

Ks. JERZY STEFAŃSKI
Gniezno – Poznań, UAM

PROBLEMATYKA REDAKCJI SOBOROWYCH OBRZĘDÓW SAKRAMENTU CHORYCH

1. Sakrament chorych w obradach Soboru Watykańskiego II

Nowa redakcja obrzędów sakramentu chorych z 1972 r. *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*, Typis Polyglottis Vaticanis 1972 (dalej: OUI) była realizacją postulatów Soboru Watykańskiego II, zawartych w trzech artykułach Konstytucji liturgicznej (4 XII 1963 r.): art. 73, 74 oraz 75¹. Należy tu przypomnieć, że art. 73 zaleca, aby „ostatnie namaszczenie” lepiej nazywać „namaszczeniem chorych”, oraz że nie jest to sakrament umierających, lecz jest przeznaczony dla tych wiernych, którym „zaczyna grozić niebezpieczeństwo śmierci z powodu choroby lub starości”. Art. 74 ustala, że w obrzędzie ciągłym namaszczenia udziela się po spowiedzi, a przed przyjęciem Wiatyku. Art. 75 liczbę namaszczeń uzależnia od okoliczności, a towarzyszące obrzędowi modlitwy powinny odpowiadać różnym stanom chorych, przyjmujących ten sakrament.

Powyższe trzy artykuły Konstytucji liturgicznej na temat sakramentu namaszczenia chorych były owocem przedsoborowych i soborowych dyskusji, propozycji, a także polemik odnoszących się do omawianej tutaj materii. Wśród przedsoborowych propozycji czy sugestii nadesłanych z całego świata (na ogólną ilość 9348, 1855 dotyczyło problematyki liturgicznej) na temat sakramentu chorych odnajdujemy aż 46 *propositiones*. W czterech kolejnych schematach przyszłej KL, opracowanych przez Przygotowawczą Komisję Liturgiczną, sakramentowi chorych dedykowano cztery artykuły. W ostatnim (IV) schemacie, z 13 lipca 1962 r., będącym podstawą dla dyskusji otwartego 11 października 1962 r. Soboru Watykańskiego II, znalazły się nowe, oryginalne, odchodzące od dotychczasowej tradycji sugestie. Dotyczyły one czterech zasadniczych kwestii:

- 1) zmienić nazwę sakramentu z „ostatniego namaszczenia” na „namaszczenie chorych”. Zatem nie jest to sakrament umierających, lecz poważnie chorych;

¹ Nasze opracowanie w zamierzony sposób zachowuje charakter wygłoszonej prelekcji. Opiera się ono w zasadniczy sposób na dwóch naszych obszerniejszych edycjach książkowych na temat sakramentu namaszczenia chorych (zob. zestaw literatury na końcu opracowania). Tam też można odnaleźć merytoryczne przypisy odnoszące się do odpowiednich źródeł czy literatury przedmiotu, ukazujących sakrament chorych w perspektywie historycznej, liturgicznej, teologicznej, pastoralnej, w dyskusjach soborowych oraz posoborowych pracach redakcyjnych nad nowymi obrzędami.

- 2) właściwy moment udzielania namaszczenia w obrzędzie ciągłym, połączonym, poprzedza spowiedź, ale kończy przyjęcie Eucharystii. Jest to jednoznaczne odejście od praktyki *Rituale Romanum* z 1614 r.;
- 3) w obrzędzie samego sakramentu należy zastanowić się nad liczbą namaszczeń oraz przerehabilitować treść odpowiednich modlitw, uwzględniających kondycję przyjmującego namaszczenie;
- 4) przewidzieć możliwość przyjmowania namaszczenia chorych w czasie trwania tej samej choroby (praktyka nieobecna w rytuale z 1614 r.).

