

# 암환자의性情과心慾 조절 방법에 대한 문헌적 고찰

전현진<sup>1</sup> · 오현주<sup>2</sup> · 이수경<sup>1</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 한의과대학 강동경희대학교병원 한방암센터, <sup>2</sup>강동경희대학교병원 사상체질과

## Abstract

### A literature study on the controlling methods of *Seong-Jeong* (性情) and covetous desire (心慾) for patients with cancer

Hyeonjin Jeon<sup>1</sup> · Hyun-Joo Oh<sup>2</sup> · Sookyung Lee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cancer Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

<sup>2</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong

#### Objective

The management of psychological distress in patients with cancer is a major concern in clinical practice. In this paper, we discussed how to apply the controlling methods of *Seong-Jeong* (性情) and covetous desire (心慾) of Sasang constitutional medicine to patients with cancer.

#### Methods

We investigated the controlling methods of *Seong-Jeong* (性情) and covetous desire (心慾) through the literature of 『Gyukchigo (格致藁)』, 『Donguisusebowon-Sasangchobongyun (東醫壽世保元 四象草本卷)』, 『Donguisusebowon (東醫壽世保元)』 and 『Dongmuyougo (東武遺稿)』, and presented the controlling methods of *Seong-Jeong* (性情) and covetous desire (心慾) for patients with cancer based on the clinical experience.

#### Results

We identified the equilibrium and harmony (中節) of sorrow-anger-joy-pleasure (喜怒哀樂) is the basis of treatment and suggested 'understanding of the others (知人)', 'understanding of the diseases (知病)' and 'knowing and acting (知行)' as methods to control of *Seong-Jeong* (性情) and covetous desire (心慾). The 'understanding of the others (知人)' and 'understanding of the diseases (知病)' could reduce the psychological distress. The 'knowing and acting (知行)' encourages the patients to overcome the covetous desire (心慾) and have a positive attitude to life and disease.

#### Conclusion

The controlling method of *Seong-Jeong* (性情) and covetous desire (心慾) of Sasang constitutional medicine could help cancer treatment controlling the psychological distress of patients with cancer, and could impact positively on the view of life and disease.

**Key Words** : Neoplasms, Sasang Constitutional Medicine, Psychological Stress

Received October 30, 2018 Revised December 4, 2018 Accepted December 6, 2018

Corresponding author Sookyung Lee

Cancer Center, Kyung Hee University hospital at Gang-dong, 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, 05278, South Korea.

Tel : +82-2-440-6229, Fax : +82-2-440-7287, E-mail : sookjung@khu.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

## I. 緒論

암은 국내 전체 사망원인 1위의 질환이다. 2017년 국내 암 사망자 수는 78,863명으로 전체 사망자의 27.6%를 차지하였다<sup>1</sup>. 암은 환자의 생명을 위협하는 질환이기 때문에 암의 치료에서는 생존기간 연장과의 질 유지가 가장 중요하다. 암환자의 삶의 질은 암과 암의 치료로 인한 신체적 증상에 많은 영향을 받지만, 암환자의 심리적 디스트레스<sup>2</sup>와도 연관되어 있다. 환자들은 암 투병 동안 불안, 우울, 걱정, 두려움과 같은 다양한 정서적, 심리적 디스트레스를 겪는데, 한 연구에서는 35.1%의 환자가 전반적인 심리적 디스트레스를 경험 하였으며 우울과 불안의 유병률은 각각 18.7%, 24.1%이었다<sup>4</sup>. 암환자의 심리적 디스트레스는 암의 진행을 촉진하고<sup>5,6</sup> 생존에도 영향을 미치기 때문에<sup>7,9</sup>, 암환자의 심리적 디스트레스 조절은 임상에서 중요한 문제로 부각되고 있다.

사상의학은 인성인형(人性人形)을 바탕으로 한 치심치병(治心治病)의 의학으로<sup>10</sup>, 질병의 원인을 심욕(心慾)과 회노애락의 편착(偏着)으로 보고 회노애락의 중절(中節)을 치료의 근본으로 삼는다. 동무(東武)는 회노애락에 대하여 『格致藁』 『反誠箴·乾箴下截』에서 ‘살면서 필연적으로 마주하는 왕래입임(往來立臨)의 상황 가운데 다른 사람과 서로 관계할 때 발생하는 사람의 본성’으로 보았다<sup>2</sup>. 회노애락의 중절에 대해선, 회노애락이 발동하기 전에 계신공구(戒愼恐懼) 하여 치지신독(致知慎獨) 하는 것을 중(中)이라 하였으며, 회노애락이 발동하여 상황에 모두

적절한 것을 화(和)라 하였다<sup>2</sup>.

동무는 회노애락의 중절에 이를 수 있는 방법으로 지인(知人)과 지행(知行)을 제시한다. 『格致藁』 『反誠箴·乾箴下截』에서는 ‘세상 사람들의 성(性)과 욕(慾)에 대해 명확히 안 후에야 비로소 회노애락의 중절에 이를 수 있다고 하였으며<sup>3</sup>, 『格致藁』 『獨行篇』에서도 ‘그 사람의 성위(誠僞)를 알게 되면 불혹(不惑)하고, 불혹하면 정심(正心)하고, 정심하면 부동심(不動心)하고, 부동심하면 숨어 살아도 중용(中庸)하여 무민(無悶)하게 된다고 하여<sup>4</sup>, 지인을 회노애락의 중절을 지키기 위한 치심정기(治心正己)의 출발점으로 보았다.

『東醫壽世保元』에서는 ‘회노애락의 폭동랑동(暴動浪動)은 모두 행신불성(行身不誠)과 지인불명(知人不明)에서 비롯된다고 보아<sup>5</sup> 사심(邪心)과 태행(怠行)을 경계하는 지행을 통해 회노애락의 중절에 이를 수 있다고 하였다. 동무는 병이 중증에 해당할 수록 회노애락의 중절을 더욱 중요한 치료 방법으로 보았다.

