjąć te sakramenty w momencie, gdy jej gotowość do podjęcia konkretnych kroków pozwoli szafarzowi dojść do wniosku, że penitent zmienił swoją decyzję. Oznacza to również, że osoba, która zarejestrowała się w jakimś stowarzyszeniu celem poddania się eutanazji lub samobójstwu wspomaganemu, musi wykazać zamiar anulowania tej rejestracji przed otrzymaniem sakramentów. Należy pamiętać, że konieczność przesunięcia rozgrzeszenia nie oznacza orzeczenia o przypisywalności winy, ponieważ odpowiedzialność osobista mogłaby być zmniejszona albo nawet nie istnieć¹⁶³. Jeśli pacjent byłby już pozbawiony świadomości, kapłan może udzielić sakramentów *sub condicione*, jeśli można domniemywać żal na podstawie jakiegoś znaku danego wcześniej przez chorą osobę¹⁶⁴.

To stanowisko Kościoła, jak zaznacza wymieniony powyżej *List*, nie jest oznaką braku akceptacji chorego. W istocie musi ono być połączone z ofertą zawsze możliwej pomocy i wysłuchania, zawsze udzielanych, wraz z dokładnym wyjaśnieniem treści sakramentu, aby dać tej osobie aż do ostatniej chwili narzędzia umożliwiające jego wybór i pragnienie. Kościół bowiem uważnie sprawdza dostateczne znaki nawrócenia, aby wierni mogli właściwie prosić o przyjęcie sakramentów. Należy pamiętać, że przesunięcie rozgrzeszenia jest również aktem leczniczym Kościoła, mającym na celu nie potępienie grzesznika, ale poruszenie go i towarzyszenie mu w kierunku

¹⁵⁸ Por. *Suicide assisté: les évêques suisses*, art. cyt.

¹⁵⁹ KKK 1451.

¹⁶⁰ Por. KPK kan. 987.

¹⁶¹ Por. Tamże, kan. 1007: „Nie wolno udzielać namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim”.

¹⁶² Por. Tamże, kan. 915 i kan. 843 §1.

¹⁶³ Por. IB 2.

¹⁶⁴ Por. SB V,11.

nawrócenia¹⁶⁵. Tak więc, nawet jeśli dana osoba nie znajduje się w obiektywnych warunkach do przyjęcia sakramentów, potrzebna jest bliskość, która zawsze zaprasza do nawrócenia. Zwłaszcza jeśli eutanazja, o którą poproszono lub którą zaakceptowano, nie będzie dokonana w najbliższym czasie. Zaistnieje wtedy możliwość towarzyszenia dla ożywienia nadziei i zmiany błędnego wyboru, tak aby choremu został otwarty dostęp do sakramentów¹⁶⁶.

Jednak ze strony tych, którzy pomagają duchowo tym chorym, nie jest dopuszczalny żaden zewnętrzny gest, który można by zinterpretować jako aprobatę dla działania eutanatycznego, jak na przykład pozostawanie obecnymi w momencie jego realizacji. Obecność tę można interpretować jedynie jako współudział. Zasada ta dotyczy w szczególności, ale nie tylko, kapelanów placówek służby zdrowia, gdzie można przeprowadzać eutanazję, którym to kapelanom nie wolno wywoływać zgorszenia, przez okazywanie się w jakikolwiek sposób współnikami unicestwienia życia ludzkiego¹⁶⁷.

Zdecydowana postawa duszpasterzy ma nie dopuścić do tego, aby wspomagane samobójstwo stało się normalną i społecznie uznaną usługą. Jest ono bowiem sprzeczne z sensem chrześcijańskiej miłości. Dlatego też krewni chorego powinni wiedzieć, że kapłan nigdy nie zaakceptuje eutanazji, że zawsze będzie po stronie życia i dołoży wszelkich starań, aby się upewnić, że chory odkrywa Boga jako Boga życia, aż do ostatnich chwil. Nikt nie może oczekiwać od duszpasterza poparcia aktu negacji życia. Z drugiej jednak strony mają oni towarzyszyć cierpiącemu z miłością i miłosierdziem. Bo cierpienie może otworzyć każdemu drogę do Chrystusa¹⁶⁸.

List Kongregacji Nauki Wiary *Samaritanus bonus* podkreśla, że zamiast proponować ciężko choremu złudne pocieszenie w postaci wspomaganego samobójstwa należy zaoferować mu raczej niezbędną pomoc, aby ten wyszedł ze swej rozpacz. Warto być może przypomnieć, że ziemskie życie nie jest najwyższą wartością. Ostateczna szczęśliwość jest w niebie. Dlatego chrześcijanin nie będzie dążył do tego, aby życie fizyczne trwało nadal, gdy śmierć jest ewidentnie bliska. Chrześcijanin powinien pomóc umierającemu uwolnić się od rozpacz i złożyć swą nadzieję w Bogu¹⁶⁹.

¹⁶⁵ Por. Tamże.

¹⁶⁶ Por. Tamże.

¹⁶⁷ Por. SB V,11.

¹⁶⁸ Por. J. BERSET, *Le suicide assisté*, art. cyt.

¹⁶⁹ Por. SB V,1.

Doświadczenie potwierdza, że czynnikami, które w największym stopniu warunkują żądanie eutanazji i wspomaganego samobójstwa, jest niekontrolowany ból, brak nadziei ludzkiej i teologalnej, również wywołany często nieadekwatną pomocą ludzką, psychologiczną i duchową ze strony osób opiekujących się chorym¹⁷⁰. Dlatego „prośby ciężko chorych, niekiedy domagających się śmierci, nie powinny być rozumiane jako wyrażenie prawdziwej woli eutanazji; prawie zawsze chodzi o pełne niepokoju wzywanie pomocy i miłości. Oprócz opieki medycznej, chory potrzebuje miłości, gorącego uczucia ludzkiego i nadprzyrodzonego, którymi mogą i powinni go otoczyć bliscy, rodzice i dzieci, lekarze i służba zdrowia”¹⁷¹. Chory, który czuje się otoczony kochającą obecnością ludzką i chrześcijańską, przewycięża wszelkie formy lęku i depresji. Może natomiast ulec rozpacz, gdy będzie się czuł osamotniony i pozostawiony samemu sobie w cierpieniu i śmierci¹⁷². Z tego też względu rzeczywista pomoc tym, którzy cierpią na przewlekłą chorobę lub znajdują się w końcowej fazie życia, będzie polegać na tym, aby „umieć trwać”, czuwać z tym, kto cierpi lęk umierania, „pocieszać” go. To znaczy być razem z nim w samotności, być współobecnością, która otwiera na nadzieję¹⁷³. Św. Paweł pisze: „Płaczcie z tymi, którzy płaczą” (Rz 12,15). Zaiste szczęśliwy jest ten, kto współczuje aż do płaczu razem z innymi (por. Mt 5,4). Można powiedzieć, że w tej relacji, która staje się okazją do miłości, cierpienie wypełnia się sensem w dzieleniu ludzkiej kondycji i w solidarności na drodze do Boga¹⁷⁴.

Dla pełniejszej realizacji postulatu Soboru Watykańskiego II, że „osoba ludzka [...] powinna być zbawiona, a społeczeństwo ludzkie odnowione” (KDK 3), niezmiernie ważna jest też odnowa duszpasterstwa osób chorych, starych i umierających. Bynajmniej nie chodzi tylko o posługę sakramentalną, która stanowi jedynie część akcji pastoralnej. Wdrażanie i praktykowanie w duszpasterstwie osób cierpiących różnych form, które w duchu Soboru Watykańskiego II podaje odnowiony *Rytuał*, pomoże człowiekowi po chrześcijańsku przeżywać cierpienie. Odnowione obrzędy wskazują kierunek pastoralnego wysiłku we wspólnotach parafialnych, jak też w innych środowiskach opieki duszpasterskiej. Ważne jest rozeznanie znaków czasu, a więc dostosowywanie do potrzeb czasów współczesnych tego, co w duszpasterstwie i

¹⁷⁰ Por. BENEDYKT XVI, *Encyklika o nadziei chrześcijańskiej „Spe salvi”*, dok. cyt., 36-37.

¹⁷¹ IB 2.

¹⁷² Por. SB V,1.

¹⁷³ Por. BENEDYKT XVI, *Encyklika o nadziei chrześcijańskiej „Spe salvi”*, dok. cyt., 38.

¹⁷⁴ Por. SB V,1.

liturgii może podlegać odnowie. Wysilek ten może się przyczynić do bardziej dynamicznego rozwoju życia chrześcijańskiego.

ZAKOŃCZENIE

Choroba, cierpienie i śmierć towarzyszą człowiekowi od zarania dziejów. Naturalnym zaś zwieńczeniem życia ludzkiego jest zazwyczaj starość, ze wszystkimi towarzyszącymi jej dolegliwościami, choć nie każdemu dane jest jej dożyć. Ból, chorobę, starość i śmierć człowiek dzieli niemal z całym światem zwierzęcym, ale cierpienie jest właściwe tylko jemu. Ma ono szerszy zakres i dotyka najgłębszych warstw ludzkiej osoby. Co więcej, sięga tajemnicy ludzkiego ducha, a nawet ją przerasta, zwracając się w kierunku Boga.

Zgodnie ze swoją cielesno-duchową naturą, człowiek przeżywa starość, chorobę i śmierć oraz związane z nimi cierpienie na różnych płaszczyznach swojej osobowości, zarówno w wymiarze biologicznym, psychologicznym, społecznym, jak i duchowym. Będąc poważnie chorym lub dotkniętym niemocą starości znajduje się on w trudnej sytuacji życiowej, często nawet krytycznej. Nierzadko choroba jest dramatem, w którym człowiek doświadcza własnej ograniczoności i fizycznego przemijania. Bywa, że stanowi ona wstrząs, zarówno w jego osobistym życiu, jak też dla ludzi z jego otoczenia, którzy niejednokrotnie muszą także dźwigać jej brzemień.

Zdarza się, że chory człowiek jest dręczony przez fizyczny ból, nie zawsze ustępujący pod działaniem środków przeciwbólowych, ponadto, boleśnie przeżywa on swoją niedołężność, jest gnębiony przez poczucie samotności, a bywa też, iż doświadcza niezrozumienia, a nawet braku szacunku ze strony otoczenia. Zwłaszcza samotność jest dla niego źródłem udręki, często czuje się odizolowanym od otaczającego świata młodych i sprawnych fizycznie ludzi.

Na te trudne przeżycia związane ze starością i chorobą wpływają także współczesne uwarunkowania społeczno-kulturowe. Postępująca sekularyzacja społeczeństwa, które jest zafascynowane kultem młodości, zdrowia i sukcesu, wypiera z indywidualnej i zbiorowej świadomości, myślenie o chorobie, starości i śmierci. Można powiedzieć, że jest to mechanizm ucieczki od krzyża cierpienia, spowodowany totalnym jego nierozumieniem. Takie społeczne postrzeganie cierpienia sprawia, że osoby ciężko chore i w podeszłym wieku przeżywają swoje dolegliwości w

osamotnieniu, nawet będąc w swoich rodzinach, czy też w zakładach leczniczo-opiekuńczych. Ponadto, człowiek dotknięty chorobą i cierpieniem poniekąd i sam siebie dręczy, wmawiając sobie, że jest ciężarem dla innych. Nie potrafi znieść swojej choroby ze spokojem i z pokorą. Niejednokrotnie przeżywa wewnętrzny bunt pogłębiony przeświadczeniem, że tak naprawdę nie jest on nikomu potrzebny, że otoczenie może istnieć bez niego, i że gdy on ten świat opuści, jego odejście nawet nie zostanie dostrzeżone.

Na szczęście wiedza i praktyka medyczna oraz zorganizowana opieka społeczna przychodzą z pomocą ludziom chorym i cierpiącym, a także niedołączonym z powodu podeszłego wieku. Opieka ta, zależnie od zamożności danego kraju funkcjonuje sprawnie lub mniej umiejętnie. Nawet, gdyby chory człowiek miał zapewnioną najlepszą opiekę medyczną i socjalną, to nie zapewni mu to wewnętrznego spokoju. Człowiek jest bowiem jedynym stworzeniem na ziemi, które stawia pytanie o sens choroby i cierpienia. W sytuacji granicznej, gdy choroba zwiastuje nieunikniony kres życia przychodzi się mu ponadto zmierzyć z dramatycznymi pytaniami dotyczącymi samej śmierci i życia, które rozpoczyna się po niej. Choć współczesny zglobalizowany świat, stara się wyeliminować z potocznego obiegu myślenie o śmierci, to należy przyznać, że jest ona faktem, który trzeba wliczyć w życie, tak, jak każdy inny element ludzkiego bytowania.

Chrześcijanin dzięki nadprzyrodzonej cnocie wiary, nadziei i miłości nie pozostaje nigdy sam. Jest z nim zawsze obecny Chrystus, zwłaszcza wtedy, gdy znajdzie się w stanie bezradności wobec choroby i cierpienia. Oświecony Słowem Bożym wie, że Chrystus zwyciężył śmierć i nadał sens ludzkiemu cierpieniu. Nie jest więc ono, jak twierdzi współczesny świat, bezsensowne. Co więcej, Chrystus pozostawił w swoim Kościele sakrament namaszczenia chorych, w którym pragnie przychodzić z realną pomocą wszystkim, którzy są dotknięci chorobą i cierpieniem i są napełnieni lękiem przed zbliżającą się śmiercią.

