

RTWP 4(2004-2008), 135-164

Ks. Tomasz Wielebski

UKSW

DUSZPASTERSTWO CHORYCH W PARAFII

Troska o chorych zajmuje ciągle ważne miejsce w nauczaniu i praktyce Kościoła. Papież Jan Paweł II w adhortacji apostolskiej „*Christifideles laici*” stwierdził:

„Trzeba, aby bezcenne dziedzictwo, które Kościół otrzymał od Jezusa Chrystusa, <<lekarza ciała i duszy>> nie tylko nie zostało uszczuplone, lecz by rosła jego wartość stale wzbogacana i pomnażana przez podjętą z nowym zapalem duszpasterską działalność prowadzoną dla chorych i cierpiących i razem z nimi. Musi to być działalność, która umożliwi i stworzy warunki do skupienia uwagi na człowieku, do obecności przy nim i z nim, do wysłuchania go, dialogu i współczucia oraz konkretnej pomocy w tych momentach, w których z powodu choroby i cierpienia na ciężką próbę zostaje wystawione nie tylko jego zaufanie do życia, ale także sama wiara w Boga i w Jego ojcowską miłość” (ChL 54).

Również w adhortacji apostolskiej „*Ecclesia in Europa*” papież podkreśla, że

„w społeczeństwie dobrobytu i wydajności, w kulturze, którą cechuje bałwochwalczy kult ciała, wypieranie ze świadomości bólu i cierpienia oraz mit wiecznej młodości, troskę o chorych należy uważać za jeden z priorytetów” (EiE 88).

Jednym z istotnych przymiotów wspólnoty parafialnej jest miłość wszystkich jej członków do Boga oraz wzajemnie do siebie. Konkretnym

wyrazem tej miłości jest pamięć o chorych¹ mieszkających na terenie parafii. Parafie w Polsce słabo realizują postulat urzeczywistnienia wspólnoty w wymiarze miłości braterskiej, co często przejawia się brakiem wzajemnej troski o dobro duchowe i materialne bliźnich, połączonej z ofiarną miłością². Realizacja przykazania miłości Boga i człowieka wymaga czynnego zaangażowania wszystkich parafian w dzieło niesienia pomocy ludziom chorym i cierpiącym. Dotyczy to nie tylko prezbiterów i członków parafialnych zespołów charytatywnych, ale również członków wspólnot religijnych, grup młodzieżowych, osób działających w ramach parafialnej rady duszpasterskiej czy też poszczególnych mieszkańców parafii. Każdy człowiek ma być miłosiernym Samarytaninem, „który nie poprzestaje na samym wzruszeniu i współczuciu, (...) ale świadczy pomoc w cierpieniu (SD 28). Zespolenie działań wszystkich osób świeckich i duchownych pomoże w urzeczywistnieniu wspólnotowego wymiaru parafii.

Głównymi środkami posługi Kościoła jest przepowiadanie słowa Bożego, sprawowanie liturgii i sakramentów oraz posługa miłości. Powyższe działania wynikają z uczestnictwa w nauczycielskiej, królewskiej i kapłańskiej funkcji Chrystusa. Działalność duszpasterska wobec chorych i cierpiących powinna koncentrować się wokół tych trzech płaszczyzn. Większość stosowanych na poziomie parafialnym form pracy duszpasterskiej z chorymi posiada wielowiekową tradycję. Zadaniem duszpasterzy i współpracujących z nimi osób świeckich jest krytyczna refleksja nad ich skutecznością, jak też poszukiwanie sposobów ich modyfikacji i dostosowania do wyzwań współczesności.

1. Sakramentalne formy duszpasterstwa chorych

Fundamentem duszpasterstwa chorych jest posługa sakramentalna. Sakramenty nazywane często „lekarstwem duszy” posiadają nie tylko wymiar nadprzyrodzony, ale również przyrodzony, wpływając na samopoczucie psychiczne człowieka. Odnosi się to szczególnie do

¹ Por. R. RAK, *Parafia-wspólnota i parafia-instytucja*, RTK 32 (1985) z. 6, s. 48.

Por. R. KAMIŃSKI, *Parafia miejscem budowania cywilizacji miłości*, w: Program duszpasterski na rok 1998/1999, red. E. Szczotok. A. Lisowacka, Katowice 1998, s. 285.

korzystania z owoców Eucharystii oraz sakramentu namaszczenia chorych, przez który „cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił” (KK 11). Również sprawowanie sakramentu pokuty i pojednania owocuje nie tylko w wymiarze nadprzyrodzonym, związanym z odpuszczeniem grzechów, ale również przyrodzonym, stwarzając dla wielu chorych okazję do porozmawiania i wyżalenia się przed kapłanem. Taka rozmowa i związana z nią świadomość empatycznej akceptacji ze strony duszpasterza przynosi chorym umocnienie i pozwala im w przezwyciężaniu poczucia izolacji i samotności spowodowanym chorobą.

1.1. Eucharystia

Źródłem i szczytem życia chrześcijańskiego jest Eucharystia, przez którą dokonuje się uświęcenie człowieka (KL 11). W Niej zawiera się duchowe dobro Kościoła, którym jest Chrystus dający ludziom życie i zapraszający ich do ofiarowania Bogu siebie, swojego życia i wszystkich stworzonych rzeczy (DK 5). Podstawowym aktem kultu tajemnicy Eucharystii jest sprawowanie Mszy św., na które składa się liturgia słowa i liturgia eucharystyczną (KL 56).

Tradycja charytatywna pierwszych wieków Kościoła kładła nacisk na konieczność harmonijnej jedności między celebracją eucharystyczną a miłością społeczną. Tak jak wtedy, również w czasach obecnych chrześcijanie po udziale we Mszy Św. mają głosić światu radość i pokazać aktywną miłość okazywaną względem chorych, biednych, cierpiących, więzionych i prześladowanych³. Odwiedzanie chorych ma być „sposobem realizacji w życiu miłości Chrystusa, zaczerpniętej przy eucharystycznym stole” (DD 72).

Choroba pozbawia wiernych możliwości aktywnego uczestnictwa w eucharystycznym zgromadzeniu liturgicznym i regularnym przyjmowaniu Komunii Św. Przyjmowanie Komunii Św. przez chorych służy

³ *Eucharystia i wolność*, Dokument podstawowy XLVI Międzynarodowego Kongresu Eucharystycznego Wrocław 1997, w: *Pomoce duszpasterskie w VI roku nowenny 1995/1996*, red. E. Szczotok, A. Lisowacka, Katowice 1995, nr 30, s. 352; *Mane Nobiscum Dominum*, List apostolski Jana Pawła II na Rok Eucharystii, nr 28.

ich zjednoczeniu z cierpiącym Chrystusem⁴, a także pogłębia ich świadomość dotyczącą bycia pełnoprawnymi członkami wspólnoty Kościoła. Dobrze zdawali sobie z tego sprawę pierwsi chrześcijanie, którzy zanosili Komunię Św. osobom chorym nieobecny na niedzielnej Eucharystii⁵.

Według rytuału *Sakramenty Chorych* duszpasterze mają się zatroszczyć o to, aby „*chorzy i wierni w podeszłym wieku, chociaż nie chorują ciężko, ani nie grozi im niebezpieczeństwo śmierci, mogli przyjmować Komunię św. często, a nawet, jeśli to możliwe codziennie, zwłaszcza w okresie wielkanocnym*” (SCH nr 52). Również dokumenty II Polskiego Synodu Plenarnego podkreślają, że „*regularne i częste zanoszenie Eucharystii chorym powinno być przejawem zwykłej troski pasterza i wspólnoty o cierpiących członków Kościoła*”⁶. W sposób szczególny należy zatroszczyć się o chorych leżących w domach, którym należy umożliwić cotygodniowe przyjmowanie Komunii Św.⁷ Wskazane jest także sprawowanie Mszy Św. w domu chorego (SCH nr 104).

Ważną rolę w eucharystycznym duszpasterstwie chorych odgrywa również *Wiatyk Ciała i Krwi Pańskiej*. Rytuał *Sakramenty chorych* podkreśla, że „*proboszcz i inni kapłani, którym została powierzona duchowa opieka nad chorymi, powinni troszczyć się o to, aby chorzy będący w bezpośrednim niebezpieczeństwie śmierci, zostali pokrzepieni świętym Wiatkiem*” (SCH nr 117). Może on być udzielony podczas Mszy Św. sprawowanej w domu chorego lub poza nią. Jeżeli chory nie może przyjąć Wiatku pod postacią Eucharystii, może spożyć Krew Pańską pijąc Ją bezpośrednio z kielicha, posługując się rurką albo łyżeczką (SCH nr 119). Nie można odkładać Wiatku na ostatnią chwilę życia, starając się o udzielenie go chorym w pełni świadomym (KPK 922).

⁴ Zob. KONGREGACJA KULTU BOŻEGO I DYSCYPLINY SAKRAMENTÓW, *Rok Eucharystii. Sugestie i propozycje*, Watykan 2004, nr 27.

⁵ Por. A. KOWALCZYK, *Eucharystia w życiu ludzi chorych i starych*, „Gorzowskie Wiadomości Diecezjalne” 21 (1978) nr 4, s. 125.

⁶ II POLSKI SYNOD PLENARNY 1991-1999, *Liturgia Kościoła po Soborze Watykańskim II*, Poznań 2001, nr 99, s. 207.

⁷ Por. II POLSKI SYNOD PLENARNY 1991-1999, *Świętość. Dar i zadanie*, Poznań 2001, nr 54, s. 247.

Ponieważ przeciążenie kapłanów obowiązkami duszpasterskimi nie pozwala im na częste odwiedzanie chorych w domach z Komunią Św., dlatego w parafiach potrzebna jest odpowiednia liczba nadzwyczajnych szafarzy Eucharystii. W niektórych diecezjach w Polsce działają już nadzwyczajni szafarze Komunii Św. wspomagający księży w posłudze chorym. Wydaje się, że tacy szafarzy powinni być ustanowieni w każdej diecezji, co umożliwiłoby osobom obłożnie chorym cotygodniowe, a w uzasadnionych przypadkach codzienne przyjmowanie Komunii Św.⁸ W zanoszeniu Komunii Św. chorym mogą również pomagać duszpasterzom stali diakoni⁹.