사상의학에서 암은 소음인의 장궤(臟厥), 음성격양증(陰盛隔陽證), 장결증(藏結證), 소양인의 황달(黃疸), 하소(下消), 음허오열증(陰虛午熱證), 고창(膨脹), 토혈(吐血), 태음인의 조열증(燥熱證), 복창부종(腹脹浮腫), 태양인의 열격(憵膈) 병증과 유사하다<sup>11</sup>. 중증 암환자의 흔한 증상인 허로(虛勞)와 부종(浮腫)은 뇌옥말분(牢獄末分)과 위경초분(危傾初分)의 병으로 볼 수 있다<sup>12</sup>. 현재까지 보고된 다수의 증례 논문은 사상의학적 치료가 암환자의 증상 완화 및 삶의 질 유지에 효과가 있음을 보여 암에 대한 사상의학적 치료 접근의 가능성을 제시하였다<sup>13-16</sup>. 하지만 소음인 장궤와 소양인 하소, 태음인 조열증은 모두 성정(性情)의 편착이 원인으로 심신의 수양이 치법이

1) 디스트레스(distress)는 투병에 지장을 줄 정도의 괴로움, 어려움 또는 고통을 일컫는 표현으로, 미국 종합 암 네트워크(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)에서는 디스트레스에 대해 ‘암과 암으로 인한 신체적 증상 및 치료에 효과적으로 대처하는 능력을 방해할 수 있는 심리적, 사회적, 영적 영역의 불쾌한 감정적 경험’이라고 정의한다.

2) 『格致藁』 『反誠箴·乾箴下截』 喜怒哀樂之未發 謂之中 發而皆中節 謂之和 慎獨而致知者 天下之大本也 修身而行世者 天下之達道也 往必有哀 來必有樂 臨必有怒 立必有喜 喜怒哀樂 人性也 往來立臨 天命也 以天命而授人性者 天命之性也 以人性而順天命者 率性之道也 喜怒哀樂之未發 即致知慎獨也 致知慎獨 即戒愼恐懼也 致知慎獨 不息而久則 修道之教也

3) 『格致藁』 『反誠箴·乾箴下截』 洞知天下人心之善性 然後 喜怒哀樂 已發而節也 洞知天下人心之惡慾 然後 喜怒哀樂 未發而中也

4) 『格致藁』 『獨行篇』 知人誠僞則不惑 不惑則正心 正心則不動心 不動心則遜世中庸而無悶

5) 『東醫壽世保元』 『四端論』 2-20 天下喜怒哀樂之暴動浪動者 都出於行身不誠 而知人不明也

되는 병증이며, 뇌육말분과 위경초분과 같은 고병(痼病) 또한 선심(善心)과 조양(調養)이 필수적인 병증이다. 따라서 암의 치료에 있어서는 심육과 성정 조절이 필수적이다.

그러므로, 본 논문에서는 그간의 임상 경험을 바탕으로 암환자의 디스트레스를 치료 및 관리함에 있어 사상의학에서 제시하는 성정과 심육의 조절법을 임상에서 적용하는 방법에 대해 제시하고 암환자의 치료에 활용하는 방안을 공유하고자 하였다. 암에 이환되었을 경우에 환자가 겪게 되는 여러 정지(情志)나 심리적인 변화들은 서양의학적 연구 결과들을 바탕으로 살펴보고, 성정과 심육 조절 방법은 동무공의 『格致藁』, 『東武遺藁』, 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『東醫壽世保元』에 제시된 내용을 바탕으로 지인·지병(知病)과 지행의 측면에서 살펴보고, 본 논문에서는 사상인의 체질에 따른 각 체질별 성정과 심육 조절에 대한 논의는 제외하였다.

## II. 本論

### 1. 지인(知人)과 지병(知病)

지인은 사람의 성위(誠僞)를 알아 ‘好而知其惡’하고 ‘惡而知其美’ 하는 것이다<sup>6)</sup>. 동무는 한 사람의 마음에는 군자의 마음과 소인의 마음이 함께 있어 성(性)과 욕(慾)의 양면성을 갖는다고 보았다<sup>7)</sup>. 따라서 지인을 통해 한 사람이 갖는 인의예지(仁義禮智)의 긍정적 측면과 비박탐라(鄙薄貪懦)의 부정적 측면을 모두 파악하여<sup>10)</sup> ‘好而知其惡’, ‘惡而知其美’ 한

다면 ‘中立而不倚’, ‘和而不流’ 하여 독행(獨行)할 수 있다고 하였다<sup>6)</sup>. 또한 동무는 지인을 통해 희노에 락으로 인한 폭상(暴傷)도 예방할 수 있다고 보았다<sup>8)</sup>.

이러한 지인의 개념은, 아(我)와 타(他)의 기물(己物)관계<sup>10)</sup>, 즉 사심신물(事心身物)의 사상구조에서 비롯된 것이므로 사람뿐만 아니라 사람이 살아가면서 접하게 되는 여러 상황에도 똑같이 적용할 수 있을 것이다<sup>9)</sup><sup>10)</sup>.

암이라는 질병에 걸리는 것 역시 환자가 접하게 되는 하나의 ‘사물’로 볼 수 있으며, 암에 대한 환자의 격물치지(格物致知) 여부는 암환자의 치심정기에 영향을 미칠 수 있다. 『東醫壽世保元』에서는 ‘家家知醫 人人知病然後 可以壽世保元’이라 하여, 의(醫)와 병(病)에 대해 바르게 아는 것이 수세보원(壽世保元) 하는 길임을 설명하고 있는데<sup>11)</sup>, 이 또한 지인과 같은 맥락에서 설명한 것으로 볼 수 있다.

암에 대해 지인 하는 것은 암이라는 질환의 특징 및 본인의 현재 질병상태와 예후에 대해 부정적 측면과 긍정적 측면 모두를 바르게 아는 것으로 지병이라 할 수 있을 것이다. 환자들은 암의 진단을 죽음에 대한 선고와 동일시하면서 과도한 두려움과 불안, 절망감 등을 느끼거나 ‘몸쓸병’, ‘죄를 지어 얻는 병’ 등으로 오해하여 더 위축되기도 한다<sup>17,18)</sup>. 그렇지만 현 상황에 대해 막연하게 나쁘다고 생각하는 대신에 암에 대해 바르게 이해하고 부정적인 면과 함께 그나마 다행스러운 면을 보다 정확하게 인식할 수 있다면 필요 이상의 부정적 감정을 일으키지 않을 수 있을 것이다.