Historia Kościoła potwierdza, że sakrament namaszczenia chorych, w pewnym okresie dziejów, zarówno w prawodawstwie Kościoła, jak też w praktyce liturgiczno-pastoralnej był postrzegany, jako sakrament umierających i bezpośrednie przygotowanie do śmierci. Nic więc dziwnego, że wielu stroniło od jego przyjęcia. Ponadto, po Soborze Trydenckim w praktyce liturgiczno-pastoralnej Kościoła, uważano, że istnieje ścisły obowiązek przyjęcia tych sakramentów, które są niezbędne dla osiągnięcia zbawienia. Stąd też nalegano, aby każdy przed śmiercią przyjął

sakrament namaszczenia chorych. Nic więc dziwnego, że jego przyjęcie wiązano ze zbliżającym się nieuchronnie końcem życia. Dlatego też nie przyjmowano go chętnie. Wiadomo też, iż nakładane niejako pod przymusem obowiązki, są często traktowane przez wiernych jako bezduszna uciążliwość, która przysłania ich pozytywny wymiar.

Dlatego też warte podkreślenia jest przesłanie Soboru Watykańskiego II, który sugeruje, aby ukazywać sakrament chorych, jako wielki dar Boga dla człowieka doświadczonego chorobą, starością i cierpieniem. Dar ten, rzecz oczywista, równocześnie jawi się dla człowieka cierpiącego jako zadanie, ale jest to zadanie będące odpowiedzią na wcześniejsze obdarowanie przez Boga, które pomaga choremu dojrzewać do pełni człowieczeństwa i odkrywać, że jest on umiłowanym przez Boga dzieckiem.

Nic więc dziwnego, że posoborowe ujęcie sakramentu namaszczenia chorych, jako Bożego daru i zadania, które ma wypełnić chory człowiek, wydaje się ze wszęch stron uzasadnione. Chrześcijanin, doświadczony niedołężnością starczego wieku, ciężką chorobą i nieuniknionym cierpieniem, ma świadomość, że nie jest sam, ale jest z nim Chrystus, który nadaje sens jego naznaczonym cierpieniem uciemieniu. Co więcej, przekonuje się, że dzięki zjednoczeniu z Chrystusem, jego cierpienie może mieć zbawczy wymiar.

Innymi słowy, poważna choroba, przeżywana w zjednoczeniu z Chrystusem, niejako wzywa chorego do refleksji, do dokonania rozróżnienia między *przywiązaniem do życia biologicznego* a *przywiązaniem do życia wiecznego*. Chory ma wówczas szansę i okazję odkryć prawdę, że zdrowie nie jest jedynym czynnikiem, który nadaje sens jego istnieniu. Nadprzyrodzona moc sakramentu chorych może poniekąd zrodzić chorego człowieka na nowo. Nadając sens chorobie, przywróci mu na nowo życie, dokonując scalenia jego osobowości, a biologiczne życie zostanie ustawione we właściwej perspektywie do życia wiecznego. Wówczas biologiczne życie będzie rozumiane nie jako jedyna i wyłączna forma życia, lecz jako jedna z jego form. Ten właśnie sens oddają słowa z prefacej mszy św. za zmarłych: „życie Twoich wiernych, o Panie, zmienia się, ale się nie kończy” (*Mszał Rzymski*, s. 103*). Zmienia się bowiem tylko jego forma, lecz samo życie trwa.

Już biblijne teksty podkreślają, że wolą Chrystusa jest, aby ludzie chorzy i cierpiący doznawali uzdrowienia. Dlatego też Kościół pełniąc wolę swego Założyciela określa naturę oraz warunki sprawowania i przyjmowania sakramentu namaszczenia chorych. Choć w ciągu wieków różnie wyrażało się w prawodawstwie i w praktyce

liturgiczno-pastoralnej Kościoła sprawowanie tego sakramentu, to trzeba podkreślić, że wyraża on jego sakramentalną troskę o powierzony sobie Lud Boży.

Nie można jednak zapominać, że sakramenty jako dar Chrystusa dla Kościoła, nie działają automatycznie, ale, że ich skuteczność jest uwarunkowana współpracą chrześcijanina z sakramentalną łaską. I tak, sakrament chorych stawia moralne wymagania, zarówno szafarzowi sakramentu, tudzież przyjmującemu ten sakrament, jak również rodzinie i otoczeniu chorego, a także całej wspólnocie partykularnego Kościoła, do której przynależy doświadczony chorobą i cierpieniem człowiek.

Kapłan, któremu zlecono duszpasterstwo w stosunku do wiernych powierzonych jego pasterskiej trosce, winien niezwłocznie udać się z sakramentalną posługą do chorego, który o to prosi. Zaleca się także, aby kapłani podróżujący mieli przy sobie olej chorych, aby w razie konieczności mogli udzielić sakramentu namaszczenia chorych. Będąc zaś w drodze do chorego duszpasterz niejednokrotnie modli się w jego intencji o dar zdrowia i dobrą jego dyspozycję do przyjęcia namaszczenia chorych.

Z kolei sam chory, o ile oczywiście pozwala mu na to stan zdrowia, powinien sam poprosić o udzielenie mu sakramentu chorych i dobrze przygotować się do jego owocnego przyjęcia. Może się zdarzyć, że zagrożenie życia pojawi się niespodziewanie, dlatego dobrze jest, aby każdy wierny miał przy sobie jakiś symbol religijny, np. medalik, krzyżyk, czy też znak religijny w formie plakietki na szybie samochodu, który w razie wypadku byłoby znakiem jego wiary i przynależności do Kościoła, a tym samym ułatwiały szafarzowi ewentualne udzielenie sakramentów w niebezpieczeństwie śmierci.

Sakrament namaszczenia chorych jest także wyzwaniem dla rodziny, otoczenia i opiekunów chorego. To do nich należy zatroszczenie się o to, aby chory sam prosił o udzielenie mu sakramentu chorych i aby jego mieszkanie było przygotowane na ten moment. Również wspólnota parafialna wezwana jest do aktywnej i duchowej troski o chorych. Może im także towarzyszyć podczas wspólnotowego sprawowania sakramentu chorych. Nie bez znaczenia jest także ukazywanie pracownikom służby zdrowia wielkości ich szczytnego powołania, z którego powinno wynikać ich profesjonalne działanie. Należy objąć duszpasterską opieką personel medyczny, gdyż w jego działaniach niejednokrotnie mogą występować postawy moralno-etyczne świadczące o braku opieki na płaszczyźnie wiary i moralności. Ponieważ owocne przyjęcie sakramentu chorych wymaga stosownej dyspozycji moralnej i odpowiedniego duchowego przygotowania, zarówno chorych jak i ich bliskich, dlatego istnieje potrzeba

ożywienia duszpasterstwa seniorów, a zwłaszcza ludzi chorych i cierpiących w parafii. Ponadto, obok bezpośredniej pomocy okazywanej chorym i cierpiącym, przez sakramentalną posługę, trzeba także mieć na uwadze, rozliczne duszpasterskie posługi dotyczące chorych i cierpiących, czyli szeroko rozumiane duszpasterstwo chorych w parafii.

Kościół, jak kochająca matka, w swojej duszpasterskiej i sakramentalnej posłudze towarzyszy człowiekowi od momentu jego chrztu, aż do zakończenia jego ziemskiego pielgrzymowania. Szczególnie dla cierpiącego i umierającego człowieka, staje się On najbardziej odpowiednim środowiskiem i drogą dojrzewania dla życia wiecznego. Aby jednak chorzy sami prosili o sakrament namaszczenia, i aby mogli odkrywać jego zbawienne znaczenie, potrzeba bez wątpienia odpowiedniej katechezy. Katecheza ta winna niejako uprzedzać stan ewentualnej choroby człowieka. Dlatego wskazane jest, aby obejmowała młodych i zdrowym ludzi w ramach zwyczajnego duszpasterstwa parafialnego, na przykład podczas rekolekcji, lub tematycznych spotkań i konferencji, np. z okazji dnia chorego lub poszczególnych liturgicznych wspomnień.

W duszpasterskiej posłudze wobec chorych i cierpiących, ważne są także regularne odwiedziny chorych w parafii, połączone z udzielaniem im comiesięcznej Komunii Świętej, a także Wiatyku w niebezpieczeństwie śmierci. Korzystne będzie także podtrzymywanie listownej, mailowej czy esemesowej więzi z chorymi, np. przez zaangażowane świeckich w parafialne duszpasterstwo chorych. Można w ten sposób ich wspierać, a także prosić ich o duchowe i modlitewne wsparcie dla parafialnych inicjatyw duszpasterskich.

Warto też zwrócić uwagę na praktykę troski o chorych w innych wspólnotach chrześcijańskich. W Kościołach protestanckich, gdzie od początków reformacji została odrzucona sakramentalność namaszczenia chorych, w ostatnich dziesięcioleciach odczuwalne jest pragnienie jej przywrócenia. Z kolei w Kościele prawosławnym akcentuje się szeroki kontekst uzdrawiania człowieka ze stanu kosmicznego upadku, gdzie choroba, cierpienie i śmierć są konsekwencją grzesznego stanu całego świata. Dlatego uzdrowienia, tak fizycznego, jak i duchowego, potrzebują wszyscy. Tak postrzegane uzdrawianie stanowi centralną posługę Kościoła i dokonuje się przez wszystkie sakramenty, gdyż każdy z nich zawiera jakiś element uzdrowienia. Skutkiem tego w Kościołach greko-prawosławnych powszechną formą sprawowania sakramentu chorych jest masowe udzielanie go podczas Wielkiego Tygodnia. Sakrament chorych

interpretuje się jako ogólny ryt uzdrawiania, bez związku z konkretnymi przypadkami osób ciężko chorych.

Osobnego omówienia domaga się dzisiaj, zwłaszcza w krajach, w których zalegalizowana jest eutanazja, duszpasterska praktyka łączenia udzielania sakramentu namaszczenia chorych z następnie stosowaną eutanazją. Jest to całkiem nowe zjawisko, ale już praktycznie stosowane w kilku krajach. Rodzi się konkretny problem czy można udzielić sakramentu namaszczenia chorych, katolikowi, którego rodzina namówiła na to, ażeby poddał się eutanazji. Na szczęście, episkopaty krajów, których ten problem dotyczy zabierają głos w tej sprawie.

Niniejsza rozprawa, obok teoretycznej syntezy na temat rozumienia sakramentu namaszczenia chorych jako daru i zadania, może posiadać także praktyczne zastosowanie. Otóż, może ona okazać się pomocna dla duszpasterzy i kapłanów szpitali i różnych domów opieki dla starszych osób, dając dodatkową argumentację dla docenienia ich posługi duszpasterskiej wobec osób niedołączonych, chorych i cierpiących, a zwłaszcza będących u kresu swego ziemskiego życia. Samym zaś chorym może pozwolić w dojrzały sposób przygotować się do przyjęcia sakramentu chorych, a także przeżywać swoją chorobę i cierpienie w osobistym zjednoczeniu z Chrystusem. Można ją także polecić jako lekturę dla pracowników służby zdrowia, aby starali się przeżywać swoje powołanie medyczne jako naśladowania Chrystusa – Boskiego Lekarza. Nie trzeba chyba specjalnie polecać jej jako pomocy pedagogicznej dla katechetów i pracowników domów opieki dla starszych i samotnych osób.

To, że zaprezentowana dysertacja może posiadać praktyczne walory nie oznacza, że stanowi ona kompletne i wyczerpujące opracowanie ujęcia sakramentu namaszczenia chorych w perspektywie daru i zadania. Tym bardziej, że zmieniają się uwarunkowania społeczno-kulturowe, które sprawiają, że mogą się pojawiać wciąż nowe, nieprzewidziane dylematy moralne, dotyczące ludzi chorych i cierpiących, a zwłaszcza znajdujących się u kresu swojego ziemskiego życia. Celem niniejszej rozprawy jest jedynie syntetyczne ukazanie, jak na tle współczesnego podejścia do choroby, starości i cierpienia przedstawić sakrament namaszczenia chorych, jako dar miłującego Boga, który chce być z człowiekiem w tak trudnym dla niego położeniu. Jest to oczywiście dar zobowiązujący, dlatego niezbędne są wskazania duszpasterskie dotyczące współczesnej praktyki udzielania tego sakramentu.

Podjęta w niniejszej rozprawie problematyka wymaga bez wątpienia, dalszych zarówno teoretycznych naukowych poszukiwań, jak i empirycznych badań. Z

pewnością interesujące byłyby badania socjologiczne i psychologiczne ukazujące, jakie jest dziś nastawienie wiernych do udzielania im w chorobie i starości sakramentu chorych i na ile wiążą z jego ewentualnym przyjęciem nadzieję na ulgę w przeżywaniu cierpienia i osamotnienia. Warta podjęcia jest także kwestia, na ile nieuleczalnie chorzy i przeżywający starość w osamotnieniu, są gotowi zaakceptować proponowaną przez współczesny świat eutanazję, jako jedynie słuszne rozwiązanie ich problemu.