1.2. Sakrament pokuty i pojednania

Kontynuując dzieło zbawcze Swojego Założyciela, Kościół nakłania ludzkie serca do nawrócenia i pokuty, ofiarując im dar pojednania z Bogiem i człowiekiem w ramach duszpasterstwa pokuty i pojednania, obejmujące katechezę i sakramenty (RP 23-24). Wśród nich szczególną rolę odgrywa sakrament pokuty i pojednania składający się z dwóch istotnych elementów: aktów człowieka nawracającego się pod wpływem Ducha Św. (żał, wyznanie grzechów i zadośćuczynienie), a także działania Bożego dokonującego się za pośrednictwem Kościoła (KKK 1448).

Skutkiem sprawowania sakramentu pokuty i pojednania jest nie tylko pojednanie z Bogiem i Kościołem (KKK 1468–1469), ale również wewnętrzne uzdrowienie. Może ono dotyczyć bolesnych zdarzeń z przeszłości, jak

⁸ Cytowany już dokument Kongregacji Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów, *Rok Eucharystii. Sugestie i propozycje*, wzywa do sprawdzenia regularności zanoszenia Komunii Świętej chorym (nr 35). Ordynariusz diecezji tarnowskiej, biskup Wiktor Skworec wystąpił z propozycją ustanowienia w każdej parafii diecezji nadzwyczajnych szafarzy Komunii Św. Według biskupa będzie to konkretny owoc ogłoszonego przez Jana Pawła II Roku Eucharystii, co też umożliwi dotarcie z Komunią Św. do wszystkich chorych. Zob. KDR, Wiadomości KAI 2004, nr 45, s. 14. Należy mieć nadzieję, że nadzwyczajni szafarze Komunii Św. będą również ustanowieni w diecezji warszawsko-praskiej.

⁹ Por. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Wytyczne dotyczące formacji, życia i posługi diakonów stałych w Polsce*, Częstochowa 2004, nr 14, s. 18. Pierwszy w Polsce ośrodek formacji diakonów stałych rozpocznie swoją działalność w diecezji toruńskiej w październiku 2005 roku. Formacja w ośrodku będzie trwała cztery lata. Zjazdy formacyjne będą się odbywać raz w miesiącu. Ośrodek jest przeznaczony dla kandydatów z diecezji toruńskiej, natomiast kandydaci z innych diecezji będą musieli przedstawić list polecający od swojego biskupa diecezjalnego, który po formacji wyświęci ich do posługi w swojej diecezji. Zob. BŁ, Wiadomości KAI 2005, nr 3, s. 5.

też niewłaściwego stosunku do innych ludzi¹⁰. Występująca łączność między zdrowiem duchowym i fizycznym ma swój wyraz w modlitwach o przywrócenie zdrowia duszy i ciała zawartych w obrzędach udzielania Komunii św., w czasie których kapłan modli się, aby przyjęcie Najświętszego Ciała i Krwi Chrystusa leczyło duszę i ciało¹¹. Na zakończenie odwiedzin osoby chorej kapłan udziela błogosławieństwa choremu i obecnym wiernym słowami: „*Niech Chrystus, Syn Boży, da ci zdrowie ciała i duszy*” (SCH nr 66).

Według rytuału *Sakramenty Chorych* sakramentalna spowiedź powinna poprzedzać przyjęcie Komunii Św. a także obrzęd namaszczenia chorych (SCH nr 58; 68; 87). Osobom uparcie trwającym w jawnym grzechu ciężkim nie wolno udzielać sakramentu namaszczenia chorych (KPK 1007).

Wielu chorych nie ma świadomości roli, jaką w terapii obejmującej leczenie wewnętrznych zranień i zaburzeń osobowościowych może odegrać spowiedź św. Logiczną konsekwencją takiej świadomości byłoby częstsze korzystanie z sakramentu pokuty i pojednania. Duszpasterze powinni w swoim nauczaniu podkreślać nie tylko wartość nadprzyrodzoną spowiedzi, ale również jej znaczenie terapeutyczne. Aby to osiągnąć, potrzeba również zmiany sposobu sprawowania tego sakramentu, jak też nieustannego podnoszenia kwalifikacji spowiedników.

Często skuteczna pomoc człowiekowi choremu jest związana ze współpracą między kapłanem a psychoterapeutą. Bywa tak, że źródłem wielu problemów psychicznych i emocjonalnych jest nieuporządkowane życie religijno-moralne. Z kolei niektóre problemy duchowe i religijne mają swoje podłoże psychiczne. W uzasadnionych przypadkach kapłan powinien umieć przekonać penitenta, że potrzebuje pomocy psychoterapeutycznej, a z kolei doświadczony psychoterapeuta ma nieraz odesłać swoich pacjentów do kapłana¹². Często jedyną drogą prowadzącą do uzdrowienia jest osiągnięcie wewnętrznego ładu i harmonii będące konsekwencją dobrego przeżycia spowiedzi sakramentalnej¹³.

Potrzebna jest współpraca między duszpasterzami i psychoterapeutami, wiążąca się jednak z rozgraniczeniem wzajemnych kompetencji.

¹⁰ Por. J. MCMANUS, *Uzdrowiająca moc sakramentów*, Warszawa 1991, s. 40.

¹¹ Zob. Mszał Rzymski. Obrzędy Komunii, s. 375*

¹² Por. J. AUGUSTYN, *Leczenie psychoterapii*. „Znak” 49 (1997) nr 509, s. 45; BOGDAN DE BARBARO, *Do księdza czy do terapeuty*. „Więź” 44 (2004) nr 544, s. 21-22.

¹³ Por. M. WOLICKI, *Spowiedź osób niepełnosprawnych psychicznie*, HD 63 (1984) nr 1, s. 40.

Stwierdzenie patologicznego poczucia winy powinno być dla duszpasterza sygnałem o konieczności skierowania chorego pod opiekę kompetentnego lekarza. Z kolei lekarz powinien kierować do konfesjonału pacjentów, u których realna wina i faktyczny grzech stanowią jedną z przyczyn zaburzeń psychicznych. Dobro chorego wymaga ich wzajemnej współpracy.

Sobór Watykański II zachęca do korzystania z odkryć nauk psychologicznych i socjologicznych w duszpasterstwie (KDK 62). Wezwanie to odnosi się w dużej mierze do sprawowania sakramentu pokuty i pojednania. Jan Paweł II podkreśla, że spowiednikowi potrzebna jest znajomość nauk o człowieku i dobre przygotowanie psychologiczne. Ułatwia ono poznanie tajników sumienia i dokonywanie rozróżnienia między czynami, za które człowiek ponosi odpowiedzialność moralną, a takim jego postępowaniem, które jest uwarunkowane patologicznie lub powstało na skutek przyzwyczajęń mechanizmami psychologicznymi. Z drugiej strony papież Jan Paweł II przestrzega przed tym, aby nie traktować sakramentu pokuty i pojednania jedynie jako techniki psychoterapeutycznej¹⁴.

Sprawowanie sakramentu pokuty i pojednania łączy się z koniecznością posiadania przez spowiedników cnót roztropności, dyskrekcji oraz stanowczości związanej z łagodnością i dobrocią. Potrzebne jest również studiowanie „*nauk o człowieku, metodologii dialogu, a szczególnie rozmowy duszpasterskiej*” (RP 29).

Rozmowa duszpasterska rozgrywa się na różnych płaszczyznach. Pierwszą jest płaszczyzna nadprzyrodzona, w której dokonuje się spotkanie człowieka z Bogiem. Drugą płaszczyznę stanowi międzyosobowe spotkanie duszpasterza i jego rozmówcy. Procesy emocjonalne, przebiegające często w sferze nieświadomej, należą do trzeciej płaszczyzny rozmowy duszpasterskiej¹⁵.

Rozmowa duszpasterska przebiega w kilku fazach. *Pierwsza faza* polega na kształtowaniu atmosfery zaufania i wzajemnego zrozumienia między duszpasterzem i jego rozmówcą. Istotą *drugiej fazy* jest odblokowanie nagromadzonych w przeszłości nieprzyjemnych uczuć i przeżyć. Ten proces może się dokonać jedynie w klimacie wolności i bezwarunkowej akceptacji

¹⁴ Por. JAN PAWEŁ II, *Przemówienie do członków Penitencjarii Apostolskiej* (Watykan, 27 III 1993), OR 14 (1993) nr 5–6, s. 44.

¹⁵ Por. R. KAMIŃSKI, A. TOMKIEWICZ, *Rozmowa duszpasterska i jej uwarunkowania psychologiczne*, RTK 33 (1986) z. 6, s. 118.

rozmówcy. Wypowiedziane przez niego słowa neutralizują przykre przeżycia, przynosząc wewnętrzną ulgę. Odblokowanie wewnętrznych przeżyć ma prowadzić do *trzeciej fazy*, w której następuje otwarcie się rozmówcy na wartości wyższe, w tym na wartości religijne. Ich przyjęcie i zaakceptowanie może pomóc człowiekowi w uporządkowaniu i usensowieniu życia¹⁶.

Zasady rozmowy duszpasterskiej można wykorzystać przy sakramentalnej spowiedzi chorych. Okazanie bezwarunkowej akceptacji i życzliwości człowiekowi pragnącemu uporządkować swoje życie moralne, pomaga w przywróceniu równowagi wewnętrznej i otwarciu się na przebaczącą miłość Boga. Kapłan poprzez właściwe podejście do swojego rozmówcy może przywrócić jemu wiarę w sens podejmowanych wysiłków i dodać duchowych sił do gorliwszej współpracy z łaską Bożą¹⁷.

Duszpasterze powinni ukazywać swoim rozmówcom znaczenie wiary chrześcijańskiej jako podstawy i celu życia człowieka, a także pomagać im w uwalnianiu się od poczucia winy i otwieraniu się na działanie miłosiernego Boga¹⁸.

