

BRONISŁAW WENANTY ZUBERT OFM
Lublin–Katowice

SAKRAMENT NAMASZCZENIA CHORYCH PRÓBA WYKŁADNI OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW KODEKSOWYCH*

Normy KPK 1983 regulujące udzielanie sakramentu namaszczenia chorych (kan. 998-1007) odzwierciedlają, przynajmniej w istotnym zakresie, jego współczesne rozumienie teologiczne. CIC 1917 na określenie tego sakramentu używał jeszcze terminu „sacramentum extremae unctionis” (por. kan. 937 nn.). Jednakże już w połowie naszego stulecia ugruntowuje się przekonanie, zwłaszcza w liturgice i teologii pastoralnej, że niebezpieczeństwo śmierci nie jest bezwzględnie koniecznym warunkiem przyjęcia tego sakramentu. Po opublikowaniu przez papieża Pawła VI konstytucji apostolskiej *Sacram unctionem infirmorum* (30 listopada 1972) oraz przez Kongregację Kultu Bożego *Ordo unctionis infirmorum* (7 grudnia 1972) niniejszy termin przyjął się ostatecznie w tekstach liturgicznych, kanonicznych i w doktrynie¹.

I. Zmiana terminologiczna wydaje się mieć uzasadnienie historyczne, jakkolwiek ustalenia prawne nie były w tym przedmiocie jednolite. Pomijając z konieczności cały kompleks kwestii historycznych, liturgicznych i teologicznych

* Artykuł ten jest polską wersją interpretacji kan. 998-1007 KPK 1983, mającej się ukazać w języku hiszpańskim w ramach przygotowywanego przez Wydział Prawa Kanonicznego Uniwersytetu w Pamplonie całościowego komentarza do obowiązującego Kodeksu.

¹ *Constitutio apostolica „De sacramento unctionis infirmorum”*. AAS, 65(1973), s. 5-9; S. Congregatio pro Cultu Divino, *Decretum Ordo Unctionis Infirmorum eorumque pastoralis curae*. AAS, 65(1973), s. 275-276; *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae* (dalej cyt.: OUI), Typis Polyglottis Vaticanis 1972; por. S. Congregatio pro Cultu Divino, *Decretum Quo vacatio legis de Ordine Unctionis infirmorum prorogatur*, ComCan, 6(1974), s. 28; J. F e i n e r, *Die Krankheit und das Sakrament des Salbungsgebetes*, [w:] *Mysterium salutis. Grundriß heilsgeschichtlicher Dogmatik*, hrsg. von J. Feiner, M. Lohrer, Bd. V. Zürich–Einsiedeln–Köln 1976, s. 520-521; L. G e r o s a, *Krankensalbung*, [w:] R. A h l e r s, L. G e r o s a, L. M ü l l e r, *Ecclesia a sacramentis. Theologische Erwägungen zum Sacramentenrecht*, Paderborn 1992, s. 71; E. S z t a f r o w s k i, *Odnawione przepisy prawno-liturgiczne sakramentu namaszczenia chorych*, PK, 19(1076), nr 3-4, s. 66-67.

odnoszących się do sakramentu namaszczenia chorych, wypada jedynie zauważyć, że do VIII-IX w., jak wykazuje H. Vorgrimler², istniała możliwość udzielenia sobie samemu namaszczenia i przyjęcia go w jakiegokolwiek niedyspozycji zdrowotnej. Dopiero w XII w. krystalizuje się z wielości działań „sakramentalnych” liczba 7 sakramentów. Wtedy też spośród licznych „namaszczeń”, stosowanych jako uniwersalny środek leczniczy, tylko namaszczenie udzielane ciężko chorym, egzystencjalnie przeżywającym niebezpieczeństwo śmierci zostaje uznane za sakrament. Byłoby przeto anachronizmem twierdzić, że w Kościele pierwotnym każdy chory mógł przyjąć „sakrament” namaszczenia chorych albo też każde namaszczenie chorego zaliczać do „sakramentaliów”. Podział na sakramenty i sakramentalia jest dopiero owocem teologii scholastycznej. W niej też sakramentowi namaszczenia chorych jednoznacznie przypisuje się funkcję eschatyczną, natomiast inne, nadal praktykowane namaszczenia i błogosławieństwa udzielane chorym, uznaje się za sakramentalia³. W tym kontekście dopiero zrozumiałe staje się postanowienie Soboru Florenckiego, który w *Bulla unionis Armenorum* (22 listopada 1439) stwierdza: „Hoc sacramentum nisi infirmo, de cuius morte timetur, dari non debet”⁴. Według tej normy udzielenie namaszczenia choremu było ściśle związane z obawą o jego śmierć, czyli z niebezpieczeństwem śmierci. Jednakże już Sobór Trydencki regulował tę kwestię łagodniej, postanawiając: „Declaratur etiam, esse hanc unctionem infirmis adhibendam, illis vero praesertim, qui tam periculose decumbunt, ut in exitu vitae constituti videantur, unde et sacramentum exeuntium nuncupatur”⁵. *Passus* „illis praesertim” wskazuje, iż niebezpieczeństwo śmierci stanowi właściwą, ale nie wyłączną okoliczność czasu, w którym należy udzielić omawianego sakramentu. CIC 1917 przyjął, niestety, zawężające rozumienie normy trydenckiej, stanowiąc, że „Extrema unctio praebere non potest nisi fidelis, qui [...] in periculo mortis versetur” (can. 940 § 1).

Dokonana obecnie zmiana terminu wiąże się przede wszystkim z pogłębioną refleksją teologiczną nad sakramentem namaszczenia chorych, jaką podjął Sobór Watykański II. Wypowiada się o nim kilkakrotnie, a mianowicie w: KL 73-75,

² *Buße und Krankensalbung*, [w:] *Handbuch der Dogmengeschichte*, hrsg. von M. Schmaus, A. Grillmeier, L. Scheffczyk, M. Seybold, Bd. IV/3, Freiburg–Basel–Wien 1978, s. 218-220; por. G. G r e s h a k e, *Letzte Ölung oder Krankensalbung? Plädoyer für eine differenzierte sakramentale Theorie und Praxis*, „Geist und Leben”, 56(1983), s. 122.

³ G r e s h a k e, art. cyt., s. 123-124.

⁴ *Conciliorum oecumenicorum decreta* (dalej cyt.: COD), ed. J. Alberigo, J. A. Dossetti, P. P. Joannou, C. Leonardi, P. Prodi, Bologna 1973³, s. 548.

⁵ Tamże, s. 667; por. też: F. R. M c M a n u s, *The Sacrament of the Anointing of the Sick*, [w:] *The Code of Canon Law. A Text and Commentary*, ed. J. A. Coriden, T. J. Green, D. E. Heintschel, New York 1985, s. 702-703.

KK 11 oraz DKW 27. W odniesieniu do tego ostatniego dokumentu soborowego wypada zauważyć, iż Kościoły wschodnie w sytuacjach zwyczajnych domagają się udzielania tego sakramentu w Kościele, dzięki czemu zostaje zaakcentowany jego wymiar eklezjalny oraz fakt, iż niebezpieczeństwo śmierci nie stanowi koniecznego warunku jego przyjęcia⁶. Konstytucja o liturgii wspomina wprawdzie o niebezpieczeństwie śmierci, ale nie warunkuje udzielenia sakramentu namaszczenia od jego zaistnienia: „«Ostatnie namaszczenie», które także, i to lepiej można nazwać »namaszczeniem 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). Z tego tekstu soborowego wynika wyraźna preferencja terminu „namaszczenie chorych”, oparta na przekonaniu, iż nie jest to sakrament umierających. Według nauki Soboru nie należy wszakże udzielać namaszczenia każdemu bez różnicy – choremu czy człowiekowi w podeszłym wieku. Dlatego też postanowił on, aby opracować oddzielne obrzędy dla namaszczenia chorych i wiatyku, a także „ułożyć obrzęd pełny i ciągły, w którym namaszczenia udzielać się będzie choremu po spowiedzi, a przed przyjęciem Wiatyku” (KL 74). Możliwość dostosowania udzielania tego sakramentu do zróżnicowanych sytuacji życiowych znajduje swój wyraz w kolejnym postanowieniu Soboru: „Liczbę namaszczeń należy stosować do okoliczności, a modlitwy wchodzące w skład obrzędu namaszczenia chorych tak przerobić, aby odpowiadały różnym stanom chorych, przyjmujących ten sakrament” (KL 75)⁷. Przytoczone postanowienia Soboru uwzględniła Kongregacja Kultu Bożego we wspomnianym *Ordo unctionis infirmorum*. Co więcej, w tym Rytuale przewiduje się nawet możliwość wspólnotowego sprawowania tego sakramentu podczas uroczystości liturgicznej – stanowi to niewątpliwie *novum* w Kościele łacińskim⁸.

II. Właściwą jednak syntezę katolickiej nauki o sakramencie namaszczenia chorych zawiera konstytucja dogmatyczna o Kościele *Lumen gentium*. Stanowi ona kontynuację nauczania Magisterium Kościoła w tym przedmiocie, zwłaszcza Soborów Florenckiego oraz Trydenckiego. Sobór Watykański II postanawia:

Przez święte chorych namaszczenie i modlitwę kapłanów cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił [...], a

⁶ G e r o s a, art. cyt., s. 72.

⁷ T e n z e, s. 72-73.

⁸ OUI, n. 80-81; por. G e r o s a, art. cyt., s. 73; M. S a l e s, *Die Krankensalbung–Sakrament des hingegebenen Lebens*, Com, 12(1983), s. 408.

nadto zachęca ich, aby łącząc się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa [...], przysparzali dobra Ludowi Bożemu (KK 11, 2).

Sobór odsyła do biblijnego uzasadnienia swojej wypowiedzi, powołując się na: Jk 5, 14-16, Rz 8, 17, Kol 1, 24; 2 Tm 2, 11-12 oraz 1 P 4, 13. Naukę Soboru uwydatniło też nowe *Ordo unctionis infirmorum*:

Sakrament ten udziela choremu łaski Ducha Świętego, która przyczynia się do zdrowia (dobra) całego człowieka, napełnia go Bożą ufnością i udziela siły przeciwko pokusom złego ducha, pozwalając jednocześnie przewyciężyć lęk przed śmiercią. W ten sposób człowiek jest zdolny nie tylko do mężnego przetrwania zła, lecz również do zwalczania wszystkiego, otrzymując także – gdy to jest pożyteczne dla zbawienia jego duszy – zdrowie ciała. Wspomniana łaska udziela wreszcie – jeśli to jest konieczne – odpuszczenia grzechów i staje się dopełnieniem chrześcijańskiej Pokuty (nr 6)⁹.

Przytoczony *passus* jest wyraźnym nawiązaniem do nauki Soboru Trydenckiego, na który zresztą Kongregacja się powołuje¹⁰.

Powyższe wypowiedzi wyraźnie akcentują *c h r y s t o l o g i c z n y* aspekt sakramentu, mianowicie jego łączność z męką i śmiercią Chrystusa. Choroba jest konkretną możliwością uczestniczenia – dzięki wierze – w cierpieniach i śmierci Chrystusa. Światło wiary pozwala głębiej poznać tajemnicę cierpienia i odważnie je przetrwać. Słowa Chrystusa pozwalają przekonać się o znaczeniu cierpienia i zrozumieć, czego może ono dokonać dla zbawienia własnego i świata. Człowiek wiary pamięta, że jest miłowany przez Chrystusa, który osobiście nawiedzał i uzdrawiał chorych¹¹.

Przytoczone wypowiedzi ukazują również *e k l e z j a l n y* aspekt namaszczenia chorych: w sprawowaniu tegoż sakramentu partycypuje cały Kościół, który poleca chorego cierpiącemu i uwielbionemu Panu, natomiast chory przysparza dobra Ludowi Bożemu (por. KK 11). Kościół wspomaga wiernego w jego cierpieniach, niejako „poświęca” jego chorobę i ewentualną śmierć oraz zanoszi ją przed Pana¹². „Chorego [...] zbawi jego wiara oraz wiara Kościoła, która ma związek ze śmiercią i zmartwychwstaniem Chrystusa, skąd też sakrament czerpie swoją skuteczność [...]”¹³. Choroba staje się więc rzeczywistością zbawczą. Sakrament namaszczenia służy bowiem choremu do odzyskania zdrowia, gdy to jest pożyteczne dla jego zbawienia, napełnia go Bożą ufnością,

⁹ Tekst polski: PPK, t. V, z. 1, s. 237-238; por. G e r o s a, art. cyt., s. 73.

¹⁰ OUI, *Praenotanda*, n. 6.

¹¹ Tamże, n. 1; por. G e r o s a, art. cyt., s. 75.

¹² T e n ż e, s. 76.

¹³ OUI, *Praenotanda*, n. 7 (tekst polski: PPK, t. V, z. 1, s. 238).

wzmacnia siły przeciwko pokusom i pozwala przezwyciężyć lęk przed śmiercią oraz udziela – gdy to jest konieczne – odpuszczenia grzechów. W ten sposób sakrament ten jest dopełnieniem chrześcijańskiej pokuty i odnowieniem chrztu św. w obliczu śmierci¹⁴. Dla wspólnoty wiernych rzeczywistość zbawcza tego sakramentu polega m.in. na tym, że przyjęcie go przez chorego w specyficzny sposób urzeczywistnia „drogę Kościoła”, głoszącego wszystkim ludziom zbawienie¹⁵.