Z punktu widzenia teologii, a zwłaszcza teologii moralnej warto by podjąć kilka kwestii mających jednocześnie swój wydźwięk pastoralny. Otóż, *Kodeks Prawa Kanonicznego* mówi, że namaszczenia chorych można udzielić wiernym, którzy znajdują się w niebezpieczeństwie śmierci na skutek choroby lub starości (por. KPK, kan. 1004 §1). Czy zatem masowe zachęcanie wiernych do przyjmowania sakramentu chorych, np. z racji dnia chorych, czy rekolekcji, nie jest czasem pójściem w kierunku jego pozareligijnego, magicznego rozumienia? I czy to, że ktoś czyje się chorym jest wystarczającym argumentem za udzieleniem mu namaszczenia? Wiadomo przecież, że przed przyjęciem namaszczenia w zwyczajnych warunkach należy najpierw wypowiedzieć się, a potem przyjąć Komunię Świętą, a co powiedzieć o tych, którzy z racji braku duchowej dyspozycji nie mogą otrzymać rozgrzeszenia?

Niektórzy stawiają pytanie, czy chorym małym dzieciom, podobnie jak osobom od urodzenia głęboko upośledzonym umysłowo nie powinno się udzielać sakramentu namaszczenia chorych? Tak jak niemowlę otrzymuje chrzest w wierze wspólnoty – przede wszystkim rodziców i chrzestnych – tak też sakrament namaszczenia chore dziecko mogłoby przyjmować w wierze wspólnoty Kościoła. Według obecnej praktyki Kościoła dzieciom również udziela się namaszczenia chorych, o ile osiągnęły taki poziom umysłowy, że rozumieją, iż ten sakrament może im przynieść pokrzepienie (*Sakramenty chorych*, nr 12).

Bez wątplenia, oddzielnej rozprawy domaga się również przeprowadzenie badań ukazujących, na ile wprowadzona do szkół podstawowych i średnich katecheza przyczynia się do formowania właściwych postaw dzieci i młodzieży wobec starości i nieuleczalnej choroby, jak również, na ile zagadnienie – należytego przygotowania do przyjęcia namaszczenia chorych – zajmuje poczesne miejsce w programie wychowania katechetycznego, a także zbadanie czy temat ten jest obecny w kaznodziejstwie, a zwłaszcza w naukach rekolekcyjnych.

BIBLIOGRAFIA

Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu. Biblia Tysiąclecia, wydanie III, Poznań-Warszawa 1982.

I. NAUCZANIE KOŚCIOŁA

BENEDYKT XVI, *Adhortacja apostolska o Eucharystii, źródle i szczycie życia i misji Kościoła „Sacramentum caritatis”* (22.02.2007), wyd. M, Kraków 2007.

BENEDYKT XVI, *Encyklika o nadziei chrześcijańskiej „Spe salvi”* (30.11.2007), wyd. DEHON, Kraków 2007.

BENEDYKT XVI, *Przemówienie podczas wizyty w Szpitalu Pediatrycznym „Bambino Gesù”*. „Wzorujcie się na miłości Jezusa do dzieci” (30.09.2005), „L'Osservatore Romano” (wyd. pol.) 26(2005) nr 11-12(278), s. 28-29.

CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES SUISSES, *Attitude pastorale face à la pratique du suicide assisté*, [w:] (Internet, 05.12.2021), https://www.ivescovi.ch/wp-content/uploads/sites/4/2020/06/191205_ao326_resumeattitudepastoralefacea%CC%801apratiquedusucideassiste%CC%81_f1.pdf

CONGREGATIO DE SACRAMENTIS, *Decretum de aetate admittendorum ad Primam Communionem Eucharisticam „Quam singulari”* (08.08.1910), „Acta Apostolicae Sedis” 2(1910), s. 577-583.

CONGREGATIO PRO DOCTRINA FIDELI, *Nota circa il Ministro del Sacramento dell'Unzione degli Infermi*, „Notitiae. Congregatio de Cultu Divino et Disciplina Sacramentorum” 469-470, 41(2005) nr 9-10, s. 479-483.

FRANCISZEK, *Adhortacja apostolska o głoszeniu Ewangelii we współczesnym świecie „Evangelii gaudium”* (24.11.2013), wyd. M, Kraków 2013.

FRANCISZEK, *Bulla o Nadzwyczajnym Jubileuszu Miłosierdzia „Misericordiae Vultus”* (11.04.2015), wyd. TUM, Wrocław 2015.

- FRANCISZEK, *Encyklika o braterstwie i przyjaźni społecznej „Fratelli tutti”* (03.10.2020), wyd. M, Kraków 2020.
- FRANCISZEK, *Orędzie na Światowy Dzień Dziadków i Osób Starszych „Ja jestem z tobą przez wszystkie dni”* (25.07.2021), [w:] (Internet, 12.08.21), <https://www.vatican.va/content/francesco/pl/messages/nonni/documents/20210531-messaggio-nonni-anziani.html>
- FRANCISZEK, *Przesłanie z okazji 20-lecia Papieskiej Akademii „Pro Vita”*. „Najcięższą chorobą, na jaką są narażone osoby starsze, jest opuszczenie” (19.02.2014), „L’Osservatore Romano” (wyd. pol.) 35(2014) nr 3-4(360), s. 20-21.
- GIOVANNI PAOLO II, *Discorso „Il medico, come il sacerdote, ha la missione di provvedere alla cura e alla salvezza dell’uomo”* (18.03.1989), [w:] *Insegnamenti di Giovanni Paolo II, XII/1* (1989), s. 605-608.
- INNOCENTIUS I, *Epistula „Si instituta ecclesiastica” ad Decentium episc. Eugubinum* (19.03.416), [w:] *H. Denzinger. Enchiridion symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum*, red. P. HÜNERMANN, wyd. EDB, Bologna 2010, 215-216, s. 115-116.
- JAN PAWEŁ II, *Encyklika o niektórych problemach nauczania moralnego Kościoła „Veritatis splendor”* (06.08.1993), wyd. TUM, Wrocław 1998.
- JAN PAWEŁ II, *Encyklika o pracy ludzkiej „Laborem exercens”* (14.09.1981), wyd. TUM, Wrocław 1995.
- JAN PAWEŁ II, *List apostolski O chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „Salvifici doloris”* (11.02.1984), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. SZCZYGIEL, wyd. Biblos, Tarnów 1998, s. 137-169.
- JAN PAWEŁ II, *Orędzie na I Światowy Dzień Chorego „Miłość do cierpiących miarą poziomu cywilizacji”* (11.02.1993), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. J. BRUSIŁO, wyd. Biblos, Tarnów 2012, s. 357-359.
- JAN PAWEŁ II, *Orędzie na IX Światowy Dzień Chorego „Nowa ewangelizacja a godność człowieka cierpiącego”* (11.02.2001), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. J. BRUSIŁO, wyd. Biblos, Tarnów 2012, s. 390-393.
- JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników konferencji zorganizowanej przez Papieską radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. „Naśladujcie Chrystusa –*

Lekarza duszy i ciała” (08.11.1997), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. J. BRUSIŁO, wyd. Biblos, Tarnów 2012, s. 219-222.

JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników Międzynarodowego Forum poświęconego aktywności ludzi starych. „Szczególna misja starszych w życiu rodziny ludzkiej”* (05.09.1980), [w:] *Nauczanie papieskie*, III/2 (1980), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań-Warszawa 1986, s. 291-293.

JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich. „Medycyna na służbie człowieka”* (03.10.1982), [w:] *Nauczanie papieskie*, V/2 (1982), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań 1996, s. 491-496.

JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do włoskich lekarzy katolickich. „Wolność sumienia i obrona życia”* (28.12.1978), [w:] *Nauczanie papieskie*, I (1978), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań-Warszawa 1987, s. 202-205.

JAN PAWEŁ II, *Przemówienie podczas audiencji generalnej. „Modlitwa jest drogą słowa”* (14.03.1979), [w:] *Nauczanie Papieskie*, II/1 (1979), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań 1990, s. 226-228.

JAN PAWEŁ II, *Przemówienie przed opuszczeniem Kliniki Agostino Gemelli. „Cierpienie podtrzymuje łaskę odkupienia”* (14.08.1981), [w:] *Nauczanie papieskie*, III/2 (1980), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań-Warszawa 1986, s. 38-39.

JAN PAWEŁ II, *Przemówienie w czasie wizyty w Szpitalu „Bambino Gesù”. „Naglące jest zaangażowanie na rzecz życia nie na rzecz wytwarzania narzędzi śmierci”* (08.06.1982), [w:] *Nauczanie papieskie*, V/2 (1982), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań 1996, s. 40-42.

JAN PAWEŁ II, *Przemówienie w kościele ojców Franciszkanów. „Do chorych”* (09.06.1979), [w:] *Nauczanie papieskie*, II/1 (1979), red. E. WERON i in., wyd. Pallottinum, Poznań 1990, s. 698-700.

JAN PAWEŁ II, *Adhortacja apostolska o powołaniu i misji świeckich w Kościele i w świecie dwadzieścia lat po Soborze Watykańskim II „Christifideles laici”* (30.12.1988), wyd. TUM, Wrocław 1989.

JAN PAWEŁ II, *Adhortacja apostolska o zadaniach rodziny chrześcijańskiej w świecie współczesnym „Familiaris consortio”* (22.11.1981), wyd. TUM, Wrocław 2000.

JAN PAWEŁ II, *Encyklika „Redemptor hominis”* (04.03.1979), wyd. TUM, Wrocław 1994.

JAN PAWEŁ II, *Encyklika o Duchu Świętym w życiu Kościoła i świata „Dominum et Vivificantem”* (18.05.1986), wyd. TUM, Wrocław 1986.

JAN PAWEŁ II, *Encyklika o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego „Evangelium vitae”* (25.03.1995), wyd. TUM, Wrocław 1995.

JAN PAWEŁ II, *List apostolski „motu proprio” ustanawiający Papieską Komisję ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia „Dolentium hominum”* (11.02.1985), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. SZCZYGIEŁ, wyd. Biblos, Tarnów 1998, s. 170-173.

JAN PAWEŁ II, *List do moich braci i siostr ludzi w podeszłym wieku* (01.10.1999), wyd. TUM, Wrocław 2004.

JAN PAWEŁ II, *List ustanawiający obchody Światowego Dnia Chorego* (13.05.1992), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. J. BRUSIŁO, wyd. Biblos, Tarnów 2012, s. 156-157.

JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do uczestników X Międzynarodowej Konferencji zorganizowanej przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. „Powołani do budowania cywilizacji miłości”* (25.11.1995), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. SZCZYGIEŁ, wyd. Biblos, Tarnów 1998, s. 275-278.

Katechizm Kościoła Katolickiego, wyd. Pallottinum, Poznań 1994.

KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Dyrektorium duszpasterstwa rodzin* (01.05.2003), wyd. Vita Familiae, Warszawa 2003.

KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (07.06.2017), „Akta Konferencji Episkopatu Polski” 29(2017), s. 108-113.

KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Instrukcja Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych* (14.12.1979), [w:] *Dokumenty duszpastersko-liturgiczne Episkopatu Polski (1966-1993)*, red. CZ. KRAKOWIAK i in., wyd. Lubelskie Archidiecezjalne, Lublin 1994, s. 131-139.

KONGREGACJA NAUKI WIARY, *Deklaracja o eutanazji „lura et bona”* (05.05.1980), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. SZCZYGIEŁ, wyd. Biblos, Tarnów 1998, s. 333-339.

KONGREGACJA NAUKI WIARY, *Instrukcja dotycząca niektórych problemów bioetycznych „Dignitas personae”* (08.09.2008), [w:] *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. J. BRUSIŁO, wyd. Biblos, Tarnów 2012, s. 465-486.

KONGREGACJA NAUKI WIARY, *Instrukcja na temat modlitw w celu osiągnięcia uzdrowienia pochodzącego od Boga* (14.09.2000), [w:] (Internet, 28.07.2021), <https://www.zyciezakonne.pl/dokumenty/kosciol/inne-kongregacje-i-urzedystolicy-apostolskiej/2000-09-14-watykan-kongregacja-nauki-wiary-instrukcja-temat-modlitw-celu-osiagniecia-uzdrowienia-pochodzacego-boga-70163/>

KONGREGACJA NAUKI WIARY, *List o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia „Samaritanus bonus”* (14.07.2020), [w:] (Internet, 20.10.2021), https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_pl.html#Zako%C5%84czenie

Mszał rzymski dla diecezji polskich, wyd. Pallottinum, Poznań 2013.

PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Karta Pracowników Służby Zdrowia* (1995), wyd. Michaelinum, Watykan 1995.

PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017.

PAULUS PP. VI, *Epistula Ad Sanctitatem Suam Athenagoram I, Archiepiscopus Constantinopolitanum atque Oecumenicum Patriarcham* (08.12.1971), „Acta Apostolicae Sedis” 63(1971), s. 214.

PAWEŁ VI, *Konstytucja apostolska o sakramencie namaszczenia chorych „Sacram unctionem infirmorum”* (30.11.1972), [w:] *Sakramenty Chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2015, s. 10-14.

SACRA CONGREGATIO RITUUM, *Decretum Ordinariis locorum conceditur facultas permittendi sacerdotibus sacrum infirmorum Oleum secum deferendi* (04.03.1965), „Acta Apostolicae Sedis” 57(1965), s. 409.

SACRA CONGREGATIO RITUUM, *Instructio de cultu mysterii Eucharistici* (25.05.1967), „Acta Apostolicae Sedis” 59(1967), s. 539-573.

