

ks. Jacek Froniewski

 <https://orcid.org/0000-0003-0133-3125>
jacek.froniewski@akwr.edu.pl

Akademia Katolicka we Wrocławiu

 <https://ror.org/003jq9j58>

Sprawowanie sakramentu namaszczenia chorych jako przestrzeń głoszenia Ewangelii. Rzeczywistość — możliwości — perspektywy

 <https://doi.org/10.15633/ps.30301>

ks. Jacek Froniewski – dr hab. teologii dogmatycznej, kierownik Katedry Eklezjologii i Sakramentologii oraz od 1 X 2026 dziekan Papieskiego Wydziału Teologicznego w Akademii Katolickiej we Wrocławiu PWT we Wrocławiu, w latach 2017-2026 kanclerz Kurii Wrocławskiej oraz w latach 2024-2026 jednocześnie Wikariusz Generalny. Odbił studia specjalistyczne (postdoc.) z teologii ekumenicznej w Möhler-Institut w Paderborn (Niemcy). Opublikował dwie monografie i ponad 30 artykułów naukowych głównie z zakresu sakramentologii i ekumenizmu.

Article history • Received: 10 Mar 2025 • Accepted: 31 Jan 2026 • Published: 30 Sep 2026

ISSN 1428-5673 (print) • **ISSN** 2391-6575 (online) • Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Abstrakt

Sprawowanie sakramentu namaszczenia chorych jako przestrzeń głoszenia Ewangelii. Rzeczywistość—możliwości—perspektywy

Niniejszy artykuł jest próbą ukazania potencjału celebracji sakramentu namaszczenia chorych (a w szerszym ujęciu posługi duchowej wobec chorych) jako przestrzeni do głoszenia Ewangelii. Zagadnienie to rozwinięto na trzech poziomach: najpierw postawiona zostanie diagnoza stanu obecnego praktyki namaszczenia chorych, następnie zaprezentowany zostanie potencjał pastoralny istniejących już możliwości, by w końcu ukazać dalsze perspektywy wykorzystania posługi sakramentem namaszczenia do głoszenia Ewangelii zbawienia. Analiza ta pokazuje, jak w praktyce jest to mało odkryte zagadnienie, które zawiera w sobie ogromne, niewykorzystane możliwości w wielu obszarach. Jednak, jak wykazano, uruchomienie tego potencjału jest możliwe w pełni jedynie na bazie właściwej, integralnej teologii, zakorzenionej w posoborowej wizji tego sakramentu jako adresowanego do chorych, a nie jedynie umierających.

Słowa kluczowe: namaszczenie chorych, głoszenie Ewangelii, choroba, ekumenizm

Abstract

The administration of the sacrament of anointing of the sick as a space for proclaiming the Gospel: Reality—possibilities—perspectives

This article is an attempt to show the potential of the sacrament of anointing of the sick (and, more broadly, spiritual ministry to the sick) as a space for proclaiming the Gospel. This issue is developed on three levels: first, a diagnosis of the current state of the practice of anointing the sick will be made, then the pastoral potential of existing possibilities will be presented, and finally, further perspectives for using the sacrament of anointing to proclaim the Gospel of salvation will be shown. This analysis demonstrates how, in practice, this is a little-explored issue that holds enormous untapped possibilities in many areas. However, as has been proven, this potential can only be fully realised on the basis of a proper, integral theology, rooted in the post-conciliar vision of this sacrament as addressed to the sick, and not only to the dying.

Keywords: anointing of the sick, preaching the Gospel, disease, ecumenism

Nie ma lepszego wzorca głoszenia Ewangelii jak sam Jezus Chrystus. A Jezus wskazuje nam stan choroby jako szansę ewangelizacyjną. Na kartach Ewangelii uzdrowienia są swoistym znakiem rozpoznawczym działalności Jezusa: „I obchodził Jezus całą Galileę, nauczając w tamtejszych synagogach, głosząc Ewangelię o królestwie i lecząc wszelkie choroby i wszelkie słabości wśród ludu (Mt 4, 23)¹”. Jezus przedstawiany jest przez ewangelistów jak Ten, w którego misję w sposób zasadniczy wpisane jest uzdrawianie (*therapeo*) chorych. W najstarszej Ewangelii autorstwa Marka umieszczenie całej serii uzdrowień na początku działalności Jezusa ma wręcz charakter programowy². Trzeba tu jednak pamiętać, że Jezus, nawet gdy używa wobec siebie określenia „lekarz” (Mk 2, 17), czyni to nie w rozumieniu klasycznej medycyny, lecz w znaczeniu soteriologicznym³. Przestrzeń ludzkiej słabości – również choroby i cierpienia – staje się więc w działalności Jezusa miejscem spotkania z Bogiem⁴. Co jednak istotne, to ostatecznie dar zbawienia w działaniu Jezusa przywraca człowiekowi integralność ciała naruszoną przez chorobę. To ważny akcent, by nigdy nie redukować Jezusa jedynie do roli uzdrowiciela. Sam Jezus interpretował uzdrowienia jako znaki legitymizujące Jego mesjańskie posłannictwo⁵. A zatem Jezus wskazuje nam stan choroby jako istotną dla Niego samego przestrzeń do głoszenia Ewangelii zbawienia. To wielka szansa dla Kościoła, szczególnie w tak szybko sekularyzujących się społeczeństwach zachodnich⁶,

1 Teksty Nowego Testamentu cytowane są (o ile nie zaznaczono inaczej) za: Pismo Święte Nowego Testamentu, przekład z jęz. oryg. zespół biblistów polskich z inicjatywy benedyktynów tynieckich (Biblia Tysiąclecia), Poznań 2014.

2 P. Łabuda, „Wielu chorych namaszczało olejem i uzdrawiali” (Mk 6, 13), w: Sakramenty Kościoła: sakramenty uzdrowienia, sakramenty w służbie komunii, red. P. Łabuda, Tarnów 2019, s. 112.