Choroba i cierpienie nie stanowią więc wartości same w sobie. Właściwy sens może im nadać jedynie wiara w Chrystusa oraz łączność z Nim i Jego Kościołem¹⁶. Chory przyjmujący sakrament namaszczenia jest podobny do wiernego, podejmującego pokutę. Analogię tę, występującą w całej tradycji dogmatyczno-kanonistycznej, wyraźnie uwydatnił Sobór Trydencki¹⁷. Dlatego też ten piąty sakrament, uznawany za *sacramentum maius*, w tradycji teologicznej uważa się za uzupełnienie sakramentu pokuty. Wierny przystępujący do sakramentu pokuty daje świadectwo, iż chrześcijańskie życie musi być „perpetua poenitentia”, natomiast chory przyjmujący namaszczenie daje przykład, że życie doczesne od chrztu po śmierć powinno być nieustannym upodobnianiem się do życia i śmierci Chrystusa, aby wkroczyć w nowe życie (por. Rz 6, 4). Obie drogi prowadzą do Eucharystii, która jest źródłem i zarazem szczytem całego życia chrześcijańskiego (por. KK 11, 1)¹⁸. Wydaje się, iż sakrament namaszczenia chorych należy interpretować w takim właśnie kontekście doktrynalnym.

I. KANON WSTĘPNY

Namaszczenia chorych, poprzez które Kościół wiernych niebezpiecznie chorych powierza Chrystusowi cierpiącemu i uwielbionemu, ażeby ich podtrzymał i zbawił, udziela się przez namaszczenie ich olejem i wypowiedzenie słów przepisanych w księgach liturgicznych (kan. 998; zob. też: can. 937 CIC 1917; kan. 836; 840).

W unormowaniu prawnym sakramentu namaszczenia chorych prawodawca stosuje konsekwentnie ten sam schemat podziału materii prawnej, co przy in-

¹⁴ Tamże, n. 6; por. G e r o s a, art. cyt., s. 76-77; G r e s h a k e, art. cyt., s. 136.

¹⁵ J a n P a w e ł II, List apostolski *Salvifici doloris*, nr 3.

¹⁶ Cz. K r a k o w i a k, *Sens cierpienia i śmierci w świetle liturgii sakramentu namaszczenia chorych i wiatyku*, [w:] *Cierpienie i śmierć*, Lublin 1992, s. 89, Homo meditans, t. XIII.

¹⁷ Concilium Tridentinum, *Doctrina de sacramento extremae unctionis. Prooemium* (COD, s. 710); por. V o r g r i m l e r, art. cyt., s. 216-231; F e i n e r, art. cyt., s. 509-519; G e r o s a, art. cyt., s. 77-78.

¹⁸ G e r o s a, art. cyt., s. 78.

nych sakramentach. Kanon wprowadzający zawiera syntezę istotnych elementów doktrynalnych i konstytutywnych sakramentu namaszczenia chorych. W porównaniu z analogiczną normą w CIC 1917 (can. 937) jest on bogatszy w treść teologiczną oraz zawiera wspomnianą wyżej zmianę terminologiczną. Namaszczenie chorych w takim rozumieniu przestaje być „sakramentem umierających”; prawodawca zamierza w ten sposób wyeliminować narosłe w ciągu wieków uprzedzenia wobec tego sakramentu – i to zarówno wśród wiernych świeckich, jak i duszpasterzy¹⁹. Nowe ujęcie istoty i skutków tego sakramentu, odpowiadające soborowemu i posoborowemu Magisterium Kościoła, wskazuje, iż ma on służyć zdrowiu i uświęceniu człowieka niebezpiecznie chorego. Właściwa wykładnia tego sakramentu powinna uwzględniać jego aspekt biblijny, teologiczny, historyczny, liturgiczny, duszpasterski i kanoniczny²⁰. Tutaj ograniczymy się zasadniczo do tego ostatniego.

Długą i złożoną historię tego sakramentu przedstawił w zarysie papież Paweł VI w przytoczonej wyżej konstytucji apostolskiej *Sacram unctionem infirmorum*²¹. Papież zauważa, że o jego ustanowieniu przez Jezusa Chrystusa wspomina św. Marek (Mk 6, 13), a ogłasza go i poleca wiernym św. Jakub: „Choruje ktoś wśród was? Niech wezwie kapłanów Kościoła i niech modlą się nad nim namaszczając go olejem w imię Pańskie. Modlitwa płynąca z wiary wybawi chorego i ulży mu Pan. A jeśli był w grzechach, będą mu odpuszczone” (Jk 5, 14-15). Już z czasów starożytnych pochodzą świadectwa o udzielaniu namaszczenia chorym. Tradycja liturgiczna w różny sposób określała części ciała chorego, które należało namaścić olejem świętym, i formułę, jaką trzeba

¹⁹ Por. P. H e m p e r e k, *Sakrament namaszczenia chorych (kan. 998-1007)*, [w:] *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego z 1983 r.*, t. III, Lublin 1986, s. 176; K. L ü d i c k e, *Das Heiligungsamt der Kirche. Krankensalbung*, [w:] *Münsterischer Kommentar zum Codex Iuris Canonici unter besonderer Berücksichtigung der Rechtslage in Deutschland, Österreich und der Schweiz*, hrsg. K. Lüdicke, Essen 1985 (dalej cyt. MK), c. 998/1; V. De P a o l i s, *Il sacramento dell' unzione degli infermi*, [w:] A. L o n g h i t a n o, A. M o n t a n, J. M a n z a n a r e s, V. De P a o l i s, G. G h i r l a n d a, *I sacramenti della Chiesa* (Collana: Il Codice del Vaticano II, dir. da A. Longhitano, vol. 8), Bologna 1989, s. 239.

²⁰ T e n ż e; por. A. C h a v a s s e, *Du III-e siècle à la réforme carolingienne. Etudes sur l' onction des infirmes dans l' église latine du IIe au XIe siècle*, Lyon 1942; C. O r t e m a n n, *Le Sacrament des Malades*, Lyon 1971; J. L. L a r r a b e, *La Iglesia y el Sacramento de la Unción de los Enfermos*, Salamanca 1974; G. G o z z e l i n o, *L' unzione degli infermi. Sacramento della vittoria sulla malattia*, Torino 1976; K. R o m a n i u k, *Die Krankensalbung. Eine Bibeltheologische Studie*, ComCan, 12(1983), s. 413-419; Z. A l s z e g h y, *Die Anthropologie der Krankensalbung*, tamże, s. 420-422; R. K a c z y n s k i, *Die Feier der Krankensakramente. Für eine pastorale Praxis entsprechend der liturgischen Ordnung*, tamże, s. 423-436; N. S u r e s, *Die Tugend vollendet sich in der Schwachheit*, tamże, s. 437-443; H. Urs von B a l t h a s a r, *Geheimnis Tod*, tamże, s. 444-446.

²¹ Zob. przypis 1.

było przy tym wypowiedzieć. W średniowieczu w Kościele Rzymskim utrwaliła się formuła: „Przez to święte namaszczenie i swoje najłaskawsze miłosierdzie niech ci Pan przebaczy, cokolwiek zawiniłeś”. Naukę Kościoła o tym sakramencie zawierają dokumenty wspomnianych Soborów powszechnych: Florenckiego, Trydenckiego i Watykańskiego II. Papież Paweł VI postanowił zmienić formułę sakramentalną tak „by przytaczając słowa św. Jakuba pełniej wyrazić skutki sakramentu”²². Z uwagi na to, że w niektórych rejonach nie ma oleju z oliwek albo trudno go nabyć, zezwala on na używanie także innego oleju roślinnego. Uznał również za stosowne uprościć sam obrzęd sakramentalny w tym, co dotyczy liczby namaszczeń i części ciała, które należy namaścić. Papież ustalił następujący obrzęd dla obrządku łacińskiego:

Sakramentu namaszczenia chorych udziela się chorym, namaszczając ich na czole i dłoniach olejem z oliwek lub stosownie do okoliczności innym olejem roślinnym, należycie poświęconym, wymawiając tylko jeden raz następujące słowa: „Przez to święte namaszczenie niech Pan w swoim nieskończonym miłosierdziu wspomóż cię łaską Ducha Świętego. Pan, który odpuszcza ci grzechy, niech cię wybawi i łaskawie podźwignie”. W nagłym wypadku wystarcza jedno namaszczenie na czole albo w szczególnej sytuacji chorego na innej części ciała i wymówienie całej formuły²³.

Obrzędy sakramentu namaszczenia chorych, a także duszpasterstwa chorych, ogólnie określone w przytoczonej konstytucji apostolskiej i w analizowanym kanonie, szczegółowo ustala prawo liturgiczne. Obecnie obowiązują w tym względzie obrzędy opracowane i promulgowane dekretem *Infirmis* przez Kongregację Kultu Bożego w 1972 r.²⁴ Poza wypadkiem konieczności (por. kan. 1000 § 1) należy je zachować w całości. Uwydatniają one znaczenie cierpienia i choroby w misterium zbawienia (nn. I, 1-4), regulują udzielanie sakramentów chorym (nn. II, 5-31), określają obowiązki i posługi względem chorych (nn. III, 32-37), ustalają uprawnienia Konferencji Biskupów w zakresie adaptacji (nn. IV, 38-39) oraz uprawnienia szafarza w tym samym przedmiocie (nn. V, 40-41)²⁵. Tajemnicy cierpienia w życiu ludzkim także pap. Jan Paweł II poświęcił specjalny list apostolski *Salvifici doloris* z 11 lutego 1984 r.²⁶

²² Konstytucja apostolska *Sacram unctionem infirmorum*; tekst polski PPK, t. V, z. 1, s. 226.

²³ Tamże.

²⁴ Zob. przypis 1.

²⁵ Zob. OUI; por. M. C o l l i n s, *Das Römische Rituale: Krankenseelsorge und Krankensalbung*, ConcD, 27(1991), s. 93-103.

²⁶ AAS, 76(1984), s. 201-250; por. De P a o l i s, art. cyt., s. 242.

Nowa formuła sakramentalna – w przeciwieństwie do dawnej – wyraża i darowanie grzechów, i duchowe wsparcie oraz pomoc w powrocie do zdrowia²⁷. Materię sakramentu stanowi z reguły olej z oliwek, a gdy jest on trudno dostępny – również inny olej roślinny. Trzeba więc stwierdzić, że olej z oliwek nie jest wymagany do ważności sakramentu, co zresztą wynika z treści kanonu. Symbolika oleju jest zakorzeniona w Starym i Nowym Testamencie. Wyraża ona radość i zaszczyt, konsekrację oraz uzdrowienie i egzorcyzm. Szczególnie ten trzeci jej aspekt odnosi się do namaszczenia chorych: odzyskanie zdrowia duszy i ciała²⁸. Kościół nie uznaje wszakże automatyzmu sakramentalnego, dlatego też skuteczność sakramentu zależy od wiary przyjmującego i modlitwy Kościoła. Namaszczenie przyjęte z wiarą daje moc upodobnienia się do Chrystusa cierpiącego i uwielbionego²⁹. Relacja wiary do sakramentu, identyczna w swej istocie z problemem subiektywnych wymogów jego przyjęcia, stanowi punkt styczny dyskusji kanonistów i duszpasterzy. Sprawowanie sakramentów zakłada wiarę obiektywną (wiara Kościoła, do którego się należy) i subiektywną, tzw. *assensus fidei* (por. Rz 10, 14-15). Prawodawca kościelny, nawiązując do nauki Soboru Watykańskiego II (KL 9), podkreśla znaczenie wiary przy sprawowaniu sakramentów (por. kan. 836, 840). Do duszpasterzy przeto będzie należeć przygotowanie wiernych i wspólnot powierzonych ich trosce do owocnego przyjęcia tego sakramentu. Takie stosowanie norm prawnych, regulujących jego udzielanie w ścisłej relacji do przepisanych czynności liturgicznych, sprawi, że także liturgia namaszczenia chorych będzie służyć uświęceniu człowieka w Chrystusie i uwielbieniu Boga (por. KL 10, 2)³⁰.

1. SPRAWOWANIE SAKRAMENTU

Oprócz biskupa, olej używany w namaszczeniu chorych mogą poświęcać:

1° ci, którzy są prawnie zrównani z biskupem diecezjalnym;

2° w razie konieczności każdy prezbiter, jednak tylko w czasie sprawowania sakramentu (kan. 999; zob. też: can. 937 CIC 1971; kan. 209; 368; 381 § 2; 835 § 1; 847; 1004 § 1).

Do ważnego udzielenia sakramentu namaszczenia chorych trzeba używać oleju poświęconego. W zwyczajnych przypadkach korzysta się z oleju poświę-

²⁷ H e m p e r e k, art. cyt., s. 177; D. N. P o w e r, *Das Sakrament der Krankensalbung. Offene Fragen*, ConcD, 27(1991), s. 155.

²⁸ Por. De P a o l i s, art. cyt., s. 243.

²⁹ Tamże.