- SECRETARIATUS AD CHRISTIANORUM UNITATEM FOVENDAM, *Directorium ad ea quae a Concilio Vaticano Secundo de re oecumenica promulgata sunt exsequenda* (14.05.1967), „Acta Apostolicae Sedis” 59(1967), s. 574-592.
- SOBÓR FLORENCKI, *Bulla unii z Ormianami „Exultate Deo”* (22.11.1439), [w:] *Dokumenty soborów powszechnych*, t. 3, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2007, 1-37, s. 492-543.
- SOBÓR TRYDENCKI, *Dekret o sakramentach* (03.03.1547), [w:] *Dokumenty soborów powszechnych*, t. 4, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2004, s. 356-365.
- SOBÓR TRYDENCKI, *Nauka o świętych sakramentach pokuty i ostatniego namaszczenia* (25.11.1551), [w:] *Dokumenty soborów powszechnych*, t. 4, red. A. BARON i in., H. PIETRAS, wyd. WAM, Kraków 2004, s. 483-513.
- SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Dekret o apostołstwie świeckich „Apostolicam actuositatem”* (18.11.1965), [w:] SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucje, Dekrety, Deklaracje*, red. M. PRZYBYŁ, wyd. Pallottinum, Poznań 2002, s. 377-401.
- SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Dekret o ekumenizmie „Unitatis redintegratio”* (21.11.1964), [w:] SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucje, Dekrety, Deklaracje*, red. M. PRZYBYŁ, wyd. Pallottinum, Poznań 2002, s. 193-208.
- SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Dekret o misyjnej działalności Kościoła „Ad gentes divinitus”* (07.12.1965), [w:] SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucje, Dekrety, Deklaracje*, red. M. PRZYBYŁ, wyd. Pallottinum, Poznań 2002, s. 433-471.
- SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Dekret o posłudze i życiu prezbiterów „Presbyterorum ordinis”* (07.12.1965), [w:] SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucje, Dekrety, Deklaracje*, red. M. PRZYBYŁ, wyd. Pallottinum, Poznań 2002, s. 478-508.
- SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucja dogmatyczna o Kościele „Lumen gentium”* (21.11.1964), [w:] SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucje, Dekrety, Deklaracje*, red. M. PRZYBYŁ, wyd. Pallottinum, Poznań 2002, s. 104-166.
- SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym „Gaudium et spes”* (07.12.1965), [w:] SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucje, Dekrety, Deklaracje*, red. M. PRZYBYŁ, wyd. Pallottinum, Poznań 2002, s. 526-606.
- SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucja o Liturgii świętej „Sacrosanctum Concilium”* (04.12.1963), [w:] SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucje, Dekrety, Deklaracje*, red. M. PRZYBYŁ, wyd. Pallottinum, Poznań 2002, s. 48-78.

SYNOD W PAWII, *Sakrament namaszczenia chorych* (850), [w:] *Breviarium fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, red. I. BOKWA, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2007, 213, s. 123.

II. PISMA OJCÓW KOŚCIOŁA I PISARZY KOŚCIELNYCH

ALBERTUS MAGNUS, *Opera omnia. Commentarii in IV Lib. Sententiarum*, t. 16, wyd. Jammy, Lyon 1651.

APHRAATES, *Demonstrationes*, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNEL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 681-702, s. 243-248.

AUGUSTYN, *Kazanie 70: O jarzmie Chrystusa*, [w:] *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy: Św. Augustyn. Wybór mów*, t. 12, red. E. STANULA, tłum. J. JAWORSKI, wyd. ATK, Warszawa 1973, s. 296-298.

AUGUSTYN, *Objaśnienie Psalmu 49*, [w:] *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy: Św. Augustyn. Objasnienia psalmów 36-57*, t. 38, red. E. STANULA, tłum. J. SULOWSKI, wyd. ATK, Warszawa 1986, s. 244-271.

AUGUSTYN, *Objaśnienie psalmu 83*, [w:] *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy: Św. Augustyn. Objasnienia psalmów 78-102*, t. 40, red. E. STANULA, tłum. J. SULOWSKI, wyd. ATK, Warszawa 1973, s. 56-72.

AURELIUS AUGUSTINUS, *De Doctrina Christiana. Liber II*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 34, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1865, s. 35-66.

AURELIUS AUGUSTINUS, *Enarratio in Psalmum 49*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 36, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1865, s. 564-585.

AURELIUS AUGUSTINUS, *Enarratio in Psalmum 83*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 37, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1865, s. 1055-1069.

AURELIUS AUGUSTINUS, *Sermo 70*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 38, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1865, s. 442-444.

BASILIIUS MAGNUS, *Homilia: Quod Deus non est auctor malorum*, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 31, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1885, s. 329-354.

- BASILIIUS MAGNUS, *Regulae fusius tractatae*, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 31, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1885, s. 890-1052.
- BASILIIUS, *De Spiritu Sancto*, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNAL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 943-954, s. 348-355.
- BAZYLI WIELKI, *O tym, że Bóg nie jest sprawcą zła*, tłum. J. NAUMOWICZ, [w:] *Bóg i zło. Pisma Bazylego Wielkiego, Grzegorza z Nyssy i Jana Chryzostoma*, red. J. NAUMOWICZ, wyd. M, Kraków 2004, s. 35-61.
- BEDA VENERABILIS, *Expositio in Epistolam D. Jacobi*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 93, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1862, s. 9-41.
- BEDA VENERABILIS, *Expositio in Evangelium S. Marci*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 92, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1862, s. 131-302.
- BONAVENTURA, *Breviloquium*, [w:] BONAVENTURA, *Tria opuscula: Breviloquium. Itinerarium mentis in Deum. De reductione artium ad Theologiam*, wyd. Quaracchi, Florentia 1925, s. 7-285.
- BONAVENTURA, *Opera Omnia. Commentaria in Quatuor Libros Sententiarum Magistri Petri Lombardi*, t. 4, wyd. Quaracchi, Florentia 1889.
- BONIFACIUS MOGUNTIIUS, *Statuta quaedam sancti Bonifacii*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 89, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1863, s. 821-824.
- CAESARIUS ARELATENSIS, *Homiliae*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 67, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1865, s. 1041-1090.
- CAESARIUS ARELATENSIS, *Sermones*, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNAL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 2232-2234a, s. 702-703.
- CEZARY Z ARLES, *Kazanie 50: O powinności dążenia bardziej do zdrowia duszy niż ciała i o unikaniu wróżbiarstwa*, [w:] *Św. Cezary z Arles. Kazania do ludu*, red. A. BARON, tłum. S. RYZNAR, J. POCHWAT, wyd. WAM, Kraków 2011, s. 289-291.

- CEZARY Z ARLES, *Kazanie 52: O męczennikach, zmianach księżycy, poronieniach i filakteriach*, [w:] *Św. Cezary z Arles. Kazania do ludu*, red. A. BARON, tłum. S. RYZNAR, J. POCHWAT, wyd. WAM, Kraków 2011, s. 296-299.
- CYPRIAN, *De opere et Eleemosynis*, [w:] *Pisma Ojców Kościoła. Św. Cyprjan. Pisma. I. Traktaty*, red. J. SAJDAK, wyd. Księgarnia Uniwersytecka, Poznań 1937, s. 324-347.
- CYPRIANUS, *Ad Quirinum*, [w:] *Corpus Christianorum. Series Latina*, t. 3, p. 1, red. R. WEBER, M. BÈVENOT, wyd. Brepols, Turnolti 1972, s. 1-179.
- CYPRIANUS, *De opere et Eleemosynis*, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNAL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 563-564, s. 203-204.
- DIONYSIUS AREOPAGITA, *De ecclesiastica hierarchia*, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 3, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1857, s. 369-584.
- Euchologion Serapiona*, [w:] *Synody i kolekcje praw*, t. 2, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2007, s. 300-318.
- GRZEGORZ TEOLOG, *Mowa 26*, [w:] *Grzegorz Teolog. U źródeł chrześcijańskiej myśli IV wieku*, red. J.M. SZYMUSIAK, wyd. Księgarnia Św. Wojciecha, Poznań 1965, s. 355-367.
- GRZEGORZ WIELKI, *Moralia*, [w:] *Źródła monastyczne*, t. 39, red. M. STAROWIEYSKI, tłum. T. FABISZAK i in., wyd. Tyniec-WAM, Kraków 2006, s. 59-461.
- IGNATIUS ANTIOCHENUS, *Epistula ad Ephesios*, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNAL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 39, s. 13-14.
- IRENEUSZ Z LYONU, *Wykład nauki apostoelskiej*, red. H. PIETRAS, tłum. W. MYSZOR, wyd. WAM, Kraków 1997.
- JAN CHRYZOSTOM, *O kapłaństwie*, red. J. SAJDAK, tłum. W. KANIA, wyd. Księgarnia Akademicka, Poznań 1949.
- JAN ZŁOTOUSTY, *Homilie na II List do Tymoteusza*, [w:] JAN ZŁOTOUSTY, *Homilie na Listy pasterskie św. Pawła i na List do Filemona*, tłum. T. SINKO, wyd. Mariackie, Kraków 1949, s. 193-304.

- JOANNES CHRYSOSTOMUS, *De sacerdotio*, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNEL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 1118-1120, s. 423-424.
- JOANNES CHRYSOSTOMUS, *De sacerdotio*, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 48, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1862, s. 623-692.
- JOANNES CHRYSOSTOMUS, *Homilia VIII in Epistolam ad Colossenses*, [w:] *Patrologia Graeca*, t. 62, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1862, s. 351-360.
- JOANNES DUNS SCOTUS, *Opera omnia. Reportata Parisiensis*, t. II/2, red. G. LAURIOLA, wyd. AGA, Bari 1999.
- KLEMENS ALEKSANDRYJSKI, *Kobierce*, t. 2, red. J. NIEMIRSKA-PLISZCZYŃSKA, wyd. Pax, Warszawa 1994.
- KLEMENS ALEKSANDRYJSKI, *Zachęta Greków*, [w:] *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy: Apologie. Minucjusz Feliks. Oktawiusz. Do Diogneta. Klemens Aleksandryjski. Zachęta Greków*, t. 44, red. E. STANULA, tłum. J. SOŁOWIANIUK i in., wyd. ATK, Warszawa 1988, s. 116-201.
- Konstytucje apostołskie*, [w:] *Synody i kolekcje praw*, t. 2, red. A. BARON i in., wyd. WAM, Kraków 2007, s. 1-293.
- ORIGENES, *In Leviticum homiliae*, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNEL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 493-497, s. 179-181.
- ORYGENES, *Homilia o Księdze Wyjścia 8: O początku Dekalogu*, [w:] *Źródła Myśli Teologicznej: Orygenes. Homilie o Księdze Rodzaju. Homilie o Księdze Wyjścia*, t. 64, tłum. S. KALINOWSKI, wyd. WAM, Kraków 2012, s. 240-257.
- PAPROCKI H., *Hipolit Rzymski. Tradycja apostołska*, „*Studia Theologica Varsaviensia*” 14(1976) nr 1, s. 145-169.
- PETRUS LOMBARDUS, *Sententiarum libri quator*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 192, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1855, s. 519-964.
- PETRUS PICTAVIENSIS, *Sententiarum libri quinque*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 211, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1855, s. 783-1280.

SERAPION Z THMUIS, *Sacramentarium serapionis* [*Euchologion*], [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNAL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 1240-1241, s. 473-474.

TERTULLIANUS, *De carnis resurrectione*, [w:] *Enchiridion Patristicum. Loci SS. Patrum, Doctorum, Scriptorum Ecclesiasticorum. Editio vicesima quinta*, red. M.J. ROUËT DE JOURNAL, wyd. Herder, Barcinone-Romae 1981, n. 360-362, s. 131-132.

THEODULFUS AURELIANENSIS EPISCOPUS, *Capitulare ad eosdem*, [w:] *Patrologia Latina*, t. 105, red. J.P. MIGNE, [b.w.], Paris 1864, s. 207-224.

THOMAS AQUINAS, *Scriptum super Sententiis*, lib. 4, d. 23, [w:] (Internet, 28.07.21), <https://www.corpusthomisticum.org/snp4023.html>

TOMASZ Z AKWINU, *Suma teologiczna. Sakrament chorych i kapłaństwo*, t. 31, tłum. R. KOSTECKI, wyd. Veritas, London 1985.

TOMASZ Z AKWINU, *Suma teologiczna. Sakramenty w ogóle: chrzest i bierzmowanie*, t. 27, tłum. P. BÉLCH, wyd. Veritas, London 1984.

TOMASZ Z AKWINU, *Summa contra gentiles. Prawda wiary chrześcijańskiej*, t. 3, red. C.A. KLAHS, tłum. Z. WŁODEK, W. ZEGA, wyd. W Drodze, Poznań 2009.

III. LITERATURA

A. LITERATURA TEOLOGICZNA

ADAMCZYK D., *Jakubowe przestrogi przed grzechem*, „Warszawskie Studia Pastoralne UKSW” 15(2012), s. 8-32.

ADNÈS P., *L'unzione degli infermi. Storia e teologia*, tłum. M.M. FASIOLO, wyd. San Paolo, Torino 1996.

ALEXANDROWICZ P., *Powstanie Dekretu Gracjana jako przykład żywotności prawa rzymskiego*, „Przegląd Prawniczy Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza” (3)2014, s. 13-24.