Powyższe kwestie były dość szczegółowo, obszernie i w zróżnicowany sposób omawiane na kolejnych Generalnych Kongregacjach Soboru Watykańskiego II. Istotne było tutaj ustalenie tytułu sakramentu oraz określenie jego podmiotu. Nazwa bowiem określa istotę rzeczy. Wymieniano zatem takie określenia dla tego sakramentu: *sacramentum olei, sacra infirmorum unctio, oleum infirmorum, oleum sanctum, oleum benedictum, unctio, unctio infirmorum, infirmi benedictio, aegrotorum sacramentum, morbi exorcismus, infirmi consolatio*. Oczywiście nie brakowało opinii chcących podtrzymać tradycję ostatniego tysiąclecia. Argumentowano przy tym, że podmiotem tego sakramentu nie są osoby *graviter aegrotantes*, lecz *principaliter morientes*, oraz właściwym skutkiem tego sakramentu jest *salus eschatologica*, a także, zgodnie z twierdzeniem św. Tomasza z Akwinu, *immediata praeparatio ad introitum gloriae*. Zgodnie z oficjalną nomenklaturą deklarowaną przez sobory od XIII do XVI w. (I Lyon 1245, II Lyon 1274, Konstancja 1418, Florencja 1439, Trydent 1551) podmiotem tego sakramentu powinni być wierni *quasi in articulo mortis*.

W wyniku szeregu dyskusji, głosowań, poprawek tekstowych, art. 73 KL ustalił, że ten sakrament „lepiej można nazwać namaszczeniem chorych”, że nie jest on przeznaczony tylko dla tych, którzy „znajdują się w ostatecznym niebezpieczeństwie utraty życia”, oraz można go przyjmować „już wówczas, gdy z a c z y n a grozić niebezpieczeństwo śmierci z powodu choroby lub starości”. Nie trzeba dodawać, że Ojcowie soborowi dokonali tutaj dość śmiałej innowacji, powracając do biblijnej interpretacji wypowiedzi św. Jakuba (zob. Jk 5, 14-16). Zamierzony zaś brak precyzji w jednoznacznym ustaleniu podmiotu sakramentu wskazuje, że Ojcowie soborowi kierowali się przede wszystkim motywami pastoralnymi, chcąc przywrócić ten sakrament jego pierwotnemu „właścicielowi”, czyli człowiekowi poważnie choremu oraz będącemu w zaawansowanym wieku.

Na 46 propozycji dotyczących sakramentu chorych przesłanych z różnych miejsc świata na adres Komisji Przygotowawczej Soboru, aż 22 postulowały nową strukturę rytową tegoż sakramentu. Zadaniem Soboru nie było oczywiście redagowanie nowych obrzędów jakiegokolwiek sakramentu, lecz jedynie ustalenie pewnych ogólnych wskazań dotyczących kierunku prac nad przyszłymi strukturami obrzędowymi. W dyskusjach zatem w auli soborowej postulowano, aby modlitwy obecne w obrzędzie namaszczenia swymi treściami obejmowały różnorakie sytuacje chorego człowieka, jakkolwiek były także i takie wypowiedzi Ojców, którzy uważali,

że do obowiązków celebransa nie należy ustalanie stanu zaawansowania choroby. Przyniosłoby to więcej utrudnień niż korzyści. Ponadto dotychczasowe obrzędy w większości swoich modlitw zbyt często wypraszały uzdrowienie ciała i podtrzymywały nadzieję wyzdrowienia. Przyszłe teksty winny zatem uwzględniać teologię cierpienia, uwypuklać jego sens, budzić eschatyczną nadzieję w oparciu o cierpienia i mękę samego Chrystusa. Można by także przewidzieć odpowiednie teksty przeznaczane przy udzielaniu sakramentu człowiekowi młodemu, w podeszłym wieku, osobom duchownym, zakonnym itp.

