

- I. 緒言：1. 晚期癌症；  
2. 位格與性情(Person & Persona)
- II. 理論：1. 死亡階段與需要(Stages & Needs)；  
2. 結連(Connecting)／失連(Disconnecting)
- III. 實踐：感通聆聽 (Empathetic Listening)

## I. 緒言

### 1. 晚期癌症

癌症是長期病患 (Chronic disease)，可以治療康復。晚期癌病是癌病惡化而成，無法治療，死亡是晚期癌症的終結。因此，晚期癌症者關顧就是與病者、家人面對死亡。

### 2. 病者位格 (Person) 與性情 (Persona)

死亡是生理現象。通往死亡之過程 (Dying) 卻是牽涉生理、心理、靈性、社群、文化的事。病者與家人的位格與性情往往影響生前死後的喜、怒、哀、驚。人類是有靈性的活人，靈性的活動，與天、地、人的交往關係之本位可統稱之為位格 (Person)；而人在不同的人生際遇中流露出來的情緒表現，可以稱之為性情 (Persona)。晚期癌者及家人在面對這樣大的困災，自然流靈出不同的性情。所以尊嚴看待每個有靈的活人，代表了關顧者看重人的位格。生死學家庫賽 (Elizabeth Kubler-Ross) 向病者指出：你是貴重的，你有權有尊嚴地活著每一天。關顧者需要認定，每位病者、家人都是一個有位格的人。面臨死亡過程中，他們的性情包括他們的焦慮、恐防萬一、怨憤的執著點 (Compulsive Defensive Mechanism) 都值關注和梳理的。

## II. 理論

### 1. 死亡階段與需要—生命中途站理論：

生命仿似一列長途客車，旅途的中途站就是滿足旅客的不同階段的需要。晚期癌症病友與家人登上一列以死亡的終站客車，同樣在每個中途站均有不同的需要。生命中途站關顧策略是回應各個面向死之階段理論 (Dying stages theories) 而訂定的。關顧者可以從觀察病者及家人的需要，訂定其死之過程 (Dying) 的階段理論。茲以列表方式介紹生死學者庫賽醫生；多倫多新寧醫院 (Sunnybroke) 腫瘤科醫生博曼及筆者的生命中途站理論，以供比較參考。(下接列表)