

# Rojewski, Andrzej

---

## Choroba i sakrament namaszczenia chorych : refleksje pastoralne

---

Studia Płockie 12, 9-21

---

1984

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych [mazowsze.hist.pl](http://mazowsze.hist.pl).

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Ks. Andrzej Rojewski

## CHOROBA I SAKRAMENT NAMASZCZENIA CHORYCH (Refleksje pastoralne)

W dziejach liturgii sakramentu namaszczenia chorych można wyróżnić następujące etapy:

1. Od początków chrześcijaństwa do karolińskiej reformy liturgii (VIII/IX w.). Okres ten charakteryzuje się następującymi momentami:

a) sakrament istnieje w świadomości kapłanów i wiernych jako namaszczenie chorych<sup>1</sup>;

b) konsekrowany przez biskupa olej chorych jest do dyspozycji zarówno kapłanów, jak i wiernych. Ci ostatni zabierają go do domów i sami namaszczają ciała bliskich dotknięte nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą<sup>2</sup>.

2. Od reformy karolińskiej aż po sobór trydencki. Do zjawisk zachodzących w tym czasie należą:

a) wyakcentowanie kapłanów jako jedynych szafarzy sakramentu<sup>3</sup>;

b) przejście od namaszczenia chorych do „*Extrema Unctio*”<sup>4</sup>;

c) niemalże zupełny zanik (zwłaszcza od XI w. do soboru trydenckiego) stosowania tego sakramentu w życiu ludu<sup>5</sup>;

d) stopniowe odżywianie sakramentu namaszczenia, najpierw w świadomości kapłanów i wiernych, a następnie w praktyce duszpasterskiej<sup>6</sup>. Należy tu jednak zastrzec, że zakorzenione w stuleciach uprzedzenia wobec sakramentu zwanego „ostatnim namaszczeniem” nigdy nie pozwoliły odzyskać należnego mu miejsca w życiu chrześcijańskim.

3. Trzeci wreszcie etap trwał od soboru trydenckiego do II soboru watykańskiego i w ostatnim szczególnie okresie zaznaczał się szerokimi dyskusjami teologicznymi nad sakramentem namaszczenia. Teologowie coraz wyraźniej podkreślali jego rolę i skutki w życiu chorego<sup>7</sup>. Konstytucja o li-

<sup>1</sup> C. Ortemann, *Le sacrement des malades*, Ed. du Chalet, Paris — Lyon 1971, analizując tekst Mt 6,13 i Jk 5,13—15, stwierdza na s. 19: „adresatem namaszczenia jest ciężko chory, lecz nie umierający”.

<sup>2</sup> Por. list papieża Innocentego I do Decencjusza. W: Ortemann, dz. cyt., s. 28: „Poświęcony przez biskupa olej może być stosowany nie tylko w namaszczeniu udzielanym przez księży, lecz także przez wszystkich chrześcijan, zarówno w ich własnych potrzebach, jak i ich bliskich”.

<sup>3</sup> Tamże, s. 39.

<sup>4</sup> Zob. W. Schenk, *Liturgia sakramentów świętych*, cz. 2, Lublin 1964, s. 62.

<sup>5</sup> Przyczyny zob. W. Schenk, dz. cyt., s. 61; por. także: B. Poschmann, *Pénitence et onction des malades*, Ed. du Ceff, Paris 1966, s. 212.

<sup>6</sup> W. Schenk, dz. cyt., s. 63. Zob. też: A. Rojewski, *Życie liturgiczne wiernych archidiaconatu dobrzyńskiego w świetle akt wizytacji biskupich z lat 1597—1609*, „Studia Płockie” 6(1978) s. 188.

<sup>7</sup> C. Ortemann, dz. cyt., s. 9.

turgii (a. 73) postawiła obok siebie określenia: „ostatnie namaszczenie” i „namaszczenie chorych”, wreszcie oficjalnie powrócono do nazwy: „Sakrament namaszczenia chorych”, co miało miejsce w wydanym w 1972 r. rytuale<sup>8</sup>.

Ten oficjalny dokument rozpoczyna czwarty etap, w którym chodzi o przywrócenie w świadomości kapłanów i wiernych przede wszystkim teologicznej treści zawartej zarówno w samej nazwie, jak i w zreformowanych obrzędach, oraz wynikające stąd chrześcijańskie praktykowanie sakramentu namaszczenia chorych.

W polskiej literaturze teologicznej poświęcono już wiele miejsca sakramentowi chorych i to zarówno w aspekcie historycznym, jak i teologicznym. Wydaje się jednak, że brak jest opracowań, które wprost traktowałyby o pastoralnym znaczeniu omawianego sakramentu. Ma on przecież na celu umożliwienie chrześcijaninowi autentycznego przeżycia prawd wiary, tzn. niejako zweryfikowania ich w konkretnej sytuacji życiowej.

W niniejszym opracowaniu, idąc za sugestiami *Wprowadzenia ogólnego do obrzędów namaszczenia oraz duszpasterstwa chorych*, autor pragnie podjąć dwa zagadnienia:

1. choroba jako jeden z największych problemów i niepokojów człowieka,
2. zbawcza funkcja wiary przyjmującego sakrament i wiary Kościoła.

## I. CHOROBA JAKO ZŁO FIZYCZNE POWODUJĄCE NIEPOKÓJ CZŁOWIEKA

*Wprowadzenie ogólne* do zreformowanych obrzędów namaszczenia rozpoczyna się zdaniem: „Ludzkie bóle i choroby zawsze zaliczano do największych trudności, które budzą niepokój człowieka” (OUI 1)<sup>9</sup>.

Stwierdzenie to jest niejako syntezą rezultatów zmagania człowieka ze zjawiskiem choroby i bólu tak na przestrzeni dziejów, jak i dziś. Jest bowiem faktem, że i obecnie, mimo większego niż kiedykolwiek zwalczania chorób i cierpienie, człowiek nadal czuje się wobec nich bezradny, często traktując chorobę jako wypadek, a nie jako element składowy życia ludzkiego. Dlatego większość ludzi stara się o niej w ogóle nie myśleć. Bardzo trafnie oddaje tę sytuację zdanie Pascala: „Ludzie nie mogąc znaleźć lekarstwa na śmierć, niewiedzę, nędzę, postanowili — aby osiągnąć szczęście — nie myśleć o tym”<sup>10</sup>.