3 G. L. Müller, *Chrystologia – nauka o Jezusie Chrystusie*, tłum. W. Szymona, Kraków 1998, s. 174. Por. J.-C. Larchet, *Terapia chorób duchowych. Wstęp do tradycji ascetycznej Kościoła prawosławnego*, tłum. N. Aleksiejuk, Hajnówka 2013, s. 7, 245, 250–251. Zob. szerzej na temat słowa „lekarz” w odniesieniu do Boga: M. Łanoszka, *Choroba i uzdrowienie (namaszczenie chorych) w ekonomii zbawienia Starego Testamentu – Pięcioksiąg*, w: *Sakramenty Kościoła: sakramenty uzdrowienia, sakramenty w służbie komunii*, s. 83–84.

4 Por. G. H. Twelftree, *Jezus z czwartej Ewangelii – uzdrowiciel przynoszący życie od Boga*, tłum. M. i J. Szela, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 31 (2023) nr 1, s. 32.

5 Por. J.-P. Revel, *Traité des sacrements*, t. 6 : *L'onction des malades. Rédemption de la chair et par la chair*, Paris 2009, s. 13, 29–30.

6 Por. R. Cessario, *The seven sacraments of the Catholic Church*, Grand Rapids 2023, s. 243.

gdyż choroba i cierpienie są uniwersalnym doświadczeniem egzystencjalnym dotyczącym w jakiś sposób – wcześniej czy później – każdego człowieka, a jednocześnie zdrowie traktowane jest jako jedno z najwyższych dóbr⁷.

Kościół zawsze troszczył się jako pierwszy o chorych, nie tylko w wymiarze duchowym, ale także cielesnym – zakładał pierwsze szpitale i przytułki. Jezus wyposażył Kościół również w specjalny sakrament dedykowany chorym – namaszczenie chorych. Należy to zauważyć – sakramenty dotyczą najważniejszych momentów w życiu chrześcijanina i właśnie choroba jest taką krytyczną sytuacją egzystencjalną, w której szczególnie potrzebne jest działanie łaski Bożej. Najstarsze świadectwo Nowego Testamentu zapisane w Liście św. Jakuba (5, 14–15) potwierdza taką praktykę Kościoła⁸:

Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi kapłanów Kościoła, by się modlili nad nim i namaścili go olejem w imię Pana. A modlitwa pełna wiary będzie dla chorego ratunkiem i Pan go podźwignie, a jeśliby popełnił grzechy, będą mu odpuszczone⁹.

Jako inspirację teologiczną do podjęcia tego tematu chciałbym wskazać słowa papieża Benedykta XVI z adhortacji *Verbum Domini*:

Nader stosowne jest zgłębianie więzi między słowem i sakramentem zarówno w działalności duszpasterskiej, jak w badaniach teologicznych. Z pewnością liturgia Słowa jest decydującym elementem w sprawowaniu każdego sakramentu

7 Por. S. Sailer-Pfister, *Gesundheit – die neue Religion? Zu den Heil(ung)sversprechen der Gesundheitsgesellschaft*, w: *Gesundheit – das höchste Gut? Anfragen aus Theologie, Philosophie und Pflegewissenschaft*, Hrsg. I. Proft, H. Zaborowski, Freiburg im Br. 2019, s. 122–131.

8 Zob. M. P. Barber, *The Bible and the snointing of the sick. Healing in Christ*, Grand Rapids 2025, s. 10–14, 215–216.

9 Przekład Biblii Tysiąclecia wprowadza tu polskie słowa, które są już interpretacją tekstu greckiego (np. kapłan). Zdecydowanie bliższy oryginałowi wydaje się tu być, także pod względem gramatycznym, przekład Biblii Poznańskiej: „Choruje ktoś wśród was? Niech wzywa prezbiterów Kościoła i niech się modlą nad nim, namaszczać go olejem w imię Pana! A modlitwa [płynąca z] wiary zbawi dotkniętego słabością i Pan mu ulży, a jeśliby popełnił grzechy, będą mu odpuszczone” (*Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, Poznań 1994).

Kościół; jednakże w praktyce duszpasterskiej wierni nie są zawsze świadomi tej więzi ani nie dostrzegają jedności gestu i słowa. Jest zadaniem kapłanów i diakonów, zwłaszcza gdy sprawują sakramenty, ukazać jedność, jaką tworzą słowo i sakrament w posłudze Kościoła. W relacji między słowem i gestem sakramentalnym uwidacznia się bowiem w formie liturgicznej działanie Boga w historii poprzez sprawczy charakter samego słowa¹⁰.

Widzimy zatem, że temat jest jak najbardziej uzasadniony i aktualny zarówno w wymiarze teologicznym, jak i duszpasterskim. Zagadnienie to zostanie rozwinięte na trzech poziomach: najpierw postawiona zostanie diagnoza stanu obecnego praktyki poprzez krótką charakterystykę w jej trzech wymiarach, następnie zaprezentowany zostanie potencjał pastoralny istniejących możliwości, by w końcu ukazać dalsze perspektywy wykorzystania posługi sakramentem namaszczenia do głoszenia Ewangelii zbawienia.

1. Rzeczywistość — krótka diagnoza aktualnej praktyki

Nie miejsce tutaj na szczegółowe przedstawienie skomplikowanej historii teologii i praktyki sakramentu namaszczenia chorych¹¹, choć bez świadomości tej ewolucji raczej trudno zrozumieć stan obecny. Ujmując to w największym możliwym skrócie: Sobór Watykański II powrócił do biblijno-patrystycznej koncepcji sakramentu dla chorych, odchodząc od średniowiecznej nauki o tym sakramencie jako ostatnim namaszczeniu. Nas w tym tekście interesuje głównie wymiar pastoralny w zakresie możliwości głoszenia Ewangelii. Otóż rzeczywistość aktualną praktyki tego sakramentu można streścić w tezie, że jest to najbardziej zaniedbany sakrament w wielu wymiarach.