또한 환자들은 투병 동안 힘든 순간을 여러 번 마주

6) 『格致藁』 『獨行篇』 篇名獨行 何義耶 曰 好而知其惡 則中立而不倚 惡而知其美 則和而不流 如此者自然獨行 獨行者不動心

7) 『格致藁』 『反誠箴·兌箴 下截』 以一人之心而有君子之心焉 有小人之心焉 君子之心 易知 小人之心 難知 易知之心多 而難知之心 少者 名曰君子 難知之心多 而易知之心 少者 名曰小人 性純善也 聖人與君子小人 一同也 心可以善惡也 聖人與君子小人 萬殊也 性理也 未來也 聖人與君子小人 一同理於未來也 心欲也 見在也 聖人與君子小人 萬殊欲於見在也 一同者 善也 一同 故易知也 萬殊者 惡也 萬殊 故難知也

8) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『原人篇』 2-11 太陽之怒心 若始有見於其人之有害則 終不至暴傷於怒 而亦不敢輕易驕人也 少陰之喜心 若始有見於其人之不利則 終不至暴傷於喜 而亦不敢輕易謔人也 少陽之哀心 若始有見於其事之難與則 終不至暴傷於哀 而亦不敢輕易傲人也 太陰之樂心 若始有見於其居之不好則 終不至暴傷於樂 而亦不敢輕易侮人也

9) 『格致藁』 『儒略·天下』 知貧理也 貧亦樂也 知賤情也 賤亦清也 知困機也 困亦亨也 知窮勢也 窮亦吉也

10) 『格致藁』 『儒略·天時』 意安性中 知性安意 心安物中 知物安心 身安天下 知天下安身 力安國中 知國安力

11) 『東醫壽世保元』 『四象人辨證論』 17-26 必廣明醫學 家家知醫 人人知病然後 可以壽世保元

하게 되는데, 암의 치료가 힘들고 어려운 것임을 미리 알고 염두에 둔다면 투병 중에 마주하게 되는 고통스럽고 절망스러운 상황을 견디기 좀 더 용이할 수 있을 것이다.

## 2. 지행(知行)

지행은 고궁벌과(驕矜伐夸)의 사심(私心)과 탈치나질(奪侈懶竊)의 태심(怠心)을 경계해 ‘존기심 양기성(存其心 養其性), ‘수기신 입기명(修其身 立其命)’ 하는 것이라 할 수 있다<sup>10</sup>.

동무는 사람이 지행하지 못하고, 희노애락이 중절에 맞지 않는 것은 결국 심욕 때문이라고 제시한다. 『格致藁』 『反誠箴』에서는 무릇 사람의 마음속에는 주색재권(酒色財權)에 대한 욕망이 반드시 달라 붙어 있기 때문에 거짓된 것을 행하며<sup>12</sup>, 사방일욕(私放逸慾)이 윤집결중(允執厥中)을 방해한다고 하였다<sup>13</sup>.

또한 동무는 심욕이 사물에 대한 판단과 행동에 영향을 끼친다고 보았기 때문에<sup>14</sup> 지인에 대해서도 ‘성신후지인(誠身然後知人)’이라 하여, ‘천백 가지 지식을 모두 동원하더라도, 기성불립(己誠不立)하다면 끝내 사람의 거짓에 대해 알지 못하고 그 사람의 심정을 이해할 수 없다고 하였다<sup>15</sup>. 따라서 지인하기 위해서도 본인의 성(性)을 다하고 욕(慾)을 아는 것이 먼저라고 보았다<sup>16</sup>.

## 1) 무소노천(無所怒天), 무소우인(無所尤人)

『東醫壽世保元 四象草本卷』에서는 지행에 대해 지명(知明), 행성(行誠)하여 공경천명(恭敬天命), 무소노천(無所怒天)하고 통달인성(通達人性), 무소우인(無所尤人) 하면 희노애락의 중절에 이를 수 있다고 제시하여<sup>17</sup>, 하늘을 원망하고 사람을 탓하는 것을 경계하였다. 환자들은 암을 진단받으면 일부는 암의 원인을 자신의 탓으로 돌리며 후회하기도 하지만<sup>17</sup>, 대부분은 자신과는 상관 없을 줄 알았던 암이 생겼다는 사실을 받아들이기 어려워한다. 환자들은 왜 본인에게만 이런 시련이 닥쳤는지 원망하기도 하며, 스트레스의 원인이 되었던 상황이나 타인에 대해 적대감을 보인다. 과거 정기검진 때마다 이상이 없던 환자는 의료진에게 심한 배신감과 분노를 보이기도 한다<sup>19,20</sup>.

하지만 동무는 ‘인의예지의 마음은 성성락천(成性樂天) 하는 것으로 보아<sup>18</sup>, 근자는 하늘이 낳은 모든 빈천궁곤(貧賤困窮)을 사랑하며, 그 가운데서 주착(住着), 럼우(廉隅), 돈경(敦敬), 계획(計劃)한다고 하였다<sup>19</sup>. 동무가 보기에 빈부(貧富), 귀천(貴賤), 현곤(顯困), 궁달(窮達)과 같은 상황은 내 존재 바깥의 일로서 내 뜻대로 할 수 없는 부분이지만, 그 상황에서의 주착, 럼우, 돈경, 계획은 내 안에 있는 것이기 때문이다<sup>20</sup>.

동무는 또한 ‘빈천궁곤을 뛰어넘는 주착, 럼우, 돈경, 계획은 미란(迷亂), 편팍(偏復), 한만(閑慢), 천홀(忤忽)을 초래한다고 하여<sup>21</sup>, 어려운 상황에 맞지 않

12) 『格致藁』 『反誠箴·緒』 凡人心中 或酒或色 或貨或權 必有膠着之欲故 行詐也

13) 『格致藁』 『反誠箴·巽箴』 若夫身之左右 橫放 心之上下 出沒 卽私放逸慾之所致也 非擇乎中庸 允執厥中之上下左右也

14) 『格致藁』 『獨行篇』 好善嫉惡 人情之常也 而鄙者眼前 善惡反常 鄙者心身 到此可憐也 貴賢賤不肖 人情之常也 而懦者眼前 賢不肖反常 懦者心身 到此可哀也 厚親薄疎 人情之常也 而薄者眼前 親疎反常 薄者心身 到此可傷也 用能舍否 人情之常也 而貪者眼前 能否反常 貪者心身 到此可悲也

15) 『格致藁』 『獨行篇』 竭智而察人 則無不知人也 而必也 誠身然後 知人云者何也 曰 雖則察人 必也立誠 不見其書則不知其夜 不見其夏則不知其冬 不見其是則不知其非 不見其誠則不知其僞 是故 欲知人者 雖竭智千百 而若己誠不立 則終莫能知人之僞 而悉其情也

16) 『格致藁』 『獨行篇』 能盡其性者 能盡人之性也 能明其慾者 能明人之慾也

17) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『原人篇』 4-12 知明行誠 恭敬天命 而無所怒天則 喜怒哀樂 自無暴發而 未發中也 行誠知明 通達人性 而無所尤人則 喜怒哀樂 自不暴發而 皆中節也