### 1. PROBLEMY, WOBEC KTÓRYCH STAJE CHORY

Niejako następstwem „niemyślenia” o chorobie jako normalnym elemencie życia ludzkiego, jest powstające w chorym człowieku uczucie zwątpienia, próżni, a w konsekwencji niepokoju paraliżującego cały jego byt. Postanowienie niemyślenia o chorobie, a tym samym brak przygotowania się na jej przyjęcie, pociąga za sobą nieznaną zagrożeń, które choroba ze sobą niesie, a także zadań, jakie stawia przed człowiekiem. W konsekwencji, gdy stajemy „twarzą w twarz” wobec choroby, jesteśmy do tego stopnia nie

<sup>8</sup> *Ordo Unctionis Infirmorum eorumque pastoralis curae*, Roma 1972. Odtąd w cytowaniu: OUI.

<sup>9</sup> W tłumaczeniu idziemy za: E. Sztafrowski, *Posoborowe prawodawstwo kościelne*, t. 5., z. 1, Warszawa 1974, s. 221—287. Odtąd w cytowaniu: PPK.

<sup>10</sup> Cytuję za: J. Bréhant, *Thanatos, Chory i lekarz w obliczu śmierci*, Warszawa 1980, Motto.

przygotowani, że pogrążamy się w chaosie, aż do całkowitego nieraz zagubienia. Z drugiej strony nie chodzi oczywiście o to, by myśl o chorobie i gotowości jej przyjęcia stała się obsesją. Jednakże nie jest się przygotowanym do przyjęcia choroby, jeśli się o niej uprzednio nie myśli. Poznanie zagrożeń zawartych w chorobie i zadań, jakie ona przed człowiekiem stawia, jest zatem obowiązkiem ułatwiającym przetrwanie tego trudnego i decydującego o dalszym życiu doświadczenia.

Analizując od strony psychicznej i fizycznej sytuację człowieka chorego, C. Ortemann<sup>11</sup> ukazuje następujące, istotne zagrożenia niesione przez chorobę:

#### A. Rozchwianie osobowej jedności człowieka

Choroba powoduje, że człowiek doświadcza swego ciała jako rzeczywistości, która usuwa się spod kontroli jego osobowej świadomości, jego „cogito”. Chory doświadcza inwazji nie znanych do tej pory sił. Odczuwa je jako rzeczywistość obcą jego dotychczasowej psychofizycznej jedności. Choroba jest niejako agresorem, który rządzi człowiekiem wbrew niemu samemu. Bez zgody człowieka dokonuje się swoista napaść na jego świadomość i wolę. Rozdarcie ulega wszystko, co człowiek posiada, i kim jest. Ciało, posłuszne dotąd i poddane świadomości, chce aktualnie narzucić człowiekowi swoje prawo. Przy bardzo silnych cierpieniach fizycznych rozdział między ciałem i „cogito” jest tak radykalny, iż choremu wydaje się, że podlega jakimś „kosmicznym siłom”<sup>12</sup>. Ciało i osobowa świadomość wydają się być tak przeciwstawne sobie, jak teza i antyteza. Takiego właśnie rozdarcia dokonuje w człowieku choroba<sup>13</sup>.

#### B. Trudność porozumienia się z innymi

Chory wytracony z aktywności życia i niezdolny do zaspokojenia swych potrzeb, czuje się zagubiony. Cierpienie zmusza go do zajęcia się wyłącznie sobą. Zło, które go dotknęło, wydaje się jedyne w swym rodzaju i intensywności. Wydaje się mu, że otoczenie nie jest w stanie go zrozumieć. Chory czuje się samotny. Stan ten potęguje się, gdy dostrzega, że otoczenie traktuje jako zupełnie drugorzędne te sprawy, które w jego przekonaniu są pierwszoplanowymi.

Niemożliwość czynnego zaangażowania w otaczający świat sprawia, że chory przestaje się nim interesować, gdyż — jak mu się wydaje — jest już całkowicie światu niepotrzebny. Dziejące się wokół niego wydarzenia traktowane są jako spektakl oglądany bez większego zainteresowania i zaangażowania osobistego.

Proces zamykania się w sobie jest pogłębiany także przez niemożność poruszania się. Pokój, łóżko, sala szpitalna są granicami zewnętrznie wytyczającymi aktywność chorego. Nadto traci on inicjatywę tak w zakresie spraw

<sup>11</sup> C. Ortemann, dz. cyt., s. 95—99; por. także: Heszen-Klemens, *Poznawcze uwarunkowania zachowania się wobec własnej choroby*, Wrocław 1979, s. 24.

<sup>12</sup> C. Ortemann, dz. cyt., s. 96.

<sup>13</sup> Przypomina się w tym miejscu zdanie, jakie autor refleksji miał możliwość usłyszeć od obłożnie chorej kobiety: „Proszę popatrzeć na moje ręce. Kiedyś były tak sprawne i tyle pracowały. Wiedziałam, że są częścią mnie samej, że są moje. Dziś mam wrażenie, jakby były mi pożyczone na jakiś czas. Obecnie jest on już poza mną”.

koniecznych, jak i najbardziej podstawowych. To wszystko wymyka się spod jego kompetencji i możliwości. Czuje się całkowicie zdany na innych. Gruntownie zmieniają się jego relacje wobec otoczenia.

Doświadczenie samotności (często całkowitej) jest jednym z najbardziej bolesnych momentów dotyczących chorego. Zdaje on sobie sprawę, że jest przyczyną niepokoju, kłopotów, zmęczenia bądź nawet wyczerpania najbliższych. Ta świadomość nie przynosi ulgi, a raczej jeszcze większe zmęczenie psychiczne i pogorszenie samopoczucia. Chory staje się pilnym obserwatorem postaw i zachowań otoczenia. Jest niezwykle uczulony na wzrok, wyraz twarzy, gesty, wypowiedane ciszej słowa itp.