Również szeroka była mozaika propozycji Ojców soborowych w kwestii ilości i miejsc namaszczeń. Proponowano zatem, aby ciężko chorym (i nie tylko!) namaszczać jedynie czoło (zgodnie z dotychczasową praktyką namaszczenia *in extremis*). Jeden z Ojców postulował, aby namaszczać jedynie na czole i dłoniach, a pozostałe stosować *pro opportunitate*. Argumentowano tutaj, że namaszczenie ust czy nozdrzy jest sprawą trudną i to z racji wysokich, współczesnych wymogów higienicznych. Również namaszczenie ucha jest przeważnie uciążliwe ze względu na trudności związane ze zmianą położenia człowieka ciężko chorego. Przekonywająca była natomiast propozycja, aby przy zwyczajnym administrowaniu namaszczenia przewidzieć dwa miejsca namaszczeń: czoło i ręce. Wynika to z ogólnie uznanej symboliki: czoło oznacza wewnętrzną aktywność człowieka, ręce natomiast symbolizują jego zewnętrzną działalność.

Jakkolwiek problemy związane ze strukturą przyszłych obrzędów namaszczenia chorych odsyłało do posoborowych rozwiązań, w kwestii schematu obrzędu ciągle optowano za praktyką udzielania sakramentu chorych przed przyjęciem Wiatyku, gdyż zgodnie z twierdzeniami Tomasza z Akwinu, Eucharystia jest dopełnieniem wszystkich pozostałych sakramentów. Zaisnialy również wypowiedzi podtrzymujące dotychczasowy zwyczaj kończenia obrzędów połączonych „ostatnim namaszczeniem”. Ma to symbolizować fakt, że widzialny Kościół przekazuje swego członka Kościołowi zbawionych.

Pomimo iż nieco dłużej debatowano w auli soborowej nad możliwością powtarzania omawianego sakramentu w czasie trwania tej samej choroby, problem ten nie znalazł swego odbicia w KL. Dopiero posoborowa komisja przygotowująca nową strukturę rytową zajęła się ponownie tą kwestią. Wielu soborowych dyskutantów chciało zachować ustalenia Soboru Trydenckiego, który zezwalał na powtórne przyjęcie namaszczenia chorych dopiero po powrocie do zdrowia i ewentualnie ponownym chorobowym zagrożeniu życia. Warunkiem powtarzania namaszczenia musiało być wyzdrowienie z poprzedniego stanu i nawrót choroby. Jednakże wota przesłane przez biskupów z różnych stron świata do Komisji Przygotowawczej Soboru postulowały potrzebę zmiany dotychczasowego prawodawstwa w tej materii. Argumentowano, że dopiero XIII-wieczna teologia wielkich scholastyków, twierdząca, że ten sakrament przygotowuje bezpośrednio do chwały wiecznej (stąd jego powtarzanie mogłoby nasuwać podejrzenie o jego małej skuteczności), spowodowała stopniowe zanikanie dotychczasowej, ponadtyśiącletniej praktyki. Zwolennicy nowych

rozwiązań uzasadniali, że określenie i norma Soboru Trydenckiego w tej materii nie są w sensie doktrynalnym jednoznaczne i nie mają zatem przymiotu nieomyślności. Innym, dodatkowym argumentem jest podział sakramentów na niepowtarzalne (np. chrzest, bierzmowanie) oraz powtarzalne. W naturze i strukturze sakramentu chorych jest tworzenie poprzez znak namaszczenia, w sensie szerszym, tzw. stanu sakramentalnego, który uświęca osobę przyjmującą dany sakrament. W czasie dłuższego trwania tej samej choroby dobro duchowe ciężko chorego poprzez ponowne otrzymanie namaszczenia na pewno byłoby wzmocnione. Pomimo wielu wypowiedzi Ojców soborowych, którzy pragnęli zachować dotychczasową, pastoralną praktykę w omawianej materii, soborowa Komisja Liturgiczna postanowiła pozostawić ten problem do rozstrzygnięcia poprzez posoborową komisję liturgiczną i nie zajmować żadnego oficjalnego stanowiska w samej KL.