Chorzy przeżywający różnorodne cierpienia fizyczne i psychiczne, oczekują akceptacji, życzliwości i empatycznego zrozumienia nie tylko w czasie spowiedzi św., ale również w trakcie każdej rozmowy. Powinna ona stworzyć pacjentowi możliwość ukazania całego świata wewnętrznych przeżyć, przenikniętego często skargą i buntem.

Duszpasterz ciągle musi się uczyć wchodzenia w głęboki, osobisty i wzbudzający zaufanie kontakt z chorym. Stworzenie odpowiednich warunków do zaistnienia takiego kontaktu uzależnione jest przede wszystkim od umiejętności cierpliwego słuchania drugiego człowieka i werbalnego oraz pozawerbalnego komunikowania jemu prawdy, że „chcę być przy tobie”¹⁹. Zadaniem duszpasterza pragnącego nieść pomoc chorym jest łagodzenie ich różnorodnych cierpień, które dokonuje się nie tylko przy pomocy łaski Bożej udzielanej w sakramentach, lecz także przez odpowiednie gesty²⁰.

¹⁶ Tamże, s. 127–128.

¹⁷ Por. J. SZARKOWSKI, *Postawa psychoterapeuty-kapłana w konfesjonale*, HD 55 (1976) nr 3, s. 199.

¹⁸ Por. M. KALINOWSKI, *Zadania pastoralne kapłanów w społeczeństwie pluralistycznym*, RT 47 (2000) z. 6, s. 133.

¹⁹ Por. H. PERA, *Sam nie podolał*, w: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, red. H. Bortnowska, Kraków 1984, s. 174–176.

²⁰ Por. J. SZARKOWSKI, dz. cyt., s. 203.

Kapłan nie może nigdy z własnej inicjatywy leczyć osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne. Współpracując z psychiatrą, może stosować „terapię towarzyszenia”, podtrzymując pacjenta na duchu poprzez serdeczną, pełną zrozumienia i życzliwości postawę. W chwilach wzburzenia emocjonalnego chorych należy unikać dyskusji i sporów na tematy religijne, gdyż pacjenci w takich sytuacjach nie są zdolni do racjonalnego podejścia do zagadnień światopoglądowych.

Coraz większa liczba księży zdaje sobie sprawę z faktu, że człowiek współczesny oczekuje podejścia personalnego. Potrzebne jest więc łączenie form duszpasterstwa masowego z indywidualnym²¹. Tworzenie tego typu syntezy może okazać się bardzo owocne, szczególnie w duszpasterstwie chorych, które w sposób szczególny oczekują indywidualnego podejścia ze strony kapłana i osób świeckich. Spotkanie chorego z mającym empatyczne podejście duszpasterzem i terapeutą może być pomocne w porządkowaniu wewnętrznych przeżyć, co z kolei może mieć wpływ na szybszy powrót do zdrowia.

1.3. Sakrament namaszczenia chorych

Wśród siedmiu sakramentów ustanowionych przez Chrystusa, znajduje się sakrament namaszczenia chorych (Jk 5, 14–16). Przez ten sakrament Chrystus udziela chorym łaski Ducha Św. umacniającej ufność w Bogu, uzbrajającej przeciwko pokusom szatana i pomagającej znieść i przewyciężyć dolegliwości choroby. Dopełnia on działanie sakramentu pokuty i pojednania (SCH nr 6). Nie jest on przeznaczony tylko dla chrześcijan stojących bezpośrednio w obliczu śmierci, ale już dla osób, u których pojawia się jej groźba spowodowana chorobą lub starością (KL 73).

Papież Jan Paweł II podkreśla, że sprawowanie sakramentu namaszczenia chorych stanowi szczyt wielu różnych działań duszpasterskich podejmowanych wśród osób chorych przebywających w domach, szpitalach i innych miejscach²². Szafarzami tego sakramentu są biskupi i prezbiterzy (KPK 1003), wśród których szczególnie proboszczowie mają

²¹ Por. Z. KAMIŃSKI, *Co Sobór zmienił w Polsce?*, „Znak” 51 (1999) nr 528, s. 63-64.

²² Por. JAN PAWEŁ II, *Homilia wygłoszona podczas Mszy św. z udziałem chorych i niepełnosprawnych* (Wellington, 23 XI 1986), w: JAN PAWEŁ II, *Ewangelia cierpienia*, red. J. Poniewierski, Kraków 1997, s. 127.

„stopniowo doprowadzić chorych do pobożnego i częstego uczestnictwa w sakramentach Pokuty i Eucharystii (...), a zwłaszcza do przyjęcia w stosownym czasie namaszczenia chorych i Wiatyku” (SCH nr 43). Obowiązkiem duszpasterzy jest również pouczenie o dobrodziejstwach tego sakramentu wiernych oraz zachęcanie chorych do jego przyjęcia (KKK 1516).

Praktyką wspólnoty parafialnej powinno stać się udzielanie sakramentu namaszczenia chorych w czasie Mszy Św. w Dzień Chorego, podczas rekolekcji, misji lub w stały dzień znany w parafii. Przyczyniałoby się to do uwydatnienia eklezjalnego i społecznego charakteru tego sakramentu oraz zmiany nawyków myślowych osób zdrowych łączących ten sakrament z „ostatnim namaszczeniem”

Podstawę biblijną sakramentu namaszczenia chorych stanowi tekst z listu św. Jakuba: „*Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi kapłanów Kościoła, by się modlili nad nim namaścili go olejem w imię Pana. A modlitwa pełna wiary będzie dla chorego ratunkiem i Pan go podźwignie, a jeśliby popełnił grzechy, będą mu odpuszczone. Wyznawajcie sobie zatem grzechy, módlcie się jeden za drugiego, byście odzyskali zdrowie*” (Jk 5, 14–16).

W liturgicznej tradycji Kościoła Wschodniego i Zachodniego można odnaleźć świadectwa mówiące o namaszczeniu chorych poświęconym olejem²³. Chrześcijanie pierwszych wieków przywiązywali wielką wagę do tego sakramentu, który był sprawowany w formie prywatnej praktyki dokonywanej przez samego chorego lub jego krewnych albo jako czynność liturgiczna zastrzeżona kapłanowi lub biskupowi²⁴. Podmiotem namaszczenia byli nie tylko ludzie znajdujący się w obliczu zagrożenia śmiercią, ale cierpiący na różnorodne choroby fizyczne i psychiczne²⁵.

Z biegiem czasu doszło do nadużyć w rozumieniu i udzielaniu sakramentu chorych. Traktowano go zbyt jednostronnie, uważając za lekarstwo na wszelkie choroby, pomijając jego nadprzyrodzone skutki²⁶. Taki stan rzeczy utrzymywał się do reformy karolińskiej z VIII wieku, gdy szafowanie

²³ Por. wzmianki w Didache, dziełach św. Hipolita czy Serapiona z Thumis. Zob. J. SZURLEJ, *Reforma sakramentu chorych*, ŚSHT 7 (1974), s. 290–291.

²⁴ Por. A. SKOWRONEK, *Chorzy i ich sakrament*, Włocławek 1997, s. 82.

²⁵ Por. J. STEFAŃSKI, *Od sakramentu chorych do ostatniego namaszczenia*, „Studia Gnesnensia” 3 (1977), s. 61.

²⁶ Por. T. REY–MERMET, *Namaszczenie chorych*, w: *Sens choroby*, dz. cyt., s. 314–315.

tego sakramentu zastrzeżono kapłanom, z jednoczesnym połączeniem go z sakramentami udzielanymi osobom umierającym. Spowodowało to odkładanie jego przyjęcia na ostatni moment życia²⁷. Odkładanie przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych wiązało się również ze zwyczajem i praktyką nagradzania duchownych za daleką drogę z kościoła do domu chorego, co dla wielu osób było poważnym obciążeniem ekonomicznym²⁸.

Po raz pierwszy syntezę nauki o sakramencie chorych przedstawił Sobór Trydencki w 1551 roku. Nauczanie Soboru Trydenckiego było reakcją na protestantyzm negujący między innymi charakter nadprzyrodzony tego sakramentu. Wpływ na sformułowanie doktryny miały również czynniki związane z teologią scholastyczną, jak też stosowana praktyka duszpastersko-liturgiczna, traktująca sakrament chorych jedynie jako przygotowanie do śmierci. Często podkreślono, że namaszczenia należy udzielać zwłaszcza tym chorym, którzy wydają się być u kresu życia, legalizując jednocześnie istniejącą praktykę udzielania namaszczenia chorych po spowiedzi św., a przed udzieleniem Wiatyku. To ujęcie sakramentu chorych i oparty o nią wydany w 1614 roku Rytuał Rzymski ukształtowały mentalność teologów i wiernych aż po czasy współczesne. Dopiero po II wojnie światowej podjęto dyskusje dotyczącą rozszerzenia podmiotu tego sakramentu na wszystkich chorych. Miało to doprowadzić do zniwelowania wielorakich uprzedzeń w świadomości wiernych odkładających przyjęcie sakramentu na ostatnią chwilę życia²⁹.

Podjęta dyskusja przygotowała grunt do innego spojrzenia na sakrament namaszczenia chorych i zmiany jego nazwy. Owocem dyskusji teologów, pastoralistów i historyków stało się użycie określenia „namaszczenie chorych” w konstytucji o liturgii Soboru Watykańskiego II, konstytucji apostolskiej „*Sacram Unctionem Infirmorum*” Pawła VI i nowych obrzędach namaszczenia chorych z 1972 roku³⁰ zatytułowanych „*Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*”

²⁷ Por. A. SKOWRONEK, dz. cyt., s. 83.

²⁸ Por. J. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w dziejach i życiu Kościoła*, Gniezno 2000, s. 40.

²⁹ Por. J. STEFAŃSKI, *Od sakramentu chorych do sakramentu namaszczenia*, dz. cyt., s. 70–71.

³⁰ Szczegółową analizę prac redakcyjnych nad nowymi obrzędami sakramentów chorych przedstawił J. Stefański w opracowaniu *Sakrament chorych w reformie Soboru Watykańskiego II*, Poznań 1988.