Osamotnienie i poczucie zależności zdolne są zburzyć więź istniejącą w normalnych warunkach między nim i otoczeniem. Przywiązanie osób wydaje się niemożliwe, a uczucia, jakie okazują choremu, odczytywane są jako wyraz współczucia i litości, których nie pragnie. Z drugiej zaś strony brak współczucia bywa odczytywany jako obojętność wobec jego losu i prowadzi do zrywania kontaktu z bliskimi kiedyś osobami. Słowem — chory jest pełen sprzeczności: cierpi czując się ustawicznie obdarowywanym, nic w zamian nie dając; cierpi także, gdy otoczenie, przyjaciele, zdają się być obojętni.

### C. Doświadczenie własnej ograniczoności i skończoności

Wprawdzie już przed chorobą człowiek bywa niejednokrotnie zakłopotany faktem swej ograniczoności i skończoności, jednak prawdziwe, a często i dramatyczne ich doświadczenie przychodzi w chorobie. Chory odczuwa swój stan jako istotne zagrożenie przez wrogi mu absolutnie element. Usiłuje jeszcze w dostępny sobie sposób dysponować sobą, lecz czuje, jak bardzo jest w tych możliwościach ograniczony.

Doznanie kruchości własnego bytu, który wydawał się kiedyś tak mocny i pewny, doświadczenie własnego ciała jako rzeczywistości łatwo ulegającej zranieniu, to dalsze bolesne przeżycia powodujące kryzys kontaktów chorego człowieka ze światem. Ograniczenia coraz bardziej osaczające chorego prowadzą go do wniosku, że wszystko pójdzie naprzód i bez niego, że nie jest on niezbędny dla przyszłości świata. Gdy jeszcze dojdą do tego wątpliwości dotyczące osobistych sukcesów i osiągnięć — wówczas zrozumienie własnej skończoności będzie się bardziej intensyfikowało.

Nie do pominięcia jest jeszcze jeden ważny moment, mianowicie: perspektywa śmierci, nawet wówczas, gdy ukazuje się ona jedynie jako ewentualność<sup>14</sup>. Choroba jest bowiem niejako „przywoływaniem śmierci”. Ten nieunikniony proces ogłaszany jest wyraźnie w wypadku nieuleczalnej choroby. Także każda inna choroba stanowi potwierdzenie ludzkiej skończoności, której nawet czasowe wyzdrowienie nie potrafi całkowicie oddalić<sup>15</sup>. Choroba bowiem ogłasza nieuniknioną śmierć.

<sup>14</sup> J. Bréhant, dz. cyt., s. 26.

<sup>15</sup> Por. J. Alfaro, *Teologia postępu ludzkiego*, Warszawa 1971, s. 54, przyp. 1: „Skończoność człowieka posiada swój konkretny wymiar w jego cielesności”.

## 2. KONIECZNOŚĆ ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW, WOBEC KTÓRYCH STAJE CHORY

Zreferowane wyżej, stojące przed chorym problemy są jednocześnie zadaniem oczekującym na rozwiązanie. Moc do podjęcia ich i nadania im właściwego, w znaczeniu ludzkim i chrześcijańskim, sensu kryje się w wolności człowieka<sup>16</sup>. Choroba i niesione przez nią zagrożenia nie mogą być traktowane jako zło, wobec którego jest się bezsilnym. Trzeba im stawić czoło.

Należy zatem starać się o przywrócenie jedności osobowej, nawiązanie na nowo kontaktu z innymi oraz akceptowanie własnej ograniczoności i skończoności.

### A. Przywrócić jedność osobową

Jak już wyżej wspomniano, ciało dotknięte chorobą bywa odczuwane jako rzeczywistość zewnętrzna, będąca niejako „poza” chorym. Chory ma jednak możliwość doświadczyć, że jego ciało, jak i duch, są elementami tworzącymi głęboką, istotową jedność. W rzeczywistości bowiem ciało dla człowieka nie jest zewnętrznym dodatkiem, ale koniecznym sposobem realizowania się jego duchowego istnienia<sup>17</sup>. Zaakceptowanie własnej cielesności jako jednego z istotnych wymiarów ludzkiej rzeczywistości, czyli „pojednanie” z ciałem, stanowi pierwszy krok do przywrócenia jedności osobowej. Zgoda na chore ciało jest niejako przejęciem inicjatywy przez człowieka. Ten fakt stwarza nowy typ jedności podmiotowej człowieka, będący odbudowaniem równowagi jego osobowości.

Drugi etap to rozróżnienie między tym, co Ortemann nazywa „przywiązaniem do życia” a „przywiązaniem do życia biologicznego”<sup>18</sup>. Na konieczność takiego rozróżnienia wskazuje wyraźnie sama choroba. Ona właśnie woła do człowieka o refleksję. Inaczej mówiąc, choroba zobowiązuje do zrewidowania istoty tego, co nazywamy „przywiązaniem do życia”. Jest to apel o przyjęcie właściwej postawy wobec cech, które nas fascynują, ale nie sprawiają, że jesteśmy bardziej ludźmi, gdyż nie są do tego, by być człowiekiem, absolutnie konieczne. Tak właśnie ma się sprawa ze zdrowiem cielesnym. Chory ma okazję odkryć prawdę, że zdrowie nie jest jedynym czynnikiem nadającym sens istnieniu. Nie zawsze przecież ludzie w pełni zdrowi na ciele są najbardziej udanymi pod względem osobowości i człowieczeństwa.

Nadając sens chorobie, człowiek niejako zwraca sobie życie, gdyż dokonuje scalenia swej osobowości, zwłaszcza dlatego, że życie biologiczne ustawione jest we właściwej proporcji do życia jako takiego. Życie biologiczne rozumie się wtedy jako jedną z form życia, nie zaś jako formę jedyną i wyłączną. Taki właśnie jest sens słów wypowiedzianych w prefacji ze mszy św. za zmarłych: dla wierzących w Pana życie jedynie się zmienia, ale się nie kończy. Zmienia się bowiem tylko jego forma, lecz samo życie trwa.

<sup>16</sup> C. Ortemann, dz. cyt., s. 91; zob. także: I. Heszen-Klemens, dz. cyt., s. 25, 44—54.

<sup>17</sup> Zob. J. Alfaro, dz. cyt., s. 57.

<sup>18</sup> C. Ortemann, dz. cyt., s. 101.