18) 『格致藁』 『儒略·天勢』 仁義禮智之心 成性樂天也

19) 『格致藁』 『反誠箴·坎箴』 天生萬貧 君子愛貧 天生萬賤 君子愛賤 天生萬困 君子愛困 天生萬窮 君子愛窮 包涵萬貧 住着其中 包涵萬賤 廉隅其中 包涵萬困 敦敬其中 包涵萬窮 計劃其中

20) 『格致藁』 『反誠箴·坎箴』 貧富 外物也 住着 存中也 貴賤 外物也 廉隅 存中也 顯困 外物也 敦敬 存中也 窮達 外物也 計劃 存中也

21) 『格致藁』 『反誠箴·坎箴』 計劃 不可越窮 越窮則迷亂 敦敬 不可越困 越困則偏復 廉隅 不可越賤 越賤則閑慢 住着 不可越貧 越貧則忤忽

는 행동은 오히려 더 큰 문제를 일으킬 수 있다고 보았다. 『東醫壽世保元 四象草本卷』에서도 ‘부귀현달을 구하고자 하더라도 그것에 급급해서는 안되고, 빈천궁을 피하려 하더라도 그것을 두려워해서 안 된다고 하였으며<sup>22)</sup>, 『東醫壽世保元』에서는 ‘배고픈 자도 편안히 주린다면 장부의 기운이 제대로 간직되고, 가난한 자도 편안히 가난하다면 뼈의 힘이 제구실을 할 수 있을 것’이라 하였다<sup>23)</sup>.

암은 환자의 인생에 가장 큰 어려움일 수 있지만, 안 좋은 상황에서도 어려움을 받아들이고 자신을 살피며 그에 맞게 행동한다면 오히려 더 큰 화를 면할 수 있을 것이다.

## 2) 책임책기(責心責氣)

『東醫壽世保元』에서는 지행의 방법으로 ‘存其心者 責其心也’라 하여 적극적인 책임책기를 통해 사심과 태행을 경계해야 한다고 하였다<sup>24)</sup>.

특히 동무는 암과 같은 중병은 사치와 향락으로 욕화가 외치하여 생기는 것으로 보아 안심척욕(安心滌慾), 계치락금지욕(戒侈樂禁嗜慾) 해야 한다고 하였으므로<sup>25)</sup> 암 진단을 받으면 자신의 심욕을 돌아켜보고 교궁별과의 사심과 탈치나절의 태행을 꾸준히 책임책기하는 자세가 필요할 것이다. 실제로 환자들은 암의 원인을 스트레스나 무절제한 생활 등과 연관지어 생각하면서 자신의 삶을 돌아본 후 과도한 욕심이 소용없다는 것을 깨닫고 자신의 건강관리를 위해

이전과는 다른 삶의 태도를 갖게 되기도 한다<sup>19)</sup>. 이러한 과정을 환자가 책임책기하며 안심척욕하는 것으로 볼 수 있을 것이다.

욕심을 경계할 때는 사소한 욕심에도 방심하지 않는 자세가 필요하다. 『格致藁』 「反誠箴·坤箴」에서는 ‘욕심이 한번 일어나면 욕심내지 않는 것이 없다<sup>26)</sup>’고 하였고, 『格致藁』 「獨行篇」에서도 비박탐라인을 이리, 여우, 토끼, 돼지로 비유하여, 한 마리의 이리, 여우, 토끼, 돼지 뒤에는 이리때, 여우때, 토끼때, 돼지때가 숨어 있으므로 한 마리도 허락하지 않도록 경계신경(警戒愼敬) 하도록 하였다<sup>27)</sup>. 동무는 이리, 여우, 토끼, 돼지의 피에 넘어가지 않기 위해서는 그 모습을 관찰할 수 있어야 한다고 보았으므로<sup>28)</sup>, 자신의 심욕을 차분하게 살필 수 있다면, 사심과 태행에 빠지는 것을 방지할 수 있을 것이다.

또한 『格致藁』 「反誠箴·離箴 下截」에서는 다른 사람의 지용청우(知勇淸優)를 배워서 얻는 것 또한 집중(執中)이라 하여<sup>29)</sup> 다른 사람을 공경함에 있어서 마땅히 공경할 곳에 공경하면 사람들의 지용청우를 얻게 되어 세상의 모든 지용청우가 나에게 귀속된다고 보았다<sup>30)</sup>. 그러므로 암환자도 자신의 심욕을 생각하여 고치는 동시에 공경할 만한 사람의 지용청우를 배운다면 사심과 태행을 경계하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

한편 암은 지속적으로 악화되고 재발할 수 있는 질환만큼 환자들은 수시로 불안과 걱정, 우울을 호소하며, 암 치료가 종료되어도 재발에 대한 불안감과

22) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 「原人篇」 3-1 富貴顯達雖則求之 而不可以汲汲也 貧賤困窮 雖則違之 而不可以戚戚也

23) 『東醫壽世保元』 廣濟說 16-14 飢而安飢 則腸氣有守 貧而安貧 則骨力有立

24) 『東醫壽世保元』 「性命論」 1-37 存其心者 責其心也 心體之明暗 雖若自然 而責之者 清 不責者 濁 馬之心 覺 點於牛者 馬之責心 點於牛也 鷹之氣勢 猛於鷗者 鷹之責氣 猛於鷗也 心體之清濁 氣宇之強弱 在於牛馬鷗鷹者 以理推之 而猶然 況於人乎 或相倍蓰 或相千萬者 豈其生 而輒得 茫然不思 居然自至 而然哉

25) 『東醫壽世保元』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」 13-25 蓋此病原委 侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也 若此少年 安心滌慾 一百日 而用藥 則焉有不治之理乎 13-35 戒侈樂禁嗜慾 三年內 宜恭敬心身 調養慎攝 必在其人矣

26) 『格致藁』 「反誠箴·坤箴」 欲心一動 無所不欲

27) 『格致藁』 「獨行篇」 警之警之 莫允彼一箇狼 衆箇狼 暗伏力 一箇狼 窺戶也 戒之戒之 莫允彼一箇狐 衆箇狐 暗協謀 一箇狐 耶俞也 慎之慎之 莫允彼一箇兔 衆箇兔 暗設機 一箇兔 入腹也 敬之敬之 莫允彼一箇豕 衆箇豕 暗察勢 一箇豕 發縱也