- ALFIEJEW H., *Misterium wiary. Wprowadzenie do prawosławnej teologii dogmatycznej*, wyd. Warszawska Metropolia Prawosławna, Warszawa 2009.
- ASENSIO V.M., *Libri sapienziali e altri scritti*, wyd. Paideia Editrice, Brescia 1997.
- BARTNIK C.S., *Dogmatyka katolicka*, t. 2, wyd. KUL, Lublin 2003.
- BARTOSZEK A., *Choroba*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia Nauczania Moralnego*, red. J. NAGÓRNY i in., wyd. Polwen, Radom 2005, s. 96-98.
- BARTOSZEK A., *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2000.
- BARTOSZEK A., *Hospicjum*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 197-202.
- BARTOSZEK A., *Opieka paliatywna*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia Nauczania Moralnego*, red. J. NAGÓRNY i in., wyd. Polwen, Radom 2005, s. 381-383.
- BARTOSZEK A., *Sakrament namaszczenia chorych a dzieci, które nie osiągnęły używania rozumu, oraz osoby od urodzenia upośledzone umysłowo*, „*Studia Pastoralne*” 2010 nr 6, s. 168-182.
- BARTOSZEK A., *Starość*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia Nauczania Moralnego*, red. J. NAGÓRNY i in., wyd. Polwen, Radom 2005, s. 506-508.
- BARTOSZEK A., *Umieranie*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 487-491.
- BERSET J., *Le suicide assisté, un “acte qui nie la vie”, pour les évêques suisses*, [w:] (Internet, 01.12.2021), <https://www.cath.ch/newsf/238188/>
- BIEGAŃSKI W., *Myśli a aforyzmy o etyce lekarskiej*, „*Krytyka Lekarska*” 1(1897) nr 4, s. 140-146.
- BIESAGA T., *Elementy etyki lekarskiej*, wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006.
- BIESAGA T., *Etyczne konsekwencje komercjalizacji medycyny*, „*Medycyna Praktyczna*” 9(2005), s. 19-23.

- BIESAGA T., *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, „Medycyna Praktyczna” 10(2006), s. 20-25.
- BIESAGA T., *Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna*, „Medycyna Praktyczna” 7-8(2006), s. 20-24.
- BIESAGA T., *Wobec uporczywej terapii*, „Medycyna Praktyczna” 11-12(2005), s. 26-29.
- BLAZA M., KOWALCZYK D., *Traktat o sakramentach*, [w:] *Dogmatyka*, t. 5, red. E. ADAMIAK i in., wyd. Biblioteka „Więzi”, Warszawa 2007, s. 213-557.
- BLAZA M., *Sakramenty w Kościołach wschodnich*, „Studia Bobolanum” 27(2016) nr 3, s. 5-27.
- BOŁOZ W., *Historyczne i współczesne postawy wobec śmierci*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 3(2005), s. 173-186.
- BORTKIEWICZ P., *Kultura śmierci*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 255-258.
- BORTNOWSKA H., *Sakrament chorych dzisiaj*, [w:] *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, red. H. BORTNOWSKA, wyd. Znak, Kraków 1993, s. 260-265.
- BUKALSKI S., *Śmierć i umieranie. Aspekty psychologiczno-pastoralne*, „Studia Paradyskie” 24(2014), s. 101-112.
- BULGAKOW S., *Prawosławie. Zarys nauki Kościoła Prawosławnego*, tłum. H. PAPROCKI, wyd. Orthdruk-Formica, Warszawa-Białystok 1992.
- CAMBARERI G.R., *Unzione degli infermi*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, red. F. COMPAGNONI i in., wyd. San Paolo, Milano-Torino 1999, s. 1399-1408.
- CAPPELLO F.M., *Tractatus Canonico-Moralis. De sacramentis. De Extrema Unctione*, t. 3, wyd. Marietti, Taurini-Romae 1958.
- CHARKIEWICZ J., KOCÓJ E., *Rumuńscy święci*, wyd. Bratczyk, Hajnówka 2011.
- CLERICATUS J., *Decisiones sacramentales, Theologicae, Canonicae et Legales*, t. 1, [b.w.], Augusta Vindellicorum 1730.

- Codex Iuris Canonici Pii X Pontificis Maximi*, wyd. Typis Polyglottis Vaticanis, Romae 1918.
- Codicis iuris canonici fontes*, vol. 4, wyd. Typis Polyglottis Vaticanis, Romae 1926.
- Codicis iuris canonici fontes*, vol. 7, wyd. Typis Polyglottis Vaticanis, Romae 1935.
- CORBON J., *Próba-pokusa*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 793-799.
- CZAJA A.M., *Sakrament namaszczenia chorych*, wyd. DRUK-TOR, Toruń 2010.
- CZERWIK S., *Odnowiona liturgia sakramentów chorych*, „Kielecki Przegląd Diecezjalny” 56(1980), s. 211-237.
- CZŁAPIŃSKI D., *Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych*, „Studia Włocławskie” 4(2001), s. 86-94.
- DIDIER J.CH., *Le chrétien devant la maladie et la mort*, wyd. Librairie Arthème Fayard, Paris 1960.
- Dobrego dnia ze św. Ojcem Pio. Myśli na każdy dzień*, red. G. DI FLUMERI, tłum. S. KAFEL, wyd. Edycja św. Pawła – Edizioni Padre Pio, Częstochowa – San Giovanni Rotondo 2020.
- DRĄCZKOWSKI F., *Cierpienie i śmierć w nauce Ojców Kościoła*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A.J. NOWAK, wyd. KUL, Lublin 1992, s. 29-48.
- DRĄCZKOWSKI F., *Sakramentologia patrystyczna w zarysie*, wyd. Bernardinum, Pelplin 2014.
- DYCZEWSKI L., *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, wyd. KUL, Lublin 1994.
- Euchologion „Codex Barberini 336”* (manuskrypt), [w:] (Internet, 12.06.21), https://digi.vatlib.it/view/MSS_Barb.gr.336
- Euchologion „Coislin 213”* (manuskrypt), [w:] (Internet, 12.06.21), <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b10038010r/f1.item>

Euchologion „Sinai gr. 973” (manuskrypt), [w:] (Internet, 12.06.21), <https://www.loc.gov/resource/amedmonastery.00271075005-ms/?sp=1&r=-0.194,0.062,1.06,0.502,0>

EVDOKIMOV P., *Prawosławie*, wyd. Pax, Warszawa 2003.

EVDOKIMOV P., *Prawosławna wizja teologii moralnej. Bóg w życiu ludzi*, tłum. W. SZYMONA, wyd. Homo Dei, Wrocław 2012.

FIGIEL J., *Ojcowie Kościoła o cierpieniu*, „Zeszyty Formacji Duchowej” 15(2001), s. 25-35.

FRANCISZEK Z ASYŻU, *Pieśń słoneczna*, [w:] *Pisma św. Franciszka z Asyżu*, red. A. CABASSI, tłum. K. KŚCIELNIAK i in., wyd. Bratni Zew, Kraków 2009, s. 236-241.

FRONIEWSKI J., *Odrodzenie praktyki namaszczenia chorych w niemieckim luteranizmie*, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 22(2014) nr 2, s. 177-190.

FRONIEWSKI J., *Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu XVI-wiecznych ojców reformacji*, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 22(2014) nr 1, s. 51-66.

FRONIEWSKI J., *Sakrament namaszczenia chorych w praktyce liturgicznej i teologii Kościołów Prawosławnych tradycji bizantyjskiej*, „Teologia w Polsce” 7(2013) nr 1, s. 25-41.

GADECKI S., *Wstęp do Ewangelii synoptycznych*, wyd. Gaudentinum, Gniezno 1999.

GIBLET J., GRELOT P., *Hasło: choroba-uleczenie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 121-125.

GLINKOWSKI G., *Prawo Kościoła na co dzień. Sakrament namaszczenia chorych*, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2003.

HAMMAN A., *Życie codzienne pierwszych chrześcijan*, wyd. Pax, Warszawa 1990.

HANC W., *Eschatologiczny wymiar cierpienia w świetle listu apostołskiego Jana Pawła II Salvifici doloris*, „Ateneum Kapłańskie” 137(2001) z. 2-3(555-556), s. 248-261.

- HÄRING B., *Nauka Chrystusa. Teologia moralna*, t. 3, tłum. J. KLENOWSKI, wyd. Pallottinum, Poznań 1963.
- HAUSER R.J., *Jak znaleźć Boga w cierpieniu?*, tłum. A. SARNACKI, wyd. WAM, Kraków 1999.
- HOŁA K., *Sakramenty w aspektach dziejzbowczych*, wyd. PTT, Kraków 1987.
- JACHIMCZAK J., *Być przy chorym*, [w:] *W służbie życiu*, red. J. JACHIMCZAK, wyd. Instytut Teologiczny Księża Misjonarzy, Kraków 2003, s. 274-276.
- JANCZEWSKI Z., *Prawodawstwo Konferencji Episkopatu Polski i Prymasa w zakresie sakramentów uzdrowienia*, „Prawo Kanoniczne” 41(1998) nr 3-4, s. 107-131.
- JANCZEWSKI Z., *Przyjmujący sakrament namaszczenia chorych*, „Prawo Kanoniczne” 55(2012) nr 4, s. 39-56.
- JANCZEWSKI Z., *Ustanawianie szafarzy Sakramentów świętych w Kościele Łacińskim i Kościołach Wschodnich*, wyd. UKSW, Warszawa 2004.
- JANKOWSKI S., *Zbawczy charakter cierpienia w świetle tekstów biblijnych*, „Ateneum Kapłańskie” 137(2001) z. 2-3(555-556), s. 206-226.
- JELONEK T., *Dopełnianie udręek Chrystusa*, „Analecta Cracoviensia” 25(1993), s. 183-193.
- JEŻYNA K., *Posługa wobec człowieka w starości i cierpieniu. Refleksje kapelana*, [w:] *Jan Paweł II. Evangelium vitae. Tekst i komentarze*, red. T. STYCZEŃ, J. NAGÓRNY, wyd. KUL, Lublin 1997, s. 266-276.
- KACZMAREK T., *Tematyka cierpienia w nauczaniu Ojców Kościoła*, „Ateneum Kapłańskie” 137(2001) z. 2-3(555-556), s. 227-247.
- Katechizm Kościoła Prawosławnego. Bóg żywy*, tłum. A. KURYŚ i in., wyd. Kairos-WAM, Kraków 2001.
- KELLER J., *Prawosławie*, Iskry, wyd. Warszawa 1982.
- KIENIEWICZ P., *Bioetyczny labirynt*, wyd. Dom Pielgrzyma, Licheń Stary 2015.

- KLUZ M., *Posługa miłości wobec osób chorych i cierpiących. Wymagania moralno-pastoralne*, „Studia Aloisiana” 6(2015) nr 1, s. 19-36.
- KLUZ M., *Praktyczne wskazania dotyczące udzielania sakramentu namaszczenia chorych*, „Liturgia Sacra” 20(2014) nr 2, s. 405-416.
- KOCH G., *Sakramentologia – zbawienie przez sakramenty. Podręcznik teologii dogmatycznej*, tłum. W. SZYMONA, wyd. M, Kraków 1999.
- Kodeks Kanonów Kościołów Wschodnich*, wyd. Gaudium, Lublin 2002.
- Kodeks Prawa Kanonicznego*, wyd. Pallottinum, Poznań 2008.
- KOKOSZKA A., *Zobowiązujące znaki łaski. Sakramentologia moralna*, cz. 1, wyd. Biblos, Tarnów 2003.
- KOZŁOWSKI R., *Teologia moralna. Zarys prawosławnej nauki o moralności chrześcijańskiej*, wyd. ChAT, Warszawa 2011.
- KRAKOWIAK C., *Namaszczenie chorych. Sakrament uzdrowienia*, wyd. Diecezjalne, Sandomierz 2005.
- KRAKOWIAK C., *O właściwe rozumienie Wiatyku*, „Collectanea Theologica” 44(1974) nr 3, s. 58-63.
- KRAKOWIAK C., *Pawła VI Konstytucja Apostolska o sakramencie namaszczenia chorych*, „Teologia i człowiek” 25(2014) nr 1, s. 43-53.
- KRAKOWIAK C., *Posługa Kościoła wobec umierającego człowieka*, „Ateneum Kapłańskie” 72(1980) z. 95, s. 171-182.
- KRAKOWIAK C., *Sakrament namaszczenia chorych w aspekcie teologicznym i pastoralnym*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 12(1979), s. 71-95.
- KRAKOWIAK C., *Udzielanie Sakramentów w obliczu śmierci*, „Teologia i człowiek” (2007) nr 10, s. 165-179.
- KRAKOWIAK C., *Czy diakoni i wierni świeccy mogą udzielać sakramentu namaszczenia chorych?*, „Roczniki Teologiczne” 54(2007) z. 8, s. 119-139.

