

# U Ś W I Ę C A J Ą C E Z A D A N I E K O Ś C I O Ł A

---

KOŚCIÓŁ I PRAWO 5(18) 2016, nr 1, s. 161-179

<http://dx.doi.org/10.18290/kip.2016.5.1-9>

Andrzej Kumor

## PODMIOT SAKRAMENTU NAMASZCZENIA CHORYCH

### WSTĘP

Niniejsze opracowanie jest próbą prezentacji wymogów prawnych stawianych podmiotowi przyjmującemu sakrament chorych, które są wypadkową refleksji teologicznej nad namaszczeniem oraz specyfiki stanu faktycznego, w jakim znajduje się człowiek chory lub dotknięty starością – potencjalny adresat tegoż sakramentu. Podstawę opracowania stanowią aktualne przepisy kanoniczne i liturgiczne wraz z komentarzem, którego dostarcza współczesna doktryna prawna. Strukturę pracy oparto o systematykę, jaka wynika z ujęcia tematu w rozdziale III tytułu V części I księgi IV Kodeksu Prawa Kanonicznego Jana Pawła II z 1983 r.<sup>1</sup> Wygląda więc ona następująco: ogólne kryteria podmiotowe – kan. 1004 § 1 (1), zasady powtarzalności sakramentu – kan. 1004 § 2 (2), sytuacje powodujące wątpliwość – kan. 1005 (3), rozumienie prośby o sakrament – kan. 1006 (4), zakaz udzielania sakramentu – kan. 1007 (5). Tam, gdzie jest to nie-

---

KS. MGR LIC. ANDRZEJ KUMOR – doktorant, Katedra Kościelnego Prawa Procesowego, Instytut Prawa Kanonicznego, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; adres do korespondencji: ul. Kościelna 4, 43-170 Łaziska Górne; e-mail: [andrzejkumor@wp.pl](mailto:andrzejkumor@wp.pl)

<sup>1</sup> *Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus* (25.01.1983), AAS 75 (1983) pars II, s. 1-317; tekst polski w: *Kodeks Prawa Kanonicznego*, przekład polski zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu, Pallottinum, Poznań 1984 [dalej cyt.: KPK/83].

zbędne dla właściwego rozumienia aktualnego ujęcia danej kwestii, poruszone są również wątki historyczne.

## 1. OGÓLNE KRYTERIA PODMIOTOWE – KAN. 1004 § 1

Według kan. 1004 § 1: „Namaszczenia chorych można udzielić wierzniemu, który po osiągnięciu używania rozumu zaczyna znajdować się w niebezpieczeństwie na skutek choroby lub starości”<sup>2</sup>. M. Pastuszko w takiej redakcji kanonu dopatruje się trzech kryteriów ogólnych, jakie ma spełniać podmiot tego sakramentu, są to: przyjęcie chrztu (1), osiągnięcie stanu używania rozumu (2), wejście w stan niebezpieczeństwa na skutek choroby lub starości (3) [Pastuszko 1985, 179-180].

### 1.1. Przyjęcie chrztu

W redakcji kan. 1004 § 1 użyto terminu „wierny”. Właśnie ten termin, odczytany w kontekście kan. 204 § 1 i 842 § 1, wskazuje na konieczność uprzedniego przyjęcia chrztu, co zgodnie potwierdzają komentatorzy [Zubert 2005, 629; Ptak 2009, 310; Zaborowski 2009, 139]. Analogicznie więc jak w przypadku wszystkich innych sakramentów – wyłączając oczywiście sam chrzest – do ważności namaszczenia jest konieczne wcześniejsze ważne przyjęcie chrztu świętego. Z tej racji katechumeni mimo, że są objęci troską Kościoła, nie mogą jeszcze przyjmować namaszczenia chorych nawet, gdyby spełniali dwa pozostałe kryteria [Pastuszko 1985, 179].

Warto również zwrócić uwagę, iż tradycyjne rozumienie chrztu jako „bramy sakramentów” (kan. 849) jest też podstawą do tego, aby w szczególnych przypadkach przewidzianych przez prawo (kan. 844 §§ 2-4), wierzni katolicy mieli możliwość przyjmowania sakramentu chorych od szafarzy niekatolickich, a szafarze katolicy mogli udzielać tego sakramentu wierzniemu niekatolickim.

### 1.2. Osiągnięcie stanu używania rozumu

Zwrot „po osiągnięciu używania rozumu” należy rozpatrywać w relacji z kan. 11 oraz 97 § 2 KPK/83. Pierwszy z nich wskazuje, że chodzi tu

---

<sup>2</sup> Wszystkie cytaty kanonów w tekście głównym niniejszego opracowania – chyba, że co innego zostanie wyraźnie wskazane – podawane są za: Krukowski 2011.

o „wystarczające” a nie doskonałe [Pastuszko 1985, 180] używanie rozumu. Odpowiedniej dojrzałości umysłowej od przyjmującego sakrament chorych domagano się już od XIII w. Rozumienie tej odpowiedniości zmieniało się i oscyloowało między czternastym, a w niektórych regionach osiemnastym rokiem życia; z kolei w XVIII w. pojawiła się praktyka, by udzielać namaszczenia także dzieciom przed I Komunią Świętą [Mikołajczyk i Miśurek 1979, 258].

Drugi ze wskazanych kanonów odnosi się do przyjętego w prawie kanonicznym domniemania, że: „Małoletni, przed ukończeniem siódmego roku życia, nazywa się dzieckiem i uważany jest za nie posiadającego używania rozumu. Po skończonym siódmym roku życia domniemywa się, że posiada używanie rozumu” (kan. 97 § 2). Zatem „dziecko” – jeśli termin rozumieć ściśle po linii zacytowanego wyżej kanonu – nie może być podmiotem sakramentu namaszczenia chorych, z racji braku używania władz umysłowych. Jednakże trzeba uwzględnić w tym miejscu stosowne przepisy liturgiczne, zawarte w *Ordo Unctionis infirmorum eorumque pastoralis cura*<sup>3</sup>, które stanowią: „Dzieciom również należy udzielać namaszczenia chorych, jeżeli osiągnęły taki poziom umysłowy, że ten sakrament może im przynieść pokrzepienie” (SCh 12). Zdają się one stosować termin „dziecko” w szerszym i bardziej potocznym znaczeniu. Należy zatem na ich podstawie stwierdzić, że jest to możliwe, a nawet wskazane, by dziecko w określonych i indywidualnie rozpatrzonych sytuacjach przyjęło ten sakrament<sup>4</sup>. Nigdy też nie należy traktować granicy siódmego roku życia jako nieprzekraczalnej, gdyż z natury rzeczy jest ona tylko cezurą przybliżoną [Pastuszko 1985, 180]. Zatem poszczególne przypadki należy rozważyć indywidualnie, a w razie potrzeby zastosować dyspozycję kan. 1005<sup>5</sup> gdyż, nawet jeśli dziecko nie jest w pełni świadome owoców sakramentu, to jed-

<sup>3</sup> Congregatio de Cultu Divino et Disciplina Sacramentorum, *Ordo Unctionis infirmorum eorumque pastoralis cura* (30.11.1972), Typis Polyglottis Vaticanis, Roma 1972; tekst polski (wraz z późniejszymi zmianami) w: *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, wyd. drugie poprawione, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2015 [dalej cyt.: SCh].