Rzeczą charakterystyczną jest fakt, że nigdy w tradycji liturgii rzymskiej nie podkreślano w tytułach rytuałów znaczenia orientacji pastoralnej danego sakramentu. Umieszczenie na tym samym poziomie struktury rytualnej sakramentu i związanych z nim implikacji duszpasterskich zwraca uwagę na konieczność radykalnej zmiany w stosowanej praktyce i odejścia od wizji „ostatniego namaszczenia”. Wiąże się to z koniecznością przełamania wielu uprzedzeń i schematów myślowych zarówno u chorych, wiernych, jak i części kapłanów, którzy skupiając się jedynie na posłudze sakramentalnej, nie uświadamiają sobie faktu, że jest ona jedynie częścią pastoralnej troski o człowieka chorego.

Różnorodna interpretacja sakramentu namaszczenia chorych przez teologów i częste określanie go mianem „ostatniego namaszczenia” oraz stosowana praktyka duszpasterska znalazły swój wyraz w postawach wielu chorych, którzy odkładają jego przyjęcie na ostatnie chwile życia. Doświadczenie pokazuje, że ich postawa wobec tego sakramentu jest związana z całokształtem życia religijnego. Wierni często przystępujący do Komunii Św., nie mają wewnętrznych oporów i trudności w przyjęciu sakramentu namaszczenia chorych. Z kolei osoby zaniedbujące inne sakramenty, zaniedbują też sakrament namaszczenia chorych³¹. Często również krewni i przyjaciele osób chorych pod pretekstem dobra podopiecznych i uchronienia ich od niepotrzebnych stresów, zwlekają z poproszeniem kapłana o sakramentalną posługę.

Aby zmienić negatywne nastawienie wiernych do sakramentu namaszczenia, potrzebna jest katecheza podkreślająca znaczenie sakramentu chorych, jak też jego wspólnotowe sprawowanie. Podejmowane wysiłki mogą zaowocować nie tylko niesieniem ulgi i pociechy ludziom cierpiącym, ale również budowaniem duchowej łączności wspólnoty parafialnej, dla której chorzy wypraszają wiele łask.

³¹ Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej *Sakramenty Chorych* (14 XII 1979), w: *Dokumenty duszpastersko-liturgiczne Episkopatu Polski 1966-1998*, Lublin 1999, s. 111.

2. Pozasakramentalne formy duszpasterstwa chorych

Duszpasterska troska o chorych w parafii nie może ograniczać się jedynie do form sakramentalnych. Chociaż są one „*uprzywilejowanymi momentami udzielania człowiekowi Bożego życia*”³², to trzeba dbać o pogłębienie i rozwój innych form, do których należą rekolekcje i misje, Dzień Chorego oraz odwiedzanie chorych w domach.

2.1. Rekolekcje i misje parafialne

Pierwszą funkcją w zbawczym posłannictwie Chrystusa i Kościoła jest przepowiadanie słowa Bożego, przez które Bóg objawia ludziom siebie samego i tajemnicę swojej woli (KO 2). Głoszenie słowa Bożego, będące głównym obowiązkiem prezbiterów (DK 4) dokonuje się między innymi przez rekolekcje i misje parafialne.

Podczas homilii i kazań głoszonych podczas misji i rekolekcji trzeba uwrażliwiać wszystkich parafian na los chorych. Dobrą okazję do budzenia tego typu wrażliwości stwarza nauczanie mające za punkt wyjścia perykopy ewangelijne mówiące o uzdrowieniach dokonywanych przez Chrystusa. Trzeba podkreślać, że postawa wobec chorych i cierpiących będzie jednym z kryteriów decydujących o zbawieniu człowieka przy sądzie ostatecznym (zob. Mt 25, 31-46). Na los chorych trzeba uwrażliwiać parafian szczególnie w okresie adwentu i wielkiego postu, ukazując konieczność ich odwiedzin oraz zachęcając do wspólnego przeżywania świąt (wigilia, śniadanie wielkanocne).

W przepowiadaniu kościelnym trzeba również przełamywać stereotypy związane z nieprzydatnością człowieka chorego w społeczności ludzkiej, podkreślając, że każda choroba może być zarówno czasem wewnętrznego uświęcenia i doskonalenia, jak też okazją do ofiarowania cierpienia w różnych intencjach³³

W czasie rekolekcji jeden dzień powinien być poświęcony chorym. Liturgia i głoszone w tym dniu słowo Boże powinny koncentrować się wo-

³² KONGREGACJA DO SPRAW DUCHOWIEŃSTWA, *Kapłan głosiciel Słowa, szafarz sakramentów i przewodnik wspólnoty w drodze do trzeciego tysiąclecia chrześcijaństwa*, Tamów 1999, s. 41.

³³ Por. M. KALINOWSKI, *Duszpasterstwo chorych*, RT 45 (1998) z. 6, s. 189.

kół wspólnotowego udzielania sakramentu namaszczenia chorych³⁴. Może to stanowić pomoc w przewycięzaniu uprzedzeń związanych z traktowaniem sakramentu chorych jako „ostatniego namaszczenia”. Właściwie poprowadzone rekolekcje mogą też zmienić nastawienie ludzi zdrowych do chorych, uwrażliwiając ich na ludzkie cierpienie.

Misje i rekolekcje stwarzają dobrą okazję do podtrzymywania i rozwoju różnorodnych form liturgicznych, do których należą: liturgia godzin, Godzinki ku czci Niepokalanego Poczęcia NMP, Gorzkie żale, droga krzyżowa, nabożeństwa majowe i czerwcowe, odmawianie różańca. Wspomniane nabożeństwa nie muszą być celebrowane w całości, lecz można wykorzystać ich jakiś fragment. Trzeba zachęcać chorych do czynnego udziału w celebrowanej liturgii, powierzając im odmawianie niektórych tekstów modlitw i rozważań.

Szczególne uwagę należy zwrócić na liturgię godzin. Zachęcając chorych do jej sprawowania, rekolekcjoniści i kaznodzieje powinni ukazywać całe bogactwo treści zawarte w psalmach, tekstach Pisma Św. i Ojców Kościoła. Aby przybliżyć chorym treść psalmów, można posłużyć się ekranem z rzutnikiem lub specjalnie przygotowanymi tekstami wręczanymi poszczególnym osobom. Można też zorganizować sprzedaż brewiarza dla świeckich, który będzie później wykorzystywany przez chorych łączących się na wspólnej modlitwie transmitowanej przez radiostacje katolickie.

Ważną rolę odgrywają odwiedziny chorych w domach przez rekolekcjonistów i misjonarzy. Będąc szczególnym znakiem miłości Chrystusa i Kościoła do chorych, podkreślają wartość przeżywanego przez nich cierpienia, a także stanowią sposobność do osobistego zaproszenia chorych na specjalne nabożeństwa.

Praktykowana przez jednostki, grupy i wspólnoty miłość bliźniego, której nie są w stanie zastąpić żadne instytucje, jest uczestnictwem świeckich w królewskim posłannictwie Chrystusa, który „*nie przyszedł, aby Mu służono, lecz aby służyć*” (Mk 19, 45) (ChL 41). Konkretnym wyrazem tej miłości może stać się organizowany w parafii Dzień Chorego.

³⁴ Por. S. LECH, *Liturgia rekolekcji i misji*, AK 77 (1985) nr 458, s. 46.

2.2. Parafialny Dzień Chorego

Ustanowienie przez papieża Jana Pawła II w 1992 roku Światowego Dnia Chorego i wyznaczenie jego obchodów na dzień 11 lutego w dniu wspomnienia Najświętszej Maryi Panny z Lourdes miało na celu szczególne zwrócenie uwagi na los chorych³⁵. Obchodzony na różnych płaszczyznach (narodowa, diecezjalna, parafialna) Dzień Chorego ma stać się punktem odniesienia dla szeregu inicjatyw, przywracając chorym właściwe miejsce w praktycznej działalności Kościoła³⁶.

Dokument Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia „Światowy Dzień Chorego. Dlaczego i jak obchodzić?” wskazuje na konieczność dobrego przygotowania obchodów Dnia Chorego przez wierznych świeckich wybranych z grup działających w parafii, jak też przedstawicieli zakonów męskich i żeńskich. Do ich zadań należy:

- nawiązanie kontaktów z parafianami przebywającymi w miejscach opieki, żyjącymi samotnie i pozbawionych dostatecznej opieki oraz sporządzenie ich szczegółowej listy
- rozważenie ewentualnych inicjatyw międzyparafialnych w parafiach miejskich
- zorganizowanie w ciągu trzech miesięcy poprzedzających obchody modlitewno-refleksyjnych spotkań dla wszystkich parafian
- zorganizowanie triduum lub nowenny poprzedzającej obchody Dnia Chorego w parafii, zarówno w kościele parafialnym, jak też w kaplicach w szpitalach i domach opieki działających w parafii
- włączenie w przygotowywanie Dnia Chorego zarówno chorych, jak też pracowników służby zdrowia³⁷

Kluczowym wydarzeniem obchodów światowego Dnia Chorego na płaszczyźnie parafialnej jest *„modlitwa i refleksja wspólnoty kościelnej z obecnością chorych i pracowników służby zdrowia, którzy będą mogli*

³⁵ Por. JAN PAWEŁ II, *List o ustanowieniu Światowego Dnia Chorego* (13 V 1992), OR 13 (1992) nr 7, s. 4.

³⁶ PAPIESKA RADA DO SPRAW DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Światowy Dzień Chorego. Dlaczego i jak obchodzić?* Watykan 1992, s. 4.

³⁷ Tamże, s. 40-42.

w *nim uczestniczyć*³⁸. Istotnymi elementami tego wydarzenia jest celebrowanie Eucharystii oraz udzielanie sakramentu namaszczenia chorych i Wiatyku niektórym chorym.

