



BOLESNIČKO POMAZANJE U PASTORALNOJ PRAKSI

Bono Zvonimir Šagi

Uvod

Pojedinačna iskustva, koliko god bila bogata, ne mogu biti dostatna sama po sebi kad je riječ o integralnom pastoralu koji mora uključivati razvojnu perspektivu, niti se mogu kopirati bez prethodnih refleksija i analitičkih provjera kroz svagdanju dinamiku. Kad je riječ o pastoralnoj praksi pojedinog sakramenta, ova napomena zadobiva osobitu težinu.

Sakramentalizacija, shvaćena kao pastoralni proces daleko je obuhvatnija od samog slavljenja pojedinih sakramenata. Ona zahtijeva i uključuje aktivan odnos vjernika i vjerničke zajednice prema sakramentima iz njihovih učinaka ukoliko svaki sakramenat na svoj način ugrađuje primaoca u Tijelo Kristovo – Crkvu.¹ Stoga se Crkva na razini konkretne zajednice mora u slavljenju sakramenata aktivirati u cilju veće govornosti znaka „vjere, ufanja i ljubavi” jer u tom znaku i njena sakramentalnost dolazi do izraza.

Polazimo zato od crkvene zajednice koja slavi sakramenat bolesničkog pomazanja bez opisivanja nekog određenog iskustva, razmišljajući iz uvida u ono što se općenitije danas zbiva oko ovog sakramenta. Promatrajući tako cijelu stvar, nalazimo mnoštvo raznolikosti iz

kojih se mora u praksi afirmirati ono sržno što može postati odrednica za proces sakramentalizacije u situaciji bolesti i prisutnosti bolesnika u kršćanskoj zajednici.

Uočavanjem i potcrtavanjem bitnoga stalno se usmjeruje praksa što je kao svoju „tradiciju” stvara pojedina kršćanska zajednica. Kakav je nivo te prakse takav je i kvalitet sakramentalnog procesa, dakako, u onom vanjskom, mjerljivom. Bilo bi pogrešno promatrati pojedini sakramenat kao po sebi djelotvornu svetu stvar izvan konteksta vjere crkvene zajednice i dijeliti je kao neki lijek ili slaviti ga ne gledajući na stvarni stupanj pripadanja primatelja kršćanskoj zajednici kao i na stupanj osjećaja zajedništva.

Dosegnuti stupanj svijesti vjere, osjećaja crkvenog zajedništva i sakramentalnosti kršćanske zajednice kao subjekta slavljenja neophodno je žarište za kreativno razvijanje dinamičnog pastoralna svakog sakramenta. Svaki sakramenat pretpostavlja određenu egzistentnu situaciju čovjeka koji živi u nekoj određenoj zajednici, pa je njegova situacija u korelaciji sa zajednicom i njenom situacijom, njenim životom. Sakramen-

¹ Usp. Bono Zvonimir Šagi, *Traganja za novom crkvenom praksom*, KS Zagreb, 1982, str. 209 i 240.

talna situacija pojedinog sakramenta nije samo situacija u kojoj se nalazi primatelj nego i situacija u kojoj se nalazi zajednica koja mora zajedno sa primateljem slaviti. Dobro poznavanje te situacije početak je dobrog postavljanja pastoralne prakse.

U pitanju bolesničkog pomazanja posebno je važno vrednovati svaku inicijativu kroz širinu i cjelokupnost ove sakramentalne situacije, jer pomazanje mora predstavljati središte oko kojeg se razvija sav bolesnički pastoral.

Iako sam svijestan da je na ovaj način tek djelomično moguće zadovoljiti očekivanja od tako postavljene teme, ipak ćemo krenuti od situacije koju pretpostavlja bolesničko pomazanje, sakrament kojim „Krist jača svoje vjernike u bolesti, kao kakvom najčvršćom zaštitom”.² Neću ovdje zalaziti u teža teološka i teorijska mjesta niti ću iznositi pastoralna pravila koja su evidentna iz samog Reda bolesničkog pomazanja i skrbi za bolesnike, što ih u cjelosti valja imati na pameti i u ovom izlaganju.

2. Bolest i bolesnici u kršćanskoj zajednici

Svaka teška bolest, a dosta često i starost, predstavlja ne samo fizički ili psihički handicap nego i neku vrstu društvene emarginacije. Ta emarginacija nije uvijek i u svim kulturama (društvenim sredinama) jednaka, ovisi o vrsti, težini i dugotrajnosti bolesti. Mada danas nije tako drastična i nije motivirana religioznim razlozima kao nekad (na pr. kod Hebreja u Starom Zavjetu), kad se neke bolesnike isključivalo iz zajednice, ipak ona je danas u subjektivnom smislu ponekad i teža zbog društveno-kulturnih obrazaca življenja superindustrijskog društva. Danas prevladavaju medicinski razlozi za isključivanje bolesnika iz njegovog životnog ambijenta. Bolesnici se gotovo u pravilu smještaju u medicinske ustanove, jer stanovi i obiteljski domovi jednostavno više nisu prikladni za njegu bolesnika, pa ni onih kojima nisu potrebni posebni medicinski zahvati.