³⁰ G e r o s a, art. cyt., s. 81-82.

conego (*rite benedictum*; por. can. 937 CIC 1917), zgodnie z obrzędem Pontyfikatu rzymskiego, przez biskupa diecezjalnego w Wielki Czwartek podczas mszy św. krzyżma. Używanie oleju poświęconego przez biskupa diecezjalnego ma znaczenie eklezjalne: on bowiem jest głównym szafarzem Bożych tajemnic oraz moderatorem, promotorem i stróżem życia liturgicznego w powierzonym sobie Kościele partykularnym (por. kan. 835 § 1)³¹. Dzięki temu w specyficzny sposób urzeczywistnia się kościelna „communio”, do której zachowania są zobowiązani wszyscy wierni (por. kan. 209), aby mogli uczestniczyć w owocach zbawczej Męki i Zmartwychwstania Chrystusa³². Ta optyka poświęcenia staje się jednak problematyczna w kontekście aktualnej praktyki duszpasterskiej i liturgicznej. Prawodawca dopuszcza też możliwość korzystania z oleju poświęconego przez innego biskupa oraz tych, którzy są w prawie zrównani z biskupem diecezjalnym. Należą do nich zwierzchnicy następujących wspólnot wierznych: prałatury terytorialnej, opactwa terytorialnego, wikariatu i prefektury apostolskiej oraz administratury apostolskiej erygowanej na stałe (por. kan. 368 łącznie z kan. 381 § 2).

Drugą grupę szafarzy uprawnionych do poświęcenia oleju stanowią prezbiterzy. CIC 1917 w can. 945 stanowił, że poświęcenia oleju chorych mógł dokonać prezbiter „qui facultatem illud benedicendi a Sede Apostolica obtinuerit”. Obecnie natomiast może poświęcić go każdy kapłan, ale jedynie w razie konieczności oraz w czasie sprawowania sakramentu. Poświęcenia należy dokonać według przepisane go obrzędu³³. Z treści kanonu wolno wnioskować, iż jest to sytuacja wyjątkowa, zachodząca wtedy, gdy brakuje oleju poświęconego przez biskupa. Praktyka poświęcania oleju przez szafarza sakramentu została przyjęta z obrządków nierzymskich i występuje paralelnie do poświęcenia wody chrzcielnej przy udzielaniu sakramentu chrztu. W trakcie reformy liturgicznej, zwłaszcza Rytuału, istniała tendencja do połączenia poświęcenia materii sakramentu z jego udzielaniem, czego wyraźnie dowodzą obrzędy chrztu św. W odniesieniu do namaszczenia chorych nie zastosowano tej reguły, ale jej ślad znajdujemy w *Ordo* (modlitwa dziękczynna nad Olejem)³⁴. To właśnie skłania D. N. Powera do krytycznej refleksji nad sensem utrzymywania fikcji pojęciowej: modlitwa poświęcenia i modlitwa dziękczynna. Analiza ich treści wykazuje znikome różnice. Stąd też rodzi się pytanie, czy w aspekcie eklezjologicznym i sakramentalnym istnieje wystarczająca przyczyna splecenia sakramentu cho-

³¹ OUI. Praenotanda nn. 1-2; por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 704; P o w e r, art. cyt., s. 155.

³² Por. G e r o s a, art. cyt., s. 75.

³³ Por. OUI, n. 21, b; *Ordo benedicendi Oleum catechumenorum et infirmorum et conficiendi Chrysmata*, Typis Polyglottis Vaticanis 1970, n. 8.

³⁴ OUI, n. 75, 80; por. P o w e r, art. cyt., s. 155; Mc M a n u s, art. cyt., s. 705.

rych z urzędem pasterskim biskupa, skoro coroczne poświęcenie oleju przerozdziło się w czystą formalność, nie mającą żadnego punktu styczności z realną posługą sakramentalną względem chorych? Pozornie więc prosta kwestia materii sakramentu stwarza problemy, wymagające dalszej pogłębionej refleksji eklezjologicznej³⁵.

Prezbiter może dokonać poświęcenia oleju „in casu necessitatis”. Prawodawca nie określa jednakże ani natury, ani stopnia tej konieczności. Wolno przeto sądzić, że szafarz sam ocenia konkretną sytuację, mając jednak na uwadze, iż ma to być „vera necessitas”³⁶. W takim przypadku, zgodnie z *Ordo*: „[...] Oleum benedicendum potest aut ab ipso presbytero deferri aut a familiaribus infirmi in vasculo convenienti parari. Quod vero post celebrationem supererit Olei benedicti, addito bombacio igne comburatur”³⁷. Stanu prawdziwej konieczności nie można ograniczać tylko do niebezpieczeństwa śmierci. Taka zawężająca interpretacja byłaby niezgodna *cum mente legislatoris* ani też nie odpowiadałaby dzisiejszym realiom duszpasterskim. Sprzeciwiałaby się ona również dyspozycji kan. 1004 § 1, zezwalającego na powtórzenie namaszczenia chorych.

Passus „in ipsa celebratione sacramenti” ma znaczenie uzupełniające i wyjaśniające, gdyż poza biskupem diecezjalnym czy osobami w prawie z nim zrównanymi praktycznie nikt nie dokonuje poświęcenia oleju chorych poza sprawowaniem sakramentu³⁸.

W celu całościowej interpretacji warto zauważyć, iż konieczne jest także zachowanie postanowień kan. 847, dotyczącego sakramentów, przy których udzielaniu należy stosować oleje święte. W komentarzach do CIC 1917 rozważano w tym przedmiocie jeszcze wiele kwestii szczegółowych, np. ważność czy nieważność sakramentu udzielonego bez użycia oleju poświęconego, zmieszanie oleju z małą ilością balsamu, wody lub wina, miejsce i sposób przechowywania oleju³⁹. Współcześnie taka kazuistyka, kryjąca w sobie niebezpieczeństwo legalizmu sakramentalnego i „urzeczowienia” sakramentów, jest obca prawu kanonicznemu⁴⁰.

Namaszczenia powinny być dokładnie dokonane przy zastosowaniu słów, porządku oraz sposobu przepisanego w księgach liturgicznych. W wypadku wszakże ko-

³⁵ P o w e r, art. cyt., s. 155-156.

³⁶ OUI, n. 21, b.

³⁷ Tamże, n. 22.

³⁸ Por. M c M a n u s, art. cyt., s. 705.

³⁹ Por. np. M. C o n t e a C o r o n a t a, *Institutiones iuris canonici. De sacramentis. Tractatus canonicus*, vol. I, Taurini 1963, nn. 543, 558-559; M c M a n u s, art. cyt., s. 705.

⁴⁰ M c M a n u s, art. cyt., s. 705.

nieczności wystarcza jedno namaszczenie na czole lub nawet na innej części ciała i wypowiedzenie całej formuły (kan. 1000 §1).

Namaszczeń powinien dokonywać szafarz własną ręką, chyba że poważna racja zaleca zastosowanie narzędzia (kan. 1000 § 2; zob. też: can. 947 CIC 1917).

Kanon ten normuje samo udzielanie sakramentu, tzn. dokonywanie namaszczeń (§ 1) oraz ich sposób (§ 2)⁴¹. Prawodawca znowu odwołuje się do prawa liturgicznego, nakazując zachowanie przepisanych w nim słów, porządku i sposobu.

Przepisy liturgiczne dotyczące liczby namaszczeń, a tym samym części ciała, jakie należy namaścić, zostały istotnie uproszczone i dzięki temu pozbawione rażącej współczesnego człowieka kazuistyki i drobiazgowości, przesłaniających niekiedy w przeszłości teologiczny i duszpasterski sens omawianego sakramentu. Jeszcze w Rytuale Rzymskim z 1614 r. nakazane było namaszczenie oczu, uszu, nosa, ust, rąk, stóp i łędźwi (dopiero can. 947 § 2 CIC 1917 stwierdzał „*Unctio renum semper omittatur*”). Wydanie tegoż Rytuału z 1925 r. zezwalało na opuszczenie namaszczenia stóp, zgodnie zresztą z can. 947 § 3 CIC 1917 („*Unctio pedum ex qualibet rationabili causa omitti potest*”). Zaakcentowane zostało natomiast znaczenie namaszczenia rąk, z uwagi na jego nowotestamentalną proveniencję i symbolikę (por. Mk 6, 5: „[...] na kilku chorych położył ręce i uzdrowił ich”; Łk 13, 13: „[...] włożył na nią ręce, a natychmiast wyprostowała się i chwaliła Boga”)⁴². Sobór Watykański II i tę kwestię zalecił zreformować, postanawiając: „Liczbę namaszczeń należy dostosować do okoliczności [...]” (KL 75). *Ordo* papieża Pawła VI uwzględniło ten nakaz Soboru i ograniczyło liczbę namaszczeń do dwóch, a mianowicie do czoła i rąk chorego, a w przypadku konieczności – tylko czoła (n. 23). To samo *Ordo* stanowi nadto: „*Nihil tamen impedit quominus, ingenio et traditionibus populorum attentis, numerus unctionum augeatur aut earum locus mutetur, quod previdendum erit in Ritualibus particularibus conficiendis*” (n. 24).

Prawodawca przejął te normy liturgiczne i wyraził je w formie ogólnej w analizowanym kanonie. Uwzględniając powyższe zmiany wypada zauważyć, że kanon ten jest w swej treści i sformułowaniach niemal identyczny ze swoim odpowiednikiem w CIC 1917, tj. can. 947 § 1, a także w kolejnych Schematach CIC (can. 189 *Schema „De sacramentis”* 1975, can. 954 *Schema* CIC 1980 i can. 1001 *Schema* CIC 1982)⁴³. „Konieczność” – o której wspomina prawo-

⁴¹ Por. De P a o l i s, art. cyt., s. 244.

⁴² Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 705; *Rituale romano-seraphicum Ordinis Fratrum Minorum*, Romae 1950³, tit. II, cap. III, *De sacramento extremae unctionis*, s. 21-22.

⁴³ Tamże; por. *Schema documenti pontificii quo disciplina canonica De sacramentis recognoscitur*, Romae 1975; *Schema Codicis Iuris Canonici*, Libreria Vaticana 1980; *Codex Iuris Canonici*.

dawca – uzasadniająca ograniczenie się przez szafarza do namaszczenia czoła lub innej części ciała, może być spowodowana różnymi okolicznościami, np. bliskie niebezpieczeństwo śmierci, z powodu którego stosuje się skrócony obrzęd namaszczenia, fizyczna przeszkoda utrudniająca namaszczenie rąk, duża liczba chorych, którym trzeba udzielić sakramentu przy jednoczesnym braku czasu na zachowanie całego przewidzianego obrzędu itp.⁴⁴ W aspekcie kanonicznym należy podkreślić, że do ważności sakramentu, zgodnie z kan. 998, wystarcza jedno namaszczenie, dokonywane z zasady na czole, i wypowiedzenie formuły sakramentalnej⁴⁵.

Sposób sprawowania sakramentu namaszczenia dość szczegółowo normuje *Ordo* (n. 64 nn.) odróżniając *ritus ordinarius* (udzielanie go w mieszkaniu chorego lub w szpitalu) oraz *ritus intra Missam* (n. 80-82). Wydaje się, że poważne zadanie duszpasterskie szafarza polega na poznaniu subiektywnej sytuacji chorego, co z kolei decyduje o doborze czytań Pisma św. oraz modlitw. Przy wyborze czytań wypada pamiętać, iż mają one dla chorego i obecnych stanowić Dobrą Nowinę, którą można przyjąć jako Słowo Boże uzdalniające do wiary, nadziei, ufności i miłości⁴⁶. Sprawy te należy uzgodnić albo z samym chorym, albo z jego rodziną. Ten personalny aspekt posługi sakramentalnej, pozbawiony rutyny i zachowań szablonowych, może mieć istotny wpływ na owocne przyjęcie sakramentu i zrozumienie jego znaczenia przez osoby partycypujące w tym obrzędzie liturgicznym.

Zgodnie z § 2 interpretowanego kanonu namaszczenia chorego szafarz powinien dokonać przez bezpośredni kontakt fizyczny z ciałem osoby chorej, tj. własną ręką na wyznaczonych miejscach. Jedyne poważna racja uzasadniałaby użycie „narzędzia”. Według zgodnej opinii komentatorów kodeksu taką poważną rację stanowi niebezpieczeństwo zarażenia się szafarza, a nawet ekstremalna odraza. Jednakże w tych wypadkach szafarz powinien skorzystać z takich środków ostrożności, jakie przeciw infekcji stosują lekarze czy pielęgniarki⁴⁷. Przesadna wszakże lękliwość i obawa przy udzielaniu tego sakramentu wydają się niestosowne, ponieważ mogą naruszać godność człowieka doświadczonego cierpieniem, starością czy też znajdującego się w obliczu śmierci. Kościół naucza, iż światło wiary pozwala chrześcijaninowi głębiej poznać tajemnicę cierpienia i odważnie je przetrwać. On też zachęca chorych, aby nie zapominali, iż są miłowani przez Chrystusa, który nawiedzał i uzdrawiał chorych, podczas

Schema novissimum, Civitas Vaticana 1982.

⁴⁴ Tamże.