Wymiar teologiczny — jeśli weźmiemy do ręki podręczniki sakramentalnej teologii, okaże się, że jest to zawsze najkrótsze opracowanie, obejmujące

¹⁰ Benedykt XVI, Posynodalna adhortacja apostolska *Verbum Domini*, 30.09.2010, 53 [dalej: Benedykt XVI, *Verbum Domini*].

¹¹ Zob. szczegółowo jedno z najlepszych współczesnych opracowań w tym zakresie: J.-P. Revel, *Traité des sacrements*, t. 6, s. 43–155.

maksymalnie kilkanaście stron¹². Stąd też, mimo iż od soboru watykańskiego II minęło 60 lat, ciągle mamy zamęt w rozumieniu i praktyce tego sakramentu, który dla wielu pozostał sakramentem dla umierających, a nie dla chorych.

Wymiar pastoralny – niestety praktykę tego sakramentu, zwłaszcza w szpitalach, ale także przy wezwaniach do domu, cechuje nierzadko bylejakość. Częstość sprawuje się go szybko, skracając ryt, niejako „przy okazji” innych sakramentów i bez przygotowania chorego. Coś, co ma być umocnieniem dla chorego, traktowane jest przez niektórych szafarzy nonszalancko, bez poczucia wykonywania świętej czynności w imieniu Pana¹³. A przecież w teologii pastoralnej mówi się nawet o profetycznym wymiarze duszpasterstwa chorych¹⁴.

Wymiar duchowy – ten częsty brak poczucia sacrum przy sprawowaniu namaszczenia nie buduje koniecznej wiary, by sakrament był skutecznie przyjęty. Niestety w praktyce ciągle pokutuje paradygmat sakramentu dla umierających, dlatego liczy się sam ryt (bo umierający albo już jest mało przytomny, albo tak słaby, że trzeba się spieszyć). Właśnie przy tym sakramencie ignoruje się zazwyczaj element głoszenia słowa Bożego, które rodzi wiarę niezbędną do owocnego przyjęcia łaski¹⁵. A przecież w świetle nauki Soboru Watykańskiego II i aktualnego rytuału jest to specjalny sakrament umocnienia dla chorych¹⁶ w ich wyjątk-

12 Zwraca na to uwagę: J.-H. Nicolas, *Catholic dogmatic theology – a synthesis. Book 3: On the Church and the Sacraments*, transl. M. K. Miner, Washington 2024, s. 615. Chlubnym wyjątkiem wśród polskich publikacji z sakramentologii jest tu opracowanie: P. Sambor, *Sakrament namaszczenia chorych*, w: *Znaki Tajemnicy. Sakramenty w teorii i praktyce Kościoła*, red. K. Porosło, R. J. Woźniak, Kraków 2018, s. 419–455.

13 „Chrystus jest obecny zawsze w swoim Kościele, zwłaszcza w czynnościach liturgicznych. [...] Jest obecny swoją mocą w sakramentach, tak że gdy ktoś chrzci, sam Chrystus chrzci” (Sobór Watykański II, Konstytucja o liturgii świętej *Sacrosanctum concilium*, 4.12.1963, 7 [dalej: Sobór Watykański II, *Sacrosanctum concilium*]).

14 Zob. M. Klessmann, *Die prophetische Dimension der Seelsorge im Krankenhaus*, w: *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, Hrsg. M. Klessmann, Göttingen 2013, s. 283–295.

15 Por. „Również jeśli chodzi o sakrament namaszczenia chorych, nie należy zapominać, że moc uzdrawiająca słowa Bożego jest dla tego, kto słucha, żywym wezwaniem do osobistego nawrócenia” (Benedykt XVI, *Verbum Domini*, 61).

16 Zob. Sobór Watykański II, Konstytucja dogmatyczna o Kościele *Lumen gentium*, 21.11.1964, 11. Por. Katechizm Kościoła katolickiego, Poznań 2002, 1520.

kowej sytuacji, z którą wiąże się „głód Boga” – Jego działania w obliczu zagrożenia chorobą, cierpienia i lęku o swoją egzystencję!

2. Możliwości – obszary intensyfikacji potencjału pastoralnego

W interesującym nas zakresie mamy kilka obszarów już istniejących, możliwych do głębszego odkrycia i zagospodarowania. Są one bardzo różne – jedne bardziej oczywiste, inne mniej – wszystkie jednak, w różnych aspektach, pozwalają poszerzyć spektrum głoszenia Ewangelii przy sprawowaniu tego sakramentu czy szerzej – w posłudze chorym. W szerszym kontekście należy tu też dostrzec, że sama posoborowa zmiana rytu sakramentu nie przekształca automatycznie duszpasterstwa, lecz potrzeba tu nowej orientacji pastoralnej, która mimo upływu czasu ciągle wymaga zmiany mentalności części wiernych, zwłaszcza starszych, zakorzenionych jeszcze w teologii i praktyce „ostatniego namaszczenia”¹⁷.

Po pierwsze, należy najpierw wykorzystać wszystko to, co daje i umożliwia aktualny rytuał, a więc przebogaty zestaw czytań biblijnych¹⁸, różnorodne modlitwy dostosowane odpowiednio do sytuacji chorego¹⁹ oraz zachętę do zaangażowania innych osób w obrzęd²⁰ (głównie bliskich chorego). Ten ostatni element jest wart uwagi, bo podkreśla eklezjalność tego sakramentu. To nie tylko ksiądz, ale cały Kościół przychodzi do chorego i modli się z nim i za niego. Jest to egzystencjalnie niezwykle ważne dla chorego – ta obecność Kościoła, nie tylko w osobie duchownego, choć on urzędowo go reprezentuje. Ta obecność Kościoła jako wspólnoty wyrywa chorego z poczucia alienacji i samotności, które rodzą się w chorobie i cierpieniu²¹. Tego wymiaru sakramentu namaszczenia warto się uczyć od prawosławia, co wyraża tam nie tylko udział wielu kapłanów (nawet siedmiu w pełnym rycie), ale i wiernych.