Što se tiče same bolesti kao činjenice u čovjekovu životu i u životu zajednice valja primijetiti da se danas u zapadnoj kulturi bolest kao i smrt ne doživljava religiozno u smislu predanja

Stvoritelju niti kao nešto što treba nadvladati unutrašnjom snagom bića kao osobne cjeline, već kao neki tehnički defekt koji treba pobijediti znanjem i tehničkom vještinom liječnika. Medicina zadobiva sve veću važnost. Stvara se iluzija i pučko uvjerenje da ona može sve izliječiti ili gotovo sve. Ako ne sada, jer još uvijek ima neizlječivih bolesti, pitanje je samo vremena, pa će se pronaći lijek. Kako primjećuje Ivan Ilić³, s pretjeranom se isključivošću još uvijek medicini pripisuje pobjeda nad velikim infektivnim bolestima koje su epidemijski hrale u prošlosti. Nedovoljno se uočava vrijednost životne sredine za prevladavanje bolesti. Nedovoljno se uočava i vrijednost unutarnje otpornosti ljudske osobe.

Industrijsko društvo teži za industrijalizacijom medicine. Medicinske se ustanove organiziraju slično industrijskim pogonima. Bolesnik sve više postaje objekt, njegov tretman postaje sve više bezličan, ovisan o dobroj tehnologiji – mnoštvu aparata i djelotvornosti kemijske industrije. Odatle proističe sve veći osjećaj osamljenosti i istrgnutosti bolesnih osoba iz njihove životne sredine, njihova životnog kruga. Smrt u takvoj situaciji, nekako, počinje i prije same smrti.

U spletu ovih okolnosti i shvaćanja Crkva u svom religioznom pristupu bolesniku i bolesti slijedi svoga Učitelja. U primjeru Isusovu vidimo bolesnike oko njega, on im prilazi, dotiče ih, liječi ih. Evanđelja navode dosta zgoda gdje se Isus pojavljuje u ulozi liječnika. Promatrajući način kako to Isus čini, zapažamo da traži i budi vjeru, prima, dodiruje bolesnika, čini to obično usred mnoštva i vraća ga u zajedništvo. (Usp. Mt 9,35; Mt 14,34; Mk 1,34; Lk 4,40)

Kršćanska zajednica nastavljajući djelo Kristovo ne može izbjeći zadatak da prilazi bolesnicima s ljubavlju Iscjelitelja. Čini se da danas najprije mora tražiti izravne mogućnosti da bolesnici ne izgube svoje mjesto u zajedništvu sa zdravima. Dapače, kršćanska zajednica ne bi

² Red bolesničkog pomazanja i skrbi za bolesne br. 5, KS, Zagreb 1973. U daljnjem tekstu citirano: Red...

³ Vidi: Ivan Ilić, *Medicinska nemesis*, Vuk Karadžić, Beograd, str. 24 s.

bila autentično evanđeoska, ako bolesnike ne bi integrirala u svoje zajedništvo, razvijajući istodobno aktivan odnos sviju članova prema bolu i patnji, tako da se s jedne strane probude u ljudskoj osobi unutarnje snage vjere za borbu – otpor bolesti, a s druge strane smisao za supatnju. Ne radi se ni o kakvom veličanju boli i patnje, već o suobličenju Kristu, njegovu spasenjskom putu.

Krist predstavlja jedno novo središte integracije ljudi u zajednicu. Zajednica, okupljena zajedništvom žive vjere kao predanja Kristu koji trpi i umire za nas, snagom Duha Svetoga postaje stalno dostupno mjesto gdje se ljudi ispunjavaju unutrašnjom slobodom da se osjete spašenima od okova bolesti i užasa umiranja. Međusobno druženje vjernika u suosjećanju i supatnji pojačava tjelesnu borbu pojedine osobe protiv vlastite bolesti. Tako zajednica vjere označuje Kristovu iscjeliteljsku funkciju, koju On vrši snagom svoga Duha.

Svaka zato kršćanska zajednica, polazeći od svoje osnovne jezgre, euharistijskog skupa, mora izgraditi određeni stupanj svijesti da oni koji trpe zavređuju naročitu pažnju sviju članova zajednice. Bol, patnja, razna tjelesna i duševna trpljenja (prikraćenja) dio su križa koji nosimo s Kristom. Svaka se zajednica izgrađuje, hoće li biti vjerna, u slici svoga učitelja, Krista Raspetoga. „Gledajte svoju zajednicu: nema među vama mnogo mudrih s ljudskog gledišta, nema mnogo jakih, nema mnogo plemenitih. Nego lude svijeta izabra Bog da posrami mudre” (1 Kor 1,26–28).

