

포스트 COVID-19 시대 만성통증의 심리학적 개입 방향[†]

허 은 혜

세종충남대학교병원 뇌신경센터
임상심리실 임상심리사
충남대학교 심리학과 박사과정 학생

조 성 근[‡]

충남대학교 심리학과 교수

만성통증은 급성통증과 다르게 개인의 기능에 방해가 될 정도의 통증이 예상했던 치료기간보다 더 오래 지속되는 것을 말하며, 대개 3-6개월 이상의 기간 동안 지속되는 통증을 의미한다. 만성 통증의 개인적 고통, 사회적 및 의료적 비용을 고려해 본다면, 만성통증에 대한 체계적 관리가 필요하다. 국내에서는 만성통증에 대한 심리학적 개입이 등한시되고 있다. 그러나 추상적이고 주관적인 통증의 개념은 심리학이 통증관리에 개입할 수 있는 중요한 단서를 제공해주며, 생물학적·심리적·사회적 측면을 포함하는 다학제적 개입의 필요성을 시사한다. COVID-19 이후에는 이러한 다학제적 개입을 바탕으로 기존의 만성통증 환자뿐만 아니라 다양하게 추가될 환자를 대상으로 감염의 위험은 줄어들면서 효율적으로 관리할 필요가 있겠다. 국내의 디지털 인프라를 활용한 방법들이 COVID-19 이후 만성통증의 심리학적 개입의 대안이 될 것으로 보이고, 이러한 대안을 바탕으로 COVID-19가 만성통증 환자에게 위기가 아닌 적극적인 치료 및 관리를 위한 전환점이 되도록 해야 할 것이다.

주요어: COVID-19, 만성통증, 심리학적 개입

[†] 이 논문은 2019년 대한민국 과학기술정보통신부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2019 R1F1A1058932).

[‡] 교신저자(Corresponding author): 조성근, (34134) 대전광역시 유성구 대학로 99 충남대학교 심리학과 교수, Tel: 042-821-6366, E-mail: sungkunc@cnu.ac.kr

2019년 12월 중국에서 처음 확인된 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)의 감염 확산이 지속되자 세계보건기구(World Health Organization: WHO)는 2020년 3월 11일 감염병의 전 세계적 대유행인 팬데믹(pandemic)을 선언했다(엄혜은, 2020). COVID-19가 대유행하면서 2020년 12월 9일을 기준으로 전 세계 확진자 67,530,912명, 사망자 1,545,140명(세계보건기구, 2020), 국내 확진자 39,432명, 사망자 556명에 이르렀다(질병관리청, 2020). 그 결과, 전 세계적으로 사회적 거리두기가 강화되고, 바이러스 감염 방지와 불안감 해소를 위해 비대면 서비스가 뉴노멀(New Normal)로 대두되고 있다(김종엽, 이관익, 2020). COVID-19 이후의 큰 변화는 사회전반에 걸친 디지털화·스마트화로, 보건의료 분야에서는 비대면 의료의 효율성, 유효성, 편의성이 추진력을 얻어 스마트 헬스케어 서비스가 본격화 될 것으로 전망된다(오의금, 2020). 이에 이 논문에서는 COVID-19가 가져올 변화를 예측하고, 포스트 COVID-19 시대를 대비하여 만성통증의 심리학적 개입 방향에 대해 고찰해 보고자 한다.

만성통증의 정의 및 실태

International Association for the Study of Pain(IASP)에 의하면, 통증은 ‘실제적 또는 잠재적인 조직손상과 관련이 있거나 이와 유사해 보이는 불쾌한 감각 및 정서적 경험’을 말한다(Raja et al., 2020). 통증은 감각적 측면뿐만 아니라 정서적 및 인지적 측면을 포함하는 주관적인 경험으로 통각(nociception) 없이도 일어날 수 있으며(Martinez, Rudovic, & Picard, 2017), 개인의 생

물학적·심리적·사회적 측면을 포함하는 개념이다(Raja et al., 2020). 통증은 기간에 따라 급성통증과 만성통증으로 나누어지는데, 만성통증은 급성통증과 다르게 개인의 기능에 방해가 될 정도의 통증이 예상했던 치료기간보다 더 오래 지속되는 것을 말하며, 대개 3-6개월 이상의 기간 동안 지속되는 통증을 의미한다(Jackman, Purvis, & Mallett, 2008).