17 Zob. J. Stefański, *Sakrament chorych w dziejach i życiu Kościoła*, Gniezno 2000, s. 97.

18 *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Katowice 2021, s. 143–222 (nr 212–262).

19 *Sakramenty chorych*, s. 76–78 (nr 100 A-E).

20 *Sakramenty chorych*, s. 91 (nr 88).

21 Por. w szerszym kontekście: S. Chu Ilo, *Schmerz und Leid: Trost finden in einer lebendigen Kirche*, „Concilium” 61 (2025) H. 5, s. 499–507.

Tym samym czytelny staje się istotny cel tego sakramentu, jakim jest reintegracja chorej osoby w komunię eklezjalną, która jest wyrazem komunii z Bogiem – to istotne przesłanie, które powinno być zwiastowane choremu. Kościół staje przy chorej osobie w czasie jej cierpienia, by odkrywała ona swoje włączenie w Ciało Chrystusa. Dlatego cały Kościół powinien być włączony w ryt uzdrawiania, bo choroba jednego z jego członków – podobnie jak indywidualny grzech – jest cierpieniem całego Ciała (por. 1 Kor 12, 26)²². Co ciekawe, również w luteranizmie niemieckim był to jeden z argumentów za przywróceniem biblijnego obrzędu namaszczenia olejem chorych, gdyż obecność ordynowanego szafarza przy chorych, jak postulowało wielu wiernych ewangelickich, daje im poczucie wspólnoty i troski Kościoła o nich²³.

Po drugie, należy zauważyć proces zmiany paradygmatu w medycynie z biochemicznego na holistyczny²⁴. Wydawać by się mogło, że nie ma to związku z głoszeniem Ewangelii, a jednak otwiera nowe przestrzenie w postudze kapelanów szpitalnych. Medycyna współczesna odkrywa jako nauka swoje ograniczenia i potrzebę zmiany podejścia do pacjenta. Z jednej strony postępuje technicyzacja procesów diagnostycznych, co stwarza zagrożenie dehumanizacją relacji lekarz–pacjent. Z drugiej zaś strony rozwój psychologii rodzi podejście holistyczne – człowiek widziany jest jako całość, a nie tylko jako sama biologia. To powoduje, że odkrywa się tutaj także sferę duchową człowieka i szuka modelu całościowej troski o pacjenta²⁵. W literaturze zachodniej widzi się to również w kontekście ekonomicznym jako poszerzenie oferty szpitala, co daje większe zadowolenie pacjenta ze zrealizowania jego potrzeb²⁶.

²² Zob. szerzej: P. Meyendorff, *The anointing of the sick*, Crestwood 2009, s. 85–90, 107–108.

²³ Zob. O. Jordahn, *Erneuerung der Feier der Krankensegnung und Krankensalbung in ökumenischer Perspektive*, w: *Sakramente ökumenisch feiern. Vorüberlegungen für die Erfüllung einer Hoffnung. Zum 75. Geburtstag von Theodor Schneider*, Hrsg. D. Sattler, G. Wenz, Mainz 2005, s. 464–465.

²⁴ Zob. szerzej: A. Ostrzyżek, J. T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 93 (2012) nr 4, s. 682–686.

²⁵ Zob. szerzej: H.-M. Rieger, *Gesundheit. Erkundungen zu einem menschenangemessenen Konzept*, Leipzig 2013, s. 82–117.

²⁶ Zob. np. J. I. Merlino, A. Raman, *Health care's service fanatics: How the Cleveland Clinic leaped to the top of the patient-satisfaction surveys*, „Harvard Business Review” 91 (2013) no. 5, s. 108–116.

Takie podejście to szansa dla księży, by pokazać, że ich posługa jest potrzebna i nie dać się zepchnąć w kąt (dosłownie, często gdzieś po kątach sprawowane są sakramenty w szpitalach). Warto pokazać, że kapłan ma do zaoferowania pacjentowi coś ważnego – nawet jeśli zarząd szpitala traktuje to jako element „usługi”. Zatem należy wykorzystać wszelkie możliwe szanse, by dotrzeć z Ewangelią i sakramentami do wszystkich chorych. Niestety nadal często dominuje przekonanie, że miejsce dla księdza jest dopiero wtedy, gdy medycyna jest już bezradna.

Po trzecie, co wiąże się z powyższym obszarem, Kościół ze swoim orędziem ewangelicznym niesie całościową antropologię, o czym często we współczesnej medycynie się zapomina²⁷. Należy ciągle podkreślać w posłannictwie wobec chorych (poza oczywiście najistotniejszym elementem wiary), że wraz z Ewangelią przekazywana jest integralna, czyli właśnie prawdziwie holistyczna wizja człowieka i uzdrowienia (tutaj znowu warto czerpać z teologii prawosławnej, gdzie wypracowano bardziej całościową teologicznie wizję uzdrowienia²⁸). Medycyna ciągle gubi ten element personalistyczny, koncentrując się na szczegółach dysfunkcji organów, i to może być coś niezbywalnego w posłudze duchownych wobec chorych oraz stanowić istotny wkład teologii. To, co wnosi Kościół ze swoim przekazem nauczania Jezusa – szczególnie w duszpaństwie służby zdrowia – to także uczenie głęboko osobowej relacji lekarz–pacjent.