⁴⁵ Tamże; por. De P a o l i s, art. cyt., s. 244; L ü d i c k e, art. cyt., MK, c. 1000/1; S z t a f r o w s k i, art. cyt., s. 68.

⁴⁶ Por. C o l l i n s, art. cyt., s. 94

⁴⁷ Por. ComCan, 9(1977), s. 341; Mc M a n u s, art. cyt., s. 706.

gdy inni ich odrzucali czy unikali. Człowiek cierpi w komunii wiernych, powołanych do świadczenia im pomocy⁴⁸. „Nie tylko sam chory ma walczyć z chorobą, lecz także lekarze i ci wszyscy, którzy w jakikolwiek sposób są związani z chorymi, powinni rozważyć, co mają czynić, badać lub próbować, aby nieść chorym pomoc fizyczną i duchową”⁴⁹. Dlatego też szafarz tego sakramentu świadom, że „[...] poważnie chory potrzebuje szczególnej łaski Bożej, ażeby na skutek przygnębienia nie upadł na duchu i dręczony pokusami nie stracił wiary”⁵⁰, nie może przyjąć postawy zachowawczej, zbyt ostrożnej, utrudniającej choremu doświadczenia w posłudze sakramentalnej miłości Chrystusa i Jego bliskości⁵¹. Przy ocenie przyczyn uzasadniających instrumentalne dokonanie namaszczenia szafarz powinien przeto uwzględnić nie tylko racje higieniczno-medyczne, lecz przede wszystkim teologiczno-duszpasterskie, stan psychicznej świadomości chorego oraz wszystkie inne okoliczności, w jakich udziela sakramentu.

Duszpasterze i bliscy chorego powinni troszczyć się, by chorzy byli umacniani tym sakramentem w odpowiednim czasie (kan. 1001; zob. też can. 944 CIC 1917; kan. 1004-1005).

Ten kanon nie ma swojego bezpośredniego odpowiednika w CIC 1917, jakkolwiek can. 944 też wyrażał obowiązek troski o sprawowanie sakramentu, zwłaszcza w słowach: „[...] omni studio et diligentia curandum ut infirmi, dum sui plene compotes sunt, illud recipiant”. Kontekst interpretacyjny tej dyspozycji prawa był jednak inny, ponieważ dawny CIC inaczej regulował sprawę podmiotu sakramentu. Źródło doktrynalne obecnej normy stanowi postanowienie Soboru Watykańskiego II, który uznał, że odpowiednia pora na przyjęcie namaszczenia chorych jest już wówczas, gdy wiernym „zaczyna grozić niebezpieczeństwo” (KL 73). Ta wypowiedź Soboru, jak wspomniano wyżej, ma istotny wpływ na współczesne teologiczne rozumienie analizowanego sakramentu, na praktykę duszpasterską oraz na aktualną dyscyplinę kościelną w tym przedmiocie. Jeszcze w *Schema „De sacramentis”* z 1975 r. prawodawca dosłownie powtórzył can. 944 CIC 1917, w którym znajdowało się stwierdzenie, iż nie jest to sakrament konieczny „necessitate medii” do zbawienia. Takie wyjaśnienie odpowiadało ówczesnej sakramentologii. Aktualnie znaczenie teologiczne podaje can. 998. Dlatego też już *Schema CIC 1980* (can. 955) oraz *Schema CIC 1982* (can. 1002) zawierają obecną wersję kanonu. Prawodawca ustala w nim

⁴⁸ OUI, n. 1; por. C o l l i n s, art. cyt., s. 100.

⁴⁹ OUI n. 3.

⁵⁰ Tamże, n. 5.

⁵¹ Por. C o l l i n s, art. cyt., s. 100.

obowiązek troski o udzielanie tego sakramentu „tempore opportuno”, przy czym bliżej precyzuje ten czas dopiero w can. 1004-1005⁵². Zobowiązanie zawarte w tej normie ma zapobiec dalszemu traktowaniu namaszczenia chorych jako sakramentu umierających, wywołującego lęk i zamieszanie wśród wiernych, stąd też udzielanego dawniej niemal w ostatniej chwili życia. Skoro bowiem służy on zdrowiu duszy i ciała, wobec tego należy go udzielić odpowiednio wcześniej⁵³. Podmiotem obowiązku prawnego, zawartego w interpretowanej normie, są duszpasterze i bliscy chorego. Duszpasterze są z urzędu szafarzami środków zbawienia i dlatego podstawa prawna ich obowiązku wydaje się oczywista. Do „bliskich chorego” zalicza się przede wszystkim osoby związane z nim więzami pokrewieństwa, przyjaźni czy opieki zdrowotnej (lekarze, pielęgniarki). Wszyscy oni są zobowiązani z tytułu miłości chrześcijańskiej⁵⁴. Słusznie podkreśla De Paolis, nawiązując *nota bene* do *Ordo*, iż należy odnowić katechezę na temat znaczenia tego sakramentu i o jego naturze pouczać zwłaszcza tych, którzy opiekują się chorym⁵⁵. Osoby oddane duszpasterstwu chorych mają w tym względzie poważne zadania do spełnienia: powinny ukazywać wiarę Kościoła w dialogu z ludzką nadzieją, obawą i oczekiwaniem⁵⁶.

Kanon nie wspomina o obowiązku proszenia przez chorego o sakrament namaszczenia. Obowiązek taki wynika z wiary i przynależności do Kościoła, każdy wierny bowiem jest zobowiązany do prośby i przyjęcia środków zbawienia i uświęcenia udzielanych przez Boga za pośrednictwem Kościoła. *Ordo* również przypomina: „In catechesi [...] tradenda fideles ita instituantur ut ipsi Unctionem expetant et statim ac tempus opportunum illam recipiendi datum fuerit, plena fide animique devotione suscipiant, neve pravo usui sacramenti procrastinandi indulgeant”⁵⁷. Możliwość przyjęcia namaszczenia „plena fide animique devotione” stanowi zarazem subiektywne kryterium „tempus opportunum”⁵⁸.

Wspólne sprawowanie namaszczenia chorych, dla wielu równocześnie chorych, którzy są odpowiednio przygotowani i wewnętrznie usposobieni, może być dokonywane według przepisów biskupa diecezjalnego (kan. 1002; zob. też: kan. 837 § 2; 835 § 1; 838 § 4; 843 § 1; 883, 3^o; 921 § 1; 987; 1000; 1001).

⁵² Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 706.

⁵³ Por. De P a o l i s, art. cyt., s. 245.

⁵⁴ Tamże; por. L ü d i c k e, art. cyt., c. 1001/1; Mc M a n u s, art. cyt., s. 706.

⁵⁵ OUI, n. 13; De P a o l i s, art. cyt., s. 245.

⁵⁶ Por. C o l l i n s, art. cyt., s. 94, 101.

⁵⁷ OUI, n. 13; por. De P a o l i s, art. cyt., s. 245; L ü d i c k e, art. cyt., c. 1001/1.

⁵⁸ OUI, n. 13.

Przepis ten jest zupełnie nowy. Analogicznej normy nie było ani w CIC 1917, ani w kolejnych Schematach CIC. Propozycja uzupełnienia can. 954 (*Schema* CIC 1980) paragrafem „de celebratione communitaria huius sacramenti” została oceniona negatywnie z uzasadnieniem „sufficiunt ea quae in Ordine liturgico habentur”⁵⁹. Kanon ten zrehabilitowano więc na podstawie obowiązujących przepisów liturgicznych, które przewidują też wspólne udzielanie sakramentu namaszczenia chorych⁶⁰, chociaż zwyczajnym sposobem pozostaje nadal jego indywidualne sprawowanie zgodnie z kan. 1000. Wspólnego sprawowania sakramentu nie należy jednak utożsamiać z udzieleniem namaszczenia jednemu lub kilku chorym jednocześnie w gronie małej wspólnoty wiernych (np. rodzina, znajomi), którzy czynnie uczestniczą we wspólnotowym sprawowaniu tej czynności sakramentalnej (por. kan. 837 § 2)⁶¹. Prawzorem omawianej formy liturgicznej jest wspólne udzielanie namaszczenia, jakie ma miejsce podczas licznych pielgrzymek chorych do sanktuarium w Lourdes, gdzie w 1969 r. eksperymentalnie zastosowano ten obrzęd⁶². Ta forma w jakimś stopniu narusza wszakże koncepcję stałej troski duszpasterskiej o chorych, przewidzianą między innymi w nn. 42-48 *Ordo*⁶³.

W przypadku wspólnotowego udzielania namaszczenia: „Ad Ordinarium loci pertinet moderatio illarum celebrationum in quibus forte infirmi diversarum paroeciarum vel valetudinariorum ad accipiendam sacram Unctionem adunantur” (*Ordo*, n. 17). Bardziej szczegółowe przepisy podaje *Ordo* w części zatytułowanej *De celebratione Unctionis in magno coetu fidelium*. Najpierw zaznacza się, iż wspólnotowy obrzęd może być stosowany – za zezwoleniem ordynariusza miejsca – w przypadku licznego udziału wiernych z racji pielgrzymki, zgromadzenia się wiernych jakiejś diecezji, miasta, parafii, lub pobożnego stowarzyszenia chorych; można go również stosować w szpitalach. Ordynariusz miejsca lub jego delegat ma czuwać nad dokładnym zachowaniem przepisów dotyczących dyscypliny namaszczenia, przygotowania duszpasterskiego i nabożeństwa liturgicznego. Wspólnego namaszczenia należy udzielać w kościele lub innym odpowiednim miejscu, w którym łatwiej mogą się zgromadzić chorzy i wierni. Chorych przyjmujących sakrament, jak również innych chorych oraz wiernych uczestniczących w tym obrzędzie sakramentalnym trzeba uprzednio przygotować duszpastersko, aby doprowadzić ich do pełnego uczestnictwa, wyrażającego radość paschalną tego zdarzenia zbawczego (por. *Ordo*, n. 83-84). Ustalono dwa

⁵⁹ ComCan, 9(1977), s. 341; 15(1983), s. 214-215.

⁶⁰ OUI, nn. 83-92.

⁶¹ Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 706.

⁶² Tamże; por. C o l l i n s, art. cyt., s. 95.

⁶³ Tamże.

obrzędy wspólne: „extra missam” oraz „intra missam” (por. *Ordo*, n. 86-92), przy czym wydaje się, że przepis o przystąpieniu do sakramentu pokuty przed obrzędem namaszczenia należy *servatis servandis* zachować w obydwu przypadkach.

Powyższą treść przepisów liturgicznych w zwartej formie legislacyjnej wyraził prawodawca w analizowanym kanonie. Uzależnia on wspólne sprawowanie od spełnienia wymogów obiektywnych i subiektywnych. Do pierwszych należy nie tylko uzyskanie zezwolenia biskupa diecezjalnego, lecz także zachowanie wydanych przez niego przepisów w tym przedmiocie. Wynika z tego, iż duszpasterzom nie wolno organizować wspólnotowego udzielania namaszczenia bez porozumienia z biskupem; ten natomiast, jeżeli uzna to za celowe dla chorych swojego Kościoła partykularnego, powinien wydać odpowiednie przepisy (por. kan. 835 § 1; kan. 838 § 4)⁶⁴. Do wymogów subiektywnych, jakie trzeba spełnić przy obrzędzie wspólnym, należy odpowiednie przygotowanie chorych oraz ich właściwe usposobienie wewnętrzne. Można przyjąć, iż w nieco zmodyfikowanej formie został w tej dyspozycji kanonu powtórzony obowiązek prawny, nałożony na duszpasterzy oraz bliskich chorego w kan. 1001, chociaż zdaje się nie ulegać wątpliwości konieczność innego sposobu przygotowania chorych do obrzędu wspólnego, z natury swej pozbawionego tej intymności relacji interpersonalnych, jaka może zaistnieć przy obrzędzie indywidualnym. Stosowanie obrzędu wspólnego nie zwalnia więc duszpasterzy od należytego przygotowania poszczególnych chorych⁶⁵. Wymóg właściwego „usposobienia wewnętrznego” nie jest czymś specyficznym dla tego sakramentu, ponieważ poza chrztem dzieci zawsze stawia się go osobie proszącej i przyjmującej sakrament (por. kan. 843 § 1; kan. 987).

Co najmniej dwie agendy liturgiczne diecezji polskich – katowicka i opolska – przewidują możliwość wspólnotowego udzielenia sakramentu namaszczenia. Stosownie do tych liturgicznych przepisów partykularnych, przynajmniej raz w roku – najlepiej w dniu 6 lipca (wspomnienie Matki Bożej Uzdrawienia Chorych) – należy urządzić w każdej parafii Dzień Chorych. Według postanowienia biskupa katowickiego można w tym dniu w czasie mszy św. udzielić namaszczenia tym chorym, którzy sobie tego życzą. Osoby te należy wcześniej zgłosić do kancelarii parafialnej i wpisać do księgi chorych. O sposobie przygotowania do przyjęcia sakramentu nie postanowiono niczego konkretnego⁶⁶. Biskup opolski udzielił natomiast ogólnego zezwolenia na udzielenie namaszczenia

⁶⁴ Por. S z t a f r o w s k i, art. cyt., s. 76; H e m p e r e k, art. cyt., s. 179.