Prema tome u ovo vrijeme kad medicinska tehnologija sve češće pretvara bolesnika u objekt, a brigu za njega čini bezličnom, kršćanska zajednica religiozno spašava bolesnika i doprinosi prevladavanju tjelesne bolesti ponajvećma integracijom bolesnika u zajedništvo vjere, ufanja i ljubavi sa zdravima. Zdravi u vjeri snagom Duha prihvaćanjem liječe bolesne supatničkom ljubavlju u Kristu. Radi toga evangelizacija i katehizacija moraju otkrivati vjernicima cjelovito značenje i vrijednost bolesti u Otajstvu spasenja, tako da svatko lakše upozna i primi pogibelj bolesti i vlastite oslabljene snage pouzdano oslonjen na Krista.

Ako se sada još zapitamo, u čemu bi se kon-

kretno sastojala integracija bolesnih u zajednicu, najkraće možemo odgovoriti: u molitvi, euharistijskom slavlju, u svakom skupu i u cjelokupnom služenju oni neka budu duhovno ili čak u nekim okolnostima fizički prisutni, ne samo kao anonimna kategorija članstva (vjernika) nego poimence kao osobe. Dobro je da oni znaju da se na njih misli...

3. Pastoralna briga za bolesne

Govoreći konkretnije o samoj pastoralnoj brizi za bolesne najbolje je poći upravo od te integracije bolesnika u zajednicu. Treba paziti da se sva briga za bolesnog člana zajednice ne prenese isključivo na pojedine profesionalne osobe niti iscrpi u nekim servisnim činima – pohodima, sakramentima i sl. Cijela je zajednica nosilac, u datoj mjeri, brige za bolesnog člana. Zato istovremeno s posebnim činima za bolesnike (tjelesnim i duhovnim) spomenuta se integracija mora događati na duhovnoj razini, svijesti međusobnog prihvaćanja supatnje. „Ako trpi jedan ud, trpe zajedno svi udovi” (1 Kor 12,26). Smisao za suosjećanje i supatnju autentična je sastavnica kršćanskog mentaliteta.

Razmišljajući na taj način o bolesnicima unutar cjelokupnog života kršćanske zajednice kažemo da se pastoral bolesnika odvija na razini: a) službe Riječi, najšire uzete (prvo navještanje, kateheza, propovijedanje); b) sakramentalizacije – liturgije; c) dijakonije. Te tri razine, zapravo, sačinjavaju cjelokupni pastoral kao spasenjsko služenje Crkve, pa to znači da briga za bolesne mora na adekvatan način prožimati cjelokupni pastoral jedne žive kršćanske zajednice. S tim se u vezi može pitati, s obzirom na crkvene strukture, koja je osnovna zajednica kao mjesto gdje se sve to odvija? Očito je to *mjesna* zajednica tipa župe ili neka druga još osnovnija zajednica gdje se prirodno razvijaju međusobne veze. Ne ulazeći u daljnju problematiku konstatiramo da je župa u našim prilikama, a to uostalom konstatira i Red bolesničkog pomazanja i skrbi za bolesnike, prva i osnovna pastoralna struktura koja mora organizirano voditi brigu o bolesnicima.

Budući da liturgijski skup i Euharistija u živoj župnoj zajednici predstavljaju žarište i

živu jezgru unutar-zajedničkog događanja, odatle polazi i razvija se pastoral zajednice. Da bi zajednica mogla integrirati bolesne u svoj pastoral, koji ne bi bio isključivo samo djelo župnika i njegovih najbližih suradnika, mora u svom liturgijskom okupljanju imati i dostojno mjesto za bolesnike. To, dakako, ne mora uvijek biti fizičko mjesto. Svaki pojedini bolesnik koji je sudjelovao u liturgiji dok je bio zdrav mora moći osjetiti da je i dalje prisutan u liturgijskom događanju zajednice. Povezanost s Euharistijom na poseban je način omogućena preko laičkog donošenja pričesti bolesnicima. S tim je u vezi veoma važno pastoralno iskoristiti i razviti na planu župne zajednice ono što Red predviđa ne samo za sakrament bolesničkog pomazanja nego i poputbine.