I w końcu, po czwarte, potrzebne jest głoszenie właściwej teologii. Według *Katechizmu Kościoła katolickiego* (1520) podstawowym skutkiem sakramentu namaszczenia chorych jest umocnienie w chorobie mocą Ducha Świętego (to pewna analogia do bierzmowania, bo namaszczenie olejem świętym jest symbolem wewnętrznego namaszczenia Duchem). Jest to ciągle niedowartościowany potencjał tego sakramentu²⁹. Jak trafnie puentuje to Jerzy Stefański: „W świetle nowej formuły sakramentalnej, Duch Święty ukazuje się jako wielki terapeuta wierzących,

²⁷ Zob. R. Cessario, *The seven sacraments of the Catholic Church*, s. 244–245.

²⁸ Warto zwrócić uwagę na monumentalną pozycję, która, odwołując się szeroko do literatury patrystycznej, podejmuje te wątki: J.-C. Larchet, *Terapia chorób duchowych. Wstęp do tradycji ascetycznej Kościoła prawosławnego*.

²⁹ Ciągle jeszcze ukazują się znaczące współczesne opracowania sakramentologii, które skutki tego sakramentu opisują zasadniczo w kluczu trydenckim. Zob. L. Feingold, *Touched by Christ. The sacramental economy*, Steubenville 2023, s. 372–375.

ponieważ On jest źródłem sił, które podtrzymują chorego w jego słabej kondycji”³⁰. Można postawić tu odważną, aczkolwiek wielce prawdopodobną tezę, że niewielu księży przeczytało tekst o skutkach tego sakramentu w Katechizmie, gdzie w zaledwie czterech punktach (1520–1523) mamy ogromne bogactwo treści. Jest to świetna synteza posoborowej teologii namaszczenia chorych, w której mamy ukazane wielorakie aspekty łaski związanej z tym sakramentem we współczesnym ujęciu³¹. Aby wierni mogli odkryć i pragnąć tej łaski, niezbędna jest katecheza sakramentalna głoszona nie tylko chorym, ale i wszystkim wiernym, co obudziłoby w Kościele świadomość daru, jaki Jezus przygotował tym, którzy potrzebują pomocy w chorobie.

3. Perspektywy — czym i gdzie warto się inspirować

Warto tu zwrócić uwagę na trzy główne obszary, które zawierają ogromny potencjał dla pogłębienia możliwości głoszenia Ewangelii w posłudze wobec chorych.

Po pierwsze, jest to poszerzenie i dostosowanie tekstów liturgii namaszczenia do sytuacji chorego. Wydaje się, że posoborowy rytuał nie do końca spełnił postulat zawarty w soborowej konstytucji nakazujący, by „modlitwy wchodzące w skład obrzędu namaszczenia chorych tak opracować, aby odpowiadały różnym stanom chorych przyjmujących ten sakrament”³². Być może wynikało to z naturalnej cechy liturgii, która w najlepszym tego słowa znaczeniu jest bardzo konserwatywna, dzięki czemu jest trwałym nośnikiem Tradycji. Z drugiej strony dzisiaj samo pojęcie choroby uległo sporej ewolucji, a teologiczne przesunięcie akcentów w rozumieniu tego sakramentu sprawiło, iż znacznie poszerzył się zakres osób, które powinny być uwzględniane jako podmiot namaszczenia. Stąd, po 50 latach od wprowadzenia do użytku liturgicznego, obecny rytuał wymaga pewnej, i to bardziej niż tylko „kosmetycznej”,

³⁰ J. Stefański, *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II. Studium liturgiczno-teologiczne*, Gniezno 2024, s. 178.

³¹ Por. D. Kwiatkowski, *Gli effetti del sacramento degli infermi secondo l'Ordo Unctionis Infirmorum e il Catechismo della Chiesa Cattolica. In riferimento alle fonti storiche e liturgiche*, Roma 1998, s. 152–155.

³² Sobór Watykański II, *Sacrosanctum concilium*, 75.

korekty, która – zgodnie z zasadą *lex orandi – lex credendi*³³ – kładłaby większy nacisk przede wszystkim na umocnienie łaską chorego jako główny skutek sakramentu przy jednoczesnym wzięciu pod uwagę całego wachlarza różnorodnych sytuacji i przypadków chorób³⁴. Chodzi tu szczególnie o modlitwy przewidziane bezpośrednio po namaszczeniu, które w sposób szczególny odnoszą się do łaski udzielanej w tym sakramencie. Aktualny obrzęd zawiera pięć wariantów takich modlitw, które uwzględniają następujące sytuacje: (a) pełne uzdrowienie, (b) uzdrowienie przychodzące przez cierpienie, (c) osoby w podeszłym wieku, (d) umocnienie dla osób w wielkim niebezpieczeństwie, (e) przebaczenie i ulga dla osób w agonii³⁵.

W obrębie Kościoła katolickiego to ciągle raczej nieśmiałe (i nie zawsze udane³⁶) próby. Jako pewien pozytywny przykład można tu wskazać cztery własne wersje modlitw po namaszczeniu wprowadzone w rycie w liturgii dominikańskiej z 2001 roku. Pierwsza to modlitwa przeznaczona dla chorego przed operacją chirurgiczną³⁷, która w istocie jest dostosowanym wariantem pierwszej modlitwy po namaszczeniu z obrzędów umieszczonych w księdze *Sakramenty chorych*. Kolejne trzy zainspirowane są już innymi źródłami wywodzącymi się ze skarbca Tradycji. Są to modlitwy odmawiane w przypadku chorego: w ciężkiej chorobie, pragnącego ulgi i proszącego o zdrowie³⁸. Ponadto rubryka³⁹ pozwala tutaj na wykorzystanie w tej funkcji fragmentów kilkunastu psalmów odpowiadających adekwatnie treścią do kondycji chorego, umieszczonych w dodatku do obrzędu⁴⁰. Jeszcze dalej idzie obowiązujący obecnie w USA obrzęd namaszczenia chorych, który, poza znanymi z wydania

33 Por. J. Stefański, *Sakrament chorych w dziejach i życiu Kościoła*, s. 61.

34 Por. B. T. Morrill, *Divine worship and human healing. Liturgical theology at the margins of life and death*, Collegeville 2009, s. 170–177; J. Surzykiewicz, *Krankensalbung ein Zeichen der Zuwendung und Heilszusage: vorläufige Ergebnisse einer Studie*, „Teologia i Moralność” 14 (2019) nr 1, s. 171–173.