28) 『格致藁』 「獨行篇」 可觀可觀 狼顧我門 伺我間隙 我自默然 狼莫能揣 可觀可觀 狐媚其室 請我智愚 我自欣然 狐莫能測 可觀可觀 兔經三窟 誘我利寶 我自浩然 兔無施巧 可觀可觀 豕攻百道 察我方便 我自悠然 豕無施圖 可觀可觀也

29) 『格致藁』 「反誠箴·離箴 下截」 學人之知勇淸優而得之則 執中也

30) 『格致藁』 「反誠箴·離箴 下截」 敬人於當敬而敬之 則得人之知勇淸優 而天下之知勇淸優 皆歸於我矣

두려움에서 벗어나기 어려워한다<sup>31)</sup>. 따라서 환자들은 수시로 느끼는 부정적 감정을 조절하고 완화시킬 필요가 있는데, 『東醫壽世保元 四象草本卷』에서는 회노애락이 발하기 전에 예측하여 준비하면 회노애락에 빠지더라도 쉽게 편해진다고 하여<sup>31)</sup> ‘아직 화내기 전에는 갑자기 화내는 것으로 인한 치우침을 예측하여 준비하고, 이미 화가 났을 때는 반드시 지나치게 화낼 이유가 없음을 알아서 생각하는 것이 가장 좋다고 하였다<sup>32)</sup>. 『東武遺藁』 『教子平生箴』에서도 슬플 때는 슬프지 않게 될 것을 미리 생각하고, 슬프지 않을 때는 서서히 슬플 것을 생각하도록 하여<sup>33)</sup> 회노애락이 발생하기 전에 미리 예비(預備) 함으로써 회노애락으로 크게 상하지 않을 수 있다고 보았다.

따라서 환자들도 부정적 감정이 발생할 때마다 스스로 돌이켜 지나치게 걱정할 필요가 없음을 생각하여 감정에 교착되지 않도록 해야 할 것이다. 또한 반복적으로 부정적 감정이 발생하는 경우에는 다음에도 또 그럴 수 있음을 자각하여 감정에 갑자기 상하지 않도록 해야 할 것이다.

### 3) 자기구지(自己求之)

동무는 ‘지행을 정돈하고 가지런하게 하는 방법을 반드시 나에게 있다고 하였으며<sup>34)</sup>, 『東醫壽世保元』에서도 ‘나의 어리석음과 불초를 면하는 것은 결국 나에게 달려 있다고 하여<sup>35)</sup>, 스스로의 심욕을 경계하는 것을 본인의 몫으로 보아 자율적인 태도를 강조하였다. 『格致藁』 『濟衆新編 · 五福論』에서도 회복

(禍福)과 수요(壽夭)가 자기 스스로 구하지 않음이 없다고 하였으며<sup>36)</sup>, 『東武遺藁』 『教子平生箴』에서는 ‘부모가 아무리 지혜가 많아도 자식의 화(禍)를 구제할 수 없으니, 스스로 수신(修身)하여 화를 모면해야 한다고 보았다<sup>37)</sup>.

또한 『格致藁』 『儒略 · 我止』에서는 ‘자신의 가신심사(家身心事)가 가장 중요하니 스스로 자기의 가신심사를 위하고 나의 근능혜성(勤能慧誠)을 내가 먼저 하도록 하여<sup>38)</sup> 자신의 몸과 마음을 스스로 잘 챙길 것을 말한다. 『東醫壽世保元 四象草本卷』에서도 ‘다른 사람들은 다른 사람을 사랑하면서도 자기 몸을 사랑하지 않지만, 그대는 그대 몸을 사랑하고 다른 사람을 사랑하지 말도록 권유하여<sup>39)</sup> 스스로 자신의 몸을 아껴야 함을 언급하였다.

따라서 환자들도 스스로를 사랑하는 마음으로 자신을 챙기는 자율적인 태도가 필요하다. 많은 환자들은 암에 걸리기 전의 생활이 남에게 보여주기 위한 삶이었다고 생각하며, 특히 기혼여성의 경우에는 남편과 자녀만을 위하여 살아왔다고 생각한다. 따라서 환자들은 암을 계기로 자신을 위한 삶을 살고자 노력하며, 미래에 대한 준비 대신 현재를 즐겁게 살려는 태도를 보인다<sup>22)</sup>. 한편 환자들은 투병 과정을 통해 주변의 가족과 친구, 환우들의 지지가 있더라도 건강관리의 주체는 결국 자신이며 치료 결정과 그에 수반되는 책임이 온전히 자기 몫임을 깨닫게 된다. 치료가 종료되었을 때는 더 이상 치료의 보호에 있지 못하고 혼자 남겨졌다고 생각해 스스로 자신을 챙기고자 하는 태도가 강해지기도 한다<sup>19)</sup>.

하지만 일부 환자들은 암으로 인한 죽음을 피할

31) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『原人篇』 3-6 太陽人 未怒前 預備暴怒則 怒易安也 少陰人 未喜前 預備暴喜則 喜易安也 太陰人 未樂前 預備暴樂則 樂易安也 少陽人 未哀前 預備暴哀則 哀易安也

32) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『原人篇』 3-7 蓋未怒前 預備暴怒之偏 己怒時 坐思不必過怒之理 此術最好 喜哀樂傲此

33) 『東武遺藁』 『教子平生箴』 故每於哀時, 預思不哀時. 不哀處, 徐思哀處, 可也. 此不急哀不膠着之術也

34) 『格致藁』 『反誠箴 · 巽箴』 整齊知行之術 其理在左而可得之術 必在於我 離震部位 所以形於左也

35) 『東醫壽世保元』 『性命論』 1-29 我之頤臆臍腹 我自爲心 而未免愚也 我之免愚 在我也 我之頭肩腰臀 我自爲身 而未免不肖也 我之免不肖 在我也

36) 『格致藁』 『濟衆新編 · 五福論』 禍福無不自己求之者 而 壽夭無不自己求之

37) 『東武遺藁』 『教子平生箴』 父難多智, 難教子禍, 子若不修, 莫浪呼父

38) 『格致藁』 『儒略 · 我止』 地命汝家 汝家汝爲 局命汝身 汝身汝爲 衆命汝心 汝心汝爲 天命汝事 汝事汝爲 莫非同家 我家我亟 莫非同身 我身我切 莫非同心 我心我緊 莫非同事 我事我急 莫非均勤 我勤我先 莫非均能 我能我先 莫非均慧 我慧我先 莫非均誠 我誠我先

39) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 8-11 世人愛他不愛身 君愛君身莫愛他

수 없으며 스스로 할 수 있는 것이 아무것도 없다고 생각해 체념하기도 한다. 이들은 자포자기하여 자신을 돌보기 위한 행동을 하지 않으려 하고 음주와 흡연을 지속하는 모습을 보이는데<sup>18</sup>, 자신의 건강은 스스로 챙길 수 있다는 생각으로 노력하는 자세가 필요할 것이다.