만성통증은 자발적 회복이 드문 질환으로(Eccleston et al., 2020) 심각한 고통을 유발하여 삶의 질을 저하시킬 수 있다(Shanthanna et al., 2020). 미국에서는 2016년 성인의 만성통증 유병률이 20%에 달하며(Smith, Taubman, & Clark, 2020), 심한 통증이 있는 경우, 이들 중 50%는 심각한 수준의 우울증을, 34.6%는 자살사고를 보고할 정도로 높은 공병 이환을 보이고 있다(Choinière et al., 2010; Eccleston et al., 2020). 국내의 경우, 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템의 통계자료(건강보험심사평가원, 2020)에 의하면 전체 만성통증 환자에 대한 통계는 없지만 2015년 등통증 환자 수가 4,747,438명에서 2019년 5,449,109명으로 매년 증가세를 보이고 있다. 만성통증은 개인의 고통뿐만 아니라 의료적 비용의 측면에서도 상당한 부담을 초래한다. 미국에서 만성통증으로 인한 연간 경제적 비용은 560-635억 달러(Smith et al., 2020), 국내는 만성통증의 전체 진료비 통계는 없지만 2019년 등통증에 대한 요양급여비용총액은 8144억 원에 이른다. 국내외 자료를 통해 만성통증으로 인한 개인적 고통, 사회적 및 의료적 비용을 고려해 본다면, 만성통증에 대한 체계적 관리가 필요하다고 볼 수 있다.

만성통증의 심리학적 개입의

필요성 및 개입 방법

통증은 통각 없이도 일어날 수 있으며, “주관적인 경험”이기 때문에 통증을 유발하는 자극의 지각, 통증의 처리 및 관리에 있어 개개인은 각기 다른 반응을 보일 수 있다(Eccleston, 2001). 통증과 통각의 구별은 통증을 심리학적 현상으로 바라보게 하는 기초를 제공한다. 통각은 통각수용체를 자극하고 통증으로서 경험될 수 있는 사건의 신경학적 처리과정을 의미한다(Jensen, Karoly, Turk, & Melzack, 2001). 통각수용 시스템과 뇌 처리의 선동(instigation)은 경험의 생물학적 기질(substrates)을 구성하지만, 통증은 생리적 현상이 아니라 심리적 현상으로 인식되어야 한다. 실제로 많은 환자들이 보고하는 불편감과 장애의 정도를 손상이나 질병의 정도로 설명할 수 없고(Eccleston, 2001), 통증을 유전자 발현, 신경 발화(neuronal firing), 뇌 회로(brain circuitry) 같은 생물학적 수준만으로는 이해할 수 없다(Hadjistavropoulos & Craig, 2004). 통증은 의식적인 알아차림(conscious awareness), 선택적인 추상화(selective abstraction), 귀속된 의미(ascribed meaning), 평가(appraisal) 및 학습(learning)과 관련된 지각과정을 나타내므로(Melzack & Casey, 1968) 통증을 이해하고 관리하는 문제는 생물학적 수준뿐만 아니라 심리적·사회적 수준에서 이해되어야 한다.

통증과 관련된 심리적 요소로 두려움, 주의와 각성, 파괴화와 걱정, 회피, 우울, 분노, 자기비난, 대처 등이 있으며, 이러한 심리적 요소는 통증의 경험, 진통제 효과, 만성통증 및 장애의 특정 치료

에 핵심적 요소로 작용한다(Eccleston, 2001). 만성통증 환자를 위한 심리학적 접근은 앞서 언급된 심리적 요인을 다루어 통증 감소와 통증으로 포기했던 활동 및 역할로 돌아가도록 도우며, 통증이나 증상의 관리, 스트레스 및 심리적 증상 관리, 대인관계 및 직업적 문제와 같은 여러 영역을 다루어 왔다(Hadjistavropoulos & Craig, 2004). 만성통증을 위한 심리학적 접근은 여러 가지가 있으며, 그 중 만성통증을 위한 인지행동치료는 무작위 통제 연구를 대상으로 한 체계적 고찰 및 메타분석 연구에서 그 효과성이 검증되었다(Hadjistavropoulos & Craig, 2004; Keefe, Dunsmore, & Burnett, 1992). 이러한 결과를 바탕으로 만성통증 환자를 위한 인지행동치료는 APA(American Psychological Association)가 발표한 다양한 장애에 대해 경험적으로 타당한 심리치료(empirically validated psychological treatments) 목록에 포함되었다(APA, 1995; Hadjistavropoulos & Craig, 2004). 인지행동치료 이외에도 가족치료, 정신분석 등의 효과성도 검증되어(Hadjistavropoulos & Craig, 2004) 현재 만성통증 치료에서는 심리학적 개입의 역할에 대한 폭넓은 수용이 이루어지고 있다(Fishbain, 2000; Hadjistavropoulos & Craig, 2004).