<sup>4</sup> Na temat duchowej owocności przyjmowania sakramentu chorych przez wiernych, którzy nie spełniają kodeksowego kryterium posiadania wystarczającego używania rozumu – mowa o dzieciach i tych, którzy w prawie są do nich przyrównani (kan. 99) – oraz na temat braku dogmatycznych przeciwwskazań do tego, by wyżej wskazani mogli jednak otrzymać ten sakrament, a także na temat historycznych źródeł przyjmowanych aktualnie rozwiązań prawnych zob. Bartoszek 2010, 168-182.

<sup>5</sup> Chodzi o udzielanie sakramentu w wątpliwości co do osiągnięcia przez chorego używania rozumu, o czym w szczególności w dalszej części opracowania.

nak przyjmuje go w wierze Kościoła, w której wcześniej przyjął chrzest [Pastuszko 1985, 184].

Samą zasadność stawiania podmiotowi sakramentu chorych wymogu osiągnięcia używania rozumu należy – zdaniem B. Zuberta – rozumieć w relacji do skutków tego sakramentu, zwłaszcza odpuszczenia grzechów i dopełnienia chrześcijańskiej pokuty [Zubert 2011, 199]. Trzeba jednak od razu zaznaczyć, iż ten sam autor w swoich późniejszych poglądach przechodzi w kierunku podważania zasadności tak ścisłego łączenia ogólnych kryteriów podmiotowych przy dopuszczaniu do sakramentu chorych ze skutkami możliwymi tego sakramentu (czyli z odpuszczeniem grzechów i dopełnieniem pokuty chrześcijańskiej), a nie z samoistną wartością tegoż sakramentu, jaką jest uzdrawiające i umacniające znaczenie namaszczenia chorych<sup>6</sup>. Natomiast R. Ptak, za B. Testą, akcentuje w tym kontekście używanie rozumu przez osobę przyjmującą namaszczenie jako „świadome rozeznanie zaistniałej sytuacji życiowej, jej powagę i ewentualne następstwa, które skutkować będą nie tylko w wymiarze czasowym, ale nade wszystko w wymiarze życia wiecznego” [Ptak 2009, 310; Testa 1998, 277].

### **1.3. Wejście w stan niebezpieczeństwa na skutek choroby lub starości**

Prawodawca § 1 kan. 1004 zakończył słowami: „[...] zaczyna znajdować się w niebezpieczeństwie na skutek choroby lub starości”. To ostanie z ogólnych kryteriów podmiotowych nastęrcza największych trudności interpretacyjnych, które wynikają przynajmniej z kilku racji.

Trzeba najpierw zwrócić uwagę, że w Polsce zamieszanie wprowadziło pierwsze błędne tłumaczenie przepisów KPK/83, które ukazało się w 1984 r. i zostało szeroko upowszechnione. Z. Janczewski stwierdza: „Norma kodeksowa dotyczy wiernego, który *ob infirmitatem vel senium in periculo incipit versari*, a więc znalazł się w niebezpieczeństwie na skutek choroby lub starości, a nie w niebezpieczeństwie śmierci, jak czytamy we wspomnianym tłumaczeniu” [Janczewski 2012, 44]. Nowsze tłumaczenia nie powielają już błędu określania niebezpieczeństwa pozwalającego na przy-

---

<sup>6</sup> Szerzej na temat analizy krytycznej aktualnych sformułowań kodeksowych, jak i w kwestii postulatów *de lege ferenda*, celem pełniejszego uzgodnienia przepisów prawa z teologią sakramentu namaszczenia chorych oraz współczesną wrażliwością wiernych, zob. Zubert 2014, 653-668.

jęcie namaszczenia chorych w ścisłej łączności ze zbliżającą się śmiercią<sup>7</sup>. Ponadto – przez użycie słowa „zaczyna” – trafnie podkreślany jest zamysł prawodawcy (*incipit*), który wskazuje, że niebezpieczeństwo spowodowane chorobą lub starością może mieć swoje fazy, jakiś wewnętrzny dynamizm i nie należy zwlekać z namaszczeniem do ostatniej chwili, a po prostu udzielić go, gdy podmiot zaczyna się w niebezpieczeństwie znajdować.

Samą genezę wspomnianego wyżej błędnego tłumaczenia można lepiej zrozumieć, gdy uwzględni się zmianę, jaka – pod wpływem nauki Soboru Watykańskiego II, zawartej w konstytucji o liturgii św.<sup>8</sup> (nr 73-75) i wprowadzania jej w życie liturgiczne Kościoła (SCh 8) – nastąpiła pomiędzy określeniem przyjmującego sakrament chorych w Kodeksie Prawa Kanonicznego z 1917<sup>9</sup> r. a jego ujęciem w KPK/83. Zresztą, zmiana ta dotyczy w ogóle sposobu rozumienia tego sakramentu. Ewidentnie wyraża się ona już choćby w odejściu od starej nomenklatury, czyli rezygnacji z mocno upowszechnionego i głęboko wpisanego w świadomość – zwłaszcza starszego pokolenia – nazywania tegoż sakramentu ostatnim namaszczeniem<sup>10</sup>. O ile w KPK/17 kanon dotyczący podmiotu był ujęty negatywnie (kan. 940 § 1), zaś słowa *non nisi* w nim obecne, ograniczały możliwość sprawowania tego sakramentu tylko w odniesieniu do chorych znajdujących się w niebezpieczeństwie śmierci, to podejście w KPK/83 jest pozytywne i stanowi uszczegółowienie kan. 1001, który nakazuje udzielać sakramentu chorych w „odpowiednim czasie” (*tempore opportuno*) [Zubert 2011, 199].

Należy więc z całą stanowczością stwierdzić, że prawodawca nigdy nie łączył sprawowania tego sakramentu z koniecznością wystąpienia stanu, który w prawie określany jest jako *articulus mortis*, a który wskazuje na

---

<sup>7</sup> Wystarczy choćby spojrzeć na tekst przywołany już w opracowaniu za: Krukowski 2011, 199; Majer 2011, 747.

<sup>8</sup> Sacrosanctum Concilium Oecumenicum Vaticanum II, Constitutio de Sacra Liturgia *Sacrosanctum Concilium* (4.12.1963), AAS 56 (1964), s. 97-138; tekst polski w: Sobór Watykański II, *Konstytucje, dekryty, deklaracje*, Pallottinum, Poznań 2002, s. 48-78.