### B. Odbudowanie kontaktu z ludźmi

Odczuwając zależność od innych, chory ma możliwość odnaleźć kontakt międzysobowy jako element konstytutywny jego człowieczeństwa. Mówiąc inaczej, choroba jest szansą odnalezienia solidarności ludzkiej, która przy pełnym zdrowiu nie tylko nie zawsze się ujawnia, ale często nawet jest stłumiona. Chory jest wezwany do podjęcia tej solidarności. Bez niej nie może być sobą, a otoczenie traktowałby jako przedmiot, który mu służy i winien mu służyć.

Uzależnienie od innych umożliwia zatem pogłębienie relacji osobowej między stronami. Chory może zrozumieć problemy, jakie mają z nim najbliżsi: zabiera im wolny czas, odpoczynek, komplikuje codzienne życie; oni zaś dają mu swój trud, poświęcenie, pomoc, a dzięki temu pogłębiają swoją osobowość.

Choroba stwarza także szanse ponownego odkrycia niepowtarzalnej osobowości, zarówno własnej, jak i drugiego człowieka. Oryginalność własnej osobowości jest doświadczana zarówno w cierpieniu, jak i w osamotnieniu chorobowym. Drugi człowiek jawi się wówczas także jako byt o niepozbywalnej i jakże odmiennej osobowości. To stwierdzenie prowadzi do pogłębienia kontaktów personalnych. Jest ono możliwe jednak pod warunkiem przyjęcia drugiego człowieka z jego najgłębszymi aspiracjami, problemami i potrzebami, z jego zamierzeniami i przedsięwzięciami, a głównie z jego cierpieniem. Trzeba drugiego przyjąć ze wszystkim, co niesie jego osobowość. Po wszechnie wiadomo, że spostrzeżenie to ma odniesienie także do zwykłych sytuacji życia, jak również i do tych, w których choroba jest dobrze ukrywana. Przyjęcie drugiego człowieka ze wszystkim, co składa się na jego osobowość, czyni kontakt międzyludzki autentycznym.

Poczucie solidarności sprawia, że chory czuje potrzebę aktywności wobec otoczenia, zwłaszcza wobec spraw, którym może zaradzić i dzięki temu nie czuć się biernym i bezużytecznym. Istnieje wówczas wymiana doświadczeń, tak ważna dla duchownego stanu chorego.

Podobnie należy traktować sprawę aktywności chorego wobec innych cierpiących oraz ludzi, którym w dostępny sposób może nieść pomoc. Ludzie oddaleni stają się dzięki temu sobie bliscy. Chory czuje się im potrzebny zarówno w imię wrodzonej człowiekowi solidarności, jak i niezbędności kontaktów międzyludzkich.

### C. Akceptacja ograniczoności i skończoności

Choroba skłania do wyrażenia zgody na skończoność jako konieczny element istnienia człowieka w ciele<sup>19</sup>. Skończoność nie jest jednak bezlitosnym przeznaczeniem pozbawiającym możliwości realizacji wolności całkowitej, lecz jedynie warunkiem jej uzyskania. Choroba traci absurdalny charakter, jeżeli dostrzeże się w niej szansę zrealizowania pełnej wolności, która jest przedmiotem tęsknot ludzkich.

Zwłaszcza w wypadku ciężkiej choroby, w której jawi się niebezpieczeństwo śmierci, a skończoność narzuca się człowiekowi ze szczególną wyrazistością, chory staje wobec zadania akceptacji śmierci jako sytuacji związanej z ziemskim życiem. Śmierć nie jest przecież przypadkiem, lecz prawem, koniecznością wpisana od urodzenia w przyszłość każdej jednostki. Ona pie-

<sup>19</sup> Por. W. Kacz, *Teologiczne spojrzenie na chorobę w praktyce duszpasterstwa chorych*, „Ateneum Kapłańskie” 71(1978) z. 3, s. 348.

czętuje jej życie<sup>20</sup>. Zadaniem człowieka jest akceptacja skończoności jego ziemskiego bytowania, a tym samym nadanie śmierci właściwego, eschatologicznego sensu<sup>21</sup>. Jest nim otwarcie się na nowy świat, w którym życie będzie człowiekowi zwrócone w całej pełni, a wszystkie związki ludzkie zwielokrotnione w zakresie niemożliwym do osiągnięcia w życiu ziemskim.

Choroba przeżyta refleksyjnie pomaga więc w podjęciu decyzji wejścia na drogę przeznaczenia człowieka, a ten właśnie moment rodzi chorego człowieka na nowo, niejako stwarza go. Chorować — to także na pewno stawać się człowiekiem<sup>22</sup>.

## II. „CHOREGO (...) ZBAWI JEGO WIARA ORAZ WIARA KOŚCIOŁA” (OUI 7)

*Wprowadzenie ogólne do obrzędu namaszczenia oraz duszpasterstwa chorych* zaraz w pierwszych zdaniach uznaje ludzkie bóle i choroby jako jedną z największych trudności człowieka. W tym dramatycznym doświadczeniu chrześcijanie są umacniani światłem wiary, dzięki któremu mogą „głębiej pojąć tajemnicę cierpienia i odważnie ją przetrwać” (OUI 1)<sup>23</sup>. Nadto wierzący w Chrystusa, poważnie dotknięty chorobą, otrzymuje umocnienie „sakramentem namaszczenia stanowiącym najsilniejsze wsparcie” (OUI 5). Płyynie ono stąd, że niesie cierpiącemu obecność Chrystusa, który człowieczeństwo chorego, podobnie jak swoje, czyni „narzędziem zbawienia” świata (KL 5), gdyż On sam „w upodobnionych do siebie (...) cierpi i doznaje bólu” (OUI 2). Choroba, cierpienie, śmierć są włączone w Chrystusie w porządek zbawienia. Wchodzą zatem w sferę wiary<sup>24</sup>.

Szerzej rozwija tę myśl nr 7 *Wprowadzenia ogólnego*: „W świętym namaszczeniu, które łączy się z modlitwą wiary, jest wyrażona wiara, która na pierwszym miejscu ma się potęgować zarówno w tym, który udziela namaszczenia, jak i zwłaszcza w tym, który przyjmuje sakrament. Chorego bowiem zbawi jego wiara oraz wiara Kościoła, która ma związek ze śmiercią i zmartwychwstaniem Chrystusa”.