⁶⁵ Por. D e P a o l i s, art. cyt., s. 245.

⁶⁶ *Nabożeństwa diecezji katowickiej. Agenda liturgiczna*, oprac. Diecezjalna Komisja Liturgiczna, Katowice 1987, s. 348.

– także podczas dorocznego Dnia Chorych – tym, którzy od dłuższego czasu poważnie chorują, a nie otrzymali jeszcze tego sakramentu w tej samej chorobie⁶⁷. Bliższych wskazań na temat przygotowania chorych również ta agenda nie zawiera. Od duszpasterzy sprawujących opiekę pasterską nad chorymi zależeć przeto będzie wybór sposobu przygotowania poszczególnych chorych do wspólnego przyjęcia namaszczenia.

W kontekście tej problematyki kanoniści omawiają jeszcze kwestię nie normowaną wprost w Kodeksie. Idzie mianowicie o udzielanie sakramentów choremu znajdującemu się „in proximo mortis periculo”, a tym samym o zastosowanie tzw. obrzędu połączonego pokuty, namaszczenia i wiatyku. Obrzęd ten został wprowadzony: „Quo facilius etiam casibus peculiaribus prospiciatur, quibus aut ex morbo repentino aliisve de causis fidelis in proximo mortis periculo quasi ex improviso constituatur” (*Ordo*, n. 30). Wymienionych trzech sakramentów należy w takiej sytuacji udzielić w kolejności podanej w *Ordo*, a mianowicie najpierw trzeba dać możliwość odbycia przez chorego spowiedzi sakramentalnej (dla odpuszczenia grzechów), następnie dokonać namaszczenia (dla umocnienia i powierzenia Chrystusowi cierpiącemu i uwielbionemu) i wreszcie udzielić wiatyku – sakramentu miłości i życia we wspólnocie z Bogiem i braćmi w wierze⁶⁸. Na skutek grożącego niebezpieczeństwa śmierci nie zawsze jednak możliwe jest zachowanie tego porządku. W takim przypadku trzeba wpieryw dać sposobność odbycia spowiedzi sakramentalnej, nawet ogólnej, następnie udzielić choremu wiatyku, do którego przyjęcia w niebezpieczeństwie śmierci zobowiązany jest każdy wierny (por. *Ordo*, n. 30; kan. 921 § 1), a gdy starcza czasu, dokonać namaszczenia. Jeżeli natomiast wierny wskutek choroby nie mógłby przyjąć wiatyku, należy mu udzielić namaszczenia (tamże).

Ten sam obrzęd przewiduje nadto możliwość udzielenia sakramentu bierzmowania (*Ordo*, n. 31, 117, 124, 136-137), chociaż podkreśla się, aby sakramentu namaszczenia i bierzmowania nie udzielać bezpośrednio po sobie. Stwarza to bowiem możliwość zatarcia różnicy pomiędzy dwoma sakramentami, w których w podobny sposób dokonuje się namaszczenia olejem. O ile jednak przynagla konieczność udzielenia obydwu sakramentów, wtedy najpierw sprawuje się bierzmowanie, potem zaś namaszczenie, przy którym opuszcza się włożenie rąk na głowę chorego (*Ordo*, n. 31)⁶⁹. Co do szafarza sakramentu bierzmowania, w podanej okoliczności należy zachować dyspozycję kan. 883, 3^o (por. *Ordo*, n. 31).

⁶⁷ *Agenda liturgiczna diecezji opolskiej. Nabożeństwa, poświęcenia i błogosławieństwa*, wydanie studyjne, oprac. Diecezjalna Komisja Liturgiczna, Opole 1981, s. 350.

⁶⁸ De P a o l i s, art. cyt., s. 246.

⁶⁹ Por. S z t a f r o w s k i, art. cyt., s. 76; H e m p e r e k, art. cyt., s. 179.

II. SZAFARZ NAMASZCZENIA CHORYCH

Namaszczenia chorych ważnie udziela każdy kapłan i tylko kapłan (kan. 1003 § 1).

Obowiązek i prawo udzielania namaszczenia chorych mają wszyscy kapłani, którym zlecono duszpasterstwo w stosunku do wiernych, powierzonych ich pasterskiej trosce. Z uzasadnionej przyczyny jakiegokolwiek inny kapłan może udzielić tego sakramentu za domniemaną przynajmniej zgodą kapłana, o którym wyżej (kan. 1003 § 2).

Każdy kapłan może nosić ze sobą olej poświęcony, ażeby w razie konieczności mógł udzielić sakramentu namaszczenia chorych (kan. 1003 § 3; zob. też can. 735 CIC 1917; 938-939 CIC 1917; 946 CIC 1917; kan. 530, 3^o; 844 § 2; 847 § 2; 999, 2^o).

Kwestii szafarza sakramentu namaszczenia prawodawca poświęca wyłącznie jeden kanon (CIC 1917 normował ją w can. 938 i 939), w którym kolejno postanawia, że ważnie udziela tego sakramentu tylko kapłan, godziwie natomiast kapłani, którym zlecono duszpasterstwo określonej wspólnoty wiernych lub inni za ich domniemaną zgodą; każdy kapłan jest też upoważniony do noszenia ze sobą poświęconego oleju⁷⁰.

Redakcja § 1 interpretowanego kanonu nie była bezsporna. W uwagach krytycznych do can. 956 § 1 *Schema* CIC 1980 proponowano opuszczenie słów „valide” oraz „omnis et solus”. Argumentowano racjami historycznymi, w świetle których taka norma – przynajmniej dla pierwszych ośmiu wieków chrześcijaństwa – jest nie do przyjęcia; także Sobór Trydencki mówi tylko „de ministro »proprio«”. Wysunięto przeto propozycję następującego ujęcia tej normy: „Minister proprius unctionis infirmorum est sacerdos”. W odpowiedzi stwierdzono jedynie: „Melius est ut retineatur textus, ex can. 938 § 1 CIC desumptus”, przy czym nie podano żadnych argumentów merytorycznych za owym „melius”⁷¹. W dokumentacji źródłowej zarówno do CIC 1917, jak i KPK 1983 na historyczne uzasadnienie tej dyspozycji prawa podaje się między innymi postanowienie Soboru Trydenckiego oraz n. 16 *Ordo*. Warto jednak zwrócić uwagę na ówczesną koncepcję „ostatniego namaszczenia”, udzielanego łącznie z sakramentem pokuty, co z pewnością nie pozostało bez wpływu na normę trydencką⁷². Zdaniem McManusa, obowiązująca norma kodeksowa wyklucza możliwość udzielania sakramentu namaszczenia przez diakonów, co postulowali

⁷⁰ Por. De P a o l i s, art. cyt., s. 246.

⁷¹ ComCan, 7(1975), s. 36; 15(1983), s. 215; por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 707.

⁷² Concilium Tridentinum sessio XIV, *Doctrina de sacramento unctionis*, cap. 3; *Canones de sacramento extremae unctionis*, c. 4 (COD, 710, 713); por. De P a o l i s, art. cyt., s. 246; P o w e r, art. cyt., 156.

przedstawiciele Kościołów partykularnych Stanów Zjednoczonych, Republiki Federalnej Niemiec oraz innych krajów i co było żywo dyskutowane w teologii posoborowej, a także w gronie konsultorów przygotowujących kolejny schemat kodeksu⁷³. Uważa on, iż kodeksowe rozwiązanie kwestii szafarza ma na celu utrzymanie relacji pomiędzy sakramentem namaszczenia a listem św. Jakuba, który mówi o sprowadzeniu „kapłanów Kościoła” (Jk 5, 14). Dodaje zarazem, że anatema Soboru Trydenckiego jest skierowana tylko do tych, którzy twierdzą, iż wierni świeccy („aetate seniores in quavis comunione”) mogą udzielać tego sakramentu. Wypada wszakże krytycznie dodać, że w kanonie trydenckim jedynie „solus sacerdos” jest uważany za „minister proprius”, co pośrednio dowodzi nieposiadania przez diakona władzy do ważnego sprawowania namaszczenia. Można więc zgodzić się z opinią McManusa, że Sobór Trydencki nie rozstrzygnął bezpośrednio kwestii ważności namaszczenia udzielanego przez diakona, lecz trzeba wyraźnie dodać, iż takie rozstrzygnięcie było niepotrzebne z uwagi na sformułowanie „solus sacerdos”⁷⁴. Niezależnie od tego sprawa szafarza sakramentu namaszczenia powinna być nadal przedmiotem krytycznej refleksji teologicznej, ponieważ norma o szafarzu wydaje się być pozytywnym prawem kościelnym, a nie postanowieniem dogmatycznym. Godna uwagi jest sugestia Powera, który sądzi, iż w dzisiejszych warunkach życia i działalności Kościoła oraz w świetle tradycji kościelnej byłoby wskazane i uzasadnione udzielenie upoważnienia do sprawowania tego sakramentu diakonom oraz tym wiernym świeckim, którzy są nadzwyczajnymi szafarzami Komunii św., chrztu św. i mają uprawnienie do asystowania przy zawieraniu małżeństwa oraz odprawiania pogrzebów⁷⁵.

Kapłan ważnie wyświęcony zawsze ważnie udziela sakramentu namaszczenia. Jego aktualny stan prawny w Kościele, np. piastowanie urzędu kościelnego, zaciągnięcie kary kościelnej, nie ma jakiegokolwiek wpływu na ważne sprawowanie omawianego sakramentu. Wszelkie ograniczenia prawne odnoszą się jedynie do godziwości czynności sakramentalnej⁷⁶.

⁷³ Por. ComCan, 9(1977), s. 342-343; Mc M a n u s, art. cyt., s. 707; O. S t o f f e l, *Die Krankensalbung*, [w:] *Handbuch des katholischen Kirchenrechts*, hrsg. von L. Listl, H. Müller, H. Schmitz, Regensburg 1983, s. 714; A. Z i e g e n a u s, *Ausdehnung der Spendevollmacht der Krankensalbung*, MThZ, 26(1965), s. 345-363; Ph. R o i l l a r d, *Le ministre du sacrement de l'onction des malades*, NRTTh, 111(1979), s. 395-402; A. T r i a c c a, *La Chiesa e i malati: „Fedeltà” a Christo e „adattamento” alle nuove situazioni storiche*, VV. AA., *Il sacramento dei Malati* (Quaderni di Rivista Liturgica, Nr. 2, Torino 1975), s. 58-74.

⁷⁴ Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 707.

⁷⁵ P o w e r, art. cyt., s. 156-158; por. L ü d i c k e, art. cyt., c. 1003/1.

⁷⁶ Tamże.

Paragraf 2 kan. 1003 określa osoby zobowiązane i zarazem uprawnione do udzielania namaszczenia. Należą do nich wszyscy kapłani, którym zlecono duszpasterstwo określonej wspólnoty wiernych. *Ordo* wymienia *expressis verbis* biskupów, proboszczów oraz ich współpracowników, kapłanów, którym została powierzona troska o chorych lub starszych w szpitalach oraz przełożonych kleryckich wspólnot (instytutów) zakonnych; wszyscy oni zwyczajnie spełniają tę posługę sakramentalną (n. 16) i stanowi ona ich obowiązek prawny (dawne: „*ex iustitia*” – por. can. 939 CIC 1917). Kanon 530, 3^o zalicza udzielanie namaszczenia chorych do funkcji specjalnie powierzonych proboszczowi. Obowiązujące przepisy liturgiczne (por. kan. 2) poszerzają zakres posługi, do jakiej są zobowiązani wyliczeni szafarze. I tak zadaniem ich jest także odpowiednie przygotowanie chorych, przy pomocy osób zakonnych i świeckich; ordynariusz miejsca ma przewodniczyć nabożeństwu, na które gromadzą się chorzy dla wspólnego przyjęcia namaszczenia. Jeżeli przy obrzędzie sakramentalnym namaszczenia jednego chorego uczestniczy dwóch lub więcej kapłanów, wtedy jeden może odmówić modlitwy i udzielić namaszczenia wypowiadając formułę, pozostali natomiast mogą podzielić między siebie inne części obrzędu, np. obrzędy wstępne, czytania słowa Bożego, wezwania, napomnienia, a nadto każdy może dokonać nałożenia rąk. Przypomina się również, iż kapłani sprawujący ten sakrament za zgodą, przynajmniej domniemaną, szafarza powinni powiadomić proboszcza lub kapelana szpitala o jego udzieleniu⁷⁷.

Inni kapłani, z tytułu przyjęcia kapłaństwa służebnego (dawne „*ex caritate*” – por. can. 939 CIC 1917), są zobowiązani do udzielenia tego sakramentu. Z uwagi na *salus animarum* kodeks nie stawia w tym względzie wygórowanych warunków, wystarcza bowiem „*rationabilis causa*” oraz „*consensus saltem praesumptus*”, o co w konkretnych wypadkach nie będzie trudno. Domniemana zgoda nie powinna jednak powodować niepotrzebnego powtarzania tegoż sakramentu i można z niej korzystać w ramach postanowień kan. 1004. Szafarze niekatolickich Kościołów, w których jest ważnie sprawowany sakrament namaszczenia chorych, mogą go również pod pewnymi warunkami udzielać katolikom (por. kan. 844 § 2; DKW 27)⁷⁸.