<sup>9</sup> *Codex Iuris Canonici, Pii X Pontificis Maximi iussu digestus, Benedicti PP. XV auctoritate promulgatus* (27.05.1917), AAS 9 (1917), pars II, s. 3-521 [dalej cyt.: KPK/17].

<sup>10</sup> Nazwa ta ma swe źródło w średniowiecznym podejściu do tego sakramentu i jego scholastycznych określeniach jako sakramentu umierających (Piotr Lombard), czy sakramentu ostatniej pomocy – *de sacramento extreme unctionis* (św. Tomasz z Akwinu), które przyjął następnie Sobór Florencki (Dekret dla Ormian, 1439) i Sobór Trydencki [Pastuszko 1985, 179].

bardzo bliskie, niemal pewne niebezpieczeństwo śmierci, czy wręcz na agonię. Dlatego, mimo że w dawniejszej praktyce, z różnych względów<sup>11</sup>, częstokroć faktycznie udzielano namaszczenia w stanie, który odpowiadał wymaganiom *articulus mortis*, to KPK/17 – w ślad za wcześniejszymi ustaleniami – domagał się występowania nie *articulus* a *periculum mortis*. Tak rozumiane niebezpieczeństwo śmierci występuje z kolei, gdy „choroba jest poważna, jakkolwiek nie bardzo ciężka i sprowadza prawdopodobieństwo śmierci (...) i to nawet [tylko – A.K.] subiektywne” [Pastuszko 1985, 181]. Prawodawca w KPK/83 stawia sprawę niebezpieczeństwa jeszcze inaczej. I choć oczywiście nie neguje, że stan podmiotu, któremu udziela się namaszczenia powinien być poważny – co za tym idzie, może w finalnym efekcie skutkować śmiercią – to wagę niebezpieczeństwa dookreśla przez jego przyczynowo-skutkowe powiązanie z chorobą lub starością, a nie ze śmiercią.

Ostatnią kwestią do rozważenia pozostaje jeszcze określenie „choroby lub starości” jako źródeł pochodzenia niebezpieczeństwa, którego występowanie uprawnia do przyjęcia namaszczenia chorych.

Co do choroby, B. Zubert zaznacza, że „prawodawca nie wypowiada się na temat natury choroby. Wystarczy, iż jest poważna, ponieważ jedynie taka choroba powoduje niebezpieczeństwo śmierci, lub dokładniej: jest niebezpieczna” [Zubert 2011, 199]. Zatem może to być zarówno choroba natury fizycznej, jak psychicznej, gdyż niewątpliwie anomalie w obu sferach mogą się przekładać na pogorszenie się duchowego stanu człowieka i wskazywać na zasadność udzielenia sakramentalnej pomocy duchowej. Przy ocenie stopnia ciężkości choroby warto posłużyć się przepisem liturgicznym, który stanowi: „Dla oceny ciężkości choroby wystarczy roztropny prawdopodobny osąd takiego stanu bez zbytecznego wahania” (SCh 8). Ponadto właśnie przepisy liturgiczne wskazują na jeszcze jedną okoliczność, która z pewnością może – w związku z chorobą – uzasadniać udzielenie namaszczenia. Chodzi tu o operację chirurgiczną (SCh 10). W tym kontekście Z. Janczewski stwierdza za M. Pastuszko, że „człowiek, który udaje się na operację, jest już chory przed nią. Poza tym, niebezpieczna choroba, brana pod uwagę razem z operacją, stanowią jeszcze większe niebezpieczeństwo” [Janczewski 2012, 45; Pastuszko 1985, 183]. W celu rozwiania

---

<sup>11</sup> M. Pastuszko wskazuje zwłaszcza na uprzedzenia do sakramentu, wyrosłe na skutek istniejących przed wiekami obostrzeń życia człowieka, który po jego przyjęciu wrócił jednak do zdrowia i nie mógł potem podejmować określonych działań (np. tańczyć, jeść mięsa, żyć na sposób małżeński) [Pastuszko 1985, 160 i 178-179].

ewentualnych wątpliwości, czy choroba jest na tyle poważna, by uzasadniała sięgnięcie po sakrament – trudności w ocenie mogą się pojawić zwłaszcza przy chorobach psychicznych – szafarz może konsultować się z lekarzem. Gdyby i to nie usunęło wątpliwości, szafarz może skorzystać z dyspozycji kan. 1005 [Zubert 2011, 199].

W przypadku starości, wskazywanej alternatywnie jako powód udzielania sakramentu, prawodawca nie wymaga, by towarzyszyło jej niebezpieczeństwo choroby, co zostało odzwierciedlone w przepisie liturgicznym w następujący sposób: „Osobom w podeszłym wieku, których siły opuszczają, można udzielić namaszczenia chorych również wtedy, gdy nie zagraża im niebezpieczna choroba” (SCh 11). Niezależnie od tego, czy samą starość rozumie się jako chorobę<sup>12</sup>, czy też postrzega się ją jako naturalny proces dotyczący człowieka w miarę upływu lat [Janczewski 2012, 45], jest ona często połączona z postępującą utratą sił i ogólnym osłabieniem organizmu, więc jako taka – choć wcale nie musi łączyć się z chorobą – bywa jednak narażona na rozmaite niebezpieczeństwa, zatem jest wystarczającą motywacją dla udzielenia sakramentu namaszczenia. Analogicznie jak w przypadku oceny ciężkości choroby, tak i w odniesieniu do stopnia zaawansowania starości – zdaniem B. Zuberta – należy stosować roztropny, czyli prawdopodobny osąd, wydawany w porozumieniu – gdy to możliwe – z lekarzem [Zubert 2011, 200]. Jednocześnie autor ten krytycznie odnosi się do praktyki namaszczenia wszystkich osób po ukończeniu określonego roku życia (np. siedemdziesięciu lat, niezależnie od tego, jakimi dysponują siłami), jako niezgodnej z myślą prawodawcy<sup>13</sup>. Po tej samej linii wypowiada się Z. Janczewski, wskazując przy tym na wątpliwe, a szerzące się i w Polsce praktyki zbyt pochopnego udzielania sakramentu chorych osobom w podeszłym wieku, które jednak nie podupadły znacząco na siłach, a które w warunkach wspólnotowego sprawowania w parafii namaszczenia chorych jednak je przyjmują [Janczewski 2012, 48].

Warto jeszcze tylko nadmienić, że B. Zubert, w opozycji do De Paolis'a, przyjmuje takie okoliczności jak wojna, terroryzm, klęska żywiołowa jako wystarczający motyw dla sprawowania sakramentu chorych, gdyż: „Jeżeli (...) wskutek wspomnianych okoliczności osobie lub grupie osób zaczyna

---

<sup>12</sup> Taką myśl wyraża łacińska sentencja: *Senectus ipsa morbus est* [Pastuszko 1985, 184].