COVID-19가 만성통증에 미치는 영향

뉴욕타임스 칼럼니스트 Thomas L. Friedman은 COVID-19를 기점으로 세계가 ‘BC(Before Corona)’, ‘AC(After Corona)’로 나뉠 것이라고 전망한 바 있다(박원재, 2020). 포스트 COVID-19 시대는 비대면 사회가 뉴노멀로 자리 잡을 것으

로 예측되며, 새로운 성장 모멘텀 확보가 중요한 과제로 대두되고 있다(배영임, 신혜리, 2020). COVID-19로 가속화되는 디지털 전환에 대한 준비가 포스트 COVID-19 시대 생존을 위한 열쇠가 될 것이다(박원재, 2020). COVID-19 대유행은 경제의 모든 부문, 모든 기업, 의료 산업, 전 세계 모든 사람에게 영향을 미치고 있다(Javed, Hung, & Huh, 2020). 대부분의 다른 분야와 마찬가지로 만성통증 분야는 COVID-19 대유행으로 인해 가장 타격을 입은 분야 중 하나이다. COVID-19의 확산을 억제하기 위해 진료가 제한되고 있고, 대유행으로부터 오는 심리적·사회적·정서적 스트레스, 경제적 불안정이 추가됨에 따라 만성통증이 악화될 가능성이 매우 높다(Javed et al., 2020). 게다가, COVID-19로 인해 의료서비스 제공자는 환자와 직원을 감염으로부터 보호하고 가장 긴급한 상황에 자원을 재할당하기 위해 치료 제공 방식을 갑자기 변경하고 있다(Eccleston et al., 2020). 이러한 변화는 의료 시스템 전반에서 일어나고 있으며 서비스 제공을 위한 비대면 의료 접근이 시도되고 있다.

COVID-19 대유행 이후 의료 전문가들은 환자의 신체적, 정서적 고통의 중첩과 COVID-19로 촉발되거나 악화된 통증을 다루어야 하는 문제에 직면하게 될 것이다(de Medeiros et al., 2020). 따라서, 대유행 이후의 심리적 스트레스를 다루고 통증의 재활과정 및 관리에 대한 전략을 수립하는 것이 필요하다(de Medeiros et al., 2020). 심각한 질병이나 여러 공병이 있는 사람들은 위기에 직면했을 때 더 높은 수준의 심리적 증상을 보이는데, 이런 의미에서 대유행 이후 질병과 그로 인한 신체적 증상, 특히 통증으로 인한 좌절과 장애

에 더 취약해질 수 있다(de Medeiros et al., 2020). 바이러스 후 증후군(postviral syndrome) 또는 바이러스와 관련된 장기 손상, 기존의 신체적 통증 악화, 정신적 불편감, 위험요인(수면부족, 비활동성(inactivity), 공포, 불안, 우울)의 악화 등 COVID-19의 잠재적인 결과가 만성통증과 밀접한 관련이 있을 수 있다(Clauw, Häuser, Cohen, & Fitzcharles, 2020). 따라서, COVID-19로 인한 새로운 만성통증 및 기존 만성통증의 악화에 대응하기 위해, 즉각적이고 표적화된 치료와 통증에 대한 COVID-19의 잠재적인 영향을 완화시키는 전략이 강력하게 권장된다(Clauw et al., 2020).