- KRAKOWIAK C., *Eklezjalny charakter troski o chorych*, „Homo Dei” 48(1979), s. 264-274.
- KRAKOWIAK C., *Sakramenty uzdrowienia*, wyd. KUL, Lublin 2016.
- KRAKOWIAK C., *Sens cierpienia i śmierci w świetle liturgii sakramentu namaszczenia chorych i Wiatyku*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A.J. NOWAK, wyd. KUL, Lublin 1992, s. 85-97.
- KRAKOWIAK C., *Tajemnica paschalna Chrystusa. Duch Święty i sakrament namaszczenia chorych*, „Rocznik Teologii Katolickiej” 30(1983) z. 6, s. 145-151.
- KRAKOWIAK C., *Z praktyki pastoralnej sakramentu namaszczenia chorych*, „Anamnesis” 13(2007) nr 48, s. 102-111.
- KRÓLIKOWSKI J., *Ludzkie pytanie o śmierć domaga się głoszenia zmartwychwstania Jezusa*, [w:] *Człowiek chory i umierający: możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJPII, Kraków 2014, s. 13-22.
- KUCHARCZYK F., *Kapłan przy eutanazji? Biskupi mówią „nie”*, „Gość Niedzielny” (2019) nr 51-52, s. 6.
- KUDASIEWICZ J., *Ewangelie synoptyczne dzisiaj*, wyd. Apostolicum, Ząbki 1999.
- KUMOR A., *Podmiot sakramentu namaszczenia chorych*, „Kościół i prawo” 5(2016) nr 1, s. 161-179.
- KÜNG H., *Bóg a cierpienie*, tłum. I. GANO, wyd. Pax, Warszawa 1973.
- LACAN M.F., *Hasło: starość*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 906-907.
- LANGKAMMER H., *Ewangelia według świętego Marka. Wstęp, przekład z oryginału, komentarz*, wyd. Pallottinum, Poznań 1977.
- LANGKAMMER H., *Biblia o cierpieniu*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A.J. NOWAK, wyd. KUL, Lublin 1992, s. 19-28.
- LEON-DUFOUR X., *Hasło: pokój*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 700-705.

- LEON-DUFOUR X., *Hasło: wychowanie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 1085-1089.
- LESQUIVIT C., LACAN M.F., *Hasło: oliwa*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 630-631.
- LIPNIAK J.M., *Usprawiedliwiający wymiar namaszczenia chorych – aspekt ekumeniczny*, „*Studia Gnesnensia*” 30(2016), s. 249-271.
- Listy katolickie. Wstęp*, [w:] *Biblia Jerozolimska*, Pallottinum, Poznań 2006, s. 1703-1706.
- LONGOSZ S., *Ksenodochium – hospicjum wczesnochrześcijańskie*, „*Vox Patrum*” 16(1996) z. 30-31, s. 275-336.
- LYONNET S., *Hasło: grzech*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 303-315.
- ŁACH J., *Problem interpretacji pojęć określających zmartwychwstanie*, „*Communio*” 5(1985) z. 2, s. 43-50.
- MACHINEK M., *Śmierć w dyspozycji człowieka*, wyd. Hosianum, Olsztyn 2004.
- MAKSELON J., *Hasło: cierpienie*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 91-93.
- MAKSELON J., *Myśl o śmierci – źródła lęku przed nią*, „*Homo Dei*” 49(1980), s. 292-296.
- MAKSELON J., *Psychologiczne aspekty cierpienia*, „*Symposium*” 2(7)2000 nr 4, s. 71-83.
- MASLOW A.H., *W stronę psychologii istnienia*, wyd. Pax, Warszawa 1986.
- MAYER-SCHEU J. i in., *Znak zbawienia dla chorych – namaszczenie chorych dzisiaj*, [w:] *Z pomocą umierającym*, red. H. NIKELSKI, tłum. S. SZCZYRBOWSKL, wyd. Pax, Warszawa 1989, s. 146-162.
- MELINA L., *Kurs bioetyki. Ewangelia życia*, tłum. K. WÓJCIK, wyd. św. Stanisława, Kraków 2016.

- MERKELBACH B.H., *Summa Theologiae Moralis. III. De Sacramentis*, wyd. Desclée de Brouwer, Brugis-Belgica 1962.
- MERTON TH., *Nikt nie jest samotną wyspą*, tłum. M. MORSTIN-GÓRSKA, wyd. Zysk i S-ka, Poznań 1997.
- MEYENDORFF J., *Teologia bizantyjska: historia i doktryna*, tłum. J. PROKOPIUK, wyd. UJ, Kraków 2007.
- MEYENDORFF P., *Pasterskie rozważania o sakramencie namaszczenia chorych*, „Elpis” 5(2003) nr 7/8, s. 285-298.
- MIELEC B., *Hasło: śmierć*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 436-439.
- MOKRZYCKI B., *Kościół w oczyszczeniu*, wyd. ATK, Warszawa 1986.
- MÜLLER G.L., *Dogmatyka katolicka*, tłum. W. SZYMONA, wyd. WAM, Kraków 2015.
- NAGÓRNY J., *Godność powołania medycznego*, „Roczniki Teologiczne” 44(1997) z. 3, s. 5-25.
- NOWAK A.J., *Do czytelnika*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A.J. NOWAK, wyd. KUL, Lublin 1992, s. 7-11.
- Obrzędy pogrzebu. Dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017.
- OLCZYK A., *Miejsce i misja chorych w Kościele*, „Wiadomości Archidiecezji Częstochowskiej” 1-3(2003), s. 60-71.
- OLCZYK A., *Hasło: namaszczenie chorych*, [w:] *Jan Paweł II. Encyklopedia nauczania moralnego*, red. J. NAGÓRNY i in., wyd. Polwen, Radom 2005, s. 351-352.
- OLCZYK A., *Posłannictwo Kościoła wobec chorych*, „Studia Gdańskie” 35(2014), s. 77-92.
- OLEJNIK S., *Etyka lekarska*, wyd. Unia, Katowice 1995.

- OLEJNIK S., *Teologia moralna życia osobistego*, wyd. Włocławskie Diecezjalne, Włocławek 1999.
- OLEJNIK S., *Teologia moralna życia społecznego*, wyd. Włocławskie Diecezjalne, Włocławek 2000.
- OLEJNIK S., *Teologia moralna. Życie osobiste i współżycie międzyludzkie*, t. 6, wyd. ATK, Warszawa 1990.
- OLDAKOWSKI K., *Kościół nie może towarzyszyć w samobójstwie*, [w:] (Internet, 30.11.2021), <https://www.ekai.pl/kosciol-nie-moze-towarzyszc-w-samobojstwie/>
- ORTEMANN C., *Il sacramento degli infermi: storia e significato*, wyd. Elle Di Ci, Torino-Leumann 1971.
- ORTEMANN C., *Le sacrement des malades: histoire et signification*, wyd. Éditions du Chalet, Lyon 1971.
- ORZESZYNA J., *Mówić umierającemu prawdę czy nie mówić?*, wyd. Unum, Kraków 1995.
- ORZESZYNA J., *O rehumanizację medycyny*, „Sosnowieckie Studia Teologiczne” 8(2007), s. 157-172.
- ORZESZYNA J., *Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II*, „Sosnowieckie Studia Teologiczne” 7(2005), s. 117-136.
- OSEWSKA E., *Od katakumb do wirtualnych cmentarzy postrzeżenie śmierci w chrześcijańskiej starożytności i współcześnie*, [w:] *Człowiek chory i umierający: możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJPII, Kraków 2014, s. 23-34.
- OTOWICZ R., *Etyka życia*, wyd. WAM, Kraków 1998.
- OZOROWSKI E., „Mysterion” i „sacramentum” jako klucz do rozumienia kultury Słowian – chrześcijan, „Anamnesis” 35(2003), s. 26-27.
- PACZKOWSKI M., *Doświadczenie choroby i troska o chorych w monastycyzmie starochrześcijańskim*, [w:] *Doświadczenie choroby w perspektywie badań*

interdyscyplinarnych, red. B. PŁONKA-SYROKA i in., wyd. AM im. Piastów Śląskich, Wrocław 2010, s. 465-493.

PACZKOWSKI M.C., *Anatomia gniewu według Bazylego Wielkiego*, „*Verbum Vitae*” 34(2018), s. 291-313.

PACZKOWSKI M.C., *Reinterpretacja postaci Hioba w starożytnym monastycyzmie chrześcijańskim*, „*Biblica et Patristica Thoruniensia*” 6(2013), s. 179-203.

PASTUSZKO M., *Sakrament namaszczenia chorych w nowym prawie kanonicznym*, [w:] *Duszpasterstwo w świetle Nowego Kodeksu prawa kanonicznego*, red. J. SYRYJCZYK, wyd. ATK, Warszawa 1985, s. 159-195.

PASTUSZKO M., *Udzielanie sakramentów braciom oddzielonym (kan. 844 §§ 1-5 KPK 1983)*, „*Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne*” 34(2001), s. 194-215.

PASTUSZKO M., *Wprowadzenie do kanoniczno-liturgicznego prawa o sakramentach świętych (kanony 834-839)*, „*Prawo Kanoniczne*” 35(1992) nr 3-4, s. 85-145.

PAWLACZYK B., *Kazuistyka medyczna*, [w:] *Biblia a medycyna*, red. B. PAWLACZYK, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2007, s. 33-252.

PELLEGRINO E.D., *The Commodification of Medical and Health Care: the Moral Consequences of a Paradigm Shift from a Professional to a Market Ethic*, „*Journal of Medicine and Philosophy*” 24(1999) nr 3, s. 243-266.

PISTOLETTI P., *Onction des malades et euthanasie: ce que dit l'Eglise*, [w:] (Internet, 30.11.2021), <https://www.cath.ch/newsf/onction-malades-euthanasie-dit-leglise/>

Porównanie wyznań rzymsko-katolickiego, prawosławnego, ewangelicko-augsburskiego, ewangelicko-reformowanego, red. A. ZUBERBIER, wyd. Konsystorz Kościoła Ewangelicko-Reformowanego, Warszawa 1988.

POSCHMANN B., *Pénitence et onction des maladies*, wyd. Éditions du Cerf, Paris 1966.

POTTERIE I., *Hasło: namaszczenie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 514-518.

PRZYGODA W., *Teologia cierpienia i choroby*, „*Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne*” 33(2000) nr 48, s. 257-266.

- PTAK R., *Sakrament namaszczenia chorych – teologiczno-prawne aspekty kanonów 998-1007 KPK/1983*, „Prawo Kanoniczne” 52(2009) nr 3-4, s. 303-316.
- RAMLOT M.L., GUILLET J., *Hasło: cierpienie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. LEON-DUFOUR, tłum. K. ROMANIUK, wyd. Pallottinum, Poznań 1994, s. 152-157.
- REROŃ T., *Hasło: kultura życia*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 258-263.
- REROŃ T., *Doktryna trydencka o sakramencie namaszczenia chorych*, „Perspectiva” 3(2004) nr 2, s. 96-115.
- REY-MERMET TH., *Sakrament namaszczenia chorych. Historia skłania do duszpasterskich refleksji*, tłum. I. FELSKA, [w:] *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, red. H. BORTNOWSKA, wyd. Znak, Kraków 1993, s. 253-260.
- RICCA P., *Hasło: Melanchton Filip*, [w:] *Nowa encyklopedia chrześcijaństwa*, red. H. WITCZYK, wyd. Jedność, Kielce 2017, s. 476.
- RICHTER K. i in., *Związek namaszczenia chorych z Wiatykiem*, [w:] *Z pomocą umierającym*, red. H. NIKELSKI, tłum. S. SZCZYRBOWSKL, wyd. Pax, Warszawa 1989, s. 100-103.
- Rituale Romanum Pauli V Pontificis Maximi iussu editum*, [b.w.], Lutetiae Parisiorum 1623.
- ROJEWSKI A., *Choroba i sakrament namaszczenia chorych*, „Studia Płockie” 12(1984), s. 9-21.
- ROMANIUK K., JANKOWSKI A., STACHOWIAK L., *Komentarz praktyczny do Nowego Testamentu*, t. 2, wyd. Pallottinum-Tyniec, Poznań-Kraków 1999.
- ROMANIUK K., *Sakramentologia biblijna. Zarys teologii sakramentów dla teologów, katechetów, duszpasterzy*, wyd. Salezjańskie, Warszawa 1991.
- ROMANIUK K., *Soteriologia św. Pawła*, wyd. ATK, Warszawa 1983.
- ROŚŁON J.W., *Biblijne spojrzenie na zagadnie choroby i cierpienia*, „Collectanea Theologica” 45(1975) nr 3, s. 102-107.

- ROŚLON J.W., *Co oznacza obrzęd namaszczenia i jakie są biblijne podstawy tej praktyki?*, „Collectanea Theologica” 45(1975) nr 1, s. 109-114.
- RUDZIEWICZ A., *Hasło: Świętość życia*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 448-451.
- RUSIECKI M., *Katechizm rzymski*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. 8, red. A. SZOSTEK i in., wyd. KUL, Lublin 2000, s. 1052-1054.
- SACRA CONGREGATIO PRO CULTU DIVINO, *Ordo Unctionis Infirmorum eorumque pastoralis curæ*, editio typica, wyd. Typis Polyglottis Vaticanis, Città del Vaticano 1972.
- Sakramenty Chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2015.
- SANTANTONI A., *Sacramenti*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, red. F. COMPAGNONI i in., wyd. San Paolo, Milano-Torino 1999, s. 1111-1133.
- SAWICKI A., *Sakrament namaszczenia chorych: próba systematyzacji wiedzy o misterium Świętego Oleju*, „Elpis” 2(2000) nr 2, s. 133-152.
- SCHMEMANN A., *For the Life of the Word. Sacraments and Orthodoxy*, wyd. St. Vladimir's Seminary Press, New-York 1973.
- SCHNEIDER TH., *Znaki bliskości Boga. Zarys sakramentologii*, tłum. J. TYRAWA, wyd. TUM, Wrocław 1995.
- SCHÜTZEICHEL H., *Krankensalbung und Krankenseelsorge in der Sicht Calvins*, „Catholica” 33(3)1979, s. 169-198.
- SKOROWSKI H., *Moralność społeczna*, wyd. Salezjańskie, Warszawa 1996.
- SKOWRONEK A., *Chorzy i ich sakrament*, wyd. Włocławskie Diecezjalne, Włocławek 1997.
- SKOWRONEK A., *Eklezjalna treść sakramentów*, „Collectanea Theologica” 39(1969) z. 3, 19-33.
- SKOWRONEK A., *Ustanowienie sakramentów w akcie założenia Kościoła – prasakramentu*, „Ateneum Kapłańskie” 56/67(1964) z. 5(334), s. 276-286.