<sup>13</sup> B. Zubert odnosi się w tym przypadku do wyraźnego zakazu takiej praktyki wydanego przez Konferencję Episkopatu Republiki Federalnej Niemiec [Zubert 2011, 200].

grozić niebezpieczeństwo, wtedy [...] należy udzielić namaszczenia” [Zubert 2011, 200].

## 2. ZASADY POWTARZALNOŚCI SAKRAMENTU – KAN. 1004 § 2

Oдноśnie do namaszczenia chorych prawodawca stanowi: „Sakrament ten wolno powtórzyć, jeśli chory po wyzdrowieniu znowu ciężko zachoruje lub jeśli w czasie trwania tej samej choroby niebezpieczeństwo stanie się poważniejsze” (kan. 1004 § 2).

Z przepisu tego wynika najpierw, że namaszczenie jest sakramentem powtarzalnym i wierny może być podmiotem tegoż sakramentu więcej niż jeden raz w życiu. Takie postawienie sprawy nie jest nowe i zasada się jeszcze na scholastycznym rozróżnieniu pomiędzy sakramentami, które odciskają niezatarte znamię i z tej racji nie mogą być powtarzane, a tymi, które nie mają takiego charakteru. Stanowisko takie reprezentował np. św. Tomasz z Akwinu [Janczewski 2012, 47; Pastuszko 1985, 185]. Ponadto namaszczenie należy – obok sakramentu pokuty i pojednania – do grupy sakramentów, które mają na celu uzdrawianie i ochronę narażonego na osłabienie życia nadprzyrodzonego, jakie człowiek otrzymał na chrzcie świętym i z tej racji – jako element swoistego procesu leczenia duchowego – może być powtarzane [Ptak 2009, 310].

W obowiązującym przepisie wskazano też dwie alternatywne okoliczności, które pozwalają podmiotowi na ponowne przystąpienie do sakramentu. Pierwsza z nich zachodzi, gdy chory po wyzdrowieniu znowu ciężko zachoruje. To określenie zostało wypracowane jeszcze na Soborze Trydenckim [Pastuszko 1985, 185; Zubert 2011, 201], znalazło się też w kan. 940 § 2 KPK/17 i ostatecznie stało się podstawą części obowiązującego kanonu. Takie postawienie sprawy wskazuje, że pomiędzy czasem jednego a drugiego udzielenia sakramentu, tj. między stanami choroby, ma występować okres zdrowia, przy czym nie jest istotne, czy człowiek ponownie zapadnie na tę samą czy inną chorobę [Pastuszko 1985, 185].

Druga okoliczność wskazuje na zwiększenie się niebezpieczeństwa w czasie trwania tej samej choroby, czyli mowa jest o pogorszeniu się stanu zdrowia w ramach danej choroby. Początków tego przepisu należy – zdaniem M. Pastuszko – szukać w Rytuale Rzymskim Pawła V z 1614 r., „który poleca ponownie namaścić chorego, gdy ten wyzdrowieje i znów zachoruje, zabrania zaś po raz drugi namaścić chorego w czasie tej samej



choroby, ale z pewnym zastrzeżeniem, mianowicie, jeśli ta choroba nie trwa za długo” [Pastuszko 1985, 185]. Widać więc, że choć – po linii przyjętej na Soborze Trydenckim – występuje wyraźny zakaz ponownego namaszczenia w tej samej chorobie, to jednak zastrzeżenie o długim trwaniu choroby daje podstawę do jego omijania i w istocie wykracza poza wskazania wspomnianego Soboru. Praktycznie więc, już w XVII w. istniały dwie – bardzo zbliżone do dzisiejszego ujęcia – możliwości, w których namaszczenia udzielano ponownie [Pastuszko 1985, 186]. Jednakże w KPK/17 powrócono do restrykcyjnego spojrzenia na zagadnienie i przewidziano tylko jeden – opisany już powyżej – przypadek ponawiania sakramentu namaszczenia, tzn. po wyzdrowieniu i nowym zapadnięciu w chorobę. Ponieważ jednak konkretne przypadki nastroczały trudności w ocenie i powodowały wątpliwości, czy u danego chorego ma miejsce jeszcze ta sama, czy może już inna, nowa choroba, bez wyraźnego okresu zdrowia między nimi, w praktyce doradzano powtarzać sakrament [Pastuszko 1985, 186]. Takie działania oraz wzgląd na przywołany Rytuał Rzymski Pawła V, spowodowały, że odnowione przez Pawła VI *Ordo Unctionis infirmorum* zaleca: „Sakrament ten można powtarzać, jeśli chory po przyjęciu namaszczenia wyzdrowiał i ponownie zachorował albo w czasie trwania tej samej choroby nastąpiło poważne pogorszenie” (SCh 9). Sformułowanie przepisu liturgicznego zostało w całości powtórzone w opisywanym kanonie. Warto – za B. Zubertem – zwrócić jeszcze uwagę, że w obu przewidzianych przez prawo przypadkach, które umożliwiają powtórzenie sakramentu, racją faktyczną jego ponownego udzielenia jest pogarszający się stan zdrowia chorego i to właśnie tę okoliczność trzeba mieć przede wszystkim na względzie [Zubert 2011, 201].

### 3. SYTUACJE POWODUJĄCE WĄTPLIWOŚĆ – KAN. 1005

Po określeniu w kan. 1004 ogólnych kryteriów podmiotowych oraz wskazaniu zasad, na podstawie których można ponawiać namaszczenie chorych, prawodawca podejmuje się określenia przypadków szczególnych, jakie mogą zaistnieć przy udzielaniu tego sakramentu. Kan 1005 został zredagowany w KPK/83 w następującym brzmieniu: „W wątpliwości, czy chory osiągnął używanie rozumu, czy poważnie choruje albo czy rzeczywiście już umarł, należy udzielić tego sakramentu”. W przepisie tym przewidziano zatem trzy szczególne przypadki, kiedy może zachodzić wątpliwość

co do zasadności udzielenia sakramentu. Wszystkie wskazane wątpliwości mają charakter podmiotowy, bo dotyczą samego chorego [Zaborowski 2009, 195]; jakkolwiek w praktyce najczęściej i przede wszystkim musi się z nimi zmierzyć szafarz sakramentu.