2. Reforma obrzędów sakramentu chorych — prace redakcyjne

Konstytucja liturgiczna, uchwalona 4 grudnia 1963 r., ze zrozumiałych względów nie zajmowała się szczegółami obrzędowymi czy strukturami rytualnymi odnośnie do różnych celebracji liturgicznych. Wyznaczała ona jedynie ogólne normy i kierunek teologicznopastoralnych reform przyszłych zreformowanych ksiąg liturgicznych. Wykonaniem zatem postanowień KL zajął się powołany przez Pawła VI, już w miesiąc po ogłoszeniu KL, specjalny organ, czyli *Consilium ad exsequendam Constitutionem de Sacra Liturgia* (dalej: *Consilium*). Członkami *Consilium* zostało mianowanych przez papieża 10 kardynałów oraz 32 biskupów (w tym bp F. Jop z Opola) reprezentujących 26 państw ze wszystkich kontynentów. Sekretarzem i *spiritus movens* nowego organu kurialnego został A. Bugnini (od 1972 r. arcybiskup). Zasadniczą rolą *Consilium* było powołanie w sumie 39 Grup Studyjnych (*Coetus a studiis*) w celu przygotowania nowych redakcji wszystkich ksiąg liturgicznych. Każda Grupa Studyjna składał się z 5 do 7 konsultorów, z których jeden przewodniczył, a inny pełnił funkcję sekretarza. Każda Grupa mogła dobrać sobie zespół doradców (*consiliari*). Dobierano oczywiście naukowców — fachowców w danej dziedzinie liturgicznej według kryterium ich specjalizacji, narodowości oraz możliwości łatwego i częstego spotykania się na terenie całej Europy, choć najczęściej obradowano w Rzymie. Owocem dyskusji, obrad, głosowań, studiów przekazywanych *in scriptis* były przede wszystkim tzw. *Schemata*, opracowywane przeważnie przez sekretarza Grupy Studyjnej. Analiza kolejnych *Schemata* pozwala na prześledzenie ewolucyjnych etapów powstawania nowych redakcji całych ksiąg liturgicznych lub chociażby odpowiednich elementów określonej struktury rytualnej. Dla prześledzenia procesów kształtowania się nowych struktur obrzędowych należy przeanalizować także szereg uzupełniających dokumentów, jak np. *Relationes*, *Vota*, *Osservazioni*, *Animadversiones*, *Annotationes*, *Res Secretariatus*, *Protocollum*, *Status quaestionis*, itd.

Prace nad nową strukturą rytową sakramentu chorych były w kompetencjach Grupy Studyjnej nr 23 (*De Rituali II*). Relatorem był P.M. Gy — profesor Instytutu Liturgicznego w Paryżu, sekretarzem — S. Mazzarello z Rzymu. Grupa ta odnośnie do prac redakcyjnych związanych z obrzędami sakramentu chorych pozostawiła po sobie około 40 dokumentów, które w komplecie posiada archiwum Kongregacji Kultu Bożego. Owocem 8-letnich prac redakcyjnych tejże Grupy Studyjnej była księga OUI z 1972 r.

W ramach przydzielonych tejże prelekcji limitów czasowych ograniczymy się do istotnych kwestii redakcyjnych, związanych z omawianym tutaj sakramentalnym obrzędem.