- SOBECZKO H.J., *Zagadnienia teologiczne sakramentu namaszczenia chorych*, „Liturgia Sacra” 22(2016) nr 2, s. 357-371.
- SPORKEN P., *Postępowanie z umierającym*, [w:] *Z pomocą umierającym*, red. H. NIKELSKI, tłum. S. SZCZYRBOWSKL, wyd. Pax, Warszawa 1989, s. 12-99.
- STANILOAE D., *Orthodoxe Dogmatik*, Bd. III, wyd. Gütersloher Verlagshaus, Düsseldorf-Gütersloh 1995.
- STEFAŃSKI J., *Sakrament chorych w dziejach i życiu Kościoła*, wyd. Gaudentinum, Gniezno 2000.
- STEFAŃSKI J., *Od sakramentu chorych do ostatniego namaszczenia. Poszukiwania historyczno-liturgiczne*, „Studia Gnesnensia” 3(1977), 53-73.
- STEFAŃSKI J., *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II. Studium liturgiczno-teologiczne*, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988.
- STEFAŃSKI J., *Spotkanie z Chrystusem uzdrawiającym w sakramencie chorych*, „Seminare” 12(1996), s. 79-104.
- STEFAŃSKI J., *Teologia choroby a sakrament namaszczenia chorych*, „Studia Gnesnensia” 2(1976), s. 83-104.
- STEFAŃSKI J., *Właściwe rozumienie i stosowanie sakramentu chorych*, „Ateneum Kapłańskie” 71(1978) z. 90, s. 335-345.
- STĘPIEŃ J., *Teologia św. Pawła. Człowiek i Kościół w zbawczym planie Boga*, wyd. ATK, Warszawa 1979.
- Suicide assisté: les évêques suisses définissent des orientations pour les prêtres*, [w:] (Internet, 01.12.2021), https://www-letemps-ch.translate.google.com/suisse/suicide-assiste-eveques-suisses-definissent-orientations-pretres?_x_tr_sl=fr&_x_tr_tl=pl&_x_tr_hl=pl&_x_tr_pto=nui,sc
- SZCZEPANIAK L., *Hasło: choroba*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 82-85.
- SZCZEPANIAK L., *Poszukując sensu cierpienia i życia*, „Opieka Paliatywna nad Dziećmi” 17(2009), s. 15-26.

- SZCZEPANIAK L., *Troska o dziecko umierające w szpitalu*, wyd. Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy, Kraków 2008.
- SZMAJDA J., *Sakrament namaszczenia chorych w Kościele prawosławnym*, „Język. Religia. Tożsamość” (2019) nr 2(20), s. 63-78.
- SZTAFROWSKI E., *Odnowione przepisy prawnoliturgiczne sakramentu namaszczenia chorych*, „Prawo Kanoniczne” 19(1976) nr 3-4, s. 65-80.
- Szwajcarski biskup: nie udzielamy sakramentu namaszczenia osobom poddającym się eutanazji*, [w:] (Internet, 30.11.2021), <https://gloria.tv/post/yNw4DSXRUGGh3BsfVvk3PoQbJb>
- ŚLIPKO T., *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, wyd. Petrus, Kraków 2009.
- TODD J.M., *Marcin Luter*, tłum. T. SZAFRAŃSKI, wyd. Vocatio, Warszawa 1998.
- UMIASTOWSKI J., *Hasło: medycyna paliatywna*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 288-292.
- UMIASTOWSKI J., *Hasło: uporczywa terapia*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 491-495.
- WARZESZAK S., *Bioetyka. W obronie życia człowieka*, wyd. Petrus, Kraków 2011.
- WEINANDY T.G., *Czy Bóg cierpi?*, wyd. W Drodze, Poznań 2003.
- WIŚNIEWSKI E., *Hasło: Karolińska reforma Kościoła*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. 8, red. A. SZOSTEK i in., wyd. KUL, Lublin 2000, s. 884-885.
- WIŚNIEWSKI E., *Hasło: Karoliński renesans*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. 8, red. A. SZOSTEK i in., wyd. KUL, Lublin 2000, s. 889-890.
- WITTBRODT B., *Nauczanie św. Jakuba Apostoła o sakramencie namaszczenia chorych w perspektywie biblijnej*, „Studia Gdańskie” 36(2015), s. 55-66.
- WONS K., *Grzech i cierpienie*, „Zeszyty Formacji Duchowej” 15(2001), s. 12-21.

- WOŹNIAK M. i in., *Granice interwencji medycznej – kwalifikacja do i zasady opieki paliatywnej nad dziećmi chorymi nieuleczalnie*, „Edukacja Etyczna” (2015) nr 10, s. 16-26.
- WRĘŻEL M., *Hasło: informowanie chorego*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 205-210.
- WRĘŻEL M., *Hasło: pacjent*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 341-348.
- WRĘŻEL M., *Partnerski charakter relacji między lekarzem i chorym. Aspekt moralny*, wyd. UPJP II, Kraków 2000.
- WRĘŻEL M., *Hasło: relacja lekarz-chory*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 392-398.
- WRÓBEL J., *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, wyd. SCJ, Kraków 1999.
- ZABOROWSKI M., *Sakrament namaszczenia chorych w ujęciu teologiczno-prawnym*, „Roczniki Nauk Prawnych” 19(2009) nr 1, s. 179-199.
- ZAKRZEWSKA M., *Choroba – zło dotykające człowieka*, [w:] *Biblia a medycyna*, red. B. PAWLACZYK, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2007, s. 17-29.
- ZAKRZEWSKA M., *Uzdrowienia w Nowym Testamencie*, [w:] *Biblia a medycyna*, red. B. PAWLACZYK, wyd. Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2007, s. 253-288.
- ZAWADA S., *Wartość życia ludzkiego wobec współczesnych zagrożeń „kultury śmierci”*, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 19(2011) nr 1, s. 137-148.
- ZUBERT B., *Sakrament namaszczenia chorych*, [w:] *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego*, t. 3/2, ks. 4, red. J. KRUKOWSKI, wyd. Pallottinum, Poznań 2011, s. 182-205.
- ZUBERT B.W., *Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni obowiązujących przepisów kodeksowych*, „Roczniki Nauk Prawnych” 5(1995), s. 17-48.
- ZWOLIŃSKI A., *Katolicka nauka społeczna*, [b.w.], Kraków 1992.
- АЛФЕЕВ И., *Во что верят православные христиане*, wyd. Никая, Москва 2014.

- АЛФЕЕВ И., *Таинство веры. Введение в православное богословие*, wyd. Издательство Московской Патриархии Русской Православной Церкви, Москва 2012.
- АМФИТЕАТРОВ А., *Богословіе Православной Кафолической Восточной Церкви*, wyd. Типографія Александра Якобсона, С.-Петербургъ 1862.
- БУЛГАКОВЪ С.В., *Настольная книга для священно-церковно-служителей*, wyd. Типографія Києво-Печерской Успенской Лавры, Київ 1913.
- ДОБОШ М., *Догматичне богослов'я Католицької Церкви*, wyd. Стрім, Львів 1994.
- ЕВДОКИМОВ П., *Православие*, tłum. С. ГРИБ, wyd. Библейско-Богословский Институт св. апостола Андрея, Москва 2002.
- Е҃хологіонъ или трєбникъ**, wyd. ЧСВВ, Жовква 1926.
- ЗГРЕЧЧА Е., ДІ П'ЄТРО М.Л., *Етичні напрями в біоетиці*, [w:] *Біоетика. Підручник для медичних вищих закладів*, red. Е. ЗГРЕЧЧА і in., tłum. Б.О. САВЧИК і in., wyd. Медицина і право, Львів 2007, s. 149-166.
- ЗГРЕЧЧА Е., САККІНІ Д. і in., *Біль і людське страждання*, [w:] *Біоетика. Підручник для медичних вищих закладів*, red. Е. ЗГРЕЧЧА і in., tłum. Б.О. САВЧИК і in., wyd. Медицина і право, Львів 2007, s. 361-373.
- НЕДУНГАТТ ДЖ., *Путівник по східному кодексу. Коментар до Кодексу Канонів Східних Церков*, wyd. Свічадо, Львів 2008.
- Обряди Єлеопомазання і Пастирства Хворих*, wyd. Luceorgia books, Луцьк 2007.
- РОМАНЕНКО В., *Книга Іова*, wyd. Богуславкнига, Київ 2010.
- СПАНЬЙОЛО А.ДЖ. і in., *Біоетика завершальної фази життя*, [w:] *Біоетика. Підручник для медичних вищих закладів*, red. Е. ЗГРЕЧЧА і in., tłum. Б.О. САВЧИК і in., wyd. Медицина і право, Львів 2007, s. 563-580.
- ФАРМЕР В., *Міжнародний Біблійний Коментар*, t. 3, wyd. Свічадо, Львів 2018.
- Чини парастаса и погребенія*, wyd. ЧСВВ, Ужгород 1997.

ШМЕГАН А., *За життя світу. Таїнства і православ'я*, tłum. Р. СКАКУН, wyd. УКУ, Львів 2009.

B. LITERATURA PROTESTANCKA

CALVIN J., *Commentarius in Iacobi Apostoli Epistola (1556)*, [w:] *Ioannis Calvini opera quae supersunt omnia*, vol. LV, [b.w.], Brunsvigae 1896, kol. 377-436.

CALVIN J., *L'Institution Chrétienne. Livre quatrième*, wyd. Editions Kerygma – Editions Farel, Paris 1995.

JORDAHN O., *Erneuerung der Feier der Krankensegnung und Krankensalbung in ökumenischer Perspektive*, [w:] *Sakramente ökumenisch feiern*, red. D. SATTLER i in., wyd. Matthias-Grünwald, Mainz 2005, s. 445-466.

KACZYNSKI R., *Feier der Krankensalbung*, [w:] *Gottesdienst der Kirche. Handbuch der Liturgiewissenschaft*, t. 7, 2, red. R. MEBNER, R. KACZYNSKI, wyd. Verlag Friedrich Pustet, Regensburg 1992, s. 241-343.

KIRCHENLEITUNG DER VEREINIGTEN EVANGELISCH-LUTHERISCHEN KIRCHE DEUTSCHLANDS, *Agende für evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden, Bd. III, Die Amtshandlungen, Teil 4, Dienst an Kranken*, wyd. Lutherisches Verlagshaus, Hannover 2006.

LÖHE W., *Der apostolische Krankenbesuch. Ein liturgischer Versuch*, [w:] *W. Löhe. Gesammelte Werke*, t. VII/2, red. K. GANZERT, wyd. Freimund-Verlag, Neuendettelsau 1960, s. 539-542.

LUTER M., *Wyznanie o Wieczerzy Pańskiej*, tłum. J. POŚPIECH, wyd. Augustana, Bielsko-Biała 1999.

LUTHER M., *De captivitate Babylonica Ecclesiae*, [w:] *M. LUTHER, Werke, Kritische Gesamtausgabe*, Bd. 6, wyd. Böhlau, Weimar 1888, s. 497-573.

LUTHER M., *Werke, Briefwechsel*, Bd. 8, wyd. Böhlau, Weimar 1938.

MELANCHTHON PH., *Loci communes 1521, lateinisch-deutsch*, wyd. Gütersloher verlagshaus, Gütersloh 1997.

MELANCHTON F., *Obrona Wyznania augsburskiego (Apologia Konfesji Augsburskiej)*, tłum. W. NIEMCZYK, XIII, 6, [w:] *Księgi Wyznaniowe Kościoła Luterskiego*, wyd. Augustana, Bielsko-Biała 2011, s. 165-325.

C. LITERATURA POZATEOLOGICZNA

AMUNDSEN D.W., *Medicine, society, and faith in the ancient and medieval worlds*, wyd. The Johns Hopkins University Press, Baltimore 1996.

ARIÈS PH., *Człowiek i śmierć*, tłum. E. BĄKOWSKA, wyd. PIW, Warszawa 1989.

BARCIK A., *Samotność i cierpienie w aspekcie socjologicznym*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A.J. NOWAK, wyd. KUL, Lublin 1992, s. 259-273.

BERNACIŃSKI Ł. i in., *W służbie chorym i potrzebującym. Poradnik dla kapelanów służby zdrowia*, wyd. Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, Warszawa 2021.

BIAŁOŻYT K., HAFTEK A., *Choroba terminalna dziecka a funkcjonowanie rodziny*, [w:] *Człowiek chory i umierający: możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJPII, Kraków 2014, s. 181-202.

BŁĘDOWSKI P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, wyd. SGH, Warszawa 2002.

BOULAY S., RANKIN M., *Okno Nadziei. Cicely Saunders – założycielka ruchu hospicyjnego*, tłum. I. SUMERA, wyd. Znak, Kraków 2009.

BRÉHANT J., *Thanatos – chory i lekarz w obliczu śmierci*, wyd. Pax, Warszawa 1980.