Warto najpierw zwrócić uwagę, że wszystkie trzy stany wątpliwe zostały rozstrzygnięte przez prawodawcę na korzyść podmiotu. Oznacza to, że przy ich zaistnieniu i niemożności ich pewnego usunięcia, szafarz ma prawo udzielić sakramentu i powinien to uczynić. W zestawieniu z analogicznym unormowaniem z KPK/17 (kan. 941) można zaobserwować pewną zmianę podejścia. Wyraża się ona nie tyle we wskazaniu na jakieś nowe przypadki wątpliwe, gdyż co do tego przepisy obu kodeksów są treściowo tożsame [Pastuszko 1985, 189]. Zmiana dotyczy rezygnacji z tzw. warunkowego udzielania tegoż sakramentu. W KPK/17, w każdym z tych przypadków, zezwalano wyłącznie na warunkowe udzielenie sakramentu, zaś w KPK/83, we wszystkich przypadkach, zrezygnowano z warunkowego trybu i nakazano udzielania namaszczenia w zwykły sposób. B. Zubert, wyjaśniając tę zmianę podejścia, wskazuje na racje teologiczne i praktyczne, co ujmuje następująco: „Wiadomo (...), że namaszczenie nie należy do sakramentów wyciskających niezatarte znamię, i dlatego wolno je [bez stawiania warunku – A.K.] powtarzać. (...) W aspekcie praktycznym (...) chodziło natomiast o usunięcie ewentualnych skrupułów szafarza przy stosowaniu formuły warunkowej, a także o wyeliminowanie nadużyć duszpasterskich, tj. odmowy udzielania namaszczenia w przypadkach wątpliwych” [Zubert 2011, 201-202].

Pierwsza z wątpliwości dotyczy tego, czy chory osiągnął używanie rozumu. Może ona zaistnieć zarówno w odniesieniu do dzieci, jak i do osób dorosłych opóźnionych w rozwoju [Zubert 2011, 201-202]. Przy próbie jej rozstrzygnięcia trzeba mieć na uwadze to wszystko, co szerzej zostało już opisane przy ogólnych kryteriach podmiotowych w relacji do sformułowania: „po osiągnięciu używania rozumu”<sup>14</sup>. Należy zatem stwierdzić, że jeśli – mimo zastosowania wspomnianych kryteriów ogólnych – szafarz ma nadal wątpliwość, czy wierny osiągnął wystarczające używanie rozumu, zgodnie z dyspozycją kan. 1005 powinien namaszczenia udzielić. Innymi słowy, tylko pewność, że podmiot nie osiągnął używania rozumu jest przeszkodą dla udzielenia sakramentu chorych.

---

<sup>14</sup> Por. punkt 1.2. niniejszego opracowania.

Druga wątpliwość wiąże się z trudnościami w ocenie powagi, czyli niebezpieczeństwa, czy też stopnia ciężkości choroby. Również w tym przypadku punktem wyjścia jest zastosowanie tego wszystkiego, co zostało opisane przy rozważaniu kryteriów ogólnych w aspekcie wejścia w stan niebezpieczeństwa spowodowany chorobą<sup>15</sup>. Gdy więc szafarz, pomimo zastosowania roztropnego i prawdopodobnego osądu (dla wydania którego może też skonsultować się z lekarzem), nie usunął wątpliwości co do tego, czy choroba jest poważna, powinien udzielić namaszczenia.

Ostatnia z wątpliwości związana jest z niepewnością śmierci chorego. W praktyce właśnie ona przysparzała szafarzom największej trudności i na nią też najwcześniej zwrócił uwagę prawodawca w przepisach liturgicznych<sup>16</sup>. Było to przede wszystkim związane z powszechną praktyką zwlekania z wezwaniem kapłana do ostatniej chwili, często, gdy chory znajdował się już w agonii i dlatego ciężko było stwierdzić, czy jeszcze żyje. Takie przypadki stawiały szafarza w sytuacji napięcia pomiędzy potrzebą udzielenia sakramentu, a koniecznością zachowania podstawowej zasady, która wskazuje, że sakramenty są tylko dla żywych i co za tym idzie, zakazuje udzielania sakramentów zmarłym [Zubert 2011, 202; Janczewski 2012, 50]. Najprawdopodobniej właśnie z racji tego napięcia formuła warunkowa znalazła zastosowanie najpierw w odniesieniu do wątpliwości faktu śmierci. Następnie w KPK/17 została rozciągnięta na wszystkie trzy przypadki szczególne i dopiero w KPK/83 została cofnięta jako nieadekwatna w odniesieniu do sakramentu, który nie jest przecież połączony z niezatartym charakterem.

Trzeba jednak zwrócić uwagę, że o ile w dwóch pierwszych przypadkach rezygnacja z formy warunkowej namaszczenia nastąpiła bez żadnych etapów pośrednich, to w przypadku formuły „jeśli żyjesz” jej opuszczenie budziło opór. Znalazło to swoje potwierdzenie w pewnym rozdzwiku, jaki nastąpił między przepisami liturgicznymi a kodeksowymi. Podczas gdy w *Ordo Unctionis infirmorum* Pawła VI z 1972 r., odnawiającym sprawowanie sakramentu namaszczenia chorych, stosowano jeszcze formułę *si vivis*, to w KPK/83 z niej zrezygnowano [Pastuszko 1985, 189]. Jednakże utrwalona przez wieki praktyka jej stosowania, a także powołanie się na nią nawet w odnowionej, posoborowej liturgii sakramentu i dalsze jej uży-

<sup>15</sup> Por. punkt 1.3. niniejszego opracowania.

<sup>16</sup> Chodzi o postanowienie Rytuału Rzymskiego z 1614 r., który zaleca w takich przypadkach stosowanie formuły warunkowej *si vivis* – „jeśli żyjesz” [Pastuszko 1985, 188].

wanie w dekadzie między 1972 a 1983 r., spowodowały, że po promulgacji KPK/83 sprawą musiała się zająć Kongregacja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów. Swoim dekretem z 1983 r.<sup>17</sup> usunęła formułę warunkową z tekstów liturgicznych, rozwiewając tym samym wszelkie wątpliwości [Marzoa 2011, 748; Krakowiak 2000, 211]. Niestety, nie wiedzieć czemu, w najnowszym polskim wydaniu księgi obrzędowej: *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo* [wyd. drugie poprawione]<sup>18</sup>, nadal we wprowadzeniu teologicznym i pastoralnym widnieje wzmianka o warunkowym udzielaniu namaszczenia (SCh 15). I choć w samym tekście obrzędowym, przygotowanym do użytku na wypadek wątpliwości, czy chory jeszcze żyje (SCh 196), nie ma już słów „jeśli żyjesz”; to nadal dział ten tekst zawierający nosi nazwę: „Warunkowe udzielanie namaszczenia chorych”. Niezależnie od wcześniejszej, nawet mocno utrwalonej praktyki oraz zastrzeżeń co do polskiego wydania *Obrzędów*, należy stwierdzić, że: aktualne unormowania prawne na wypadek wątpliwości śmierci chorego uprawniają szafarza sakramentu do miarodajnej oceny sytuacji – jeśli to możliwe – po konsultacji z kompetentną osobą (np. lekarzem, pielęgniarką, ratownikiem medycznym). Gdy, mimo to, nie usunie swej wątpliwości, może udzielić sakramentu chorych i czyni to bezwarunkowo. Natomiast, gdy fakt śmierci jest pewny nie ma prawa udzielić sakramentu (SCh 15) [Krakowiak 2000, 211].