2.1. Teologia sakramentu namaszczenia chorych

Teologia jakiegokolwiek rzeczywistości to sens religijny tejże rzeczywistości, który równocześnie określa, wyjaśnia i wyznacza (odnośnie do liturgii) istotną strukturę danej celebracji. W dyskusjach w łonie Grupy Studyjnej 23 chodziło najpierw o teologiczne określenie postawy chrześcijan wobec choroby. Bardzo ważne było tutaj pytanie: Czy w sakramentalnym namaszczeniu istotną jest unia z Chrystusem, który za nas i dla nas cierpiał, ile raczej punkt ciężkości spoczywa na zmaganiu się z chorobą? W wyniku wielokrotnych spotkań i dyskusji problem ten streszczono następująco: Chrystus sam zmagał się z cierpieniem, ale równocześnie je zaakceptował. Współcierpienie z Chrystusem jest zmaganiem się w r a z z N i m ze złem, jakim zawsze jest choroba. Akceptacja choroby nie wyklucza walki z nią. Akceptacja woli Bożej nie ogranicza woli życia. Chrześcijanin, nawet zwyciężony cierpieniem, powtarza za Chrystusem: bądź woła Twoja (szerzej zob. OUI 1–4). Temat teologii sakramentalnego namaszczenia chorych można oczywiście pogłębić o jego wymiar paschalny, zbawczy, eschatyczny, eklezjalny, pokutny itd.

2.2. Formuła sakramentalna

Jakkolwiek KL nie przewidywała zmiany formuły sakramentalnej, było wiadomo, że formuła ustalona autorytetem potrydenckiej reformy (rytuał z 1614 r.) nie wyrażała w pełni istoty sakramentu. Należało zatem przeegzaminować wszystkie dostępne formuły sakramentalne, rozpoczynając od kodeksów z epoki starożytności Kościoła, uwzględniając również formuły występujące w liturgiach Kościoła wschodniego. Wcześniej jednak Grupa Studyjna musiała uzyskać zgodę Pawła VI do prac nad nową redakcją formuły sakramentalnej. Powyższą petycję uzasadniano potrójnymi racjami:

- 1) dotychczasowa formuła w niewystarczający sposób wyraża wiarę Kościoła odnośnie do skutków sakramentu. Nie ma w niej bowiem żadnego odniesienia do pozytywnego skutku namaszczenia;
- 2) przyszła formuła powinna dobrze oddawać zarówno pozytywny, jak też „negatywny” skutek sakramentu. Jest to szczególnie ważne, biorąc pod uwagę funkcję

języków narodowych, które mają przecież wychowywać w duchu prawdziwej wiary;

- 3) dotychczasowa formuła *Per istam sanctam Unctionem* nie występuje w kodeksach liturgicznych przed I połową XI w. Do czasu potrydenckiego rytuału (1614) używano wielu formuł sakramentalnych.

Za zgodą zatem Pawła VI i po zatwierdzeniu przez Ojców w czasie Sesji Plenarnej *Consilium*, po dłuższych studiach i dyskusjach, opracowano nową formułę sakramentalną. Wyodrębnić można w niej cztery zasadnicze człony i momenty treściowe.

- 1) Pierwszy element formuły brzmi: „Przez to święte namaszczenie niech Pan w swoim nieskończonym miłosierdziu”. Ta fraza przejęta jest z rzymskiego Pontyfikału, sięgającego XII w. Ma charakter deprekatorywny, błagalny, wypraszający.
- 2) Drugi element pierwszego zdania formuły inspirowany jest doktryną Soboru Trydenckiego: *omnis gratia, gratia Spiritus Sanctus est*. Brzmi: „(...) niech wspomóż cię łaską Ducha Świętego”. Należy żałować, że ta trydencka doktryna o zbawczej mocy Ducha Świętego przy namaszczaniu chorych nie znalazła potwierdzenia w formule potrydenckiego rytuału (1614).
- 3) Trzeci element formuły ustalony w polskim przekładzie: „Pan, który odpuszcza ci grzechy” inspirowany jest klasycznym biblijnym tekstem na temat sakramentu chorych, przejętym z Listu św. Jakuba („[...] a jeśliby popełnił grzechy, będą mu odpuszczone”). Tekst ten nawiązuje do pokutnego aspektu namaszczenia, bez bliższego sprecyzowania, czy chodzi o sakramentalną pokutę, czy raczej o pewne nastawienie chorego.
- 4) Czwartą część formuły sakramentalnej stanowią słowa: „(...) niech cię wybawi i łaskawie podźwignie”. O tym „podźwignięciu” wspomina także Jk 5,15. Dobór dwóch istotnych tutaj słów: „wybawienie i podźwignięcie” wskazuje zarówno na sens namaszczenia w wymiarze sakramentalnym, jak też podźwignięcie duchowe i ewentualnie fizyczne chorego człowieka. Namaszczenie jest bowiem dobrem dla człowieka zintegrowanego, dla „ducha wcielonego”.