#### 4) 욕기겸인(欲其兼人), 욕기렴기(欲其廉己)

반면에 암환자들은 자신의 몸을 생각하는 마음이 때때로 이기적인 모습으로 표출되기도 한다. 암의 원인이 스트레스 때문이라고 생각하여 자신의 주장을 지나치게 강조하거나, 암에 걸린 후로 가족들로부터 떠날음을 받는 존재가 되어 타인에 대한 배려 없이 자신밖에 모르는 모습을 보이는 경우가 있다<sup>22</sup>.

하지만 동무는 혼자서 이익을 기뻐하는 것을 욕심으로 보았고<sup>40</sup>, ‘욕기겸인’, ‘욕기렴기’라 하여<sup>41</sup> 타인과 함께하려는 마음이 필요하다고 보았다. 따라서 성인(聖人)의 무욕(無慾)은 청정 적멸한 노자나 석가의 무욕이 아니라 천하가 다스려지지 않는 것을 깊이 근심하는 것이며 잠시라도 천하를 근심하는 마음이 없다면 공맹(孔孟)의 마음이 아니라고 하였다<sup>42</sup>.

그러므로 환자들도 자신의 몸을 아끼고 사랑하는 동시에, 타인의 생명도 똑같이 귀한 것임을 알아 함께 살자 하는 마음을 갖는 것이 필요할 것이다. 실제로 환자들은 투병 생활을 통해 살아있는 것의 아름다움을 깨닫고 감사함을 느끼게 되어 앞으로의 삶은 헛되지 욕심내지 않고 보다 보람 있게 살고 싶은 마음을 가지기도 한다. 이들은 자기보다 더 아픈 환자들을 도와주는 것에 기쁨을 느끼며, 타인에 대해서도 깊은 공감과 이해를 보여준다<sup>19,22</sup>.

40) 『格致彙』 『獨行篇』 慾者 所獨也 所獨者 獨俸其利也

41) 『東醫壽世保元』 『性命論』 1-33 慧覺 欲其兼人 而有教也 資業 欲其廉己 而有功也 慧覺私小者 雖有其傑巧如曹操 而不可爲教也 資業橫濫者 雖有其雄猛如秦王 而不可爲功也

42) 『東醫壽世保元』 『四端論』 2-9 聖人之心 無慾云者 非清淨寂滅 如老佛之無慾也 聖人之心 深憂天下之不治故 非但無慾也 亦未暇及於一己之慾也 深憂天下之不治 而未暇及於一己之慾者 必學不厭而教不倦也 學不厭而教不倦者 卽聖人之無慾也

### III. 考察 및 結論

암의 진단과 치료는 환자의 삶의 전반에 걸쳐 영향을 주기 때문에, 환자들은 투병 동안 다양한 정서적, 심리적 디스트레스를 겪는다. 암환자의 심리적 디스트레스는 주로 진단 시점에서 가장 빈번하게 나타나는 편이지만, 일부 환자들은 치료 종료 후에도 지속적인 심리적인 디스트레스를 호소하며<sup>23-25</sup> 일상생활을 회복한 후에도 재발에 대한 두려움에서 완전히 벗어나기 힘들어 한다<sup>19,26</sup>.

환자들은 심리적 디스트레스에 대해 각자 나름의 전략을 통해 대처하는데, 대처 전략에 따라 삶의 질과 불안, 우울의 정도가 달라진다. 감정적 지지, 수용과 같은 대처 전략은 높은 삶의 질 및 긍정적 감정과 연관되었지만, 부정, 자기 비난과 같은 대처 전략은 나쁜 삶의 질 및 부정적 감정과 연관되어 나타났다<sup>27</sup>. 따라서 환자의 삶의 질 향상과 정서적 안녕을 위해서는 심리적 디스트레스를 완화시킬 수 있는 적절한 대처 전략이 필수적이다.

사상의학에서는 암과 같은 중병일수록 회노애락의 중절이 치료에 필수적이라고 보았고, 여러 문헌에서 성정과 심욕 조절에 도움을 줄 수 있는 내용을 제시하고 있다. 본 논문에서는 지인과 지병, 지행의 측면에서 사상의학의 성정과 심욕 조절 방법을 암환자에게 어떻게 적용할 수 있을지 살펴보았다.

본인과 가족 및 주변 사람에 대해 지인을 하고, 암에 대해 지병 하는 것은 환자가 암과 예후에 대해 바르게 알지 못해서 발생하게 되는 감정적 디스트레스를 완화시킬 수 있다. 환자들은 암의 치료가 본래 힘들고 어려운 것임을 알면 치료 과정 중에 겪게 되는 힘든 상황을 좀 더 수월하게 견딜 수 있을 것이다. 암을 진단받았을 때도 암이라는 질환과 예후에 대해 바르게 안다면 막연히 죽을병이라 생각하지 않게 되어 충격과 불안감에서 쉽게 벗어날 수 있다.

진행암 환자에서도 지병하는 것은 성정 조절에 도움을 줄 수 있다. 때때로 의료진과 가족들은 환자가 절망하거나 불안, 우울이 심화될까 염려하여 솔직하

게 예후를 전하기 주저하기도 한다. 하지만 진행암 환자가 자신의 병에 대해 완치가 불가능함을 알고 치료 결정에 참여한 경우엔 완화항암치료에 높은 만족도를 보였으며<sup>28</sup>, 치료 후에도 높은 삶의 질과 낮은 불안을 보였다<sup>29</sup>. 또한 말기 암에 대한 정보를 의료진이나 가족에게 전해 들었을 때 더 높은 삶의 질과 낮은 정서적 디스트레스를 보였으며<sup>30</sup>, 예후를 전달할 때 심리적 지지가 수반되는 경우에는 환자에게 미치는 부정적인 효과가 미미하였다<sup>31</sup>. 그러므로 진행암 환자들에게도 무조건 병과 예후를 알리지 않는 대신 지병할 수 있도록 알려주고 도와줄 필요가 있을 것이다.