Sobór Watykański II określił liturgię jako „*wykonywanie urzędu kapłańskiego Jezusa Chrystusa; w niej przez znaki widzialne wyraża się i w sposób właściwy poszczególnym znakom urzeczywistnienia uświęcenie człowieka*” (KL 7). Czynności liturgiczne nie są prywatnymi czynnościami kapłana, lecz Chrystusa i Jego Mistycznego Ciała – Kościoła i dlatego celebrowanie sakramentów domaga się czynnego uczestnictwa wiernych (KPK 1069, 1077–1100). Ten postulat został uwzględniony w zreformowanym rytuale obrzędów chorych, który oprócz zwykłego obrzędu namaszczenia chorych zawiera obrzęd namaszczenia w czasie mszy św., a także namaszczenie w wielkim zgromadzeniu wiernych. Może ono być celebrowane w ramach obchodów Dnia Chorego na płaszczyźnie parafialnej, dekanalnej lub diecezjalnej, albo z okazji specjalnej pielgrzymki chorych do sanktuarium (SCH nr 104-116).

Chorzy wraz z pracownikami służby zdrowia oraz najbliższymi powinni brać czynny udział we Mszy Św., czytając słowo Boże, wypowiadając intencje modlitwy wiernych i procesjonalnie przynosząc dary ofiarne. Można też zachęcić chorych do składania świadectw dotyczących elementów życia religijnego w podejmowanej walce z cierpieniem. Sprawowanie sakramentu namaszczenia chorych i udzielanie Wiatyku powinno być poprzedzone krótką katechezą wyjaśniającą ich znaczenie i sens. Uroczystą liturgię może zakończyć tzw. błogosławieństwo lurdzkie (błogosławienie każdego chorego Najświętszym Sakramentem w monstrancji). Rzeczą wskazaną jest wręczenie chorym pamiątkowych obrazków.

Aby umożliwić chorym udział w obchodach Dnia Chorego, należy wcześniej zatroszczyć się o odpowiedni transport. Można w tym celu zwrócić się do sąsiadów lub innych osób posiadających samochody i poprosić ich o pomoc w dowiezieniu do kościoła chorych i niepełnosprawnych. Trzeba też zadbać o wózki inwalidzkie dla osób niepełnosprawnych.

³⁸ Tamże, s. 43.

Mszę Św., jeżeli pozwolą na to warunki atmosferyczne, można sprawować przy ołtarzu polowym na zewnątrz świątyni. Planując mszę św. polową należy zadbać o zadaszenie ołtarza i przygotowanie specjalnych parasoli dla chorych, chroniących ich przed słońcem i deszczem. Należy też zatroszczyć się o to, aby cały czas wśród chorych byli obecni lekarze i pielęgniarki służący ewentualną pomocą medyczną i posiadający przy sobie zestaw podstawowych lekarstw i wodę do picia.

Obchody Dnia Chorego mogą być kontynuowane w sali domu parafialnego, gdzie będzie miała miejsce parafialna agapa. Tego typu spotkanie można połączyć z projekcją filmu, przedstawieniem lub koncertem. Cały czas trzeba pamiętać o podmiotowym traktowaniu chorych. Chorzy nieraz skarżą się na to, że są traktowani w sposób przedmiotowy, czego wyrazem jest wyświetlanie dla nich filmów i przezroczyste przeznaczonych dla katechizowania dzieci lub jedynie zorganizowane dla nich okolicznościowe spotkanie. Ludzie chorzy, często wyizolowani ze środowiska społecznego, potrzebują przede wszystkim życzliwości i rozmowy. Takie podejście sprawia, że nie czują się oni traktowani jedynie jako przedmiot jednostronnej filantropii, lecz jako ludzie mający swoje miejsce we wspólnocie chrześcijańskiej. Właściwy stosunek do chorych będzie zgodny z podmiotowym traktowaniem chorych przez Jana Pawła II, mającym swój wyraz nie tylko w jego nauczaniu, ale także w osobistych kontaktach³⁹

Aby chorzy nie czuli się samotni i wyobcowani ze społeczności ludzkiej, trzeba ich włączać do udziału w różnych uroczystościach przeżywanych we wspólnocie parafialnej. W niektórych parafiach podczas obchodów Bożego Ciała chorzy zbierają się przy czwartym ołtarzu, gdzie po specjalnym przemówieniu otrzymują kwiaty przygotowane przez społeczność wiernych. Ten gest stanowi wyraz duchowej łączności ludzi zdrowych z chorymi, którzy łącząc swoje cierpienia z cierpieniami Chrystusa, wypraszają dla parafii potrzebne łaski.

Parafialne Dni Chorego połączone z udzielaniem sakramentu namaszczenia chorych pomagają zrozumieć cierpiącym fakt, że stanowią oni uprzywilejowaną częścią Kościoła, która przyczynia się do jego uświęcania oraz przysparzania dobra całemu Ludowi Bożemu (KKK 1522).

³⁹ Por. A. PASZKOWSKI, *Msza „dla chorych”* „Powściągliwość i Praca” 1987 nr 10, s. 1.

Wspólnotowa celebracja tego sakramentu pomaga też w przezwyciężaniu negatywnych stereotypów dotyczących jego roli w życiu chorego i w ukazaniu wymiaru solidarnej eklezjalności⁴⁰ wypływającej z nauki św. Pawła o Mistycznym Ciele Chrystusa i jego cierpiących członkach (1 Kor 12, 26).

2.3. Odwiedziny chorych w domach

Choroba związana jest z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Oprócz dolegliwości fizycznych związanych z bólem i unieruchomieniem, pojawiają się również cierpienia duchowe. Związane są one z wyłączeniem człowieka z życia publicznego i społecznego, które często znajduje swój wyraz w poczuciu osamotnienia i niemożności realizacji swoich planów życiowych. U chorych pojawiają się pytania dotyczące sensu życia i cierpienia oraz przewartościowania dotychczasowego spojrzenia na świat wartości, który ulega zachwianiu. W obliczu choroby sprawy nadające sens życiu człowieka, stają się nic nie znaczącymi epizodami. Człowiek chory potrzebuje kontaktów z życzliwymi i przyjaznymi mu osobami, które przywrócą mu sens życia i pomogą przetrwać trudne chwile egzystencji.

Układ treści nowego rytuału chorych rozpoczynający się od odwiedzin chorych połączonych z liturgią słowa Bożego i udzielaniem Komunii Św., a dopiero później omawiający liturgię sakramentu namaszczenia i Wiatyku pokazuje, że Kościół nie zostawia chorych w obliczu ich cierpienia i stopniowo przygotowuje ich na przyjęcie posługi religijnej, stosownie do ich duchowych potrzeb.

Chociaż odwiedzanie chorych jest zadaniem całej wspólnoty Kościoła, to obowiązek ten szczególnie spoczywa na prezbiterach (DK 6), którzy przez święte namaszczenie i modlitwę mają ich polecać cierpiącemu i uwielbionemu Panu (KK 11).

Spotkanie kapłana z chorym posiada wymiar sakramentalno-modlitewny oraz międzyosobowy. Często chorzy darzą kapłana zaufaniem związanym ze świadomością płynącej z jego strony bezwarun-

⁴⁰ PAPIESKA RADA DO SPRAW DUSZPASTERSTWA SŁUŻY ZDROWIA, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, nr 112.

kową akceptacją. Kontakt chorego z kapłanem może wyzwolić chęć szczerzej rozmowy stanowiącej część procesu leczniczego⁴¹. Uwzględniając różnorodny stopień wrażliwości religijnej chorych, kapłan musi na początku swoich odwiedzin wykazać dużo życzliwości, co może pomóc w przezwyciężaniu stereotypów związanych z fałszywymi wyobrażeniami dotyczącymi Kościoła i religii i doprowadzić chorych do przyjęcia sakramentów.

Obecność kapłana będącego przedstawicielem wspólnoty parafialnej i zanoszone za chorego modlitwy stanowią konkretny wyraz miłości Chrystusa i Kościoła do osób cierpiących. Takie wizyty odbudowują zerwaną na skutek choroby więź ze wspólnotą ludzi zdrowych, a także stanowią okazję do wzajemnej wymiany dóbr duchowych. Odwiedziny duszpasterza stanowią również przypomnienie o konieczności poszanowaniem godności każdego chorego.

Obrzędy nowego rytuału chorych zawierają różnorodne formy duszpasterskie, które mogą być praktykowane przez kapłanów odwiedzających chorych. Należą do nich:

- pokrzepianie słowami pociechy płynącej z wiary
- wyjaśnianie teologii choroby
- braterska rozmowa
- zachęcanie i przygotowywanie do indywidualnej modlitwy
- praktykowanie modlitwy wspólnotowej
- rozważanie tekstów Pisma Św.
- nabożeństwo słowa Bożego związane z błogosławieństwem i nałożeniem rąk (SCH nr 43-51).

Wspomniane formy mają stopniowo doprowadzić chorych do, będącego ukoronowaniem życia religijnego człowieka, sakramentalnego spotkania z Chrystusem. Duszpasterze powinni uszanować wolność chorych, dostosowując się do ich indywidualnego poziomu wiedzy religijnej oraz aktualnego stanu zdrowia psychicznego i fizycznego. Należy

⁴¹ Por. K. OSIŃSKA, *Spojrzenie lekarza na sakrament namaszczenia chorych*, w: *Ludzie chorzy i starsi w Kościele*, red. J. Charytański, Warszawa 1981, s. 132.

pamiętać, że wielu chorych i ich bliskich kojarzy odwiedzin kapłana z bezpośrednim przygotowaniem do śmierci. Występujące stereotypy myślowe wymagają od kapłanów umiejętnego, połączonego z taktem i roztropnością, postępowania.