2.3. Podmiot sakramentalnego namaszczenia

Od właściwego ustalenia podmiotu sakramentu chorych zależy cała nowa orientacja pastoralnej troski Kościoła wobec chorego człowieka. Przejście od „ostatniego namaszczenia” do sakramentu chorych nie jest, na pierwszy rzut oka, problemem ściśle teologicznym, co przede wszystkim pastoralnym. Od precyzyjnego ustalenia komu i w jakich okolicznościach należy udzielać sakramentalnego namaszczenia zależy odnowa tego sakramentu na poziomie życia parafialnego.

Grupa Studyjna 23 dobrze zdawała sobie sprawę z wagi rozwiązania i ustalenia tego problemu. Dokładnie przeanalizowano długą i pełną polemik dyskusję na ten temat w czasie obrad Soboru Watykańskiego II, która doprowadziła do dość elastycznego brzmienia art. 73 KL, który przewidywał udzielanie tego sakramentu

chorym, „którym zaczyna grozić niebezpieczeństwo śmierci z powodu choroby lub starości”.

Wiele dysput na powyższy temat w łonie Grupy Studyjnej doprowadziło do stwierdzenia, że ze starożytnej tradycji Kościoła, z przekazów biblijnych (Chrystus uzdrowia chorych i „źle się mających”), z najstarszych źródeł liturgicznych, a także ze współczesnych postulatów duszpasterzy wynika (lub wynikać powinno!), że sakramentalne namaszczenie oznacza zawsze akcję Chrystusa przeznaczoną dla chorych. Jest to bowiem sakrament walki z chorobą, a w konsekwencji — walki ze śmiercią, gdyż w każdej poważnej chorobie jest intuicja śmierci. Zatem jest to sakrament „potrzebny” w każdej poważnej chorobie, a także w starości, gdyż *senectus ipsa insanabilis morbus est* (Seneca, I w. po Chr.). 8 art. OUI, określając podmiot tego sakramentu, nie wspomina o „niebezpieczeństwie śmierci” jako warunku przyjęcia tego sakramentu, zezwala natomiast, aby udzielano go także dzieciom rozumiejącym jego sens, a także chorym przed operacją. Grupa Studyjna podjęła także niedokończoną dyskusję soborową na temat możliwości powtarzania namaszczenia. Wbrew dotychczasowej praktyce, a także obowiązującego kan. 940, 2 *CIC* (1917) ustalono, że jeśli „w czasie trwania tej samej choroby nastąpiło poważne pogorszenie” (OUI 9), można ten sakrament powtarzać.

2.4. Szafarz sakramentu

CIC (1917) w kan. 938, 1 ostrą normą prawną określa, że sakrament ten sprawuje j e d y n i e kapłan. Wynikałoby z tego, że jego szafarstwo jest warunkiem ważności sakramentu. Może zastanawiać, że OUI 16 w nieco złagodzonej formie ustala, że w ł a ś c i w y m szafarzem namaszczenia jest kapłan. Jakkolwiek ta praktyka jest dzisiaj obowiązująca, to warto przypomnieć, że istnieje dość obfita bibliografia prac postulujących, aby szafarzem tego sakramentu mógł być także diakon. Ponadto członkowie Grupy Studyjnej przypomnieli argument natury historycznej. Przecież dopiero w połowie IX w. (*Statuta Pseudo Bonifatii*) zabroniono osobom świeckim zabierania do domów oleju uprzednio poświęconego przez biskupa. W czasie obrad *Vaticanum II* słyszane były również wypowiedzi widzące w diakonie szafarza nadzwyczajnego, który mógłby udzielać tego sakramentu, gdyż on także uczestniczy w kapłaństwie ministerialnym. Postulaty takie zgłaszali biskupi z krajów misyjnych. Członkowie Grupy Studyjnej uważali jednak za przedwczesną jakąkolwiek zmianę w tej materii.