지행을 실천하는 것은 과도한 욕심을 버리고 이전과 다른 삶의 태도를 갖도록 하여 환자 스스로 치료의 주체가 될 수 있도록 한다. 환자들은 자신의 심욕이 회노에락의 부절(不節)을 야기해 심리적 디스트레스를 심화시키는 것을 알아 자신의 사심과 태행을 돌아보며 책심책기하여 작은 욕심이라도 주의하고 경계하는 자세가 필요하다.

지행을 통해 무소노친, 무소우인하여 환경이나 타인을 탓하는 대신 자신의 질병을 받아들이고 그에 맞게 적절히 대처하는 것은 심리적 디스트레스를 완화하는데 도움이 될 수 있다. 실제로 예후를 받아들이는데 어려움을 겪는 진행암 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 우울과 불안, 절망감을 느끼는 비율이 높은 반면에<sup>32</sup>, 예후를 수용한 환자들은 더 높은 삶의 질과 낮은 불안, 우울을 보였다<sup>27</sup>. 말기암 환자도 자신의 예후를 수용하였을 때 임종 과정 동안 심한 불안을 겪을 가능성이 낮았다<sup>33</sup>.

또한 주변에 긍정활만한 사람의 지용청우를 배우는 것은 스스로의 지행을 닦는데 도움이 될 수 있다. 환자들은 같은 암에 걸렸지만 잘 살아가고 있는 환우를 만나면 그 환자의 대처기술을 모방하여 실천함으로써 미래에 대한 불안감을 잠재우고 본인도 그렇게 살고자 하는 의지를 다지기도 한다<sup>22</sup>.

한편 불안과 우울, 걱정과 같은 부정적 감정이 올라올 때는 스스로 돌이키려는 마음을 가지고 지나치게 걱정할 필요가 없음을 생각한다면 부정적인 감정에

오랫동안 교착되지 않을 수 있을 것이다. 특히 암환자들은 하루 빨리 완치되고 건강해지고 싶은 마음에 조급하고 불안한 모습을 자주 보이는데, 동무는 병이 중함에도 불구하고 빨리 낫기를 바라는 것 역시 욕심이 가슴 속에서 전쟁을 하고 있는 것이라 하였다<sup>43</sup>. 따라서, 암은 여러 번 폭상하여 생긴 증증 질환인 만큼 회복되는 데 오랜 시간이 걸릴 수 있음을 알아야 할 것이다. 동무는 '마음 씩이 맑고 고요하며 길고 원대한 사람이 좋은 마음을 발생시켜 조리하면서 5-6년에서 10여년 또 20년에 걸친 병의 변화를 겪은 다음에 마침내 완전한 사람이 된다고 보았으므로<sup>44</sup>, 환자들도 병을 빨리 고치려는 조급한 마음이 욕심임을 알아 경계하며 꾸준히 조리하는 마음을 가지는 것이 필요할 것이다.

또한 스스로의 회복과 수요는 자기가 구하는 것임을 알아 자기 자신을 아끼는 태도를 가진다면 어려운 상황 속에서도 자율적으로 문제를 해결해 나갈 수 있을 것이다. 환자들은 가족의 지지로부터 암을 극복하는 원동력을 얻기도 하지만 때때로 자신의 기대와 어긋나는 가족의 태도에 어려움을 호소하기도 하는데<sup>17</sup>, 가족과 주변 사람들의 태도에 전적으로 기대지 않고 스스로 자신을 아끼고 챙기려는 마음이 필요하다. 실제로 일부 환자들은 스스로가 변하는 것이 중요하다고 생각해 타인을 탓하기보다 사랑과 감사의 마음을 보이기도 한다<sup>22</sup>.

나아가 욕기겸인, 욕기렴기하여 자신만을 위하는 이기적인 마음 대신 투병 동안 느끼게 된 살아있음의 소중함을 바탕으로 타인을 배려하고 이해하고자 하는 마음을 가진다면 스스로도 더욱 편안할 수 있을 것이다. 실제로 암의 진단과 치료를 계기로 자신을 돌아보면서 더욱 성숙해지거나 성장하는 환자들을 접하기도

43) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 8-4 一日暴傷百日難復 累次暴傷遂成痼病 可不戒哉 得痼病者以一周年占其病勢加減 由此而年年占其加減可也 病如此重也而速效者 慾心交戰於胸中者也 雖欲療病難矣哉

44) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 8-3 若清淨長遠之人 生發好心 其得調理 經歷五六年十餘年二十年病變 而終爲完人則 其壽豈非自天而降乎

한다.

암환자가 지인, 지병하고 지행을 실천하며 회노에 락의 중절을 지키기가 쉽진 않을 것이다. 동무 또한 사람이 회노에 락의 중절을 지키는 것이 어려운 일임을 알고 있어, ‘어찌 능히 인의예지를 일마다 선(善)을 다할 수 있으며, 회노에 락을 마디마다 적절하여 중(中)을 이루겠는가 하였다<sup>45)</sup>. 그렇지만 동무는 ‘비록 선(善)과 절(節)은 아니라 하더라도 크게 선과 절에 어긋나지 않으면 이미 선과 절에 가까운 것으로, 이처럼 해나가면 자연히 흉한 것을 피하고 길한 것을 좇아 위험을 면하고 마침내 오장(五臟)이 완전히 편안해 지고 복(福)과 장수(長壽)가 오게 된다고 하였으니<sup>45)</sup> 환자들도 포기하지 않고 노력하는 자세가 필요할 것이다.

본 연구는 임상 경험을 토대로 문헌적 고찰을 통해 암환자에게 사상의학의 성정과 심육 조절 방법을 어떻게 적용할 수 있을지 고찰한 첫 시도이다. 지인, 지병하며 스스로 지행을 실천하는 사상의학의 성정과 심육 조절 방법은 암환자들의 부정적 감정 조절에 도움을 줄 수 있을 뿐만 아니라 스스로 삶의 주체가 되어 긍정적이고 적극적인 삶의 의지를 가질 수 있도록 도와줄 수 있다. 추후 사상의학의 성정과 심육 조절을 심리학, 정신의학, 신경학 등의 인접 학문과 연관하여 연구를 진행하면 실제 임상에서 치료에 적용할 다양한 근거와 방법을 통해 암환자 치료에 기여할 수 있을 것이다.