#### 4. ROZUMIENIE PROŚBY O SAKRAMENT – KAN. 1006

W kan. 1006 przedstawiona została następująca dyspozycja: „Sakramentu należy udzielać chorym, którzy – będąc przytomni na umyśle – przynajmniej pośrednio o niego prosili”. Przepis ten odnosi się więc do rozumienia i sposobu wyrażenia intencji przyjęcia sakramentu, która powinna występować po stronie przyjmującego. Należy go interpretować w korespondencji z kan. 843 § 1 KPK/83, gdzie zostały określone ogólne kryteria do przyjęcia każdego z sakramentów w sytuacjach normalnych. Wśród nich, obok odpowiedniego przygotowania (dyspozycji) oraz nie pod-

<sup>17</sup> Congregatio de Cultu Divino et Disciplina Sacramentorum, *Variationes in novas editiones librorum liturgicorum ad normam Codicis Iuris Canonici nuper promulgati indtroducendae* (12.09.1983), „Notitiae” 20 (1983), nr 9, s. 552-553.

<sup>18</sup> Wydanie to, przygotowane w latach 90-tych poprzedniego wieku, jest na bieżąco – bez żadnych zmian – dodrukowywane; ostatni dodruk pochodzi z 2015 r.

legania pod zakaz prawny, prawodawca domaga się także od podmiotu właściwej prośby. Przez tę prośbę – jak stwierdza B. Zubert – „uzewnętrznia się wewnętrzna intencja sakramentalna, przy czym do ważności sakramentu wystarcza intencja habitualna” [Zubert 2011, 203]. Właśnie o tzw. intencji habitualnej traktują końcowe słowa kan. 1006: „(...) przynajmniej pośrednio o niego [sakrament – A.K.] prosili”. Istnienie takiej intencji przyjmuje się, jeśli wierny akceptuje prawdy wiary chrześcijańskiej, żyje w zgodzie ze swoim sumieniem, w miarę swoich możliwości korzysta z życia sakramentalnego [Zubert 2011, 203; Pastuszko 1985, 191]. Jeśli więc u podmiotu – w czasie gdy był przytomny na umyśle, a więc był w stanie prowadzić normalne, bieżące życie – daje się stwierdzić wskazane wyżej znamiona życia chrześcijańskiego, to można przyjąć, że ma on również intencję przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych. I nawet jeśli – z racji stanu zdrowia, w którym się znalazł (np. utrata przytomności, śpiączka, podupadnięcie na zdrowiu umysłowym) – nie potrafi jej wyrazić *explicite* i uczynić intencją aktualną tak, by była jasna i czytelna dla szafarza, to przyjmuje się *implicitie* jej istnienie i trwanie. Norma ta ma istotne znaczenie duszpasterskie. W praktyce udzielania sakramentu namaszczenia chorych stosunkowo często mogą zdarzać się sytuacje, kiedy szafarz – na podstawie własnej obserwacji co do wcześniejszego życia danego wiernego albo w oparciu o świadectwo odpowiednich osób (np. członków rodziny) – może wnioskować o istnieniu u osoby pośrednio występującej prośby o ten sakrament.

Warto jeszcze zwrócić uwagę, że obecna w KPK/83 dyspozycja kan. 1006 jest uproszczoną wersją kan. 943 KPK/17 [Zubert 2011, 203]. To uproszczenie polega na rezygnacji z przyjmowania tzw. „intencji interpretatywnej” jako podstawy do udzielania sakramentu namaszczenia. M. Pastuszko wyjaśnia to pojęcie następująco: „intencja interpretatywna, czyli taka, którą wierny by sobie wzbudził, gdyby wiedział, że straci on przytomność. Ale tego nie przewidział i dlatego jej nie wzbudził” [Pastuszko 1985, 191]. Jednocześnie wyjaśnia, że nie jest ona wystarczająca do udzielenia namaszczenia [Pastuszko 1985, 191]. B. Zubert wskazuje na racje tej niewystarczalności, stwierdzając: „intencja interpretatywna *de facto* nie istnieje i dlatego nie wystarcza do przyjęcia sakramentu” [Zubert 2011, 203]. Wspomnienie o przyjmowaniu w pewnym okresie wystarczalności intencji interpretatywnej jako podstawy do udzielania namaszczenia – mimo, że w KPK/83 z niej zrezygnowano – jest o tyle zasadne, że wyraźny jej ślad znajduje się jeszcze w wydaniu *Ordo Unctionis infirmorum* Pawła VI

z 1972 r. Również w tym punkcie, po wejściu w życie KPK/83, potrzebna była korekta i dostosowanie przepisów liturgicznych do sformułowań kodeksowych. Dokonała tego Kongregacja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów w przywołanym już dekrete<sup>19</sup>. Jednakże polskie realia pokazują, że również intencja interpretatywna – podobnie jak formuła warunkowa – na tyle mocno wpisana jest w sposób myślenia o sakramencie chorych, że nawet korekta dokonana przez Kongregację, nie zmieniła tego stanu rzeczy. Polskie wydanie *Obrzędów* – wydanie drugie (rzekomo) poprawione – nadal zawiera odniesienie do intencji interpretatywnej (SCh 14).

##### 5. ZAKAZ UDZIELANIA SAKRAMENTU – KAN. 1007

Na podstawie kan. 1007: „Nie wolno udzielać namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim”.

Należy najpierw zaznaczyć, że przepis ten stanowi jedyne w całym analizowanym rozdziale III tytułu V KPK/83 – wyrażone wprost – ograniczenie uprawnień podmiotu sakramentu chorych. Co więcej, stoi niejako w opozycji do samej nazwy tego rozdziału („Osoby, którym należy udzielić namaszczenia chorych”) oraz pewnej logiki wynikającej z ujęcia materiału prawnego. O ile przepisy kan. 1004-1006 określają, kto może przyjąć sakrament, czynią to pozytywnie i możliwie szeroko – a przez podanie sposobu działania w sytuacjach wątpliwych oraz wskazanie na zasadność stosowania odniesienia do intencji habitualnej – jeszcze poszerzają ten zakres, o tyle kan. 1007 prezentuje linię zawężającą. Tym niemniej, jako przepis dookreślający bliżej potencjalnych adresatów sakramentu – poprzez wskazanie kogo i w oparciu o jakie przesłanki wyłączyć z ich grona – jak najbardziej dotyczy kryteriów podmiotowych.