2.5. Materia namaszczenia

Poprzednie prawodawstwo wymagało, aby jako materii do oleju chorych używać wyłącznie oleju z oliwek. Było to historycznie zrozumiałe. Kultura śródziemnomorska, a w takim środowisku powstał i rozwijał się początkowo Kościół, nie znała innego oleju, jak tylko z oliwek.

Obrzędy poświęcenia olejów (w tym oleju chorych) przez biskupa spoczywały w kompetencjach Grupy Studyjnej 21 (*De libris II et III Pontificalis*). Konsultorzy tej Grupy przypomnieli, że 29 lipca 1968 r. Kongregacja Nauki Wiary po raz pierwszy w historii Kościoła wydała dekret zezwalający na używanie jakiegokolwiek oleju roślinnego (*oleum e plantis*) do namaszczenia chorych. Indult ten był wydawany jednorazowo na prośbę danego episkopatu. Powyższy dekret ułatwił członkom Grup Studyjnych (21 oraz 23) dyskusję nad ustaleniem materii sakramentalnego namaszczenia. Musieli oni brać pod uwagę wiele uwarunkowań w tej materii, np. brak plantacji oliwnych w krajach podbiegunowych czy strefie zwrotnikowej, bariery i utrudnienia handlowe, zwłaszcza w okresach wojennych czy innych zamieszkach politycznych itd. W końcowym etapie prac redakcyjnych, uznając priorytet dla *oleum olivarum*, odstąpiono od terminu *oleum naturale* na korzyść *oleum e plantis*, co zostało przecież już określone w dekreście Kongregacji Nauki Wiary z 1968 r. Art. 20 OUI precyzuje zatem, że „właściwą materią sakramentu namaszczenia chorych jest olej z oliwek albo, gdyby okoliczności tego wymagają, inny olej roślinny”.

2.6. Zwyczajny obrzęd namaszczenia chorych

Na kilka oryginalnych elementów tegoż obrzędu warto zwrócić uwagę, które już uprzednio, w oderwaniu od całej struktury rytowej, były już częściowo w wymiarze redakcyjnym omówione. W obrzędach wstępnych OUI 68 zaleca, aby kapłan *infirmum et praesentes humaniter salutat*. Jest to psychologicznie ważna podpowiedź, gdyż jakość tego pierwszego kontaktu z obecnymi rzutuje na późniejsze uczestnictwo w całym obrzędzie. Ważne jest, aby celebrans z bogatego zestawu czytań biblijnych (w sumie 55, z tego 25 perykop ewangelijnych, 9 czytań ze Starego i 21 z Nowego Testamentu) dobrał jedno (lub nawet dwa) najlepiej odpowiadające sytuacji chorego. Symbolicznym znakiem solidarności wspólnoty całego Kościoła jest nałożenie w milczeniu rąk celebransa na głowie chorego. Nowością w obrzędzie jest możliwość poświęcenia oleju do namaszczenia chorych przez każdego celebransa, oczywiście jedynie w wypadku prawdziwej konieczności. Korzystając z obszernych soborowych wypowiedzi na temat ilości i miejsc namaszczenia, a także wielu opinii kapelanów szpitalnych z kilku krajów, a przede wszystkim wielokrotnych dyskusji w łonie Grupy Studyjnej 23, ustalono, że w zwykłym obrzędzie namaszcza się chorego na czole i na rękach. To podwójne namaszczenie symbolizuje i ogarnia całego człowieka. Czoło bowiem jest symboliczną lokalizacją myślenia, oznaką godności człowieka, miejscem „zmagania” się ducha. Podobnie też ręce są symbolem pracy ludzkiej, aktywności, znakiem relacji międzyludzkich (powitania, pożegnania, akceptacji, odrzucenia itd.). Równocześnie, szanując zwyczaje i tradycje poszczególnych narodów, redaktorzy obrzędów pozostawili w kompetencjach konferencji episkopatów możliwość powiększenia liczby i zmianę miejsc namaszczenia (zob. OUI 24). W sytuacji *in extremis* wystarczy jedno namaszczenie na czole lub *pro opportunitate* na odpowiedniej części ciała. Namaszcza się zwyczajowo w formie krzyża, jakkolwiek obrzędy na ten temat nic nie wspominają.