No vratimo se na tri pastoralne razine:

a) Na razini *službe Riječi*, ako se posveti više pažnje teološkoj refleksiji i evanđeoskom navještaju u propovijedi i u katehezi postupno se može u svijesti vjernika razviti jači smisao za djelotvorno milosrđe prema bolesnima (koje nije samo u lijepim riječima) te odgovornost u pružanju „uzajamne pomoći za olakšanje svakojakih ljudskih potreba”⁴. Propovijedanjem i permanentnom katehezom u zajednici pripremaju se i potiču kršćani da svi zajedno sudjeluju u ljubavi Kristovoj za bolesnu braću, boreći se protiv bolesti i slaveći sakramente bolesnih. Bez uspješne službe Riječi ne može se računati na uspješno slavljenje sakramenata, bar ne u onom što spada na područje vidljivog znaka. Za sada mi se čini da su propovijedanje i kateheza u tom pogledu još uvijek previše apstraktni.

b) Na *sakramentalizacijskoj* razini – zajedničarska narav sakramenata zahtijeva da su članovi zajednice sposobni oblikovati skup koji slavi i uokviriti otajstvenu stvarnost Crkve u konkretnoj situaciji bolesnika tako da on može vjerom doživjeti susret s Kristom u Crkvi koja ga prima u Kristovo ime. Svaki je sakrament, a u ovom kontekstu posebno bolesničko pomazanje, bogoštovni čin Crkve, koji se sastoji i od molitve cijele zajednice za primatelja. Bez tog aktivnog sudjelovanja zajednice vjerom, nadom i ljubavlju u molitvi za bolesnika syako slavljenje sakramenta ostaje krnje.

Jednako tako zajednica mora postati sposobnom aktivnim zajedništvom, kroz trajanje bolesti, podržati i podupirati sakramentalnu milost, da se spasenje bolesnika dovrši u Kristu Isusu.

c) Na razini *dijakonije* traži se ponajprije izgrađena svijest dužnosti prema bolesnicima u samoj bazi zajednice da ne bi sve ostalo na čisto obrednom. Iz te svijesti dužnosti mogu se razvijati spontani oblici i inicijative, počevši od obitelji i bolesnikovih najbližih pa do ostalih grupa i eventualnih udruženja u župi. Isto tako organizirani oblici koje treba svaka živa zajednica (župa) razvijati, i sama i zajedno s drugim zajednicama, u cilju pružanja pomoći bolesnima, osamljenima i starima.

Na polju dijakonije treba se kloniti dviju mogućih pretjeranosti:

– *spiritualistične* – po kojoj bi se sva kršćanska briga za bolesne shvatila kao pružanje duhovne vjerske utjehe te se iscrpila u jednojstavnoj podjelbi sakramenta. Po tom bi shvaćanju i sam sakrament za bolesnike bio jednostrano spiritualistički protumačen.

– *tjelesne* – po kojoj bi se zanemario duhovni-vjerski faktor te se sva briga za bolesnika prenesla na medicinsko područje i medicinsko umijeće.

Prethodne napomene u Redu bolesničkog pomazanja ovako to sažimlju: „Ne dolikuje da se samo bolesnik bori protiv bolesti već moraju i liječnici i svi koji su se bilo kako posvetili bolesničkoj njezi učiniti, nastojati i pokušati sve što po ljudskom sudu može koristiti *duhovnom i tjelesnom* pridizanju bolesnih; postupe li tako, ispunit će Kristovu riječ kojom nalaže pohađati bolesne; kao da kaže da je posjetiteljima na brizi *sav* bolestan čovjek i čovjeka treba pripomoći i *tjelesno* i okrijepiti *duhovnom* utjehom”⁵. Sve nas to, naravno, upućuje ponovno na već rečeno o potrebi integracije bolesnika u župu kao zajednicu osoba. Radi toga župa mora imati izgrađene (organizirane) oblike zajedništva u kojima se bolesnik može osjetiti kao osoba, prihvaćen od drugih osoba

⁴ Red... br. 32.

⁴ Red... br. 32.

⁵ Isto, br. 4 – dijelove potcrtao BZŠ.

koje ga žele i nastoje pridignuti i tjelesno i duhovno. Za sada se u tome nalazimo pretežno na traganju za tim djelotvornim oblicima koji bi odgovarali suvremenim društvenim situacijama.

Suvremeno društvo u razvijenim industrijskim zemljama pruža medicinsku pomoć gotovo svim bolesnima na organiziran, dakle, institucionalan način. To, bez sumnje, predstavlja naročiti vid ljudskog napretka, ali istovremeno oblikuje i sveukupni mentalitet ljudske zajednice u odnosu na bolesne članove. Kako smo već naglasili, depersonalizira se tretman bolesnih osoba. Kršćanska dijakonija se, zapravo, u najvećem dijelu ne može izdvajati iz tog što se općenito čini u nekom društvu, jer je po naravi same stvari pomaganje bolesnih neizdvojivo od organizirane medicine.

Pita se u stvari, može li kršćansko služenje nešto pridodati uz tjelesni aspekt organiziranog pružanja medicinske pomoći? Izgleda očitim da kršćansko služenje može i mora pridonijeti, ne izdvajajući se, ljudskom pristupu institucionalizirane medicine ljudskoj osobi. Ponajvećma to može činiti baš svojim djelotvornim zajedništvom.