35 Zob. *Sakramenty chorych*, Obrzędy nr 100 A-E, s. 76–78.

36 *Alternative futures for worship*, vol. 7: *Anointing of the sick*, ed. P. E. Fink, Collegeville 1987, s. 85–142.

37 *Proprium Ordinis Praedicatorum. Documenta II: Ordo unctionis infirmorum eorumque spiritualis curae*, Roma 2008, nr 70, s. 61.

38 *Proprium Ordinis Praedicatorum*, nr 70, s. 61–62.

39 *Proprium Ordinis Praedicatorum*, s. 62.

40 Zob. *Proprium Ordinis Praedicatorum*, s. 130–133.

typicznego, zawiera więcej wariantów modlitw po namaszczeniu np. dla dzieci czy dla młodych ludzi⁴¹. Jest to ciągle niewykorzystany obszar w zakresie adaptacji formuł liturgicznych, choć Wprowadzenie teologiczne do posoborowych obrzędów Sakramentów chorych pozostawia w tym zakresie poszczególnym Konferencjom Episkopatu znaczną swobodę⁴². Działania idące odważniej w tym kierunku pomogłyby nie tylko w akomodacji obrzędu namaszczenia do różnorodnych przypadków chorobowych, z którymi spotyka się duszpasterz, ale przede wszystkim byłyby praktycznym położeniem mocniejszego akcentu w liturgii na to, że jest to rzeczywiście sakrament adresowany przez Kościół do chorych w bardzo konkretnych okolicznościach ich dolegliwości.

Ogromną inspiracją mogą być w tym zakresie również rytuały innych wyznań, zwłaszcza prawosławny, w którym pełna liturgia namaszczenia mieści się na kilkudziesięciu stronach – właściwie jest to siedem kolejnych liturgii przeznaczonych kolejno dla siedmiu kapłanów sprawujących wspólnie „Obrzęd świętego oleju”⁴³. Co ciekawe, także rytuały protestanckie (sic!) – szczególnie w USA⁴⁴ – oraz rytuał anglikański dla Kościoła Anglii⁴⁵ opublikowany w 2000 roku, zawierają wiele interesujących wariantów nie tylko modlitw, ale i formularzy dostosowanych do sytuacji chorego. W tym kontekście warto zauważyć swoistą „furtkę” otwierającą drogę do tradycji anglikańskiej w postaci ordynariatów dla byłych anglikanów, ustanowionych w 2011 roku przez Benedykta XVI, gdzie w ten sposób w obrębie Kościoła katolickiego pojawiają się elementy przejęte z tradycji anglikańskiej. Konkretnie w nowym rytuale anglokatolickim mamy ponad 20 dodatkowych modlitw nad chorym w różnych sytuacjach⁴⁶.

Drugi obszar to dowartościowanie eklezjalności obrzędu namaszczenia chorych. Jak już wspomniano, element ten podkreślany jest w tradycji wschodniej, ale i nasze ordo zachęca do udziału np. całej rodziny

41 Zob. R. Stice, *Understanding the sacraments of healing: A rite-based approach*, Chicago 2015, s. 147.

42 Sakramenty chorych, Wprowadzenie nr 38–39, s. 30–31.

43 Zob. *Euchologion*, t. 1, Warszawa 2016, s. 143–212.

44 Zob. zwłaszcza *The United Methodist book of worship*, Nashville 1992, s. 613–629.

45 Zob. *Common worship: Ministry to the sick*, London 2000, s. 76–81.

46 Zob. *Divine worship. Pastoral care of the sick and dying*, London 2020, s. 85–94.

czy przyjaciół chorego⁴⁷. Daje to choremu poczucie, że Kościół jest przy nim. Należy zalecenie to odczytywać szerzej jako szansę duszpasterską nie tylko w wymiarze sakramentalnym, lecz także modlitewnym, poprzez uruchomienie w tym celu grup parafialnych np. Caritas czy kół różańcowych, by chory mógł czuć stałe, rzeczywiste wsparcie wspólnoty parafialnej, zwłaszcza w chorobach przewlekłych. Odwiedziny chorego z posługą modlitwy oraz czytaniem słowa Bożego mogłyby stać się dla niego konkretnym umocnieniem wiary wobec cierpienia. Jeśli naprawdę wierzymy, że chorzy są skarbem wspólnoty, to aby tak było, trzeba im pomóc z wiarą ofiarować cierpienie dla Kościoła – to daje płodność wspólnocie poprzez wymianę darów⁴⁸.

Trzeci obszar do odkrycia to pogłębienie świadomości ekumenicznej. W tym zakresie można wskazać dwa uzupełniające się wymiary. Po pierwsze, idzie tu o posługę w jednostkach medycznych wobec niekatolików, którzy często są pozbawieni opieki duszpasterskiej ze względu na brak dostępu do duchownego własnego wyznania. Trzeba pamiętać, że mamy w Polsce coraz bardziej pluralistyczne społeczeństwo, głównie w wyniku migracji, i coraz częściej będziemy spotykać chrześcijan z innych Kościołów proszących o wsparcie duchowe. Zawsze w takiej sytuacji możliwa jest wspólna modlitwa i ryt błogosławieństwa chorego⁴⁹, a nawet pod pewnymi warunkami udzielenie sakramentów pokuty, Eucharystii i namaszczenia⁵⁰. Po drugie, w tym kontekście, potrzeba edukacji ekumenicznej⁵¹, gdyż w naszym społeczeństwie mamy bardzo małą wiedzę o „innych”, co podtrzymuje stereotypy, rodzi dystans,

47 Por. Sakramenty chorych, Obrzędy nr 88, s. 91.

48 Por. Katechizm Kościoła katolickiego, 1522.

49 A także inne sakramentalia. Zob. M. Kahle, *Die Sakramentalien im Allgemeinen*, w: *Die Sakramentalien*, Hrsg. M. Stichelbroeck, Kisslegg-Immenried 2025, s. 55–63.