⁷⁷ OUI, nn. 16-19; por. Mc M a n u s, *The Sacrament of the Anointing*, 707; H e m p e r e k, art. cyt., s. 179-180. Dawniej przyjmowano gradację zobowiązań *ex iustitia* oraz *ex caritate* (por. np. can. 939 CIC 1917). Słusznie jednak zauważa R. Sobański, iż: „[...] trudno zgodzić się z taką interpretacją obowiązków sprawiedliwości i miłości, która może nasunąć przypuszczenie, jakoby życie chrześcijańskie mogło toczyć się na dwu poziomach. Prosta już stąd droga do rozprzeżenia [...] jedności sfery religijnej i prawnej. Jawi się wtedy dychotomiczna wizja Kościoła – Kościół prawa i Kościół miłości” (*Kościół – prawo – zbawienie*, Katowice 1979, s. 134).

⁷⁸ Por. S t o f f e l, art. cyt., s. 714; Mc M a n u s, art. cyt., s. 707; B. W. Z u b e r t, *Interkomunia w świetle nowego Kodeksu*, PK, 31(1986), nr 1-2, s. 24-25.

Can. 946 CIC 1917 – o sposobie i miejscu przechowywania oleju chorych – pominięto przy redakcji obecnego kodeksu. Kwestia ta została ogólnie uregulowana w kan. 847 § 2. Przestał także obowiązywać zakaz przechowywania oleju przez proboszcza w jego domu (por. can. 946 i can. 735 CIC 1917). Już 4 lutego 1965 r. Stolica Apostolska upoważniła ordynariuszy miejsca do udzielania kapłanom zezwolenia na noszenie ze sobą oleju chorych⁷⁹. Obecnie nie jest wymagane czyjekolwiek zezwolenie, gdyż stosownie do kan. 1003 § 3 każdy kapłan może nosić ze sobą poświęcony olej, aby w razie konieczności mógł udzielić sakramentu namaszczenia; może również *ad hoc* dokonać poświęcenia oleju (por. kan. 999, 2^o). Kapłan korzystający z tego uprawnienia powinien przechowywać ten olej w naczyniu wykonanym z odpowiedniego materiału, czystym i zawierającym dostateczną jego ilość, rozpuszczonym dla względów praktycznych w wacie. Powyższa norma praktyczna ma umożliwić każdemu kapłanowi udzielenie sakramentalnego namaszczenia w sytuacjach niecierpiących zwłoki⁸⁰.

III. OSOBY, KTÓRYM NALEŻY UDZIELAĆ NAMASZCZENIA CHORYCH

Kan. 1004 tego rozdziału stanowi normę ogólną odnoszącą się do podmiotu sakramentu namaszczenia; pozostałe trzy (kan. 1005-1007) regulują podmiotowe przypadki szczególne. Prawodawca zamierza w sposób możliwie dokładny wskazać osoby uprawnione do przyjęcia tego sakramentu, z uwzględnieniem zmian dokonanych przez Sobór Watykański II, posoborowe dokumenty papieskie oraz kompetentnych Kongregacji. Idzie przede wszystkim o precyzyjne określenie stanu fizycznego, psychicznego i duchowego podmiotu sakramentu, aby sprawowanie namaszczenia odpowiadało współczesnej myśli Kościoła⁸¹.

Namaszczenia chorych można udzielić wiernemu, który po osiągnięciu używania rozumu, znajdzie się w niebezpieczeństwie śmierci na skutek choroby lub starości (kan. 1004 § 1).

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; zob. też: can. 940 CIC 1917; kan. 11; 97 § 2; 1001; 1005).

⁷⁹ S. Congregatio Rituum, *Decretum „Pientissima Mater”*, AAS, 57(1967) s. 409; por. S. Congregatio pro Clericis, *Directorium „Peregrinans in terra”*, AAS, 61(1969), s. 375; Mc M a n u s, art. cyt., s. 708.

⁸⁰ Tamże; por. OUI, n. 22; De P a o l i s, art. cyt., s. 247; H e m p e r e k, art. cyt., s. 180.

⁸¹ Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 708; De P a o l i s, art. cyt., s. 247.

Pierwszy paragraf tego kanonu ustala ogólne kryteria podmiotowe przyjęcia sakramentu, drugi natomiast określa zasady jego powtarzalności⁸².

Can. 940 § 1 CIC 1917, dotyczący podmiotu, ujęty był negatywnie, a słowa „non nisi” ograniczały możliwość sprawowania sakramentu tylko względem chorych znajdujących się w niebezpieczeństwie śmierci. Obecna forma jest pozytywna i stanowi uszczegółowienie dyspozycji kan. 1001, nakazującego udzielanie sakramentu „tempore opportuno”. Podmiotem zdolnym do jego przyjęcia jest wierny, tj. człowiek ochrzczony, który osiągnął używanie rozumu (por. kan. 97 § 2; kan. 11). Ten wymóg jest zrozumiały, ponieważ dzięki namaszczeniu uzyskuje się odpuszczenie grzechów – jeżeli jest to konieczne – oraz staje się ono dopełnieniem chrześcijańskiej pokuty (por. *Ordo*, n. 6)⁸³. Te skutki sakramentalne suponują używanie rozumu.

Najwięcej dyskusji w tym przedmiocie wywołał sposób określenia choroby i dodatek o „starości”. Najpierw wypada zauważyć, że prawodawca nie wypowiada się na temat natury choroby. Wystarczy, iż jest poważna, ponieważ jedynie taka choroba powoduje niebezpieczeństwo śmierci, lub dokładniej: jest niebezpieczna (*periculosa*). Stopień niebezpieczeństwa bywa szczególnie trudny do ustalenia przy chorobach psychicznych; wypada więc, aby szafarz konsultował się z osobami kompetentnymi, a w przypadku wątpliwości korzystał z dyspozycji kan. 1005⁸⁴. W dyskusji nad kolejnymi propozycjami redakcji § 1 tego kanonu proponowano między innymi rozróżnienie na sytuacje, w których można udzielać namaszczenia (*potest ministrari*) i takie, w jakich powinno się go udzielić (*debet ministrari*). Propozycji tej jednak nie przyjęto⁸⁵. Dyskutowano również nad wprowadzeniem terminów „periculose aegrotare”, „graviter aegrotare”, „incipit periculose aegrotare” oraz uzupełnieniem „periculum” słowem „mortis”. Ostatecznie jednak, w trosce o zgodność normy kanonicznej z liturgiczną (por. *Ordo*, n. 8 i 12; KL 73), przyjęto obecną wersję kanonu⁸⁶. Nie wprowadzono też żadnej wzmianki o operacji chirurgicznej, ponieważ tę kwestię regulują przepisy liturgiczne (por. *Ordo*, n. 10)⁸⁷. Aktualny tekst kanonu znajduje się już w can. 957 § 1 *Schema* CIC 1980 oraz w can. 1004 § 1 *Schema* CIC 1982. Jedynie w can. 183 § 1 *Schema* „*De sacramentis*” z 1975 r. spotykamy się jeszcze z ujęciem restryktywnym, wskutek wprowadzenia do tekstu słów „tantummodo” oraz „graviter aegrotat”.

⁸² Tamże.

⁸³ Por. tamże, s. 247-248; ComCan, 15(1983), s. 215; Mc M a n u s, art. cyt., s. 708; G e r o s a, art. cyt., s. 74.

⁸⁴ Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 708.

⁸⁵ ComCan, 9(1977), s. 343.

⁸⁶ Tamże; ComCan, 15(1983), s. 215.

⁸⁷ Tamże, s. 216.

Podmiotem sakramentu namaszczenia są także osoby w podeszłym wieku. Stosownie do *Ordo* osobom tym można udzielić namaszczenia już wtedy, kiedy bardzo podupadły na siłach, chociaż nie ma podejrzenia o poważną chorobę (n. 11). Jednakże praktyka namaszczenia wszystkich osób po ukończeniu określonej granicy wieku (np. 70 lat) byłaby, jak się wydaje, wypaczeniem myśli prawodawcy. Zakazała tego wyraźnie Konferencja Episkopatu Republiki Federalnej Niemiec⁸⁸. W odniesieniu więc do osób w podeszłym wieku wymaga się, aby „bardzo podupadły na siłach”. Sądzę jednak, iż analogicznie jak przy ustaleniu stopnia zaawansowania choroby, tak i w tym przypadku wystarczy „roztropny, czyli prawdopodobny osąd, wydany w spokoju i po porozumieniu się – gdy to możliwe – z lekarzem”⁸⁹. Trudno zgodzić się z opinią, że wojna, terroryzm czy klęska żywiołowa nie stanowią wystarczającego motywu sprawowania sakramentu⁹⁰. Jeżeli bowiem wskutek wspomnianych okoliczności osobie lub grupie osób zaczyna grozić niebezpieczeństwo, wtedy – w moim przekonaniu – należy udzielić namaszczenia.

Jedno wydaje się oczywiste: dzięki wprowadzeniu wyrażenia „in periculo incipit versari” osobie chorej czy w podeszłym wieku nie musi grozić bezpośrednio niebezpieczeństwo śmierci. Relacji choroby do śmierci nie zawiera ani *Ordo*, ani konstytucja apostolska *Sacram unctionem infirmorum*, jakkolwiek w dyskusji nad tym kanonem pomimo opuszczenia słowa „mortis” przy „periculum” wyjaśniono: „sufficenter intelligitur de hoc agi”⁹¹. Nie idzie przeto o minimalizację powagi choroby, lecz o usunięcie wątpliwości co do udzielenia lub nie tegoż sakramentu, gdy jest to wskazane i ma być owocne. Nadto prawodawcy zależy na wyeliminowaniu nadużyć i aberracji występujących w przeszłości, kiedy to namaszczenie było zastrzeżone dla osób *in extremis*⁹². Jednocześnie wszakże idzie o stan poważny, powodujący dotkliwe cierpienie i kryjący w sobie niebezpieczeństwo utraty życia.

Dokładna analiza kanonu w kontekście odpowiednich przepisów liturgicznych, zwłaszcza odnoszących się do wspólnotowego sprawowania tego sakramentu, pozwala sądzić, iż zakres podmiotowy tej normy jest stosunkowo szeroki i obejmuje także te osoby, które jeszcze o własnych siłach mogą przybyć do kościoła. Słusznie więc zauważa Power, powołując się na wypowiedź G. Gozzelino, że skoro sakrament namaszczenia ma służyć nie tylko zdrowiu, lecz rów-

⁸⁸ *Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz zur Krankenpastoral z 20. 11. 1978*, [w:] Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hf. 19, Bonn 1978, s. 3 nn.; por. S t o f f e l, art. cyt., s. 714.

⁸⁹ OUI, n. 8; De P a o l i s, art. cyt., s. 248.

⁹⁰ De P a o l i s, art. cyt., s. 248.

⁹¹ ComCan, 15(1983), s. 215.

⁹² Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 709.

niez umocnieniu w wierze i ufności Bogu, przewycięzeniu lęku przed śmiercią i pokonaniu pokus złego ducha, to podmiotowego kryterium jego udzielenia nie może stanowić jedynie fizyczny stan zdrowia chorego; należy również uwzględnić jego stan psychiczny i duchowy. Przyjęcie bowiem namaszczenia w wierze i w odpowiedniej dyspozycji duchowej sprawia jego nadprzyrodzoną owocność i skuteczność⁹³. Taka zresztą jest nauka Kościoła, wyrażona w przytoczonym już wyżej *passusie z Ordo* i zachęcająca wiernych, aby nie ulegali niewłaściwej praktyce odkładania tego sakramentu⁹⁴.

Powtarzalność namaszczenia jest regulowana w § 2 kan. 1004, który w dawnym kodeksie miał swój odpowiednik w can. 940 § 2. Postanowienie CIC 1917 opierało się na nauce Soboru Trydenckiego, zezwalającego na ponowne przyjęcie sakramentu chorym, którzy po odzyskaniu zdrowia ponownie: „in aliud simile vitae discrimen inciderint”⁹⁵. W toku prac przygotowawczych nad konstytucją apostolską *Sacrosanctum Concilium* zamierzano opuścić to ograniczenie, jednakże po dyskusji soborowej zrezygnowano z tego, z powodu utrzymujących się pewnych niejasności teologicznych i historycznych. Obecna dyspozycja kodeksowa nie opiera się więc na nauce Vaticanum II, lecz na wypowiedzi papieża Pawła VI w konstytucji apostolskiej *Sacram Unctionem infirmorum* oraz na postanowieniu *Ordo*⁹⁶. Jej wprowadzenie do KPK 1983 nie rodziło specjalnych wątpliwości, czego dowodzą kolejne propozycje legislacyjne: can. 183 § 2 *Schema „De sacramentis”* 1975, can. 957 § 2 *Schema* CIC 1980 oraz can. 1004 § 2 *Schema* CIC 1982⁹⁷.