To djelotvorno zajedništvo uključuje razvijeni smisao za supatnju – suosjećanje s boli drugoga, koje nije samo prazno sažaljenje, već se izražava kroz stvarno zalaganje vlastite osobe za drugu osobu po Kristovu primjeru. Radi toga znak je žive vjere da kršćanska zajednica ima u svako doba prikladne osobe za stvarno služenje bolesnim osobama i to upravo u onom gdje se ljudski pristup, ljudska osobna pažnja ne može nadomjestiti nikakvim drugim sredstvima, nikakvim servisima. Crkva je kroz svu svoju povijest bila svijesna toga zadatka. U njenom su krilu na evanđeoskom nadahnuću nicalle ustanove i bratovštine za njegu i liječenje bolesnika mnogo prije nego su države postale svijesne da je to njihov zadatak. Sve se to unutar crkvene zajednice događalo zbog sakramentalne naravi njenog zajedništva – snagom Duha Kristova. Taj pak Duh uvijek pronalazi novi, prikladni put (usp. Iv 16, 12–13) koji treba prokrčiti i sadašnja pastoralna operativa.

Danas se crkvena zajednica u pogledu pastoralne brige za tjelesno zdravlje svojih članova i

za liječenje od bolesti nalazi na istom terenu sa društvenom zajednicom. Društvena zajednica je prvotno u tome pozvana. Crkvena se djelatnost zato ne može izdvojiti, paralelno postavljati, kao da bi htjela ili mogla nadomjestiti organiziranu društvenu akciju. Ona uvijek mora imati na umu otajstvenu narav svoga zajedništva. To znači da crkvena zajednica može svojom vjerskom usmjerenošću na spasenjsko otajstvo Kristovo po kojem bolest zadobiva naročito spasenjsko značenje inspirirati medicinsko osoblje, ukoliko su vjernici, da svojim svjedočenjem (predanim služenjem) Krista kao liječnika učine prisutnim u medicinskim ustanovama. Vjera u Krista koji liječi trebala bi imati aktivnu ulogu u osobnoj ljudskoj formaciji liječničkog i drugog medicinskog zvanja.

Prvi su, dakle, nosioci crkvene dijakonije (dakako, bez ikakve posebne crkvene etikete) kršćanski liječnici i drugo medicinsko osoblje. Oni moraju djelovati ne samo liječničkim umijećem, primjenom medicinskih dostignuća (što je, naravno, njihov osnovni zadatak) nego kao vjernici sve to prožimajući kršćanskom ljubavlju, zauzetošću za svaku ljudsku osobu u cjelini. Ne samo da liječe specijalistički tijelo, nego cijela čovjeka. Tako bi se postupno mogao sve jasnije artikulirati tzv. liječnički (medicinski) pastoral⁶. Jasno je, to pretpostavlja da liječnici-vjernici posjeduju izgrađenu svijest da njihovo služenje može imati i duboku religioznu, kršćansku dimenziju, kao njihov osobni prilog medicinskoj vještini kojom se služe ljubavlju Krista – Liječnika.

Istovremeno i ostali čimbenici u kršćanskoj zajednici vezani uz brigu i njegu bolesnika danas neminovno moraju biti povezani sa organiziranim društvenim pristupom bolesnika. Dapače, „svi kršteni sudjeluju u toj službi uzajamne ljubavi u Kristovu tijelu...”⁷ Na prvom mjestu ukućani, rodbina, prijatelji, susjedi. U urbanim

⁶ Liječničko dušobrižništvo ne želi zamijeniti svećenički pastoral nego želi biti psihoterapija duhovno usmjerena. Izraz potječe od V. E. Frankl-a. Ovdje ga uzimamo samo analogno. Vidi: V. E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge, Grundlage der Logotherapie und Existenzanalyse*, 1971.

⁷ Red..., br. 33.

sredinama posebno je aktualno da kršćanska zajednica animira ljude za uzajamno pomaganje u bolesti.

U ovom je kontekstu iznova važno naglasiti da se ni tjelesna briga (čisto medicinska) ne može odijeliti od duhovne (vjerske), bar ne za aktivnog vjernika, jer čovjeka valja uzimati uvijek cjelovito. Što se vjernika tiče, na bilo koji način vezanih uz bolesnika, svi oni moraju pružati vanjski sakramentalno-crkveni izraz Kristove brige za bolesne članove.

Tako dolazimo i do samog sakramenta za bolesnike u kojem su glavni činitelji župnici i drugi svećenici. Radi spomenute neodjeljivosti duhovnog od tjelesnog župnici i župni svećenici moraju biti uključeni i u tjelesnu brigu, brižljivim posjećivanjem i slavljenjem sakramenata. Povezano sa cjelovitom pastoralnom brigom, također ovom tjelesnom, slavljenje sakramenta zadobiva potpunije značenje i postaje govornije samom bolesniku pa time i djelotvornije u smislu onog „ex opere operantis”.