Wydaje się, że duszpasterze odwiedzający chorych powinni więcej czasu poświęcać na prowadzenie z nimi indywidualnych rozmów. Chory intensywnie odczuwa nie tylko cierpienia fizyczne związane wprost z rodzajem przeżywanego choroby, ale również towarzyszące jej cierpienia duchowe spowodowane samotnością i brakiem aktywności. Obecność duszpasterza wykazującego empatyczne zrozumienie oraz ofiarującego bezinteresownie swój czas i życzliwe zainteresowanie, odgrywa w życiu chorego olbrzymią rolę. Kapłan odwiedzający chorego i właściwie wykorzystujący znajomość teologii i psychologii choroby, może ukazywać swojemu rozmówcy wartość i sens cierpienia. Choroba i związane z nią wielorakie cierpienia mogą stanowić okazję do przewartościowania dotychczasowego spojrzenia na siebie, innych ludzi i wartości nadprzyrodzone oraz stać się punktem wyjścia powrotu do Boga. Duszpasterz musi jednak ciągle wystrzegać się moralizatorstwa i podsuwania gotowych odpowiedzi. W powrocie chorych do Boga większe znaczenie może odegrać życzliwe, połączone z uśmiechem spojrzenie, niż długotrwałe pouczenia i wykłady na temat sensu cierpienia.

Również krewni chorych potrzebują rozmów z duszpasterzami. Dla wielu z nich doświadczenie choroby kogoś bliskiego niesie ze sobą konieczność zmiany w codziennym postępowaniu i zmusza do odnalezienia się w nowej sytuacji egzystencjalnej. Oni również szukają odpowiedzi na pytania związane z sensem choroby i cierpienia swoich bliskich, a także właściwych wobec nich wzorców zachowań. Dotyczy to szczególnie krewnych osób śmiertelnie chorych, którzy często nie znają zasad psychologii osób terminalnych. Właściwie przygotowany duszpasterz może im pomóc w szukaniu odpowiedzi na szereg rodzących się pytań i dodawać otuchy w przeżywaniu trudnych chwil ich życia.

Duszpasterz musi tak planować swoje obowiązki, aby mieć zawsze czas na spokojną rozmowę z chorym i jego najbliższymi.

Nowy rytuał chorych zawiera szereg tekstów biblijnych, które mogą być wykorzystywane podczas duszpasterskich odwiedzin chorych⁴². Można z nich korzystać w czasie nabożeństwa słowa Bożego, mszy św. czy indywidualnych rozmów prowadzonych z chorymi. Wskazane jest, aby duszpasterze chorych częściej korzystali z wielkiego bogactwa wspomnianych tekstów, dostosowując je do aktualnego stanu zdrowia odwiedzanych osób i zaistniałych okoliczności. Można też przygotować zestawy tekstów biblijnych z odpowiednimi komentarzami i pozostawiać je do rozważań odwiedzanym chorym.

W trakcie odwiedzin chorych należy propagować idee Apostolstwa Chorych, stanowiącego wspólnotę ludzi przeżywających w sposób twórczy swoje cierpienie. Ma ona pomóc chorym w godnym przeżywaniu cier-

⁴² Należą do nich następujące teksty: 1 Krl 19, 4–8 (Bóg pokrzepia Eliasza); 2 Krl 20, 1–6 (Choroba i uzdrowienie Ezechiasza); Hi 7, 1–4. 6–11 (Marność życia ludzkiego); Hi 7, 12–21 (Prośba o darowanie grzechów); Hi 19, 23–27a (Nadzieja Hioba); Mdr 9, 9–10. 13–18 (Prawdziwa mądrość); Iz 35, 1–10 (Pokrzepcie ręce osłabłe); Iz 53, 1–5. 10–11 (Chrystus dźwigał nasze boleści); Iz 61, 1–3a (Chrystus przyszedł pocieszać zasmuconych); Dz 3, 1–10 (Uzdrowienie chromego od urodzenia); Dz 3, 11–16 (Wiara w Chrystusa uzdrawia); Dz 4, 8–12 (Uzdrowienie w imię Jezusa); Dz 28, 7–10 (Apostoł Paweł uzdrawia chorych); Rz 8, 14–17 (Skoro wspólnie cierpimy z Chrystusem, będziemy mieć udział w Jego chwale); Rz 8, 18–27 (Oczekujemy odkupienia naszego ciała); Rz 8, 31b–35. 37–39 (Nic nas nie odłączy od miłości Chrystusa); Rz 14, 7–9. 10b–12 (I w życiu, i w śmierci należymy do Pana); 1 Kor 1, 18–25 (Mądrość świata i mądrość Boża); 1 Kor 12, 12–22. 24b–27 (Mistyczne Ciało Chrystusa); 1 Kor 15, 12–20 (Zmartwychwstanie Chrystusa i nasze); 2 Kor 4, 10–18 (Chociaż niszczyje nasz człowiek zewnętrzny, ten, który jest wewnątrz, odnawia się z dnia na dzień); 2 Kor 5, 1. 6–10 (Mamy wiekiwiste mieszkanie w niebie); 2 Kor 12, 7b–10 (Moc w słabości się doskonali); Kol 1, 24–28 (Cierpiąc z Chrystusem, dopełniamy Jego dzieła); Hbr 4, 14–16; 5, 7–9 (Chrystus stał się sprawcą zbawienia dla wszystkich, którzy Go słuchają); Jk 5, 13–16 (Modlitwa pełna wiary będzie dla chorego ratunkiem); 1 P 1, 3–9 (Radość płynąca z wiary); 1 J 3, 1–2 (Ujrzymy Boga takim, jakim jest); Ap 21, 1–7 (Śmierć zostanie pokonana); Ap 22, 17. 20–21 Przyjdź, Panie Jezu); Mt 5, 1–12a (Nagroda za cierpienie); Mt 8, 1–4 (Uzdrowienie trędowatego); Mt 8, 5–10. 13 (Uzdrowienie sługi setnika); Mt 8, 14–17 (Chrystus wziął na siebie nasze słabości); Mt 11, 25–30 (Bóg pokrzepi utrudzonych); Mt 15, 29–31 (Jezus uzdrawia wielu); Mt 25, 1–13 (Czuwajcie, bo nie znacie dnia ani godziny); Mk 2, 1–12 (Chrystus ma władzę odpuszczania grzechów); Mk 10, 46–52 (Uzdrowienie niewidomego w Jerycho); Mk 16, 15–20 (Na chorych ręce kłaść będą i ci odzyskają zdrowie); Łk 7, 18b–23 (Chrystus uzdrawia); Łk 10, 25–37 (Przypowieść o miłosiernym Samarytaninie); Łk 12, 35–40 (Syn Człowieczy przyjdzie o godzinie, której się nie domyślacie), Łk 18, 9–4 (Przypowieść o faryzeuszu i celniku), Łk 22, 39–44a (Ojcze, nie moja wola, lecz Twoja niech się stanie), Łk 23, 39–46 (Ojcze, w twoje ręce powierzam ducha mego), J 9, 1–7 (uzdrowienie niewidomego od urodzenia), J 10, 11–18 (Dobry pasterz daje życie swoje za owce), J 15, 1–8 (Kto trwa w Chrystusie, przynosi plon obfity), Mt 15, 33–39; 16, 1–7; Łk 23, 44–49 (Śmierć i zmartwychwstanie Chrystusa); Łk 24, 13–35 (Chrystus musiał cierpieć, aby wejść do chwały); J 20, 1–9 (Apostołowie przy grobie Zmartwychwstałego).

pienia, które ma służyć osobistemu i wspólnotowemu uświęcaniu. Przynależność do Apostolstwa Chorych wymaga spełnienia trzech warunków:

- przyjęcie cierpienia z poddaniem się woli Bożej
- cierpliwe znoszenie cierpienia w zjednoczeniu z Chrystusem
- ofiarowanie cierpienia za zbawienie świata, za Kościół, Ojczyznę i w intencji Ojca Świętego⁴³.

Do odwiedzania chorych są również wezwani ludzie świeccy, którzy mają umacniać ich w Panu, spieszyć z braterską pomocą w potrzebach, krzepić słowami wiary i zachęcać do tego, „*aby w świetle wiary łączyli się z Chrystusem cierpiącym, uświęcali swoją chorobę przez modlitwę i z tej modlitwy czerpali siłę ducha do znoszenia cierpień*” (SCH nr 43).

W parafialnym duszpasterstwie chorych ważną rolę powinna odgrywać działalność parafialnego zespołu charytatywnego, do powołania którego zobowiązany jest każdy proboszcz⁴⁴. Przed parafialnym zespołem charytatywnym stoją trzy zadania: mobilizacja charytatywna wspólnoty

⁴³ Twórcą międzynarodowej wspólnoty ludzi cierpiących jest proboszcz parafii Bloemendal w Holandii, ks. W. J. Willenborg (1876-1945). Jego idea twórczego wykorzystania cierpienia chorych rozprzestrzeniła się bardzo szybko nie tylko w Holandii, ale również w Europie. W 1930 r. ks. Willenborg zorganizował pierwszy zjazd sekretarzy Apostolstwa Chorych, na którym opracowano jego statut. W 1934 roku Papież Pius XI zatwierdził Sekretariat Apostolstwa Chorych w Bloemendal, udzielając członkom Stowarzyszenia wielorakich odpustów. Inicjatorem Apostolstwa Chorych w Polsce był ks. Michał Rękas (1895-1964). Z jego inicjatywy zaczął się ukazywać miesięcznik „Apostolstwo Chorych”, który wzmacnia ducha apostołskiego wśród chorych, broni ich przed pesymizmem i rozpaczą, pomaga we wzajemnym zrozumieniu między chorymi i zdrowymi. Miesięcznik jest dostępny w prenumeracie, jak też w internecie (www.ap-chorych.katowice.opoka.org.pl). Każdy chory przyjęty do Apostolstwa Chorych wraz z dyplomem, na którym umieszczona jest specjalna modlitwa, otrzymuje specjalny krzyżyk, będący odznaką przynależności do Stowarzyszenia. Zob. T. WIELEBSKI, *Indywidualne formy duszpasterstwa chorych*, „Teologia Praktyczna” 4 (2003), s. 170-172.