Tym właśnie zagadnieniom: zbawczej wiary przyjmującego i wiary Kościoła — poświęcimy obecną część niniejszych refleksji.

### 1. WIARA PRZYJMĄCEGO NAMASZCZENIE

Chcąc określić specyfikę chrześcijanina należy powiedzieć, że jest nią wiara w zmartwychwstanie Chrystusa<sup>25</sup>. Wierzyć w Zmartwychwstałego znaczy wierzyć, że w świecie, w którym żyjemy, działa Bóg. W wypadkach, do których należy między innymi zaliczyć cierpienie, brak na ogół człowiekowi takiej wiary. Nasza aktualna mentalność, nasz upór, „aby nie spojrzeć rze-

<sup>20</sup> Por. J. Bréhant, dz. cyt., s. 132.

<sup>21</sup> J. Alfaro, dz. cyt., s. 54.

<sup>22</sup> Por. W. Kacz, dz. cyt.

<sup>23</sup> Zob. także: L. Boros, *Istnienie wyzwolone*, Warszawa 1971, s. 59.

<sup>24</sup> Por. *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Katowice 1978, nr 5 i 6; J. Stefański, *Teologia choroby a sakrament namaszczenia chorych*, „Studia Gnesnensia” 2(1976) s. 84; J. W. Rosłon, *Co oznacza obrzęd namaszczenia i jakie są biblijne podstawy tej praktyki*, „Collectanea Theologica” 45(1975) f. 1, s. 113.

<sup>25</sup> G. Martelet, *Zmartwychwstanie, Eucharystia, człowiek*, Warszawa 1976, s. 5.



czom w twarz”<sup>26</sup>, stanowi jedną z głównych przeszkód w dostrzeżeniu Boga „tu i teraz”. Niemalą trudność stanowi też zakorzenione w człowieku wierzącym błędne przekonanie, że cierpienie jest karą za grzech osobisty. Moment błędu zawarty w tym przekonaniu podkreśla bardzo istotnie nr 2 *Wprowadzenia ogólnego*: „Chociaż choroba łączy się ściśle ze stanem człowieka grzesznego, jednak nie może być uznana za karę, która jest nakładana na pojedyncze osoby za ich własne grzechy”<sup>27</sup>.

Choroba i wszystko, co z nią związane, jest „egzystencjalną okazją spotkania się z prawdziwą obecnością Boga we własnym wnętrzu. Bóg zdaje się jakby szczególnie kochać opuszczenie, w jakim znajduje się człowiek chory, aby przez to zbliżyć się do niego (...) wtedy choroba może być aktem wiary i zaufania do Boga”<sup>28</sup>.

Działanie Boga w świecie przedstawiano, a często jeszcze i dziś się przedstawia, w sposób niezwykle uproszczony, a przez to zaciemniający słowo, które Bóg wypowiada o sobie. Wydaje się, że nim padnie pytanie, „jak” Bóg działa w dzisiejszym świecie, trzeba najpierw umocnić wiarę w samo Jego działanie. Bez tego bowiem wiara w zmartwychwstanie Chrystusa jest jedynie pustym sformułowaniem. „Bóg wskrzesił go (Chrystusa) z martwych, a my jesteśmy świadkami tego” — wołał Piotr w kazaniu w świątyni (Dz 3,15). Paweł zaś tak się modlił: „Niech Bóg Pana naszego Jezusa Chrystusa, Ojciec chwały, użyczy nam ducha mądrości, ducha, którego wam objawi i da wam go poznać; niech oświeci oczy serc waszych, abyście zrozumieli, do jakiej powołani jesteście nadziei (...) i jak wielka jest moc Jego, która okazuje się na nas wierzących. Jest to ta sama wszechwładna moc, którą okazał w Chrystusie, gdy go z martwych wskrzesił” (Ef 1,17—20).

Przy okazji warto także zwrócić uwagę na sposób mówienia o sakramencie jako takim. Często, mianowicie, używa się sformułowania: „sakrament sprawia (...) działa (...)” itp. zamiast powiedzieć: „obecność Chrystusa (...) działanie Chrystusa sprawia (...)”. Przecież nie samo łamanie chleba przemieniło uczniów w Emaus, lecz spotkanie Pana. To nie sakrament działa, lecz Bóg działa.

Jeżeli człowiek odkryje obecność Zmartwychwstałego, jeżeli w pełnym tego słowa znaczeniu uzna Jego aktualną obecność, dopiero wówczas nastąpi przemiana człowieka. Stwierdzenie to odnosi się w całej rozciągłości do wiary przyjmującego sakrament namaszczenia. K. Osińska omawiając namaszczenie chorych z lekarskiego punktu widzenia, stwierdza: „Sakrament namaszczenia chorych jest «lekarstwem» dla człowieka chorego. Jego działanie terapeutyczne i korzystny wpływ na zdrowie jest udowodniony, poparty doświadczeniem. Toteż sakrament ten powinien być czymś upragnionym i koniecznym, ilekroć zaistnieje ku temu potrzeba i warunki, nie zaś źródłem obaw i lęku”<sup>29</sup>.

<sup>26</sup> J. Bréhant, dz. cyt., s. 26.

<sup>27</sup> Co innego znaczy „stan człowieka grzesznego”, a co innego „grzech osobisty”; zob. także na ten temat: J. Stefański, *Teologia choroby*, s. 96—98; tenże, *Pastoralno-teologiczne implikacje nowego obrzędu namaszczenia chorych*, „Ateneum Kapańskie 67(1975) z. 1, s. 124—125; W. Kacz, *Teologiczne spojrzenie na chorobę*, s. 347. Wydaje się, że rytuał polski: *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, s. 14, p. 2 niezbyt jasno przedstawia ten problem; zob. też J. W. Rosłon, *Biblijne spojrzenie na zagadnienie chorych i cierpienia*, „Collectanea Theologica” 45(1975) f. 3, s. 102—107.

<sup>28</sup> J. Stefański, art. cyt., s. 103; zob. też: L. Borys, dz. cyt., s. 59.

<sup>29</sup> *Spojrzenie lekarza na sakrament namaszczenia chorych*. W: *Ludzie chorzy*

Od płynącego z wiary w Zmartwychwstałego uznania aktualnego działania Boga w świecie zależy, czy sakrament namaszczenia chorych stanie się „czymś upragnionym i koniecznym”, znakiem zbawczej obecności Chrystusa.