4. Bolesničko pomazanje – „terapia”⁸

Teologija je o ovom sakramentu nedvojbeno uznapredovala u zadnje vrijeme te otkriva nove pastoralne mogućnosti. Ipak za pastoralca, zbog duhovne situacije suvremenog svijeta već napomenute u odnosu na bolest i bolesnike, ostaje problem, može li se i kako aktualnoj kršćanskoj zajednici navještni: „Boluje li tko među vama? Neka dozove starješine Crkve! Oni neka mole nad njim, mažući ga uljem u Ime Gospodnje, pa će molitva vjere spasiti nemoćnika! Gospodin će ga podići i, ako je sagriješio, oprostiti će mu se.” (Jak 5,14–15). Ne bi li trebalo postati vidljivije u samom sadašnjem događanju toga što izriče ovo klasično biblijsko mjesto značenje i učinak podijeljenog sakramenta? Koliko taj sveti obred, povezan s medicinom može imati i tjelesno „terapijsko” značenje?

S jedne strane otkriva se bolja perspektiva pastoralnog tumačenja učinaka i milosti bolesničkog značenja bolesti, a s druge se strane pojavljuju i veće poteškoće kad se želi protumačiti izliječiteljska narav sakramentalne milosti. Bez sumnje, ta je milost u neku ruku „terapia”

– lijek kako pokazuju sam simbolizam sakramenta, svjedočanstva liturgije i teologa kroz povijest. No veliko je pitanje, što je to, zapravo, u tjelesnom smislu? Pastoralac mora izbjegavati da pravi distinkciju između duhovnog i tjelesnog učinka sakramenta, jer bi se to protivilo psiho-somatskom jedinstvu čovjeka i dovodilo bi u lažno svjetlo sam sakrament koji nam je objavljen i sa tjelesnim učinkom kako to izlazi iz Jak 5,14. Samo spiritualističko tumačenje, koje je bilo dominantno u skolastici, upalo bi u dihotomijsku koncepciju čovjeka. Jednako pak je tako pogrešno predstavljati pomazanje kao neki lijek ili terapiju slično onom što propisuje liječnik, jer bi to odvodilo u magijsku religioznost.

Milosni učinak bolesničkog pomazanja istovremeno je tjelesno-duhovni, mada se sav ne dogodi u primatelju istovremeno. Više je kao proces.

Stoga je u pastoralnoj praksi neobično važno tako organizirati i slaviti pomazanje da jedinstveno značenje tjelesno-duhovnih učinaka dođe do izražaja pomoću vanjskoga znaka – obreda. Razumljivo da u tome nezaobilaznu ulogu igra služitelj sakramenta i zajednica okupljena oko bolesnika. Kreativni pristup iz žive vjere u svakom pojedinom slučaju!

Govor o „pobjedi” nad bolešću, o „lijeku”, olakšanju, spasenju mora biti takav da postane vidljivije da se radi o pobjedi nad zlom koji je beznađu u koje pogibeljna bolest može strotaviti čovjeka, o pobjedi nad prepuštenošću strahu. U tom je kontekstu važno imati na pameti kakve sve promjene donosi teška bolest u egzistenciji čovjeka. Neke su već bile spomenute, kao na pr. emarginacija od ljudske skupine s kojom je čovjek bio vezan životnim i radnim vezama. No ona donosi i nesigurnost, strah pred smrću, osjećaj krhkosti, iskustvo vlastitog nepovratnog ograničenja. Tako se bolest može

⁸ Ignacio Onatibia, *L'unzione degli infermi condizione per un rinnovamento sacramentale*, Concilium 9/1976. str. 170–182; Sandro Spinsanti, *Unzione degli infermi*, u: La rivista del clero Italiano 5/1980, str. 400–406, Claude Ortemann, *La pastorale des sacraments auprès des malades*, u: La MAISON-DIEU, 113/1973, str. 115–132.

promatrati i kao određeni rasap subjektivnog jedinstva čovjekova bića.

Milost sakramenta pomazanja može se zato koncipirati kao ponovno zadobivanje unutarnje harmonije, nadvladavanje škripca i handicap a u koji bolest strovaljuje čovjeka. To zadobivanje unutarnje harmonije i to prevladavanje „škripca” događa se na višem nivou. milosnog djelovanja – u susretu s Kristom. Milost pomazanja pomaže osobi da u određenom trenutku prihvati vlastite granice kao prostor ostvarenja egzistentne slobode u slici Sina Božjega. Bolest, mada teška osobna kriza, ne mora dovesti do osobnog brodoloma – do rasapa osobe. U sakramentalnom susretu s Kristom bolesnik se *stvarno* može osjetiti spašenim.