COVID-19 이후 만성통증의 심리학적 개입 방향 제언

선진국에서는 만성통증의 평가와 관리를 위해 심리학을 포함한 다학제적 접근이 보편화되어 있지만, 국내 사정은 정부와 관련 전문가의 인식 부족으로 아직 미흡한 실정이다(조성근, 2013). 이는 만성통증을 수술이나 약물치료만 가능한 신체적 증상으로 여기고, 앞서 언급한 것처럼 만성통증의 정의에 심리적 요소가 포함된다는 것을 인식하지 못했기 때문이라고 볼 수 있다. 진통제나 마취제가 통증을 일시적으로 경감시킬 수 있으나, 약물을 장기적으로 사용하게 되면 내성이나 중독 같은 부작용을 피할 수가 없어 전통적 치료 방법의 효율성이 의문시된다(김수지, 안상섭, 2009; Fordyce, 1976). 국내에서는 만성통증에 대한 심리학적 개입이 등한시되고 있지만, 오히려 외국에서는 인지행동치료가 통증과 마약성 진통제 사용을 줄이는 방식으로 보상 시스템의 기능을 조절하는

연구(Garland, 2020)도 진행되고 있는 상황이다. 이에 국내에서도 추상적이고 주관적인 통증의 개념이 통증관리에 있어 심리학적 개입의 필요성을 시사하는 중요한 단서가 됨을 인식하여(조성근, 2013), 생물학적·심리적·사회적 측면을 포함하는 다학제적 개입을 하는 것이 필요하다.

만성통증의 관리는 앞서 언급한 것처럼 만성통증 환자와 치료자 사이의 긴밀한 협조와 높은 참여를 요구하는 다학제적(multidisciplinary) 과정으로(Li, Chew, & Gunasekeran, 2020), 통증이 있는 환자에게는 훈련된 심리학자, 물리치료사, 사회복지사가 통증 및 기타 동반 질환의 심리적, 신체적 영향을 다루어 주는 것이 필수적이다. 이를 위해 디지털 비대면 의료 플랫폼, 온라인 의료 커뮤니티 및 AI 기반 대화형 채팅봇을 포함하여 만성통증 환자 관리를 위한 광범위한 디지털 솔루션의 잠재적인 응용 프로그램이 논의되어 왔다(Li et al., 2020). 특히 (만성)통증 환자를 위해 외국의 경우, 미국은 Collaborative Health Outcomes Information Registry(CHOIR, 2020) 시스템, 유럽은 PAIN OUT 시스템(PAIN OUT, 2020)과 같은 웹 기반 시스템을 개발해왔다(Eccleston et al., 2020). 임상가는 이러한 시스템을 통해 환자를 만나기 전에 환자의 병력을 알 수 있고, 환자에 대한 평가를 검토하거나 수정할 수 있으며 신체검사도 인터넷상에서 실시할 수 있어 초기 치료계획에 효율적으로 착수할 수 있다(Eccleston et al., 2020). 또한, COVID-19 대유행 상황에서 캐나다의 SickKids 만성통증 클리닉(SickKids Chronic Pain Clinic)은 Ontario Telemedicine Network Guestlink, Zoom, Microsoft Teams를 포함한 다양한 디지털 도구를 활용하여 다학제적 관리의

형태로 만성통증 클리닉 팀이 함께 협력해 빈틈없는 가상 클리닉의 구축을 가능하게 했다(D'Alessandro et al., 2020).

심리학적 측면에서는 COVID-19 이전부터 온라인 심리치료의 가능성에 대해 논의되어 왔다. 온라인 심리치료는 기존에 이루어지던 대면 치료만큼 효과적이며, 웹사이트, 화상, 이메일 혹은 채팅, 휴대용 기기 등을 이용해 시간적, 공간적, 경제적 제약을 줄이는 것이 가능하다(이동훈, 김주연, 김진주, 2015). 만성통증의 인지행동치료 접근은 대면 치료에서도 많이 쓰이지만 비대면 치료에서도 가장 일반적으로 사용되며(Buhrman, Gordh, & Andersson, 2016; Eccleston et al., 2014; Tauben et al., 2020), 통증 강도, 통증 과민화, 우울의 감소에서 효과를 보여(Buhrman et al., 2016) 대면 치료와 비슷한 효과를 나타냈다(Buhrman et al., 2016; Tauben et al., 2020). 이러한 긍정적인 결과를 바탕으로 COVID-19 대유행 이후 가속화된 비대면 사회에 대비하여 다양한 비대면 심리학적 개입 프로그램을 개발하고 효과성을 검증한다면 비대면 방식의 심리학적 개입이 증거 기반 개입으로 자리 잡을 수 있을 것이다(박지선, 2019). 또한 새로운 기술의 개발뿐만 아니라 부작용에 대한 연구와 윤리 교육도 적극적으로 이루어져야 할 것이다(박지선, 2019).