Sakrament zobowiązuje nas do szukania Boga nie gdzie indziej, lecz w rzeczywistości naszego życia, naznaczonej właśnie sakramentem, czyli obecnością Boga. Jeżeli małżeństwo jest sakramentem, znaczy to, że małżonkowie winni szukać Boga w ich małżeństwie. Jeżeli namaszczenie chorych jest sakramentem, znaczy to, że chorzy i cierpiący winni szukać Boga w ich chorobie i cierpieniu. Szukać Boga poza rzeczywistością naznaczoną Jego sakramentalnym działaniem, jest w pewnym sensie ucieczką od Boga.

Podobnie jak istnienie człowieka nadaje sens istnieniu świata<sup>30</sup>, tak też można powiedzieć, że nie samo życie, albo lepiej: nie życie samo w sobie ma sens, lecz dopiero człowiek nadaje mu sens i znaczenie. Gdy zatem nasze życie otrzymuje sens, wówczas dopiero nabiera znaczenia dla innych, gdyż staje się miejscem, w którym Chrystus objawia swą obecność. Jeżeli żyjemy „przez Chrystusa, z Chrystusem i w Chrystusie”, Bóg objawia się przez nas, z nami i w nas.

W samym akcie namaszczenia dokonuje się zjednoczenie terażniejszości chorego z obecnością Boga. Chory jest więc wobec Kościoła szczególnym świadkiem tejże obecności<sup>31</sup>. Jego cierpienie woła do innych, aby nie zapominali o rzeczy istotnej, oraz ukazuje, że „śmiertelne życie ludzkie zostało odkupione przez tajemnicę śmierci i zmartwychwstania Chrystusa” (OUI 3). W ten sposób chory pomnaża dobro wiary ludu Bożego (OUI 5).

## 2. WIARA KOŚCIOŁA

Kościół jest zgromadzeniem, do tworzenia którego wzywa wiara. Jest także miejscem wyznawania wiary. Nadto jest on społecznością, w której sakramenty nieustannie wzywają wiernych do poczucia się równymi przed Bogiem. Bowiem Chrystus aktualnie działający w sakramentach wybiera wszystkich wiążących, aby „stali przed Nim i Jemu służyli” (II ME).

Wiara Kościoła ma związek z tajemnicą paschalną Chrystusa. Z niej „sakrament czerpie swoją skuteczność” (OUI 7). Ujmując sprawę nieco paradoksalnie, powiedzmy tak: wiara Kościoła nie wyraża się w sformułowaniach. Sakrament to nie są tylko słowa mówiące o aktualnej obecności Chrystusa. Sakrament, podobnie jak wiara, z której wypływa, jest czynną manifestacją tej obecności; jest zatem działaniem, które pozwala odnaleźć „dzisiaj” obecność Zmartwychwstałego na drodze ludzkiego cierpienia.

Wiara Kościoła wyraża się w trosce o chorych, gdyż Kościół wierzy, że służąc im „służy samemu Chrystusowi, który cierpi w swoich członkach mistycznego Ciała, oraz idąc za przykładem Pana Jezusa, który przeszedł do brzo czyniąc i uzdrawiając wszystkich, jest posłuszny Jego poleceniu uzdrawiania chorych”<sup>32</sup>. Wiara Kościoła proklamowana jest nie tylko wtedy, gdy

*i starsi w Kościele*. Dz. zbior. przyg. przez ks. J. Charytańskiego SJ przy współpracy ks. A. Splawskiego SJ, Warszawa 1981, s. 131.

<sup>30</sup> Zob. J. Alfaro, dz. cyt., s. 56–57. Pojawienie się człowieka na świecie autor określa termin „drugie stworzenie świata”.

<sup>31</sup> Por. Hiob 42,5: „Dotąd Cię znałem ze słuchu, obecnie ujrzałem Cię wzrokiem”.

<sup>32</sup> Dekret Kongregacji dla Spraw Kultu Bożego promulgujący nowy obrzęd sakramentu namaszczenia chorych, PPK, t. 5. z. 1, Warszawa 1974, s. 230.

nawiedza on chorych i modli się w ich intencji, lecz także wtedy, gdy przez sakrament namaszczenia niesie im ulgę, a w sakramencie Eucharystii „posiła ich w czasie trwania choroby czy też w niebezpieczeństwie śmierci”<sup>33</sup>. Do wiary zatem, a więc i do troskliwości Kościoła należy sprawowanie tego sakramentu<sup>34</sup>.

Z myślą o wierze Kościoła dokonano w roku 1972 dostosowania obrzędów sakramentu namaszczenia chorych do współczesnych warunków. Zmiana ta w dziejach liturgii sakramentu nie jest, jak wiadomo, ani pierwsza, ani ostatnia. Podobnie jak w każdej epoce, w której zmiany następowały, tak i w obecnej stawiają one określone wymagania nie tylko wobec wiary przyjmującego, ale i szafarza sakramentu. Jest rzeczą oczywistą, że od jego wiary i świadomości chrześcijańskiej zależy wiara i świadomość ochrzczonych, a także właściwa praktyka sakramentu.

Wydaje się, że w posłudze duszpasterskiej należy zwrócić uwagę na fakt, że znaczenie i wagę namaszczenia chorych można zrozumieć tylko wówczas, gdy chorobę, której namaszczenie nadaje sens chrześcijański, uzna się za element istotnie związany z ludzkim istnieniem. Zadaniem duszpasterza jest podejmowanie tego tematu w przepowiadaniu. Wspomniano już wyżej, że u większości chrześcijan choroba kojarzy się z karą za grzech osobisty. Nie jest natomiast dostrzegana jako nieodłączna część ludzkiego życia po grzechu pierwotnym. Rozpatrując zatem problem choroby i cierpienia, należy zwrócić uwagę na fakt, że pewnego dnia staną się one własnymi sytuacjami każdego z nas. Mamy bowiem udział nie tylko w zmartwychwstaniu Chrystusa, ale i w Jego cierpieniach. Wyraźnie mówi o tym nr 4 *Wprowadzenia ogólnego* podkreślając, że obowiązkiem chrześcijanina jest nie tylko walka z chorobą, ale również gotowość jej przyjęcia.