U takvom, dakle, jedinstvenom promatranju milosnog učinka pomazanja, koji se događa u cjelini osobne egzistencije, treba naglašavati *susret s Kristom*, umrlim i uskrslim, koji tim sakramentom jača svoje vjernike” kao kakvom najčvršćom zaštitom”⁹

Zajedno s naglašavanjem susreta s Kristom u istom sakramentu mora biti očit i *znak solidarnosti* crkvene zajednice s bolesnim članom. Sve događanje oko toga sakramenta mora oditi zauzetošću cijele zajednice za bolesnika kao osobu.

Na taj način susret s Kristom – Spasiteljem i solidarnost crkvene zajednice za bolesnika-vjernika jest doista „terapija” koja ga može ojačati da se osjeti „oslobođen” i jak u trpljenju sve do „pobjede”. Svaki pastoralac može navesti i konkretne primjere, što ih je sam doživio u svojoj praksi, gdje se sakrament pomazanja doista pokazao efikasnim u tom smislu.

No ipak u sadašnjoj aktualnoj praksi još uvijek nije postignuto da bi slavlje sakramenta bolesničkog pomazanja bilo raspoznatljivo u tim svojim učincima. Valjalo bi još mnogo učiniti, ne samo u pojedinačnim pokušajima, nego i na općem planu pojedine mjesne Crkve da se sakramenti *pastoralno*, tj. „upotrebljivo” približe vjernicima – njihovoj vjerskoj svijesti. Sada još uvijek okolnosti, najčešće nametnute situacijom sredine (npr. bolnice) u kojoj se bolesnik nalazi ne omogućuju očitovanje pune znakovitosti sakramentalnog slavlja i sveukupnog sakramentalizacijskog procesa, najčešće se sve za-

ustavi na „brzom” servisnom činu „ex opere operato”.

5. Slavljenje sakramenta pomazanja kao liturgijski čin

Bolesničko pomazanje neće izići pred oči kršćana u svom punom značenju, ako se ne покаže kao *liturgijski čin* u svom potpunom opsegu: kao vanjski iskaz mnogostruke brižljivosti kršćanske zajednice za bolesnike. Zato u vezi s liturgijskim aspektom za pastoral treba istaknuti slijedeće:

a) *Komunitarni vid slavljenja*. Mada nije moguće, naročito u našim (ne)prilikama po bolnicama posvema izbjeći izolirano, „brzo” dijeljenje sakramenta pomazanja, ipak treba težiti, a mislim da je u tom smjeru moguće i naći neki konkretni način, da taj čin ima bar neku vezu sa zajednicom. Bilo bi važno da župa ili skupina (zajednica) u kojoj se kao vjernik kreće bolesnik zna za njega te da bude uključena u molitvu, ako ne može biti uključena u sam čin slavljenja. Valjalo bi izbjegavati čisto servisno anonimno dijeljenje sakramenta.

Gdje god i kad god se može pomazanje se *slavi* i dijeli u zajednici – vjerničkom skupu. U tu svrhu traži se od svake župne zajednice da je liturgijski dovoljno odgojena i u sakramentalnim slavljinama uigrana da i u pojedinim svojim segmentima može doprinijeti kako bi sva znakovitost sakramenta došla do svog izraza. Ne bi se smjelo dogoditi da sve ostane na goloj ritualnosti ili, što je još gore, na nekoj magičnoj nerazumljivosti, što može odbiti suvremenog čovjeka od samog sadržaja, te mu se sakrament učini praznim obredom.

Zajednica, primjereno angažirana u pripremi, u samom slavljenju i poslije produženom dijeljenjem kroz trajanje bolesti daje uvjerljivost sakramentalnom znaku u konkretnoj situaciji. Zato je veoma prikladno da pojedina župna zajednica ima bar minimalno organizirane i formirane suradnike za sakrament pomazanja. Jasno najprije su tu redovni djelatnici (župnik i svećenici), ali ako ostane samo na njima, teško

⁹ Red..., br. 5.

će se odmaći dalje od više-manje dobrog servisa, iako mu se ne može ni u tom slučaju zanijekati eklezijalni vid. Eklesijalnom vidu u mnogo većoj mjeri doprinosi baš učešće zajednice počevši od obitelji (ukućana) do župnih suradnika. Po tom aktivnom učešću zajednice slavljenje sakramenta postaje instrumenat integracije bolesnika u zajednicu, odnosno sprečavanja njegove emarginacije.

Sadašnja liturgijska obnova omogućuje da se slavlje bolesničkog pomazanja poveže s euharistijskim slavljenjem – misom bilo u crkvi bilo u bolesnikovoj kući. Tu mogućnost, na žalost, još uvijek premalo koristimo. Nije to toliko krivnja na sadašnjim pastoralcima koliko na mentalitetu. U svijesti naših vjernika još uvijek je previše prisutno shvaćanje da je to *posljednje* pomazanje kao ispraćaj na času smrti a ne duhovno-tjelesna pomoć u teškoj (pogibeljnoj) bolesti. Zbog toga svećenici ne mogu uvijek ni uz najbolju volju organizirati dijeljenje sakramenta na komunitaran način. U ovom se trenutku ipak može u dosta slučajeva učiniti takve pomake, koji omogućuju izmjenu mentaliteta, da i „standardni” vjernici shvate da je to sakrament za bolesnike, a ne samo za umiruće.