⁴⁴ Zob. *Instrukcja Konferencji Episkopatu Polski o pracy charytatywnej w parafiach*, w: W. PRZYGODA, *Funkcja charytatywna Kościoła po Soborze Watykańskim II*, Lublin 1998, s. 257-265 (dalej skrót: Instrukcja); *Wskazania duszpasterskie dla Parafialnych Zespołów Caritas*, w: L. ACHREMOWICZ, *Wierzę...Zeszyt formacyjny dla parafialnych grup charytatywnych*, Warszawa 2000, s. 1-12. Według badań Instytutu Statystyki Kościoła Katolickiego SAC przeprowadzonych w całej Polsce w 2002 roku, z działalnością Parafialnego Zespołu Charytatywnego spotkało się zaledwie 34,1% respondentów. Zob. E. FIRLIT, *Parafia w społecznej świadomości*, w: *Kościół Katolicki na początku trzeciego tysiąclecia w opinii Polaków*, red. W. Zdaniewicz, S. Zaręba, Warszawa 2004, s. 160.

parafialnej do praktykowania miłosierdzia, stałe rozpoznawanie potrzeb i możliwości pomocy oraz organizowanie konkretnej pomocy⁴⁵.

W pierwszej kolejności członkowie zespołu powinni praktykować miłość bliźniego słowem i czynem. Zadanie to można realizować przez rozmowy i osobiste kontakty ze współparafianami, nabożeństwa i okolicznościowe katechezy, a także przez szerzenie informacji o pracy charytatywnej w parafii między innymi w lokalnych środkach komunikacji społecznej. Członkowie zespołu charytatywnego powinni także inspirować inne grupy działające w parafii oraz indywidualnych parafian do zaangażowania się na rzecz posługi miłosierdzia.

Osobom należącym do grup i ruchów religijnych działających na terenie parafii grozi nieraz niebezpieczeństwo sekciarstwa i skupienia się jedynie na emocjonalnym przeżywaniu wiary. Zadaniem kapłanów opiekujących się poszczególnymi grupami i ruchami jest troska o ukazywanie harmonii między horyzontalnymi i wertykalnymi wymiarami wiary, której wyznawanie musi być zawsze połączone z daniem konkretnego świadectwa miłości Boga i bliźniego. Włączanie się członków zrzeszeń świeckich w organizowanie i animację różnych dzieł charytatywnych, wśród których jest odwiedzanie i pomoc chorym, jest jednym z kryteriów pomagających w określeniu ich kościelnego charakteru (ChL 30).

Rozpoznaniu potrzeb parafian i stworzeniu możliwości lepszego niesienia pomocy służy podział parafii na obejmujące nie więcej niż 500 osób rejony charytatywne. Za potrzebujących w danym rejonie odpowiada charytatywny opiekun rejonowy, który jest najbliższym osobom potrzebujących pomocy. Opiekun rejonowy, w miarę potrzeby, organizuje stałą i systematyczną opiekę duchową i materialną osobom jej wymagającym. Ponieważ charytatywny opiekun rejonowy nie jest w stanie zawsze odpowiedzieć na różnorakie potrzeby różnych kategorii osób, dlatego, w razie konieczności, powołuje się opiekunów sekcyjnych, którzy wspólnie ze specjalistami i wolontariuszami zajmują się danym problem⁴⁶. Wydaje się, że w obliczu pojawiających się na terenie wielu parafii różnego rodzaju objawów ubóstwa, powoływanie opiekunów sekcyjnych jest jednym z ważniejszych do zrealizowania postulatów. Celowym też będzie nawiązywanie współpracy

⁴⁵ Por. Instrukcja nr 6.

⁴⁶ Por. Instrukcja nr 9, 12.

opiekunów sekcyjnych i ich współpracowników na poziomie ponadparafialnym i dekanalnym. Posłuży to lepszemu i bardziej kompleksowemu niesieniu pomocy oraz wymianie wzajemnych doświadczeń.

Wspólnota parafialna szczególną uwagę powinna zwrócić na chorych przeżywających załamanie psychiczne i depresję z powodu bezrobocia i innych doświadczeń egzystencjalnych, odczuwające lęk przed przyszłością, ofiary uwikłania w nałogi. Potrzebują one często pomocy obejmującej poradnictwo psychologiczno-pastoralne. Nie jest rzeczą możliwą w każdej parafii otwieranie poradni psychologicznej zatrudniającej katolickiego psychologa, pedagoga czy prawnika. Warto może jednak zastanowić się nad tworzeniem i rozbudowywaniem takiej sieci poradnictwa na poziomie dekanatu i diecezji. Informacja dotycząca tego typu poradnictwa powinna znaleźć się w ogłoszeniach duszpasterskich, gablotkach i gazetkach parafialnych, internetowych stronach parafii. Kapłani w parafii powinni też posiadać foldery z adresami i telefonami poradni psychologicznych i wręczać je zainteresowanym osobom.

Członkowie parafialnych zespołów charytatywnych powinni nieustannie zwracać uwagę na chorych fizycznie i psychicznie, starych, niepełnosprawnych ruchowo, słuchowo, wzrokowo i umysłowo⁴⁷. Niesienie pomocy tym osobom powinno obejmować zarówno troskę duchową, jak też materialno–pielęgniacyjną. W jej sprawowanie powinni zaangażować nie tylko kapłani odwiedzający chorych z posługą sakramentalną, ale również klerycy, młodzież, ministranci, członkowie różnorodnych grup działających na terenie parafii i wykwalifikowany personel medyczny. Do ich zadań należy prowadzenie rozmów, opieka pielęgniarstwa, załatwianie spraw w urzędach, sprzątanie, wykonywanie zakupów i pomoc materialna⁴⁸.

Członkowie parafialnych zespołów charytatywnych mogą również przygotowywać chorych do przyjęcia sakramentów św. i uczestniczyć razem z nimi i ich najbliższymi w mszach św. odprawianych w domach chorych. Czynne uczestnictwo krewnych i znajomych w takich mszach św. pokazuje, że w Kościele istnieje wewnętrzna jedność rozumiana w wymiarze wertykalnym i horyzontalnym⁴⁹. Członkowie parafialnych zespołów

⁴⁷ Por. Instrukcja nr 6 i 10.

⁴⁸ Por. M. PAWŁOS, *Duszpasterstwo chorych w parafii wielkomejskiej*, w: *W trosce o niepełnosprawnych*, red. J. Kulik, Łódź–Warszawa 1981, s. 118–121.

⁴⁹ Por. STEFAŃSKI, *Sakrament chorych w reformie*, dz. cyt., s. 237.

charytatywnych mogą także dostarczać chorym prasę i książki religijne, a także nagrywać przy pomocy magnetofonu lub kamery rekolekcje lub inne uroczystości religijne w parafii i następnie odtwarzać je podopiecznym⁵⁰.

Pomocą medyczną chorym odwiedzanym w domach mogą służyć dynamicznie rozwijające się w Polsce stacje opieki Caritas, obejmujące swoim zasięgiem teren kilku parafii. W stacjach opieki Caritas pracują pielęgniarki wyposażone w samochody i sprzęt medyczny. Odwiedzają one chorych w domach, świadcząc potrzebne usługi medyczne, pielęgnacyjne i opiekuńcze (zastrzyki, kąpiele, ćwiczenia rehabilitacyjne). Obecnie działają w Polsce 172 stacje opieki Caritas⁵¹. Porównując koszt finansowania najmniejszego domu opieki społecznej, utrzymanie stacji opieki Caritas jest nieporównywalnie małe⁵². Wśród pracowników stacji opieki Caritas znajdują się również siostry zakonne, do zadań których należy pełniona w imieniu Kościoła działalność apostołska i dobroczynna (DZ 8). Zależnie od charakteru swoich instytutów zakonnych i osobistych możliwości, podejmują one prace w pielęgniarstwie parafialnym i działalności charytatywnej⁵³.

Wydaje się koniecznym nowe przemyślenie umiejscowienia życia sakramentalnego w duszpasterstwie chorych. Dotyczy to szczególnie sakramentu namaszczenia chorych, który jest jeszcze przez wielu duszpasterzy i wiernych kojarzony bardziej z przygotowaniem do śmierci, niż z nadprzyrodzonym środkiem niosącym ulgę i umocnienie w cierpieniu. Trzeba również zatroszczyć się o szerszy dostęp chorych do Komunii Św. Powinno temu służyć częstsze odprawianie mszy św. w domach chorych, jak też współpraca z akolitami świeckimi. Przemodelowania wymaga też sposób sprawowania sakramentu pokuty i pojednania, który niesie ze sobą nie tylko łaskę odpuszczenia grzechów, ale ma również wartość terapeutyczną.

Odnowy domaga się również sposób prowadzenia rekolekcji i misji parafialnych, które powinny nie tylko uczulać wiernych na potrzeby

⁵⁰ Por. W. PRZYGODA, *Parafialny zespół charytatywny*, R T 45 (1998) z. 6, s. 232.

⁵¹ *Leksykon Kościoła katolickiego w Polsce*, Warszawa 2003, s. 260-261.

⁵² Por. L. WOŁOSIUK, *Dawajcie, a będzie wam dane*, „Tygodnik Powszechny” 1997 nr 48, s. 10.

⁵³ *Instrukcja o współpracy zakonnicy z duszpasterstwem parafialnym* (12-13 VI 1996), w: *Dokumenty duszpastersko-liturgiczne*, dz. cyt., s. 308.

chorych, ale także wychodzić naprzeciw ich oczekiwaniom. Mogą temu również służyć Dni Chorego połączone ze wspólnotowym udzielaniem sakramentu namaszczenia chorych. W kaznodziejstwie trzeba uwzględnić wymiar terapeutyczny, polegający na takim głoszeniu słowa Bożego, aby słuchacz w słowach i postawie kaznodziei doświadczył uzdrawiającej mocy Chrystusa⁵⁴.

Owocem dobrze prowadzonych rekolekcji i misji powinno być też większe zaangażowanie laikatu w prowadzoną na terenie parafii działalność charytatywną, przejawiającą się między innymi w powstawaniu i intensyfikacji prac parafialnych zespołów charytatywnych. Współpraca świeckich, duszpasterzy i osób konsekrowanych prowadzona w ramach takich zespołów może przynieść wiele korzyści nie tylko samym chorym, ale również zaowocować lepszym zrozumieniem i urzeczywistnieniem parafii jako braterskiej wspólnoty miłości.