50 Zob. Kodeks prawa kanonicznego. Stan prawny na dzień 18 maja 2022 roku. Zaktualizowany przekład na język polski, Poznań 2022, kan. 844 § 3 i 4. Szerzej: J. Froniewski, *Możliwości i perspektywy ekumenicznej posługi duchownych wobec chorych w warunkach hospitalizacji*, „*Ekonomia – Wrocław Economic Review*” 23 (2017) no. 4, s. 125–137. Por. H. Duesberg, *Ökumenische Zusammenarbeit im Krankenhaus*, w: *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, Hrsg. M. Klessmann, Göttingen 2013, s. 296–307.

51 Por. W. Lüssi, *Von Nebeneinander zum Miteinander. Non-formale Bildung mit ökumenischer Weite*, w: *Ökumenisch lernen – Ökumene lernen. Perspektiven für Religionsunterricht und kirchliche Handlungsfelder*, Hrsg. N. Ottiger, E. Ebel, C. Höger, Zürich 2024, s. 247–266.

a nawet lęk. Dotyczy to nie tylko wiernych, ale i duchownych oraz personelu medycznego. Zwłaszcza ta ostatnia grupa jest tu szczególnie istotna, bo ma bezpośredni kontakt z chorymi (głównie pielęgniarki), co umożliwia lepsze rozeznanie potrzeb duchowych pacjentów i dotarcie do nich na czas z posługą słowa i sakramentów. Na szczęście pojawia się już w naszym kraju dobra, specjalistyczna literatura na ten temat przeznaczona do kształcenia przyszłych kadr medycznych⁵².

Zakończenie

Tekst ten stanowi jedynie szkic ukazujący szerokie pole możliwości wykorzystania sprawowania sakramentu namaszczenia chorych (a szerszej posługi wobec chorych) jako przestrzeni do głoszenia Ewangelii. Co istotne jest to możliwe w pełni jedynie na bazie właściwej, tzn. integralnej teologii⁵³, zakorzenionej w posoborowej wizji tego sakramentu jako adresowanego do chorych, a nie jedynie umierających. Zapewne problem wart jest szerszego opracowania pastoralnego, rozwijającego zaledwie nakreślone tu wątki, w postaci wielopłaszczyznowego projektu naukowego. Jednak już to, co zaprezentowano, pokazuje, jak w praktyce jest to mało odkryte zagadnienie, które kryje w sobie ogromny, niewykorzystany potencjał w wielu obszarach. Na koniec – jako swoista klamra tych przemyśleń – niech przemówi znów papież Benedykt XVI, który w adhortacji *Verbum Domini* zachęcał:

Byłoby dobrze, gdyby w parafiach, a zwłaszcza w szpitalach, w zależności od okoliczności, udzielano sakramentu chorych w formie wspólnotowej. Przy tych okazjach należy poświęcić więcej czasu na celebrację Słowa i pomóc chorym

⁵² Zob. Pacjent „inny” wyzwaniem opieki medycznej, red. E. Krajewska-Kułak, A. Guzowski, G. Bejda, A. Lankau, Poznań 2016. Por. w szerszym kontekście: *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, Hrsg. M. Klessmann, Göttingen 2013.

⁵³ Tę integralność należy rozumieć nie tylko jako pełne przyjęcie doktryny posoborowej, ale także jako nieprzeciwstawianie jej w ostrej opozycji wobec tradycyjnej nauki Kościoła, reprezentowanej przez teologię scholastyków i Sobór Trydencki (za Benedyktem XVI hermeneutyka ciągłości, a nie zerwania). Przykładem takiego podejścia może tu być opracowanie nauki o tym sakramencie w: R. Cessario, *The seven sacraments of the Catholic Church*, s. 232–245.

wiernym w przeżywaniu z wiarą swojego cierpienia, w jedności z odkupieńczą ofiarą Chrystusa, która wyzwala nas od zła⁵⁴.

Bibliografia

- Alternative futures for worship, vol. 7: Anointing of the sick, ed. P. E. Fink, Collegeville 1987.
- Barber M. P., *The Bible and the anointing of the sick. Healing in Christ*, Grand Rapids 2025.
- Benedykt XVI, Posynodalna adhortacja apostolska *Verbum Domini*, 30.09.2010.
- Cessario R., *The seven sacraments of the Catholic Church*, Grand Rapids 2023.
- Common worship: Ministry to the sick*, London 2000.
- Divine worship. Pastoral care of the sick and dying*, London 2020.
- Duesberg H., *Ökumenische Zusammenarbeit im Krankenhaus*, w: *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, Hrsg. M. Klessmann, Göttingen 2013, s. 296–307.
- Euchologion*, t. 1, Warszawa 2016.
- Feingold L., *Touched by Christ. The sacramental economy*, Steubenville 2023.
- Froniewski J., Możliwości i perspektywy ekumenicznej posługi duchownych wobec chorych w warunkach hospitalizacji, „*Ekonomia – Wrocław Economic Review*” 23 (2017) no. 4, s. 125–137, <https://doi.org/10.19195/2084-4093.23.4.10>.
- Ilo S. Chu, Schmerz und Leid: Trost finden in einer lebendigen Kirche, „*Concilium*” 61 (2025) H. 5, s. 499–507, <https://doi.org/10.5771/0588-9804-2025-5>.
- Jordahn O., Erneuerung der Feier der Krankensegnung und Krankensalbung in ökumenischer Perspektive, w: *Sakramente ökumenisch feiern. Vorüberlegungen für die Erfüllung einer Hoffnung. Zum 75. Geburtstag von Theodor Schneider*, Hrsg. D. Sattler, G. Wenz, Mainz 2005, s. 445–466.
- Kahle M., Die Sakramentalien im Allgemeinen, w: *Die Sakramentalien*, Hrsg. M. Sticklebroeck, Kisslegg-Immenried 2025, s. 11–64.
- Katechizm Kościoła katolickiego, Poznań 2002.