CACKOWSKI Z., *Ból, lęk, cierpienie*, wyd. UMCS, Lublin 1997.

DE WALDEN-GAŁUSZKO K., *Filozofia postępowania w opiece paliatywnej*, [w:] *Podstawy opieki paliatywnej*, red. K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, wyd. PZWL, Warszawa 2004, s. 11-19.

DE WALDEN-GAŁUSZKO K., *Możliwości poprawy jakości życia pacjentów u kresu życia*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 11(2017) nr 2, s. 74-77.

- DOBROGOWSKI J., WORDLICZEK J., *Medycyna Bólu*, wyd. PZWL, Warszawa 2004.
- DOBROGOWSKI J., ZAJĄCZKOWSKA R., DUTKA J. i in., *Patofizjologia i klasyfikacja bólu*, „Polski Przegląd Neurologiczny” 7(2011) nr 1, s. 20-30.
- DOMERACKI P., *Cierpienie w samotności – samotność w cierpieniu*, [w:] *Doświadczenie choroby w perspektywie badań interdyscyplinarnych*, red. B. PŁONKA-SYROKA, M. SKRZYPKA, wyd. Akademia Medyczna, Wrocław 2010, s. 199-208.
- DUDA H., *Ucieczki od starości – próba analizy pojęć: poznać, zrozumieć i zaakceptować starość – na kanwie dawnej modlitwy*, [w:] *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*, red. A.A. ZYCH, wyd. Progres, Łask 2012, s. 29-46.
- DZIERŻĘGA M., *Samotność w chorobie*, [w:] *Duchowa troska o chorego*, red. L. SZCZEPANIAK, wyd. SCJ, Kraków 1999, s. 91-94.
- FRANKL V., *Homo patiens*, tłum. Z.J. JAROSZEWSKI, R. CZERNECKI, wyd. Pax, Warszawa 1971.
- GLASER B.G., STRAUSS A.L., *Świadomość umierania*, tłum. P. TOMANEK, wyd. Nomos, Kraków 2016.
- GÓRECKI M., *Hospicjum w służbie umierających*, wyd. Żak, Warszawa 2000.
- GRUDZIŃSKI M., *Ludzie starzy w obliczu współczesnych przemian*, [w:] *Człowiek chory i umierający: możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJP II, Kraków 2014, s. 61-69.
- GRUDZIŃSKI M., *Zasadnicze wymiary starzenia się i starości – biologiczny, psychiczny i społeczny*, [w:] *Człowiek chory i umierający: możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJP II, Kraków 2014, s. 47-56.
- JAROSZ J., HILGIER M., *Zasady diagnostyki i leczenia bólu*, [w:] *Podstawy opieki paliatywnej*, red. K. DE WALDEN-GAŁUSZKO, wyd. PZWL, Warszawa 2004, s. 20-49.
- KARASEK M., *Starzenie się a rytmy biologiczne*, „Przegląd Menopauzalny” (2019) nr 3, s. 138-141.
- KOWALCZYK L., *Lekarz wobec cierpienia i śmierci człowieka*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A.J. NOWAK, wyd. KUL, Lublin 1992, s. 163-169.

- KRAJNIK M., *Leczenie farmakologiczne i radioterapia bólu nowotworowego u dorosłych i młodzieży*, „Medycyna Praktyczna” 10(2019), s. 75-87.
- KÜBLER-ROSS E., *Koło życia. Rozważania o życiu i umieraniu*, tłum. J. KORPANTY, wyd. Laurum, Warszawa 2010.
- KÜBLER-ROSS E., *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*, tłum. K. SOBIEPANEK-SZCZĘSNA, wyd. Laurum, Warszawa 2010.
- KÜBLER-ROSS E., *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. DOLEŻAŁ-NOWICKA, wyd. Media Rodzina, Poznań 1998.
- KUŹNIAR M., *Psychofizyczny i duchowy wymiar cierpienia ludzkiego*, [w:] *Człowiek chory i umierający: możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJP II, Kraków 2014, s. 49-60.
- Magnetyzm*, [w:] *Wielki Słownik Wyrazów Obcych*, red. M. BAŃKO, wyd. PWN, Warszawa 2011, s. 770.
- MAUKSCH H.O., *Organizacyjny kontekst umierania*, [w:] *Śmierć. Ostatni etap rozwoju*, red. E. KÜBLER-ROSS, wyd. Laurum, Warszawa 2008, s. 36-58.
- Mesmeryzm*, [w:] *Wielki Słownik Wyrazów Obcych*, red. M. BAŃKO, wyd. PWN, Warszawa 2011, s. 812.
- MRZYGLÓD P., *Filozoficzno-egzystencjalna anatomia choroby, cierpienia i śmierci*, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 24(2016) nr 2, s. 73-104.
- MUSZYŃSKA E., *Wspieranie rozwoju i dobrostanu osób w fazie późnej dorosłości*, „Studia Edukacyjne” 34(2015) nr 8, s. 265-281.
- NIEDŹWIECKI M.P., *Leczenie bólu nowotworowego u dzieci ze szczególnym uwzględnieniem silnie działających opioidów*, „Opieka Paliatywna nad Dziećmi” 16(2008), s. 155-160;
- NOWAK A.J., *Proces umierania w aspekcie personalistycznej psychologii głębi*, [w:] *Cierpienie i śmierć. (Homo meditans XIII)*, red. A.J. NOWAK, wyd. KUL, Lublin 1992, s. 209-229.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu*, M.P. 2007, nr

46, poz. 547, [w:] (Internet, 15.08.21), <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20070460547>

OLSZEWSKA M., *Hospicjum jako miejsce holistycznej opieki*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4(2014) nr 2, s. 177-182.

ORBİK Z., *Problematyka śmierci w filozofii starożytnej*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej” 65(2013), s. 267-280.

OROŃSKA A., *Reanimacja/Resuscytacja*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 389-392.

OSEWSKA E., *Wartość życia i cierpienia osoby starszej w perspektywie pedagogiczno-teologicznej*, [w:] *Człowiek wobec bólu, cierpienia i śmierci*, red. J. STALA, N. BRAVENA, wyd. UPJP II, Kraków 2013, s. 11-21.

OSIŃSKA K., *Człowiek chory we wspólnocie ludzkiej*, „Więź” 20(1977) nr 12, s. 22-33.

OSTROWSKA A., *Przemiany postaw wobec śmierci*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 10(2016) nr 2, s. 41-47.

OSTROWSKA A., *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, wyd. IFiS PAN, Warszawa 2005.

PATTISON E.M., *The living-dying process*. [w:] *Psychosocial care of the dying patient*, red. C.A. GARFIELD, wyd. McGraw Hill, New York 1978, s. 133-168.

PAWLAS-CZYŻ S., *Przeciw ageizmowi. O potrzebie wzmacniania społecznej pozycji człowieka starego*, „Wychowanie na Co Dzień” (2008) nr 7/8, s. 32-36.

PIKUŁA N., *Sytuacja ludzi starszych we współczesnym społeczeństwie*, „Studia Socialia Cracoviensia” (2010) nr 1, s. 173-184.

POPIELSKI K., *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*, wyd. KUL, Lublin 2008.

POPIELSKI K., *Wartości i ich znaczenie w życiu ludzi*, [w:] *Człowiek – wartości – sens*, red. K. POPIELSKI, wyd. KUL, Lublin 1996, s. 61-69.

PYSZKOWSKA J., *Cierpienie chorych u kresu życia*, [w:] *W poszukiwaniu sensu cierpienia – dialog interdyscyplinarny*, red. A. BARTOSZEK, wyd. WT UŚ, Katowice 2006, s. 27-32.

- SAUNDERS C., *Historia ruchu hospicyjnego*, „Nowotwory” 43(1993), s. 105-109.
- SOBCZAK K., LEONIUK K., *Krytyczna analiza modelu postaw wobec śmierci i umierania Elisabeth Kübler-Ross*, [w:] *Człowiek, medycyna, wartości*, red. E. STARZYŃSKA-KOŚCIUSZKO, A. KUCNER, wyd. IF UWM, Olsztyn 2014, s. 287-295.
- STALA J., *Osoba starsza a sens życia*, [w:] *Człowiek wobec bólu, cierpienia i śmierci*, red. J. STALA, N. BRAVENA, wyd. UPJP II, Kraków 2013, s. 23-34.
- STRAŚ-ROMANOWSKA M., *Sytuacja psychologiczna osoby starszej we współczesnej rodzinie*, „Studia Salvatoriana Polonica” (2014) nr 8, s. 143-156.
- SUSUŁOWSKA M., *Psychologia starzenia się i starości*, wyd. PWN, Warszawa 1989.
- SUWIŃSKI E., *Współczesny wymiar starzenia się i starości*, „21st Century Pedagogy” 2(2018) nr 2, s. 49-66.
- ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych. (Genewa 1986)*, tłum. Z. ŻYLICZ, wyd. Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1993.
- ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna. Sprawozdanie Komisji Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia. (Genewa 1990)*, tłum. J. KUJAWSKA-TENNER, wyd. Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1994.
- SZAROTA Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, wyd. Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004.
- SZATUR-JAWORSKA B., BŁĘDOWSKI P., DZIĘGIELEWSKA M., *Podstawy gerontologii społecznej*, wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006.
- SZATUR-JAWORSKA B., *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2000.
- SZOT L., *Powstanie i rozwój ruchu hospicyjnego*, „Studia Warmińskie” 46(2009), s. 221-236.
- SZULC R., BRZOZY Z.N., *Ból*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 75-81.

- SZULC R., *Problem osamotnienia chorego narażonego na cierpienie i bezradność starości*, [w:] *Przeciw samotności*, red. J. TWARDOWSKA-RAJEWSKA, wyd. UAM, Poznań 2005, s. 47-53.
- TRAFIAŁEK E., *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, wyd. UWS, Kielce 2006.
- TYLKA J., *Psychologiczne aspekty cierpienia w chorobie i umieraniu*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 6(2012) nr 1, s. 1-8.
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, Dz.U. 2005, nr 169, poz. 1411, [w:] (Internet, 15.08.21),
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20051691411>
- VOVELLE M., *Śmierć w cywilizacji Zachodu. Od roku 1300 po współczesność*, wyd. Słowo. Obraz. Terytoria, Gdańsk 2004.
- WALESZCZUK Z., *Ars moriendi dzisiaj jako problem tożsamości*, [w:] *Człowiek chory i umierający: możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. STALA, wyd. UPJP II, Kraków 2014, s. 35-48.
- WICKA J., *Ból i cierpienie – interdyscyplinarny przegląd stanowisk*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2(2012) nr 4, s. 301-310.
- WÓJCIK B., *Śmierć mózgową*, [w:] *Encyklopedia Bioetyki*, red. A. MUSZALA, wyd. Polwen, Radom 2005, s. 439-444.
- ZAWADZKA D., MISIAK D., *Starość jako ostatni etap życia człowieka*, „Edukacja Dorosłych” (2006) nr 3, s. 23-33.
- ZDEBSKA E., *W opiece hospicyjnej nad dzieckiem*, wyd. Petrus, Kraków 2016.
- Zdrowie*, [w:] *Mała Encyklopedia Medycyny*, t. 3, red. T. ROŻNIATOWSKI, wyd. PWN, Warszawa 1988, s. 1426.
- БОДНАР Я.Я., ФАЙФУРА В.В., *Патологічна анатомія і патологічна фізіологія людини*, wyd. Укрмедкнига, Тернопіль 2019.
- БУТЕНКО Г.М., *Старіння*, [w:] *Патофізіологія. Підручник*, red. М.Н. ЗАЙКО і in., wyd. Медицина, Київ 2017, s. 99-112.

- ВІННИЧЕНКО О., „Своя смерть”: річпосполитський шляхтич перед обличчям вічності, [w:] *З історії повсякденного життя в Україні*, red. В.А. СМОЛІЙ, wyd. ІІУ, Київ 2013, s. 272-296.
- ЗАЙКО М.Н., *Загальне вчення про хвороби*, [w:] *Патофізіологія. Підручник*, red. М.Н. ЗАЙКО і in., wyd. Медицина, Київ 2017, s. 28-36.
- КАТІЛОВ О.В., БАНДУРКА Н.М., ДМИТРІЄВ Д.В. і in., *Механізми болю й особливості діагностики больових синдромів у дітей*, „Вісник ВНМУ” 19(2015) nr 1, s. 224-229.
- КОЗЛОВ В., КУКИНА М., *Психологія смерти*, wyd. ИКСР, Москва 2016.
- ЛЫСЕНКО Г.И., ТКАЧЕНКО В.И., *Проблема боли в общеврачебной практике*, wyd. Медкнига, Киев 2007.
- МАРКЕЛОВА Е.В., ЧАГИНА Е.А., СКЛЯР Л.Ф. і in., *Патофизиология боли*, wyd. Медицина ДВ, Владивосток 2017.
- ПАВЕЛКІВ Р.В., ХАРЧЕНКО Є.М., *Геронтопсихологія: медико-біологічні та соціально-психологічні аспекти старіння*, wyd. Центр учбової літератури, Київ 2020.
- ТАРАСЮК В.С., КУЧАНСЬКА Г.Б., *Паліативно-хоспісна допомога*, wyd. Медицина, Київ 2015.
- ТРАЧУК М.Є., *Фізіологія болю (огляд літератури)*, „Український науково-медичний молодіжний журнал” (2007) nr 2, s. 10-16.