STRESZCZENIE

Zarówno obradom soborowym, jak też redakcyjnym pracom nad nowymi obrzędami sakramentu namaszczenia chorych przyświecał *in genere* jeden zasadniczy cel: przywrócić ten sakrament jego „historycznie” prawowitemu „właścicielowi”, czyli człowiekowi poważnie choremu, a nie jak dotąd, wyłącznie umierającemu. Powyższe, kategoryczne stwierdzenie z pewnością zostanie wzmocnione dwiema kolejnymi prelekcjami sympozjum: ukazaniem jego teologicznego sensu oraz potrzebą reorientacji dotychczasowej pragmatyki pastoralnej odnośnie do tego sakramentu.

Słowa kluczowe: sakrament chorych, Sobór Watykański II, reforma liturgiczna, teologia sakramentalna.

The Editorial Issues of the Rite of the Sacrament of the Sick after Vaticanum II

Summary

The understanding and celebration of the Sacrament of the Sick have experienced several changes through the ages. One of the results of that state was the limitation of its use only to the dying people. Therefore the reform undertaken after the Second Vatican Council pointed at the need of the restoration of the ancient practice to give the sacrament also to the sick people. This study concerns the phase of redaction of the new Ritual of the Sacrament of the Sick. The author discusses one by one the questions on theology, sacramental form and matter, subject and administrator of the Sacrament.

Key words: Sacrament of the Sick, Vaticanum II, liturgical reform, sacramental theology.

Bibliografia

- STEFAŃSKI J., *Prace redakcyjne nad Konstytucją o Liturgii św. Soboru Watykańskiego II (4 XII 1963)*, w: S. KOPEREK (red.), *Euntes docete*, Kraków 1993, s. 31–40.
- STEFAŃSKI J., *Rola „Consilium” w posoborowej reformie liturgicznej*, STV 23 (1985), z. 2, s. 291–310.
- STEFAŃSKI J., *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II. Studium liturgiczno-teologiczne*, Poznań 1988.
- STEFAŃSKI J., *Sakrament namaszczenia chorych w dziejach i życiu Kościoła*, Gniezno 2000.

Ks. JERZY STEFAŃSKI, prof. em. dr hab., ur. 21 VI 1940 r. w Inowrocławiu, 1958–1965 Prymasowskie Wyższe Seminarium Duchowne w Gnieźnie, 1965 święcenia kapłańskie, 1965–1969 studia specjalistyczne z liturgiki na Wydziale Teologii KUL w Lublinie (mgr 1968), 1969–1973

dalsze studia specjalistyczne z liturgiki w *Pontificio Istituto Liturgico Sant'Anselmo (Anselmianum)* w Rzymie (dr 1974), 1970–1973 praca w Kongregacji ds. Kultu Bożego w Watykanie, 1984–1994 konsultor Kongregacji ds. Kultu Bożego, 1988 habilitacja na ATK w Warszawie, 2002 tytuł naukowy profesora nauk teologicznych, 1988–2014 profesor i kierownik Zakładu Liturgiki i Homiletyki na Wydziale Teologicznym UAM w Poznaniu. Autor ponad 250 publikacji naukowych.