COVID-19 이후에는 기존의 만성통증 환자뿐만 아니라 다양하게 추가될 환자를 대상으로 감염의 위험은 줄이면서 효율적으로 관리할 방법에 대해 고민해야 할 것이다. 비대면의 방식을 유지하면서 국내의 디지털 인프라를 활용한 방법들이 그 대안이 될 것이며, 구체적으로 스마트폰 어플리케이션을 통한 만성통증의 자가관리, 온라인 건강 커

뮤니티, 온라인 플랫폼을 활용한 심리학적 개입 등 만성통증의 심리학적 개입 방법들을 살펴보도록 하겠다.

스마트폰 어플리케이션을 통한 만성통증의 자가관리

COVID-19 감염 확산을 억제하기 위한 ‘사회적 거리두기’ 시행으로 비대면 문화가 급속하게 확산되고 있다(박원재, 2020). 국내에서 비대면 문화가 빠르게 확산되는 것은 디지털 기술의 발전과 개인 및 사회 곳곳에 보급되어 있는 디지털 인프라 및 역량의 축적 때문일 것이다(박원재, 2020). 이러한 인프라를 바탕으로 통증관리에서도 스마트폰의 어플리케이션 사용에 대한 시도가 이루어져 왔다. 통증 어플리케이션은 부작용에 대한 우려 없이 통증 완화를 이끌어낼 수 있다(Rosser & Eccleston, 2011). 완전 자동화된 텍스트 기반 건강관리 챗봇(fully automated text-based health care chatbot: TBHC)을 활용하는 모바일 건강 개입은 통증관리를 위한 대처 전략 및 심리교육을 제공하고, 참가자와 TBHC 간의 작업 동맹을 구축하는 혁신적인 방법을 제공할 수 있다. 만성통증의 자가관리를 안내하도록 설계된 TBHC는 만성통증으로 고통 받는 사람들에게 인지행동치료 기반 코칭 프로그램을 제공할 수 있는 잠재력이 있다는 것이 제안되었다(Rosser & Eccleston, 2011). 이후 만성통증에 대한 인터넷 개입의 체계적 고찰에서는 인지행동치료 기반의 만성통증 개입이 효과적일 수 있음을 발견했다(Buhrman et al., 2016; Shanthanna et al., 2020).

만성통증 환자를 대상으로 인터넷을 통해 효과

적으로 전달할 수 있는 심리학적 중재의 예는 스트레스 관리; 수면 문제 해결; 마음챙김 가르치기; 인지 전략; 활동 조절; 사회적 지원 프로그램; 간단한 신체 운동; 건강한 생활 방식 관찰하기가 있으며, 이는 어플리케이션을 통해서도 제공 가능하다. Leonardi 등(2020)의 연구에서는 통증 완화를 위해 환경을 바꾸는 것을 목표로 하는 문제중심 관리 전략으로 증상에 대한 교육, 일과 학업 관리하기, 사회적 활동, 사회적 지지, 수면, 운동, 요가, 식단관리 등을 언급하고 있으며, 통증과 관련된 부정적인 심리적 영향을 다루는 정서중심관리 전략으로는 이완 및 마음챙김, 수용전념치료, 긍정적 태도 등을 소개하고 있다. 운동, 수면위생, 활동 조절, 건강한 라이프스타일의 구성요소를 통합하는 온라인 자가관리 프로그램도 고려할 수 있다(Shanthanna et al., 2020). 또한, 환자가 보고하거나 측정된 결과를 바탕으로 임상 평가를 비대면으로 실시할 수 있으며, 카메라를 사용하여 평가 내용이나 이미지를 공유할 수 있다(Eccleston et al., 2020). Ross, Jamison, Nichollas, Perry, & Nolen(2020)의 연구에서는 Brigham and Women’s Hospital Pain Management Center가 만성통증 환자들이 통증을 평가하고 모니터링하며 의료서비스 제공자와 소통할 수 있도록 Android 및 iOS 기기용으로 어플리케이션을 설계했다. 이 통증 어플리케이션은 만성통증 평가, 푸시 알림, 개인의 목표 설정, 이완을 위한 녹음 파일, 심리학적 및 의학적 통증관리 전략과 관심 주제, 일일 평가 그래프를 제공했다(Ross et al., 2020). 연구 결과, 어플리케이션 사용자의 특성을 조기에 파악하여 각 개인에 맞게 어플리케이션을 조정하면 환자의 참여를 개선할 수 있는 것으로 나타났다(Ross et

al., 2020).