Przepis ten jako zakaz podlega – zgodnie z postanowieniem kan. 18 KPK/83 – interpretacji ścisłej [Zubert 2011, 204]. Dlatego właśnie, aby jego dyspozycja znalazła praktyczne zastosowanie, muszą być spełnione, i to łącznie, oba wskazane warunki, tj. upór i jawny grzech ciężki. Gdyby więc zabrakło spełnienia któregoś z nich (np. jest jawny grzech ciężki, ale nie ma upor), a nawet gdyby nie było pewności występowania jednego z nich podczas pewności zachodzenia drugiego, zakaz nie znajduje zastosowania [Pastuszko 1985, 193]. Prawodawca stosuje w tym kanonie taki sam spo-

<sup>19</sup> Por. Congregatio de Cultu Divino et Disciplina Sacramentorum, *Variationes*, s. 551.

sób określenia i oceny postawy podmiotu, jak w przypadku kan. 915 (odmowa udzielenia Komunii Świętej) i kan. 1184 § 1 (odmowa pogrzebu kościelnego) [Zubert 2011, 204].

Co do jawności, należy przyjąć jej występowanie, gdy grzech znany jest w danej wspólnocie, środowisku, gdzie choremu ma być udzielony sakrament. Zarówno jawność, jak i upór muszą być znane w zakresie zewnętrznym, 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 przecież potrzebna jest do ważnego przyjęcia każdego sakramentu (kan. 843 § 1). To właśnie jej brak jest podstawą odmowy udzielenia sakramentu. Warto w tym miejscu przytoczyć słowa B. Zuberta, który za Power'em stwierdza: „Dla szafarza więc miarodajna jest zasadniczo – poza okolicznościami wymienionymi w kan. 1005 i kan. 1006, kiedy to zazwyczaj osoby trzecie proszą o udzielenie sakramentu – osobista prośba chorego i wola przyjęcia sakramentu. Kto nie chce go otrzymać, temu właściwie nie szafarz odmawia sakramentu, lecz on sam pozbawia się łaski sakramentalnej wskutek uporczywego trwania w grzechu ciężkim i braku żalu oraz woli poprawy życia” [Zubert 2011, 205].

Ponieważ sformułowanie zawarte w kan. 1007 jest bardzo ogólne, może rodzić się pytanie: jakie konkretnie postawy były i są wskazywane przez prawodawcę jako grzechy ciężkie i mogą stanowić podstawę zakazu udzielenia sakramentu chorych? Zasadne wydaje się w tej kwestii odniesienie i analogiczne zastosowanie przy sakramencie chorych wspomnianego już kan. 1184 § 1, w którym prawodawca w n. 1 i 2 wylicza osoby, jakim należy odmówić katolickiego pogrzebu. Są to: notoryczni apostości, heretycy, schizmatycy, osoby, które wybrały spalenie swojego ciała z motywów przeciwnych wierze chrześcijańskiej. Nie jest to oczywiście katalog zamknięty, ale tylko kilka przykładów grzechów ciężkich, które mogą być również podstawą do odmowy udzielenia namaszczenia. Sięgnięcie do materiału prawnego przedkodeksowego – oczywiście z uwzględnieniem specyfiki czasu oraz rozwoju myśli teologicznej i prawnej – może również być w tym temacie cenną podpowiedzią. Właśnie tam znaleźć można zakaz udzielania namaszczenia m.in.: odmawiającym pokuty po grzechu ciężkim, umierającym w czasie popełniania grzechu ciężkiego, ekskomunikowanym, członkom określonych organizacji, itp. [Pastuszko 1985, 192-193].

## ZAKOŃCZENIE

W niniejszym opracowaniu podjęto próbę analizy i interpretacji przepisów, w oparciu o które Kościół określa kryteria dopuszczania podmiotu do sakramentu namaszczenia chorych. Uwzględniono w nim dyspozycje kanonów 1004-1007 KPK/83, a także stosowne przepisy liturgiczne i – w miarę potrzeby – inne kanony korespondujące. Z powyższych rozważań wynika jasno, że prawodawca kieruje się wielką troską o potencjalnego adresata tego sakramentu, by umożliwić mu pełniejsze i bardziej owocne korzystanie z darów Bożej łaski. Właśnie dlatego, uwzględniając racje duszpasterskie i teologiczne, wsłuchując się w soborowe wezwanie do *aggiornamento*, podejmując próbę konstruktywnego rozwiązania nabrzmiałych przez wieki problemów przy sprawowaniu tego sakramentu, dąży do możliwie najpełniejszego uproszczenia przepisów. Z tego też względu: stosuje pozytywną – a nie jak wcześniej – negatywną formę określenia ogólnych kryteriów podmiotowych (kan. 1004 § 1); wyraźnie przypomina o powtarzalnej naturze tego sakramentu i poszerza zakres, w jakim można udzielanie sakramentu ponawiać (kan. 1004 § 2); rezygnuje z warunkowej formy jego sprawowania, przez co uchyla ewentualne skrupuły szafarzy przy działaniu w sytuacjach wątpliwości co do stanu chorego (kan. 1005); upraszcza rozumienie intencji potrzebnej po stronie podmiotu dla udzielenia namaszczenia (kan. 1006); określa precyzyjnie kryteria będące podstawą do ewentualnego zakazu przystąpienia do sakramentu (kan. 1007). Z pozycji duszpasterza można z przekonaniem stwierdzić, że lata funkcjonowania odnowionych norm kodeksowych oraz zmienionego rytu sakramentalnego przyniosły wiele pozytywnych – jakkolwiek w niektórych obszarach lub środowiskach – powolnych i ciągle jeszcze nie do końca satysfakcjonujących zmian.

## BIBLIOGRAFIA

**Źródła prawa**

- Sacrosanctum Concilium Oecumenicum Vaticanum II, Constitutio de Sacra Liturgia Sacrosanctum Concilium (4.12.1963), AAS 56 (1964), s. 97-138; tekst polski w: Sobór Watykański II, Konstytucje, dekryty, deklaracje, Pallottinum, Poznań 2002, s. 48-78.
- Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus (25.01.1983), AAS 75 (1983) pars II, s. 1-317; tekst polski w: Kodeks Prawa Kanonicznego,



- przekład polski zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu, Pallottinum, Poznań 1984.
- Codex Iuris Canonici, Pii X Pontificis Maximi iussu digestus, Benedicti PP. XV auctoritate promulgatus (27.05.1917), AAS 9 (1917), pars II, s. 3-521.
- Congregatio de Cultu Divino et Disciplina Sacramentorum, Ordo Unctionis infirmorum eorumque pastoralis cura (30.11.1972), Typis Polyglottis Vaticanis, Roma 1972; tekst polski w: Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo, wyd. drugie poprawione, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2015.
- Congregatio de Cultu Divino et Disciplina Sacramentorum, Variationes in novas editiones librorum liturgicorum ad normam Codicis Iuris Canonici nuper promulgati indtroducendae (12.09.1983), „Notitiae” 20 (1983), nr 9, s. 552-553.