#### IV. References

1. Statics Korea. Cause of death statics in 2017[Press release]. Statics Korea.; 2018. <http://kostat.go.kr>. Accessed on 17 Oct 2018. Available from: <http://kostat.go.kr/>
2. Fallowfield L. Quality of life: a new perspective for cancer patients. *Nat Rev Cancer*. 2002;2(11):873-879.
3. Wang X, Lv Y, Li W, Gan C, Chen H, Liu Y, et al. Correlation between psychosocial distress and quality of life in patients with nasopharyngeal carcinoma following radiotherapy. *J oncol*. 2018;2018:3625302.
4. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology*. 2001;10(1):19-28.
5. Thaker PH, Han LY, Kamat AA, Arevalo JM, Takahashi R, Lu C, et al. Chronic stress promotes tumor growth and angiogenesis in a mouse model of ovarian carcinoma. *Nat Med*. 2006;12(8):939-944.
6. Bortolato B, Hyphantis TN, Valpione S, Perini G, Maes M, Morris G, et al. Depression in cancer: The many biobehavioral pathways driving tumor progression. *Cancer Treat Rev*. 2017;52:58-70.
7. Shekelle RB, Raynor WJ, Jr., Ostfeld AM, Garron DC, Bieliauskas LA, Liu SC, et al. Psychological depression and 17-year risk of death from cancer. *Psychosom Med*. 1981;43(2):117-125.
8. Hamer M, Chida Y, Molloy GJ. Psychological distress and cancer mortality. *J Psychosom Res*. 2009;66(3):255-258.
9. Satin JR, Linden W, Phillips MJ. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis. *Cancer*. 2009;115(22):5349-5361.
10. Sasang constitutional department of national college of korean medicine. The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang; 2011: 47,49-51,56,76,80. (Korean).
11. Lee SM, Park SR, Lee SK. A literature study on the association with critical state of sasang constitutional symptoms and cancer related symptoms. *J Sasang*

45) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『原人篇』 3-11 人非堯舜何能仁義禮智 事事盡善 人非孔孟 何能喜怒哀樂 節節必中 雖不善也 不太不善則 已近於善矣 雖不節也 不太不節則 已近於節矣 如此做去則 自然避凶 趨吉 免危 而祇安五臟完 而福壽至矣

- Constitut Med. 2015;27(3):307-317. (Korean).
12. Park S, Jeon H, Lee S. The sasang constitutional approach for health preservation of cancer survivors. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(3):233-245. (Korean).
  13. Park SR, Lee SM, Lee SK. A case of the advanced non-small cell lung cancer patient who showed symptoms improvement. *J Sasang Constitut Med.* 2015; 27(3):326-332. (Korean).
  14. Park SR, Lee SM, Choi SH, Jung YH, Lee SK. A case study of small-cell lung cancer with multiple brain metastases patient who showed improvement of delirium and performance status. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(4):400-408. (Korean).
  15. Song A, An JH, Choi SH, Kim EH, Park SJ, Kim KS, et al. A case study of rectal cancer patient treated with Dokhwajihwang-tang. *J Sasang Constitut Med.* 2013;25(1):62-70. (Korean).
  16. Choi SH, Song AN, An JH, Kim EH, Park SJ, Kim KS, et al. A case study of soeumin with peripheral T-cell lymphoma who showed symptomatic improvement including fever, myalgia, performance status, and headache after treated with Osuyubujjung-tang. *J Sasang Constitut Med.* 2012;24(4):100-108. (Korean).
  17. Yi M, Kim JH, Park EY, Kim JN, Yu ES. Focus group study on psychosocial distress of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs.* 2016;22(1): 19-30. (Korean).
  18. Kim BR, Kim YH, Kim JS, Jeong IS, Kim JS. A study to the coping patterns of cancer patients. *J Korean Acad Nurs.* 2003;33(3):321-330. (Korean).
  19. Yang JH. The actual experiences of the living world among cancer patients. *J Korean Acad Nurs.* 2008; 38(1):140-151. (Korean).
  20. Yang JC, Chung WK. Psychology and quality of life in cancer patients on radiation therapy. *Radiation Oncology Journal* 2004;22(4):271-279. (Korean).
  21. Suh EE. The processes of coping with breast cancer among Korean women. *Stress.* 2008;16:305-315. (Korean).
  22. Yi M, Ryu YM, Hwang E. The experience of self-help group activities among women with breast cancer in Korea. *Korean J Adult Nurs.* 2014;26(4):466-478.
  23. Watts S, Leydon G, Birch B, Prescott P, Lai L, Eardley S, et al. Depression and anxiety in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *BMJ Open.* 2014;4:e003901.
  24. Bleiker EM, Pouwer F, van der Ploeg HM, Leer JW, Ader HJ. Psychological distress two years after diagnosis of breast cancer: frequency and prediction. *Patient Educ Couns.* 2000;40(3):209-217.
  25. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ.* 2005;330:702.
  26. Ozga M, Aghajanian C, Myers-Virtue S, McDonnell G, Jhanwar S, Hichenberg S, et al. A systematic review of ovarian cancer and fear of recurrence. *Palliat Support Care.* 2015;13(6):1771-1780.
  27. Nipp RD, El-Jawahri A, Fishbein JN, Eusebio J, Stagl JM, Gallagher ER, et al. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer.* 2016;122(13):2110-2116.
  28. Baek SK, Kim SY, Heo DS, Yun YH, Lee MK. Effect of advanced cancer patients' awareness of disease status on treatment decisional conflicts and satisfaction during palliative chemotherapy: a Korean prospective cohort study. *Support Care Cancer.* 2012;20(6):1309-1316.
  29. Lee MK, Baek SK, Kim SY, Heo DS, Yun YH, Park SR, et al. Awareness of incurable cancer status and health-related quality of life among advanced cancer patients: a prospective cohort study. *Palliat Med.* 2013;27(2):144-154.
  30. Yun YH, Kwon YC, Lee MK, Lee WJ, Jung KH, Do YR, et al. Experiences and attitudes of patients with terminal cancer and their family caregivers to-

- ward the disclosure of terminal illness. *Journal of Clinical Oncology*. 2010;28(11):1950-1957.
31. Nipp RD, Greer JA, El-Jawahri A, Moran SM, Traeger L, Jacobs JM, et al. Coping and prognostic awareness in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2017;35(22):2551-2557.
  32. Thompson GN, Chochinov HM, Wilson KG, McPherson CJ, Chary S, O'Shea FM, et al. Prognostic acceptance and the well-being of patients receiving palliative care for cancer. *J Clin Oncol*. 2009;27(34):5757-5762.
  33. Tang ST, Chang WC, Chen JS, Chou WC, Hsieh CH, Chen CH. Associations of prognostic awareness/acceptance with psychological distress, existential suffering, and quality of life in terminally ill cancer patients' last year of life. *Psychooncology*. 2016;25(4):455-462.