Zgodnie z treścią kanonu sakrament namaszczenia można powtórzyć w dwóch okolicznościach: 1) jeżeli chory po wyzdrowieniu ponownie ciężko zachoruje; 2) jeśli w czasie tej samej choroby niebezpieczeństwo staje się poważniejsze. Podstawą ponownego udzielenia namaszczenia jest przeto w obydwu przypadkach pogarszający się stan zdrowia chorego i tę relację powinno się uwzględniać przy powtarzaniu tego sakramentu⁹⁸. Zdaniem Mc Manusa, niewłaściwe byłoby więc jego powtarzanie w regularnych odstępach czasu, np. co tydzień lub co miesiąc⁹⁹. K. Lüdicke natomiast wyraża opinię, iż regularne powtarzanie namaszczenia względem osób przez długi czas złożonych chorobą

⁹³ Por. P o w e r, art. cyt., s. 158-159; G o z z e l i n o, art. cyt., s. 157-161.

⁹⁴ N. 13; zob. przypis 58.

⁹⁵ Concilium Tridentinum, Sessio XIV, *Doctrina de sacramento unctionis*, cap. 3 (COD, 711; por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 709.

⁹⁶ OUI, n. 9; por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 709-710.

⁹⁷ Por. ComCan, 7(1977), s. 343.

⁹⁸ Por. H e m p e r e k, art. cyt., s. 181; De P a o l i s, art. cyt., s. 249; Mc M a n u s, art. cyt., s. 710.

⁹⁹ M c M a n u s, art. cyt., s. 710.

nie jest przeciwne obecnemu rozumieniu tego sakramentu, zwłaszcza podczas jego wspólnotowego sprawowania¹⁰⁰. Wydaje się, iż trudno w tej kwestii sformułować obiektywnie wiążącą zasadę ogólną. Decyzja o ponownym udzieleniu namaszczenia należy w konkretnym przypadku do szafarza, który przy jej podejmowaniu powinien roztropnie ocenić stan zdrowia chorego oraz uwzględnić jego kondycję psychiczną, duchową i dojrzałe umotywowaną prośbę.

W wątpliwości, czy chory osiągnął używanie rozumu, czy poważnie choruje albo czy rzeczywiście już umarł, należy udzielić tego sakramentu (kan. 1005; zob. też: can. 941 CIC 1917; kan. 1004 § 1).

Przytoczony kanon reguluje udzielenie namaszczenia w trzech sytuacjach szczególnych, a mianowicie, kiedy istnieje wątpliwość co do osiągnięcia przez chorego używania rozumu, jego poważnej (niebezpiecznej) choroby lub utraty życia. Can. 941 CIC 1917 zezwalał w tych przypadkach tylko na warunkowe udzielenie sakramentu. Wiadomo jednak, że namaszczenie nie należy do sakramentów wyciskających niezatarte znamię (*character indelebilis*) i dlatego wolno je powtarzać¹⁰¹. W aspekcie teologicznym prawdopodobnie ta racja zdecydowała o modyfikacji dawnego prawa. W aspekcie praktycznym natomiast, zdaniem McManusa, chodziło o usunięcie ewentualnych wątpliwości szafarza przy stosowaniu formuły warunkowej, a także o wyeliminowanie nadużyć duszpasterskich, tj. odmowy udzielenia namaszczenia w przypadkach wątpliwych¹⁰². Argument duszpasterski wysunięto zresztą również w czasie dyskusji nad redakcją tej normy. Na zarzut, iż bezwarunkowe i obligatoryjne jej ujęcie w can. 958 *Schema* CIC 1980 sprzeciwia się postanowieniu *Ordo*, n. 15: „Si vero dubitat [i. e. sacerdos] num infirmus vere mortuus sit, potest hoc sacramentum ei sub conditione praebere”, odpowiedziano, że lepiej utrzymać proponowany tekst, aby w przypadku wątpliwości chorego nie byli pozbawieni tego sakramentu¹⁰³.

Pierwsza wątpliwość może dotyczyć osiągnięcia używania rozumu i to zarówno przez dzieci, jak i osoby dorosłe opóźnione w rozwoju. Wydaje się, iż w odniesieniu do poziomu umysłowego dzieci prawo liturgiczne reguluje tę kwestię nieco jaśniej, stanowiąc: „Pueris [...] sacra Unctio eo iam tempore ministrari potest, cum talem habent usum rationis, ut hoc sacramentum confortari possint” (*Ordo*, n. 12). Możliwość owocnego umocnienia (duchowego, fizycznego, psychicznego) przez przyjęcie namaszczenia stanowi więc właściwe kryte-

¹⁰⁰ L ü d i c k e, art. cyt., c. 1004/1.

¹⁰¹ Tamże, c. 1005/1.

¹⁰² Art. cyt., s. 710.

¹⁰³ ComCan, 15(1983), s. 216; por. can 184 *Schema* „De sacramentis” 1975; tamże, 9(1977), s. 344; Mc M a n u s, art. cyt., s. 710.

rium oceny wymaganego stopnia używania rozumu. Sądzę, że to samo kryterium wolno stosować do osób umysłowo ograniczonych. Jeżeli szafarz ma wątpliwości co do osiągnięcia przez podmiot nawet takiego poziomu używania rozumu, powinien namaszczenia udzielić. Wymóg minimalnego poziomu umysłowego pozostaje w relacji do sakramentalnych skutków namaszczenia, przy czym nie jest istotne, czy dziecko (lub osoba opóźniona w rozwoju) było zdolne do popełnienia grzechów i potrzebuje ich odpuszczenia¹⁰⁴.

Druga wątpliwość może dotyczyć tego, czy choroba jest poważna (niebezpieczna). Dyspozycja interpretowanego kanonu jest właściwie tylko poszerzeniem – w odniesieniu do przypadków wątpliwych – postanowienia zawartego w kan. 1004 § 1¹⁰⁵. Dlatego też sposób oceny stopnia zaawansowania choroby jest identyczny: wystarcza roztropny czy prawdopodobny osąd szafarza wydany po ewentualnym porozumieniu się z lekarzem¹⁰⁶.

I wreszcie trzeci rodzaj wątpliwości może budzić życie chorego. Żadnego z siedmiu sakramentów nie udziela się osobie zmarłej; również namaszczenie nie jest sakramentem zmarłych. Jeżeli jednak śmierć nie jest pewna, wtedy należy go dokonać. I w tym przypadku miarodajna jest ocena szafarza, wydana po ewentualnej konsultacji z osobą kompetentną (lekarz, pielęgniarka). Kiedy jednak kapłan został przywołany do chorego, który już umarł, wtedy – zgodnie z *Ordo* – „Deum pro illo deprecetur, ut a peccatis absolvat et in regnum suum clementer admittat; Unctionem vero sacerdos ne administret”(n. 15).

Wydaje się, iż wyrażone w tym kanonie i odnośnych przepisach liturgicznych stanowisko prawodawcy w stosunku do przypadków wątpliwych jest dostatecznie elastyczne i odpowiada potrzebom duszpasterskim. Jakkolwiek więc małośćkowość czy lęklliwość szafarza w podjęciu właściwej decyzji byłaby nieuzasadniona, a nawet wręcz niestosowna¹⁰⁷. W każdej też z wymienionych wątpliwości sakramentu namaszczenia należy udzielić bezwarunkowo, czego dowodzi tekst kanonu i jego redakcyjny kontekst; przepisy liturgiczne (*Ordo*, n. 15, 135) trzeba obecnie interpretować według obowiązującej normy kanonicznej. Stąd też nie do przyjęcia wydaje się być opinia O. Stoffela, który nadal – w przypadku wątpliwości co do trzech opisanych stanów faktycznych – opowiada się za udzielaniem sakramentu namaszczenia *sub conditione*¹⁰⁸. Wyliczenie przedmiotu „dubium” nie wydaje się być taksatywne, dlatego gdyby szafarz miał inne wątpliwości, powinien skorzystać z dyspozycji tego kanonu. Jeżeli

¹⁰⁴ Tamże.

¹⁰⁵ Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 710.

¹⁰⁶ Tamże; OUI, n. 8; por. s. 38, przypis 84.

¹⁰⁷ Por. L ü d i c k e, art. cyt., c. 1005/1.

¹⁰⁸ Art. cyt., s. 714.

jednak wątpliwość dotyczy faktu lub ważności chrztu, wtedy ma zastosowanie kan. 845 § 2 i namaszczenia należy udzielić warunkowo.

Sakramentu należy udzielać chorym, którzy – będąc przytomni na umyśle – przynajmniej pośrednio o niego prosili (kan. 1006; zob. też: can. 943 CIC 1917; kan. 213; 843 § 1).

Do przyjęcia sakramentów przez osoby mające używanie rozumu, w normalnych sytuacjach jest wymagane wyrażenie prośby o nie (por. kan. 843 § 1). Poprzez nią uzewnętrznia się wewnętrzna intencja sakramentalna, przy czym do ważności sakramentu wystarcza intencja habitualna. Jej istnienie przyjmuje się u wiernego, który pragnie czynić wszystko, co jest konieczne do zbawienia, akceptuje prawdy wiary chrześcijańskiej, żyje zgodnie ze swoim sumieniem, prowadzi stosownie do własnych możliwości życie sakramentalne. Powszechnie uważa się, iż taki wierny ma habitualną intencję sakramentalną. I nawet gdyby nie wyraził *explicite* intencji przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych, domniemywa się, że co najmniej *implicite* pragnie go przyjąć¹⁰⁹.

Obecna norma jest „uproszczoną” wersją can. 943 CIC 1917. Przyjęcie jednak przez dawne prawo wystarczalności interpretatywnej manifestacji intencji habitualnej („verisimiliter petiissent”) stwarzało pewne trudności interpretacyjne. Albowiem intencja interpretatywna *de facto* nie istnieje i dlatego nie wystarcza do przyjęcia sakramentu. Przyjmowano wszakże wystarczalność interpretatywnego wyrażenia intencji¹¹⁰. Dowodzi tego jeszcze postanowienie *Ordo*: „Infirmis, qui licet sensus vel usum rationis amiserint, sacram Unctionem, dum suae mentis compotes essent, ut credentes verisimiliter petiissent, sacramentum praebere potest” (n. 14). Ale już w can. 186 *Schema „De sacramentis”* 1975 spotykamy aktualną redakcję kanonu. Wprawdzie w uwagach krytycznych do tej propozycji legislacyjnej postulowano nieco inną jej redakcję (can. 191), a także uwzględnienie interpretatywnej prośby („verisimiliter petiissent”), jednak przeżyła opinia, iż tekst can. 185 „magis incisivus sit” i dlatego został definitywnie zaaprobowany¹¹¹. W can. 959 *Schema* CIC 1980 ani w can. 1006 *Schema* CIC 1982 nie dokonano już żadnych zmian.

Wydaje się, że obowiązujące rozwiązanie kwestii prośby o sakrament jest pod względem redakcyjnym i logicznym lepsze od dawnego. Konstrukcja intencji interpretatywnej jest nieodpowiednia dla prawa o sakramentach, a wystarczalność interpretatywnego wyrażenia intencji faktycznie istniejącej, chociażby *implicite*, narusza w jakiś sposób wewnętrzną logikę normy prawnej. Obecne

¹⁰⁹ Por. L ü d i c k e, art. cyt., c. 1006/1; De P a o l i s, art. cyt., s. 249.

¹¹⁰ Por. C o n t e a C o r o n a t a, dz. cyt., nr 551.

¹¹¹ ComCan, 9(1977), s. 344.

ujęcie jest przeto korzystniejsze i nie powinno stwarzać trudności ani w interpretacji, ani w stosowaniu. Trudno wszakże zgodzić się z opinią Mc Manusa, który sądzi, iż analizowany kanon jest substancjalnie identyczny z odpowiednimi przepisami liturgicznymi¹¹². Według bowiem postanowienia prawodawcy udzielenie namaszczenia w opisanej sytuacji faktycznej jest obligatoryjne, co nie wynika z przepisu *Ordo* (n. 14). Także prostsze sformułowanie wystarczalności wyrażenia prośby ułatwia szafarzowi sprawowanie sakramentu. Wprowadzenie zwykłej presumpcji o istnieniu intencji i prośby o sakrament u człowieka wierzącego, nawet nie mającego aktualnego używania rozumu, zdaje się dostatecznie odpowiadać różnorodnym sytuacjom duszpasterskim. Wypada nadto zauważyć, iż wierny – wyrażający chociażby tylko w taki sposób prośbę o sakrament – jest podmiotem uprawnionym do jego otrzymania (por. kan. 213; kan. 843 § 1). Choroba, zwłaszcza nagła, może utrudnić czy wręcz uniemożliwić człowiekowi odpowiednią prośbę o sakrament namaszczenia. O ile jednak na podstawie jego życia można domniemywać, iż zależało mu na przyjmowaniu sakramentów, wtedy ma on prawo do otrzymania namaszczenia w tak krytycznej dla niego sytuacji życiowej¹¹³.

Nie wolno udzielać namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim (kan. 1007; zob. też: can. 942 CIC 1917; kan. 844 § 1-4; 915; 1184 § 1).

Can. 942 CIC 1917 zawierał niemal identyczne w treści postanowienie. Historia redakcji obecnego kanonu dowodzi, iż jego wprowadzenie do nowego Kodeksu nie rodziło specjalnych wątpliwości konsultorów. Jedynie w can. 185 *Schema „De sacramentis”* 1975 dokonano pewnych skrótów i zmian słownych w porównaniu z dawnym kodeksem. Pominięto również *passus* o udzielaniu tego sakramentu *in dubio sub conditione*. Następne propozycje legislacyjne, a mianowicie can. 960 *Schema* CIC 1980 i can. 1006 *Schema* CIC 1982, są już identyczne pod względem terminologicznym i treściowym z obowiązującą normą prawną.