Takie widzenie sprawy pozwoli przygotować się na czas własnej choroby i chrześcijańskie jej przyjęcie. Inaczej mówiąc, chodzi o takie przygotowanie, dzięki któremu choroba może być traktowana jako szansa, trudna wprawdzie, lecz mimo wszystko szansa spotkania z Bogiem w wierze, nadziei i miłości.

Okazją do ukształtowania takiej świadomości wiernych jest głównie przepowiadanie rozumiane jako głoszenie Bożej prawdy przez wszelkie dostępne środki informacji i oddziaływania, a więc: niedzielne homilie (np. w oparciu o teksty mówiące o uzdrowieniach lub ukazujące problem cierpienia), rekolekcje (szczególnie Wielki Post wydaje się czasem dogodnym do refleksji nad cierpieniem), spotkania w grupach (akademickich, oazowych), msza transmitowana przez radio, artykuły w prasie itd. Duszpasterz wie dobrze, że taka „informacja = formacja”<sup>35</sup>.

Temat cierpienia wypływa także wielokrotnie podczas katechezy (OUI 36)<sup>36</sup>.

<sup>33</sup> Tamże. Por. także: W. Kacz, *Co parafia ma dać chorym i starym*, „Ateneum Kapłańskie” 71(1978) z. 3, s. 362—371; J. Stefański, *Właściwe rozumienie i stosowanie sakramentu chorych*, tamże, s. 335—345; Z. Dzidek, *Duszpasterstwo chorych w parafii wiejskiej*, tamże, s. 401—403; M. Pawlos, *Duszpasterstwo chorych w parafii wielkowiejskiej*, tamże, s. 417—421.

<sup>34</sup> Konstytucja Apostolska *Sacram Unctionem Infirmorum*, PPK, t. 5 z. 1, Warszawa 1974, s. 225.

<sup>35</sup> J. Stefański, *Właściwe rozumienie*, s. 345.

<sup>36</sup> Por. B. Mokrzycki, *Nowe obrzędy namaszczenia chorych jako problem katechetyczno-homiletyczny*, „Collectanea Theologia” 45(1975) f. 1, s. 100—103; f. 2, s. 123—136.

Wypadki cierpienia i choroby w parafii stanowią również okazję do duszpasterskiego wykorzystania. Jeżeli tego obowiązku formowania świadomości wiernych nie dopełni się poważnie i solidnie, trudno będzie się dziwić, że nadal choroba będzie druzgotała duchowo także ludzi wierzących.

Samo jednak nauczanie nie wystarczy. Duszpasterz winien właściwie formować świadomość wiernych na temat sakramentu namaszczenia chorych. Oznacza to przede wszystkim konieczność ukazywania sakramentu w ścisłym związku z sytuacją chorobową człowieka, a nie z przygotowaniem na śmierć. „W katechezie przekazywanej zarówno w duszpasterstwie ogólnym, jak i rodzinnym, należy w sposób szczególny formować wiernych, ażeby sami prosili o namaszczenie i przyjmowali je z głęboką wiarą i pobożnością od razu, gdy przychodzi odpowiedni moment, a nie ulegali niewłaściwej praktyce odkładania tego sakramentu” (OUI 13)<sup>87</sup>. Związek sakramentu namaszczenia z chorobą, a nie ze śmiercią, ukazują także obrzędy odwiedzania chorych, jak i udzielania namaszczenia. Modlitwy w nich zawarte są w pełnym znaczeniu „słowami wiary” (OUI 43) pouczającymi o sensie choroby i roli, jaką w niej odgrywa łączność z Chrystusem poprzez sakrament namaszczenia.

W przeżyciu choroby i jej przewycięzeniu niezaprzeczone miejsce zajmuje modlitwa. Jest przeto rzeczą wskazaną, by chorych zachęcać do jej podjęcia. Szczególną ku temu pomocą są teksty *Pisma Św.* Mamy tu na uwadze zarówno psalmy, jak i inne natchnione księgi<sup>88</sup>. Wymawiając je bądź rozmyślając nad nimi łatwiej dostrzeże się „tajemnicę ludzkiej choroby w Chrystusie” (OUI 44).

Niezależnie od indywidualnej modlitwy chorego, kapłan może „zorganizować modlitwę wspólną w formie krótkiego nabożeństwa słowa Bożego”, połączoną z uprzednio przygotowaną „braterską modlitwą”, błogosławieństwem i ewentualnym nałożeniem rąk (OUI 45). Pozwoli to zarówno choremu, jak i domownikom spojrzeć z większym zaufaniem na sakrament namaszczenia. Kontakt z Chrystusem — to przecież synonim życia. W takiej zaś perspektywie nie ma miejsca na lęk, na odkładanie sakramentu na ostatnią chwilę<sup>89</sup>. Przeciwnie, będzie on upragniony, a jego przyjęcie stanie się wyznaniem wiary chorego i jej potęgowaniem u otoczenia (OUI 35).

Ważne jest też zwrócenie uwagi na fakt, że namaszczenie nie zastępuje sakramentu pojednania. Przyczyni się to do zrewaloryzowania sakramentu

<sup>87</sup> Por. także: OUI 43. Wydaje się, że rytuał polski z roku 1978 zawęży problem mówiąc jedynie o katechezie, w której wierni, a przede wszystkim chorzy, otrzymują pouczenie, jak należy przyjąć namaszczenie i wiatyk, kiedy udziela się tych sakramentów we wspólnocie (nr 36 i 37).

<sup>88</sup> Por. bogaty zestaw czytań biblijnych w rytuale polskim z 1978 r., a także: *Słowo Boże w obrzędach namaszczenia chorych*. W: *Ludzie chorzy i starsi w Kościele*, s. 189—289; Z. Kalinowski, *Rozważania. Refleksje dla chorych*, tamże, s. 290—309; B. Mokrzycki, „*Stół Słowa*” w obrzędach namaszczenia chorych, „*Collectanea Theologica*” 45(1975) f. 1, s. 103—108; f. 2, s. 136—143; f. 3, s. 94—96, A. Andrzejak, *Rola Słowa Bożego w duszpasterstwie chorych*, „*Collectanea Theologica*” 45(1975) f. 3, s. 91—94; J. L. Kontkowski, „*Boże mój, Boże mój, czemuś mnie opuścił*” (Mt 27, 46; Mk 15, 34; Ps 22 — Wlg 21,2) „*Collectanea Theologica*” f. 4, s. 148—154. J. Lizoń, „*Dopełniam cierpienia Chrystusa*” (Kol 1,22—23), „*Collectanea Theologica*” 45(1975) f. 3, s. 100—101; E. Ławniczak, „*Chorych uzdrawiajcie*” (Łk 10,9), tamże, s. 97—98; tenże, „*Modlitwa wiary ocali chorego*” (Jk 5,15), tamże, s. 98—99.