Zaangażowanie odpowiednio przygotowanych i uformowanych ludzi świeckich może pomóc duchownym w zreorganizowaniu i „odklerikalizowaniu” duszpasterstwa chorych, w którym zgodnie z zaleceniami rytuału obrzędów sakramentów chorych, laikat powinien odgrywać coraz większą rolę (SCH nr 33; 34; 42-43).

Posoborowa przemiana w mentalności ludzi świeckich i ich zaangażowanie w wielu dziedzinach życia Kościoła w Polsce na płaszczyźnie parafialnej, diecezjalnej i krajowej⁵⁵, nie jest wolne od pewnych napięć zarówno w relacjach między duchownymi, jak też między samymi wiernymi. Rodzą się one na skutek paternalistycznego podejścia części proboszczów do osób wykazujących inicjatywę, czysto formalnego traktowania rad duszpasterskich lub też niezrozumienie roli ruchów i stowarzyszeń katolickich. Również u części świeckich zauważa się niechęć do wspólnego i skoordynowanego działania na pewnych obszarach pastoralnych⁵⁶.

W obliczu występujących napięć, wydaje się konieczne przemyślenie miejsca świeckich we wspólnocie Kościoła oraz właściwe ułożenie ich relacji z duchownymi. Kościół jest nadprzyrodzoną wspólnotą Ludu

⁵⁴ Por. R. HAJDUK, *Leczyć rany serc złamanych. Przyczynek do kaznodziejstwa terapeutycznego*, Kraków 1996, s. 25.

⁵⁵ Por. CZ. PARZYSZEK, *Co Sobór zmienił w Polsce*, „Znak” 51 (1999) nr 528, s. 98.

⁵⁶ Por. A. DYLUŚ, *Błędy i zaniedbania Kościoła, błędy i zaniedbania nas samych*, „Więź” 39 (1996) nr 449, s. 35–37.

Bożego, połączoną ze sobą i Chrystusem przez sakrament chrztu. Świeccy mając udział w kapłańskiej, prorockiej i królewską misji Chrystusa, są wraz z osobami konsekrowanymi powołani do udziału w realizowanym w różnych wymiarach dziele ewangelizacyjnym.

Nowy kontekst społeczno-polityczny wyznacza dla Kościoła w Polsce nowe zadania. Nakazem chwili wydaje się poszukiwanie nowych form pastoralnych jako odpowiedzi na potrzeby obecnych czasów⁵⁷ Dotyczy to również duszpasterstwa chorych, które z jednej strony musi pogłębiać i rozwijać dotychczasowe formy pracy z chorymi, a z drugiej strony poszukiwać nowych sposobów dotarcia do współczesnego człowieka cierpiącego fizycznie i duchowo. Zabiegając o odnowę i rozwój duszpasterstwa chorych, nie można przede wszystkim zapominać o tym, że ludzie cierpiący oczekują szczególnego wsparcia duchowego, „*jakim jest ciepło autentycznego kontaktu ludzkiego*” (EiE 88).

La mission pastorale auprès des malades dans les paroisses

Le souci pour les malades, occupe toujours une place importante dans l'enseignement et la pratique de l'Eglise. Le pape Jean-Paul II dans l'exhortation apostolique „Christifidelis laici” a constaté qu'il fallait que „cet héritage si précieux que l'Eglise a reçu de Jésus-Christ, «médecin de la chair et de l'âme», ne diminue pas, mais qu'il soit de plus en plus mis en valeur et enrichi grâce à une reprise et un nouvel élan de l'action pastorale pour et avec les malades et les personnes qui souffrent. Ce doit être une action capable de soutenir et de promouvoir attention, présence, écoute, dialogue, partage et assistance concrète” (EiE 88).

De même dans l'exhortation apostolique „Ecclesia in Europa” le pape souligne que „dans une société de prospérité et d'efficacité, dans une culture caractérisée par l'idolâtrie du corps, par le refus de la souffrance et de la douleur, et par le mythe de la jeunesse éternelle”, l'attention envers les malades doit être considérée comme une priorité (ChL 54).

Pour répondre aux appels du pape, l'auteur s'est occupé des missions pastorales auprès des malades dans les paroisses. Les principaux

⁵⁷ Por. A. DYLUŚ, „*Bramy piekielne nie przemogą Go*” ale... „Znak” 49 (1997) nr 500, s. 65.

moyens du ministère de l'Eglise consistent à la prédication de la parole de Dieu, à la célébration de la liturgie et des sacrements ainsi qu'au service de charité. Les activités mentionnées ci-dessus résultent de la participation à la triple fonction du Christ, de maître, de roi et de prêtre.

L'activité pastorale à l'égard des personnes malades et souffrantes dans les paroisses, devrait se concentrer autour de ces trois plans. La plupart des formes de travail pastoral, réalisés au niveau paroissial auprès des malades, possèdent une tradition datant de plusieurs siècles.

Le devoir des prêtres et des personnes laïques coopérant avec eux, consiste à examiner leur efficacité et aussi à chercher des moyens de les modifier et de les adapter aux défis de l'époque contemporaine. Le ministère sacramentel constitue le fondement de la mission pastorale, comprenant la participation à la messe, à la réception de la communion, à l'approche du sacrement de Pénitence et de la Réconciliation, et l'onction des malades.

La réception régulière de la communion joue un rôle particulièrement important. Elle sert à unir les malades avec le Christ souffrant. Puisque les prêtres ont trop de responsabilités pastorales, ne leur permettant pas d'aller souvent chez les malades avec la communion, il serait nécessaire d'avoir un nombre approprié de ministres extraordinaires d'Eucharistie. L'auteur sollicite l'institution de tels ministres dans chaque diocèse de Pologne.

L'auteur souligne que le résultat du ministère du sacrement de la Pénitence et de la Réconciliation consiste non seulement à la réconciliation avec Dieu et l'Eglise (CEC 1468-1469), mais aussi à récupérer son état d'équilibre intérieur et la guérison de ses blessures, provoquées par des événements douloureux du passé.

Les prêtres devraient souligner dans leur enseignement, non seulement la valeur surnaturelle de la confession, mais aussi sa signification thérapeutique. Pour y aboutir il faut aussi changer la façon d'accomplir ce sacrement, améliorer les compétences des confesseurs et la coopération entre les prêtres et les psychothérapeutes catholiques bien formés.

Le pape Jean-Paul II souligne que l'accomplissement du sacrement d'onction des malades, constitue le sommet de maintes, différentes activités pastorales, entreprises parmi les personnes malades séjournant à la maison, à l'hôpital ou ailleurs. En pratique, les communautés paroissiales devraient communiquer le sacrement d'onction des malades pendant la messe, durant

la journée du Malade, lors des retraites spirituelles, des missions ou un jour fixe, connu dans la paroisse. Cela contribuerait à souligner le caractère ecclésial et social de ce sacrement et à modifier les habitudes mentales des personnes en bonne santé, associant ce sacrement à „l'extrême onction”

Le souci pastoral pour les malades dans les paroisses ne peut pas se restreindre seulement aux formes sacramentelles. Il faut prendre soin d'approfondir et de développer les formes extrasacramentelles, auxquelles appartiennent les retraites spirituelles et les missions, la journée du Malade et la visite des malades chez eux. Du reste il n'est pas possible de différencier les formes sacramentelles des extrasacramentelles, car elles sont liées étroitement les unes aux autres. Pendant les homélies et les sermons prononcés pendant les missions et les retraites spirituelles, il faut sensibiliser tous les paroissiens à la condition des malades, faisant remarquer que l'attitude des chrétiens envers eux, constituera l'un des principaux critères décisifs du salut de l'homme (cf Mt 25, 31-46).

Dans la prédication ecclésiastique, il faut aussi surmonter les stéréotypes liés à l'inutilité de l'homme malade dans la société humaine, faisant remarquer que chaque maladie peut être aussi bien un temps de sanctification intérieure et de perfectionnement, et aussi une occasion d'offrir en sacrifice la souffrance, à diverses intentions.

Dans la mission pastorale des paroisses, un rôle important joue la commémoration de la journée du Malade. L'événement clé de ces festivités de la journée mondiale du Malade sur le plan paroissial, est la célébration de l'Eucharistie avec la participation des malades et des travailleurs du service médical, ainsi que l'accomplissement du sacrement d'onction des malades et du Viatique. Les festivités de la journée du Malade peuvent être continuées dans la salle de la maison paroissiale où aura lieu l'agape paroissiale. Les journées paroissiales du Malade, accompagnées de l'accomplissement du sacrement d'onction des malades, permettent aux personnes souffrantes de comprendre le fait qu'elles constituent, elles, une partie privilégiée de l'Eglise, qui contribue à la sanctification de celle-ci et apportent leur part pour le bien du Peuple de Dieu (CEC 1522).

Dans les missions pastorales réalisées sur le plan paroissial, il faut prêter attention aux visites des malades, effectuées aussi bien par les prêtres que par les laïcs, particulièrement par les membres des équipes paroissiales charitables et par des personnes appartenant à de différents groupes et

communautés. Les visites de ce type aideront d'une part, les malades à surmonter leurs sentiment de solitude et d'isolement, provoqués par leur maladie, et d'autre part, „ce serait à coup sûr une façon d'introduire dans la vie la charité du Christ puisée à la Table eucharistique” (DD 72).

Le nouveau contexte socio-politique désigne à l'Eglise en Pologne des missions nouvelles. Cela concerne aussi bien la mission pastorale dans les paroisses qui d'une part doit approfondir et développer les formes actuelles de travail auprès des malades, et d'autre part, rechercher de nouveaux moyens de s'approcher de l'homme souffrant physiquement et mentalement.

L'engagement d'un nombre de plus en plus grand de personnes laïques à se soucier des malades dans les paroisses, permettra de «décléricaliser» ce domaine de missions pastorales et contribuera à réaliser une vision postconciliaire de paroisse, devenue „la communauté des communautés”

Sollicitant le renouveau et le développement des missions pastorales auprès des malades dans les paroisses, il ne faut pas oublier avant tout que les personnes souffrantes s'attendent à un soutien spirituel particulier “qui suppose la chaleur d'un contact humain authentique” (EiE88).

Thumaczył Ryszard Chojnacki