54 Benedykt XVI, *Verbum Domini*, 61.

- Klessmann M., *Die prophetische Dimension der Seelsorge im Krankenhaus*, w: *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, Hrsg. M. Klessmann, Göttingen 2013, s. 283–295.
- Kodeks prawa kanonicznego. Stan prawny na dzień 18 maja 2022 roku. Zaktualizowany przekład na język polski, Poznań 2022.
- Kwiatkowski D., *Gli effetti del sacramento degli infermi secondo l'Ordo Unctionis Infirmorum e il Catechismo della Chiesa Cattolica. In riferimento alle fonti storiche e liturgiche*, Roma 1998.
- Łabuda P., „Wielu chorych namaszczało olejem i uzdrawiali” (Mk 6, 13), w: *Sakramenty Kościoła: sakramenty uzdrowienia, sakramenty w służbie komunii*, red. P. Łabuda, Tarnów 2019, s. 111–124.
- Łanoszka M., *Choroba i uzdrowienie (namaszczenie chorych) w ekonomii zbawienia Starego Testamentu – Pięcioksiąg*, w: *Sakramenty Kościoła: sakramenty uzdrowienia, sakramenty w służbie komunii*, red. P. Łabuda, Tarnów 2019, s. 83–91.
- Larchet J.-C., *Terapia chorób duchowych. Wstęp do tradycji ascetycznej Kościoła prawosławnego*, tłum. N. Aleksiejuk, Hajnówka 2013.
- Lüssi W., *Von Nebeneinander zum Miteinander. Non-formale Bildung mit ökumenischer Weite*, w: *Ökumenisch lernen – Ökumene lernen. Perspektiven für Religionsunterricht und kirchliche Handlungsfelder*, Hrsg. N. Ottinger, E. Ebel, C. Höger, Zürich 2024, s. 247–266.
- Merlino J. I., Raman A., *Health care's service fanatics: How the Cleveland Clinic leaped to the top of the patient-satisfaction surveys*, „*Harvard Business Review*” 91 (2013) no. 5, s. 108–116.
- Meyendorff P., *The anointing of the sick*, Crestwood 2009.
- Morrill B. T., *Divine worship and human healing. Liturgical theology at the margins of life and death*, Collegeville 2009.
- Müller G. L., *Chrystologia – nauka o Jezusie Chrystusie*, tłum. W. Szymona, Kraków 1998.
- Nicolas J.-H., *Catholic dogmatic theology – a synthesis. Book 3: On the Church and the Sacraments*, transl. M. K. Miner, Washington 2024.
- Ostrzyżek A., Marcinkowski J. T., *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „*Problemy Higieny i Epidemiologii*” 93 (2012) nr 4, s. 682–686.
- Pacjent „inny” wyzwaniem opieki medycznej, red. E. Krajewska-Kułak, A. Guzowski, G. Bejda, A. Lankau, Poznań 2016.

- Pismo Święte Nowego Testamentu, przekład z jęz. oryg. zespół biblistów polskich z inicjatywy benedyktynów tynieckich (Biblia Tysiąclecia), Poznań 2014.
- Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu (Biblia Poznańska), Poznań 1994.
- Proprium Ordinis Praedicatorum. Documenta II: Ordo unctionis infirmorum eorumque spiritualis curae*, Roma 2008.
- Revel J.-Ph., *Traité des sacrements*, t. 6: *L'onction des malades. Rédemption de la chair et par la chair*, Paris 2009.
- Rieger H.-M., *Gesundheit. Erkundungen zu einem menschenangemessenen Konzept*, Leipzig 2013.
- Sailer-Pfister S., *Gesundheit – die neue Religion? Zu den Heil(ung)sversprechen der Gesundheitsgesellschaft*, w: *Gesundheit – das höchste Gut? Anfragen aus Theologie, Philosophie und Pflegewissenschaft*, Hrsg. I. Proft, H. Zaborowski, Freiburg im Br. 2019, s. 117–139.
- Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo, Katowice 2021.
- Sambor P., *Sakrament namaszczenia chorych*, w: *Znaki Tajemnicy. Sakramenty w teorii i praktyce Kościoła*, red. K. Porosło, R. J. Woźniak, Kraków 2018, s. 419–455.
- Sobór Watykański II, *Konstytucja dogmatyczna o Kościele Lumen gentium*, 21.11.1964.
- Sobór Watykański II, *Konstytucja o liturgii świętej Sacrosanctum concilium*, 4.12.1963.
- Stefański J., *Sakrament chorych w dziejach i życiu Kościoła*, Gniezno 2000.
- Stefański J., *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II. Studium liturgiczno-teologiczne*, Gniezno 2024.
- Stice R., *Understanding the sacraments of healing: A rite-based approach*, Chicago 2015.
- Surżykiewicz J., *Krankensalbung ein Zeichen der Zuwendung und Heilszusage: vorläufige Ergebnisse einer Studie*, „Teologia i Moralność” 14 (2019) nr 1, s. 139–179, <https://doi.org/10.14746/tim.2019.25.1.9>.
- The United Methodist book of worship*, Nashville 1992.
- Twelftree G. H., *Jezus z czwartej Ewangelii – uzdrowiciel przynoszący życie od Boga*, tłum. M. i J. Szela, „Wrocławski Przegląd Teologiczny” 31 (2023) nr 1, s. 23–42. <https://doi.org/10.34839/wpt.2023.31.1.23-42>.