<sup>89</sup> Zob. J. Stefański, *Właściwe rozumienie*, s. 345.

pokuty, a z drugiej strony ustawi we właściwy sposób w świadomości wier-  
nych relację między grzechem i chorobą.

Jaśniej także ukaże się chrześcijański sens wyzdrowienia, gdyż łatwiej  
rozpozna się interwencję Boga (nie wykluczającą oczywiście pomocy lekar-  
skiej), wzywającą człowieka wierzącego do podjęcia apelu Bożego danego  
w wyzdrowieniu. Sakrament namaszczenia nie uchyla przecież pragnienia  
powrotu do zdrowia, lecz nadaje mu sens chrześcijański<sup>40</sup>.

Zadaniem duszpasterza jest zatem takie przygotowanie chorego, by potra-  
fił na płaszczyźnie wiary przeżyć spotkanie z Chrystusem. Z drugiej strony  
jednak zawsze należy pamiętać, że nie chodzi przecież o wiarę „chemicznie  
czystą”<sup>41</sup>, lecz taką, która umożliwi choremu przeżycie sakramentu jako wy-  
darzenia zbawczego z możliwie wszystkimi wynikającymi z tego faktu kon-  
sekwencjami.

### ZAKOŃCZENIE

Wydaje się, że w zakończeniu niniejszych rozważań należy podkreślić jesz-  
cze jeden moment, ten mianowicie, że troska o chorych jest znamieniem ży-  
cia chrześcijańskiego. „Egzystencja chrześcijańska — pisze L. Boros — na-  
stawiona jest na «bliźniego». Jako chrześcijanin mam obowiązek wspierać  
moich opuszczonych i cierpiących braci i przez to jestem chrześcijaninem”<sup>42</sup>.

Wśród obowiązków przypominanych wiernym, na jednym z pierwszych  
miejsz winna być troska o chorych i cierpiących. Dzisiaj tak łatwo odsuwa  
się tych ludzi na margines jako swego rodzaju balast życiowy. Chrześcijanie  
nie mogą usypiać sumień faktem istnienia instytucji dających opiekę cho-  
rym i cierpiącym. Ten świat ludzki musi być potraktowany jako kategoria  
ludzi, do których Chrystus na pierwszym miejscu adresuje Ewangelię. Stąd  
też najczęściej w miarę możliwości należy uświadamiać wierzących, że troska  
o chorych stanowi część ich apostołstwa, tzn. głoszenia Ewangelii<sup>43</sup>. Gdy  
Chrystus polecał nawiedzać chorych (Mt 25,36), to „jakby powiedział, że ca-  
ły człowiek zostaje powierzony tym, którzy go nawiedzają, ażeby nieśli mu  
pomoc fizyczną i umacniali duchowo” (OUI 4)<sup>44</sup>. „Smutek i trwoga (...) zwi-  
aszczą ubogich i cierpiących” (KDK 1) muszą być przez Kościół podjęte w ta-  
ki sposób, by zmieniły się w ich radość i nadzieję. To prawo „przedziwnej  
wymiany”, o którym mówi modlitwa towarzysząca nalaniu wina i wody do  
kielicha mszalnego, ma zastosowanie także w wypadku sakramentu namasz-

<sup>40</sup> Por. OUI 40 c: „Jeżeli po otrzymaniu namaszczenia chory powróci do zdrowia,  
należy go odpowiednio zachęcić, by złożył Bogu dziękczynienie za otrzymaną łaskę,  
np. przez uczestnictwo we Mszy św. dziękczynnej lub w jakiś inny sposób”.

<sup>41</sup> C. Ortemann, dz. cyt., s. 120.

<sup>42</sup> *Istnienie wyzwolone*, s. 56.

<sup>43</sup> Por. Mt 4,23—25; 10,7—8; 11,4—6; zob. także: J. Woynarowska, *Potrzeby cho-  
rych i ludzi starych leżących w domu*, „Ateneum Kapłańskie” 71(1978) z. 3, s.  
404—410.; K. Osińska, *Ludzie chorzy we wspólnocie ludzkiej*. W: *Ludzie chorzy  
i starsi w Kościele*, s. 32—80.

<sup>44</sup> Krzepiącą posługę Kościoła wobec chorego podkreśla OUI 40 b: „Gdy przy  
sprawowaniu tych sakramentów nie ma żadnego zespołu wiernych, wtedy kapłan  
winien pamiętać, że już w nim i chorym jest obecny Kościół. Niech przeto postara  
się przed, jak i po udzieleniu sakramentów ujawnić miłość społeczną i zapewnić  
mu pomoc, czy to osobiście, czy też — gdy chory wyrazi zgodę — przez innego  
chrześcijanina miejscowej wspólnoty”.

czenia chorych, który został ustanowiony dla „wzmacniania nadziei i potęgowania wiary” (OUI 35) jako najsilniejsze wsparcie złożonych chorobą (OUI 5) i, podobnie jak Eucharystia, jako zadatek Królestwa (OUI 7). Dodajmy na koniec, że nie chodzi tu o Królestwo, które „kiedyś” ma przyjść, ale o spełnianie się już „dzisiaj” Bożego panowania nad ludzkimi sercami<sup>45</sup>.

W tym sensie chory przyjmujący sakrament namaszczenia jest już dziś zdobyty przez Boga, jest Jego królestwem.

---

<sup>45</sup> Zob. M. Czajkowski, „Ojczyzna nasza” na tle kultury modlitwy w ówczesnej Palestynie. W: *Bóg. Dekalog. Błogosławieństwa. Modlitwa*. Red. M. Święcicki, Kraków 1973, s. 192.