Analizowany kanon stanowi ograniczenie uprawnień subiektywnych we wspólnocie Kościoła, dlatego też podlega ścisłej interpretacji (por. kan. 18). Wobec tego, sakramentu namaszczenia można odmówić jedynie tym chorym, o których wiadomo, iż uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim. Wymagane jest więc równoczesne spełnienie dwóch warunków: upór oraz jawny grzech ciężki. Postawę subiektywną określa prawodawca identycznie, jak przy odmowie

¹¹² Art. cyt., s. 711.

¹¹³ Por. L ü d i c k e, art. cyt., c. 1006/1.

dopuszczenia do Eucharystii (por. kan. 915) i pozbawieniu wiernych prawa do pogrzebu kościelnego (por. kan. 1184 § 1). Podane zasady wykładni przytoczonych kanonów odnoszą się przeto także do odmowy sakramentu namaszczenia¹¹⁴. Warto przy tym zwrócić szczególną uwagę na wyliczenie w kan. 1184 § 1, 1^o-2^o (notoryczni apostości, heretycy, schizmatycy, osoby, które wybrały kremację swojego ciała z motywów przeciwnych wierze chrześcijańskiej), ponieważ stanowi ono egzemplifikację grzechów ocenianych przez prawodawcę jako ciężkie. Tutaj wypada jedynie podkreślić, iż u osoby poważnie chorej trudno będzie w sposób moralnie pewny stwierdzić istnienie upor, oczywiście poza przypadkami świadomej i zdecydowanej odmowy przyjęcia sakramentu. Na okoliczność tę zwracano już uwagę w komentarzach do dawnego prawa¹¹⁵. Trzeba również w każdym indywidualnym przypadku stwierdzić, czy dana osoba nie wykazała jakichkolwiek oznak pokuty. Prawodawca łączy trwanie w uporze z jawnym grzechem ciężkim, który zazwyczaj stanowi przyczynę upor. Jawność grzechu ma miejsce wtedy, gdy jest on znany w danym środowisku, tj. w konkretnej wspólnotie, w jakiej udziela się namaszczenia. Upór i jawność grzechu wolno naturalnie oceniać tylko na podstawie kryteriów zewnętrznych, tzn. muszą one być znane w zakresie zewnętrznym¹¹⁶. Jeżeli więc jednocześnie weryfikuje się sytuacja upor i jawnego grzechu ciężkiego, szafarz nie może udzielić namaszczenia, ponieważ domniemywa się, iż taki chory nie ma intencji przyjęcia sakramentu, a ta jest wymagana do jego ważności. Kościół może proponować choremu jedynie posługę sakramentalną, nie może natomiast do niej przymuszać. Choroba czy nawet niebezpieczeństwo śmierci nie usprawiedliwiają stosowania „represji” duszpasterskich wobec chorego lub jego bliskich. Mimo sytuacji niebezpiecznej człowiek pozostaje osobą wolną i nikomu nie wolno tej wolności naruszać, nawet w trosce o jego zbawienie. On będzie osobiście odpowiadał za przyjęcie lub odmowę daru zbawienia¹¹⁷. Dla szafarza więc miarodajna jest zasadniczo – poza okolicznościami wymienionymi w kan. 1005 i kan. 1006, kiedy zazwyczaj osoby trzecie proszą o udzielenie sakramentu – osobista prośba chorego i wola przyjęcia namaszczenia¹¹⁸. Kto nie chce go otrzymać, temu właściwie nie szafarz odmawia sakramentu, lecz on sam pozbawia się łaski sakramentalnej wskutek uporczywego

¹¹⁴ Por. tamże, c. 1007/1; De P a o l i s, art. cyt., s. 249.

¹¹⁵ Por. np. C o n t e a C o r o n a t a, dz. cyt., nr 552.

¹¹⁶ Por. L ü d i c k e, art. cyt., c. 1007/1; tamże, c. 915/2.

¹¹⁷ Por. B. W. Z u b e r t, *Prawa chorego we wspólnotie Kościoła*, [w:] *Cierpienie i śmierć*. Lublin 1992, s. 146-147, Homo meditant, t. XIII; t e n ż e, *Die Rechtsstellung der Kranken in der Communio Ecclesiae*, [w:] *Iuri Canonici promovendo*, Festschrift für H. Schmitz zum 65. Geburtstag, hrsg. W. Aymans, K.-Th. Geringer, Regensburg 1994, s. 147.

¹¹⁸ Por. P o w e r, art. cyt., s. 159.

trwania w grzechu ciężkim i braku żalu oraz woli poprawy życia. Gdyby jednak szafarz miał jedynie wątpliwości co do subiektywnej dyspozycji i prośby chorego, wtedy powinien udzielić namaszczenia. Z uwagi na bardziej liberalną ocenę postaw życiowych przez współczesne społeczeństwo, także ewentualne niebezpieczeństwo zgorszenia wspólnoty wiernych wydaje się dzisiaj mniejsze aniżeli w przeszłości¹¹⁹.

W okolicznościach podanych w kan. 844 § 2 katolicy mogą przyjąć namaszczenie także od szafarzy niekatolickich tego Kościoła, w którym jest ono ważnie sprawowane. Natomiast udzielanie sakramentu namaszczenia chorym nie pozostającym w pełnej wspólnotcie z Kościołem katolickim reguluje kan. 844 § 3-4¹²⁰.

*

Regulacja prawna sakramentu namaszczenia chorych, zainspirowana przez Sobór Watykański II, liturgicznie unormowana przez *Ordo Unctionis infirmorum* i kanonicznie sprecyzowana w nowym KPK, stanowi jeden z przejawów troski Kościoła o człowieka dotkniętego chorobą czy będącego w podeszłym wieku. Obowiązujące prawo nie rozwiązuje wszystkich problemów normatywnych związanych z tym sakramentem, domaga się więc dalszej krytycznej refleksji naukowej i wysuwania konkretnych propozycji legislacyjnych. Wydaje się jednak, iż dla chorych spełnia ono rolę *ius salutis* i dowodzi, z jakim szacunkiem i miłością Kościół pochyla się nad ich cierpieniem i niebezpieczeństwem. Dla teologów zaś i duszpasterzy aktualny pozostaje obowiązek możliwie najlepszej integracji problemów cierpienia, choroby i uzdrowienia w zbawczy porządek Kościoła, aby także sprawowanie sakramentu namaszczenia chorych przyczyniało się do budowania i manifestacji kościelnej wspólnoty, wyrażało i wzmacniało wiarę oraz służyło uświęceniu człowieka¹²¹.

¹¹⁹ Por. Mc M a n u s, art. cyt., s. 711.

¹²⁰ Por. S t o f f e l, art. cyt., s. 714; H e m p e r e k, art. cyt., s. 181.

¹²¹ Por. C o l l i n s, art. cyt., s. 102-103; P o w e r, art. cyt., s. 162; L. G e r o s a, *Kirchliches Recht und Pastoral (Extemporalia. Fragen der Theologie und Seelsorge*, hrsg. von T. Maas-Ewerd, M. Seybold, Bd. IX), Eichstätt-Wien 1991, s. 62-64.

IL SACRAMENTO DELL'UNZIONE DEGLI INFERMI

S o m m a r i o

L'articolo costituisce l'interpretazione delle norme del CIC del 1983, che regolano l'amministrazione del sacramento dell'unzione degli infermi. Nell'introduzione l'autore fa l'osservazione, che le norme del CIC del 1983 (cc. 998-1007) rispecchiano almeno in sostanza la contemporanea comprensione del sacramento. Sottolinea anche, che il cambiamento terminologico da „sacramentum extremae unctionis” nel CIC del 1917 al „sacramentum unctionis infirmorum” nel CIC del 1983 sembra di avere una motivazione storica. Tuttavia la sua presenza nel codice vigente è legata soprattutto alla riflessione teologica del Vaticano II ed espressa nel SC 73-75, LG 11, EO 27. Le dichiarazioni del Consiglio pongono l'accento sull'aspetto cristologico ed ecclesiale.

L'autore dell'articolo segue la sistematica del Codice. Allora conseguentemente all'inizio interpreta il canone introduttivo, secondo quale l'unzione degli infermi cessa di essere un sacramento dei moribondi, e invece deve servire alla salute e alla santificazione dell'uomo pericolosamente malato. La celebrazione del sacramento viene regolata precisamente dal diritto liturgico, che contiene anche la nuova formula sacramentale.

L'amministrazione del sacramento (I) viene regolato nei cc. 999-1002. Per valida amministrazione è necessario l'olio consacrato dal vescovo e coloro che per diritto sono a lui equiparati, e nel caso di necessità dal presbitero durante la somministrazione del sacramento. Richiamando la critica dichiarazione di D. N. Power l'autore pone la domanda, se nell'aspetto ecclesiologico e sacramentale esista un motivo sufficiente per collegare il sacramento degli infermi con la funzione pastorale del vescovo, dato che la consacrazione annuale dell'olio è diventata pura formalità. L'amministrazione del sacramento, cioè l'unzione e il modo di eseguirla regola generalmente il c. 1000. I particolari vengono precisate dal diritto liturgico. I precetti liturgici sono stati semplificati e privati della casistica e minuziosità che infastidiscono l'uomo contemporaneo. Il numero delle unzioni è stato limitato a due (fronte e mani), e l'amministratore la fa attraverso un diretto contatto fisico con il corpo dell'ammalato, cioè con la propria mano. Nel c. 1001 il legislatore stabilisce il dovere della cura nel somministrare questo sacramento „tempore opportuno”, e precisa meglio tale momento solo nei cc. 1004-1005. Questa norma deve prevenire un'ulteriore considerazione del sacramento degli infermi come sacramento dei moribondi. Precetto di c. 1002 è del tutto nuovo, prevede cioè una comunitaria unzione degli infermi. Tale rito è stato introdotto sperimentalmente nel 1969 a Lourdes. Il legislatore condiziona l'amministrazione comunitaria all'adempimento delle esigenze oggettive (permesso del vescovo, rispetto delle prescrizioni) e soggettive (preparazione dei malati e loro predisposizione interiore).

Alla questione dell'amministratore del sacramento (II) il legislatore dedica il c. 1003. La redazione di questo canone non è stata senza conflitti. Si proponeva l'ommissione delle parole „valide” e „omnis et solus sacerdos” per dare luogo al „minister proprius”. La proposta non è stata accettata e conseguentemente la norma vigente esclude la possibilità di amministrare l'unzione da parte del diacono. L'autore richiamando l'opinione di F. R. Manus e di D. N. Power, sostiene che il problema dell'amministratore del sacramento deve rimanere ancora come oggetto della riflessione teologica e canonistica, perchè la norma è di carattere ecclesiale e non dogmatica. Secondo c. 1003 validamente amministra il sacramento solo sacerdote, invece l'obbligo e diritto hanno tutti sacerdoti nel riguardo dei suoi sudditi. Nel caso di necessità ogni sacerdote può amministrare l'unzione degli infermi.

Soggetto dell'unzione, vuol dire persone ai quali si deve amministrare (III) regolano i cc. 1004-1007. Il c. 1004 stabilisce la norma generale, altri tre regolano i casi particolari. La questione di soggetto di questo sacramento pure è stata discussa. Lo dimostrato i seguenti schemi del

Codice. La più grande discussione è stata suscitata dal modo di definire la malattia e l'appendice sulla „vecchiaia”. Diverse opinioni suscita anche il problema della ripetizione del sacramento, per es. F. R. McManus e K. Lüdicke. Il canone 1005 regola l'amministrazione dell'unzione in tre situazioni particolari, e cioè quando esiste il dubbio se il malato ha raggiunto l'uso della ragione, in caso di una grave (pericolosa) malattia o di vita. Il c.941 del CIC del 1917 permetteva in quei casi solo un'amministrazione condizionale del sacramento. Attualmente esso è incondizionato e obbligatorio. Il c. 1006 regola la questione di intenzione sacramentale. La soluzione in vigore della questione della „richiesta indiretta” è migliore rispetto a quella precedente, di intenzione interpretativa (*verisimiliter petiissent*). Il c. 1007, ultimo in questa materia, regola la difficile questione del rifiuto del sacramento. Si richiede l'adempimento a due condizioni: l'ostinazione e manifesto peccato mortale. Il canone costituisce un limite per i diritti soggettivi dei fedeli e per tale motivo deve essere strettamente interpretato. Nelle circostanze descritte nel c. 844 § 2 i cattolici possono riceverlo dai amministratori non cattolici della Chiesa nella quale è validamente amministrato. L'amministrazione ai malati non cattolici viene regolata nel c. 844 § 3-4.

Nel breve riassunto l'autore sostiene che la normativa giuridica del sacramento dell'unzione degli infermi costituisce una manifestazione della cura da parte della Chiesa dell'uomo toccato dalla malattia o di avanzata età. La legge vigente non risolve tutti i problemi giuridici, esige dunque della ulteriore riflessione teologica e delle concrete proposte legislative.