### Literatura

- Bartoszek, Antoni. 2010. „Sakrament namaszczenia chorych a dzieci, które nie osiągnęły używania rozumu, oraz osoby od urodzenia upośledzone umysłowo.” *Studia Pastoralne* 6:168-182.
- Janczewski, Zbigniew. 2012. „Przyjmujący sakrament namaszczenia chorych.” *Prawo Kanoniczne* 55, nr 4:39-56.
- Krakowiak, Czesław. 2000. „Komu i kiedy udziela się sakramentu namaszczenia chorych?” *Zamojski Informator Diecezjalny* 9, nr 2:210-213.
- Krukowski, Józef, red. 2011. *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego*. T. III/2: *Księga IV. Uświęcające zadanie Kościoła. Część I. Sakramenty. Część II. Pozostałe akty kultu Bożego. Część III. Miejsca i czasy święte*. Poznań: Pallottinum.
- Majer, Piotr, red. 2011. *Codex Iuris Canonici. Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz. Powszechne i partykularne ustawodawstwo Kościoła katolickiego. Podstawowe akty polskiego prawa wyznaniowego*. Edycja na postawie wydania hiszpańskiego. Kraków: Wolters Kluwer Polska.
- Marzoa, Ángel. 2011. „Sakrament namaszczenia chorych.” W *Codex Iuris Canonici. Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz. Powszechne i partykularne ustawodawstwo Kościoła katolickiego. Podstawowe akty polskiego prawa wyznaniowego*. Edycja na postawie wydania hiszpańskiego, red. Piotr Majer, 743-749. Kraków: Wolters Kluwer Polska.
- Mikołajczyk, Marian, i Jerzy Misiurek. 1979. „Chorych namaszczenie.” W: *Encyklopedia Katolicka*. t. 3, red. Romuald Łukaszyk, Ludomir Bienkowski, i Feliks Gryglewicz, 256-260. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Pastuszko, Marian. 1985. „Sakrament namaszczenia chorych w nowym prawie kanonicznym.” W *Duszpasterstwo w świetle nowego Kodeksu Prawa Kanonicznego*, red. Jerzy Syryjczyk, 159-195. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Ptak, Robert. 2009. „Sakrament namaszczenia chorych – teologiczno-prawne aspekty kanonów 998-1007 KPK/1983.” *Prawo Kanoniczne* 52, nr 3-4:303-316.
- Testa, Benedetto. 1998. *Sakramenty Kościoła*. T. 9. Poznań: Pallottinum.
- Zaborowski, Marek. 2009. „Sakrament namaszczenia chorych w ujęciu teologiczno-prawnym.” *Roczniki Nauk Prawnych* 19, nr 1:179-199.
- Zubert, Bronisław. 2005. „Sakrament namaszczenia chorych. Próba wykładni obowiązujących przepisów kodeksowych.” W *Pro iure et vita. Wybór pism*, red. Elżbieta Szczot, 600-637. Lublin: Wydawnictwo KUL.

- Zubert, Bronisław. 2011. „Sakrament namaszczenia chorych.” W *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego*. T. III/2: *Księga IV. Uświęcające zadanie Kościoła. Część I. Sakramenty. Część II. Pozostałe akty kultu Bożego. Część III. Miejsca i czasy święte*, red. Józef Krukowski, 182-205. Poznań: Pallottinum.
- Zubert, Bronisław. 2014. „Unctio infirmorum pro infantibus?” W *Reddite ergo quae sunt Caesaris Cesari et quae sunt Dei Deo. Księga jubileuszowa dedykowana Księdzu Profesorowi Józefowi Krukowskiemu z okazji 50-lecia pracy naukowej*, red. Mirosław Sitarz, Piotr Stanisław, i Henryk Stawniak, 653-668. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

### Podmiot sakramentu namaszczenia chorych

#### Streszczenie

W opracowaniu podjęto próbę analizy i interpretacji przepisów, w oparciu o które Kościół określa kryteria dopuszczania podmiotu do sakramentu namaszczenia chorych. Uwzględniono w nim dyspozycje kan. 1004-1007 KPK/83, a także stosowne przepisy liturgiczne i – w miarę potrzeby – inne kanony korespondujące. W oparciu o komentarz współczesnej doktryny prawnej oraz w nawiązaniu – tam, gdzie było to konieczne – do wątków historycznych, wyodrębniono najpierw ogólne kryteria podmiotowe, którymi są: fakt przyjęcia chrztu, osiągnięcie stanu używania rozumu oraz wejście w stan niebezpieczeństwa na skutek choroby lub starości. Następnie dokonano analizy zasady powtarzalności tego sakramentu. W dalszej kolejności scharakteryzowano wskazane przez prawodawcę przypadki szczególne, kiedy to może zachodzić wątpliwość, co do możliwości traktowania kogoś jako podmiotu sakramentu chorych. Dalej poczyniono uwagi na temat rozumienia prośby o sakrament, która powinna występować po stronie przyjmującego. Na koniec odniesiono się do zakazu udzielania tego sakramentu chorym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim.

**Słowa kluczowe:** sakrament chorych, namaszczenie chorych, choroba, starość

### The Subject of the Sacrament of Anointing of the Sick

#### Summary

The study focuses on the analysis and interpretation of regulations used by the Church to specify the criteria of admitting a subject to the sacrament of anointing of the sick. The study takes into account the dispositions of the can. 1004-1007 (1983 CIC) and the proper liturgical instructions, as well as other corresponding canons if necessary. First, general subjective criteria are distinguished on the basis of contemporary legal doctrine and in connection with historical factors whenever they are important. These criteria include: the fact of receiving baptism, the ability to use reason, and being in a dangerous condition due to sickness or old age. Next, the rule of repetition of this sacrament is analyzed. After that, special cases shown by the legislator are described, when it is uncertain whether someone can be the subject of

---

the sacrament of anointing of the sick or not. Next, the article focuses on the understanding of the request to be given the sacrament, which should be expressed by the recipient. Finally, the text discusses the prohibition to administer the sacrament of anointing of the sick to people who remain obstinate in grave public sin.

*Translated by Marcin Kuczok*

**Key words:** sacrament of the sick, anointing of the sick, sickness, senility

**Information about Author:** REV. ANDRZEJ KUMOR, J.C.L. – Ph.D. students, Department of Church Procedural Law, Institute of Canon Law, Faculty of Law, Canon Law and Administration at the John Paul II Catholic University of Lublin, ul. Kościelna 4, 43-170 Łaziska Górne, Poland; e-mail: andrzejkumor@wp.pl