Istovremeno ipak treba pripaziti da se ne bi pastoralna praksa u odnosu na taj sakrament razvodnila, što bi se lako dogodilo, ako se ne bi respektiralo ono što „Red...” kaže: (...) „vjernicima koji su zbog bolesti ili starosti *pogibeljno* bolesni¹⁰. U pastoralnom smislu ovaj bi sakrament izgubio svoj puni razlog kao pomoć bolesniku osobno, kad bi se dijelio *masovno*, svima koji bi se eventualno u tom času sami pribrojili bolesnicima, kao što se ponekad zna pretjerati. Pastoralna razboritost diktira stavovitu sredinu između tjesnogrudnog prosuđivanja teške (pogibeljne) bolesti i laksnog dijeljenja svima koji su tek „simbolički” bolesni, što ponekad diktira želja za „velikim mnoštvom”.

Sakramentalna situacija bolesničkog pomazanja jest pogibeljna bolest... Zajednica slaveći ovo otajstvo u svetom zajedništvu vjere s bolesnikom u Kristu pretvara ovu pogibelj u sigurnost susreta s Kristom, koji bolesnika prima i liječi.

U vezi s ovim komunitarnim vidom valja istaći *poputbinu* kao i euharistijski vid brige za bolesnike.¹¹ U našoj sadašnjoj praksi poputbina je previše povezana sa pomazanjem. Tako se događa da ona nema gotovo nikakvog „svog” mjesta, pa se i olako propušta kad je netko već primio pomazanje. Međutim sada, kad je pomazanje ponovno sakrament bolesnih a ne umirućih, poputbina bi u pastoralnoj praksi morala zadobiti ono mjesto koje joj propisuje Red...¹² Inače se u času agonije bolesnika opet ostavlja sama... U stvari poputbine, njenog dijeljenja, vjernička zajednica još više postaje činilac, to tim više jer nju može dijeliti ne samo svećenik (đakon) nego i svaki vjernik uz propisane uvjete.

b) *Personalni vid slavljenja*. Govoreći o slavljenju bolesničkog pomazanja kao liturgijskog čina u komunitarnom vidu, iako je po sebi jasno da to slavlje mora potaknuti i osobno sudjelovanje primatelja, ipak valja još nešto o tome reći kad je u pitanju bolesnik. Osobno sudjelovanje primatelja, svijesnom vjerom od najveće je važnosti u svakom sakramentu a u nekima i neophodno. U bolesničkom pomazanju, nekako, još i više, ako se tako može kazati, jer bi taj sakrament morao proizvesti integralni pokret primatelja prema Kristu sve do onog „ustani i hodi!” (Mt 9,6).

Kod drugih sakramenata za svjesno osobno sudjelovanje primatelje pripremamo katehezom. Kad je riječ o bolesniku, pita se koliko je to moguće? Idealno bi bilo da svaki vjernik bude toliko prožet vjerom, te je za njega sudjelovati i primiti sakrament uvijek moguće. No budući da to nije najčešće tako, postaje u praksi potrebno:

– postupno mijenjati (prevladavati) situacije u kojima se ovaj sakrament mora dijeliti u velikoj žurbi i kad primatelj više nije pri svijesti ili u dovoljnoj snazi da bi mogao sudjelovati.

– da ukućani ili određeni prikladni suradnici (u bolnici) svojom katehezom ili jednostav-

¹⁰ Red, br. 8.

¹¹ Vidi: Damien Sicard, *Le viatique: perspectives nouvelles?* u: La MAISON-DIEU, 113/1873, str. 103–114.

¹² Red..., br. 26–29.

nim razgovorom potaknu na čin vjere i raspolože bolesnika.

— da svećenik u samom slavljenju ili u prethodnom razgovoru stvori atmosferu žive vjere i blizine Božje.

* * *

Ljubav i pažnja što ju ovi i drugi članovi zajednice pohađanjem bolesniku mogu iskazati, ako je bez nametljivosti i u živoj vjeri, mogu najbolje pripremiti bolesnika i za zajedničko slavljenje sakramenta.

6. Zaključak

Iznoseći na ovaj način problematiku vezanu uz praksu sakramenta bolesničkog pomazanja moglo se poželjeti više konkretnih opisa pojedinih pastoralnih postupaka. No prava se praksa u stvari mora neprestano kreativno razvijati. Zato su joj potrebne praktične odrednice, pravci i usmjerenja. Dobro spoznatom pravcu pastoralac koji razmišlja sam može uočiti konkretni priključak i sam može primijeniti metodu. Cilj je bio ovog analitičkog razmišljanja pomoći u tome.