국내에서는 통증을 치료하기 위해 오래전부터 약을 쓰거나 수술을 했고, 통증은 약물이나 수술에 의해서만 조절되는 것으로 인식되었다(김수지, 안상섭, 2009). 따라서, 만성통증 환자에게 처음부터 심리학적 접근을 하기보다는 의학적 접근이 먼저 적용되고, 의학적 접근의 제한이 생기거나 효과가 없을 때 심리학적 접근이 시도되는 경우가 더 흔하다. 포스트 COVID-19 시대에 만성통증 환자에게 심리학적 개입의 접근성을 향상시키기 위해서는 단순히 통증의 부위, 강도, 빈도, 지속시간을 기록하고 그 결과를 진료에 활용할 수 있도록 전송해주는 어플리케이션만으로는 한계가 있다. 인지행동치료처럼 심리치료 중에서 가장 많이 사용되고 그 효과성도 검증된 심리치료를 바탕으로 자가관리 어플리케이션을 개발하는 것이 필요하다. 그러나, 현재 Manage My Pain, 세브란스 통증일기, Migraine Buddy, Pain Diary 등이 개발되어 있는데, 이 어플리케이션들은 통증에 대한 평가 및 기록에 있어 사용자의 편의를 돕지만, 심리학적 개입을 제공하지는 않는다는 제한점이 있다. 심리학적 개입이 포함된 어플리케이션의 사용은 치료자를 대면하는 것보다 빠르게 심리치료 장면에서 들어갈 수 있게 해주며, 일상에서 어플리케이션을 실행시키면 심리치료의 노출정도를 높일 수 있어 대면 방식보다 치료적 효과가 클 가능성이 있다. 치료적 효과를 높이기 위해 어플리케이션의 콘텐츠를 환자의 연령 및 질환에 맞추어 다양하게 구성하고, 콘텐츠의 이해를 돕는 챗봇을 활용하며, 필요한 경우 비대면으로 어플리케이션에서 치료자와 바로 연결하여 치료받을 수 있다.

온라인 건강 커뮤니티(online health communities)

만성통증을 앓고 있는 사람들은 다른 사람들과 적은 사회적 자원으로 대우행에 들어갈 수 있어 외로움과 사회적 단절의 감정에 취약할 수 있다. 타인과 의미 있는 연결을 유지할 수 있는 능력과 수단이 없는 한, 타인과 물리적으로 고립되는 것은 통증 및 관련 장애를 악화시킬 위험이 있다(Karos et al., 2020). 사회적 고립은 외로움, 더 심한 우울증과 불안, 더 나쁜 건강 행동, 더 열악한 수면, 더 높은 혈압, 더 저하된 면역 기능 및 더 심한 고통과 관련 있다(Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015; Jaremka et al., 2014; Karos et al., 2020). 사회적 고립을 해결하기 위해서는 서비스 제공자와 참가자만 볼 수 있는 폐쇄형 의사소통보다 접속하는 모든 사람이 볼 수 있는 개방형 의사소통인 온라인 건강 커뮤니티를 활용할 수 있다(Eijk et al., 2013; Li et al., 2020; Weiling, Kai, & Gunasekeran, 2020). 또한, 온라인 건강 커뮤니티는 만성통증 환자에 대한 심리적·사회적 지지를 확대하고, 위기 상황에서는 직접 치료를 받을 수 있도록 치료자와 환자를 연결하는 데 활용할 수 있다(Weiling et al., 2020). 실제로 건선과 같은 만성질환 환자를 대상으로 한 연구는 온라인 건강 커뮤니티의 사회적 지지를 통해 환자들의 삶의 질이 향상되었음을 보고했다(Idriss, Kvedar, & Watson, 2009; Weiling et al., 2020). 이외에도 디지털 동료 지지 집단(digital peer support groups)이나 소셜 미디어는 만성통증 환자들이 다른 환자들과 연결된 느낌을 얻게 해주고 고립을 줄이는 도구로 사용될 수 있다(Karos et al., 2020). 이처럼 온라인 건

강 커뮤니티는 비대면 시대에 사회적 연결망을 형성하여 COVID-19 대유행 및 포스트 COVID-19 시대에서 버틸 수 있는 심리적 자원을 만들어준다고 볼 수 있겠다.

국내에서는 같은 질환을 가진 환자들의 모임인 환우회가 있는데, 보통은 대면 중심의 만남을 이어왔고, 모임 안에서 정보를 교환하거나 서로 지지체계가 되어주는 역할을 해왔다. 친목 도모나 동병상련이 주된 목적인 환우회가 더 많지만, 정보 교류나 다른 환자들의 교육과 상담에 더 열성적인 환우회도 있으며 함께 모여 재활 치료를 하는 것이 주된 목적인 환우회도 있다(이현주, 2006). COVID-19 시대에는 이러한 모임을 Zoom이나 Microsoft Teams 등의 플랫폼을 활용하여 이어나갈 수 있을 것이다. 만성통증 환자의 특성상, 장거리 이동이 어려운 경우가 많은데, 이러한 플랫폼을 활용한다면 이전에 커뮤니티 활동을 하지 못했던 환자까지 참여시킬 수 있다는 장점이 있다. 또한, 온라인 커뮤니티는 실시간으로 연결이 가능하여 필요할 때 정서적 지지를 받을 수 있다는 장점이 있어 환자의 사회적 고립이나 위험요인을 낮추는 데 도움이 되어 통증 악화를 예방할 수 있을 것이다. 기술적인 측면에서, 여러 홈페이지에 생성된 온라인 커뮤니티에 각각 접속하기보다는, 앞서 언급된 통증관리 어플리케이션에서 온라인 커뮤니티로 바로 접속할 수 있도록 연계하는 방식이 환자로 하여금 손쉽게 커뮤니티에 접근하게 해줄 것이다. 한편, 온라인 커뮤니티에서 검증되지 않은 치료법 등이 난무하거나 환자를 부정적인 방식으로 이끄는 것(예: 자살시도 모임)에 대해서는 자정 역할을 할 수 있는 장치가 필요할 것이다.

온라인 플랫폼을 활용한 심리학적 개입

화상통화를 이용한 심리치료에 대한 인식 및 필요성 연구에서는 시간적, 지리적 제약이 적으며 다른 사람들을 의식하지 않아도 되고, 스마트폰, 컴퓨터 등을 통해 편리하게 치료받을 수 있다는 점이 장점으로 인식되었다(임성진, 이정은, 한신, 2017). 이러한 장점을 기반으로 익명 커뮤니티 기반의 원격 심리치료 플랫폼을 운영하는 소셜벤처인 (주)아토머스(Atommmers, Inc.)는 1:1 유료 심리치료 서비스 어플리케이션 ‘마인드카페프로’를 출시하여 개인 심리치료 범위를 벗어나 다양한 기관과 계약을 맺고 직장인들을 대상으로 심리치료 프로그램을 운영하고 있다(라준영, 2019). 또한, 어세스타에서는 온라인 심리검사를 제공하고, 결과 해석까지 비대면으로 받을 수 있는 서비스를 선보이고 있다(어세스타, 2021). 또한, 많은 센터에서 온라인 플랫폼을 활용하여 심리학적 개입을 실시하고 있다. 화상회의 방식(ZOOM)을 활용한 이야기 치료 온라인 집단 심리치료의 효과와 특성 연구에서는 실험집단과 비교집단 모두에서 자아정체감의 유의한 향상을 보였으며 대인관계의 긍정적 변화는 실험집단에서만 유의한 향상이 나타났다(오윤석, 조은숙, 2020). 이러한 결과를 바탕으로 온라인 플랫폼을 통한 심리학적 개입은 통증관리에서도 충분히 가능할 것으로 보여 적극적으로 활용할 필요가 있다.

COVID-19 대유행 기간 동안 심리학자는 온라인 플랫폼을 활용하여 만성통증 환자에게 통증의 유무, 통증 강도 및 통증의 질 변화, 통증이 환자의 신체적·정서적 기능에 미치는 영향, 지속적인 치료 및 일상적 기능을 유지할 수 있는 능력을

탐색하는 역할을 할 수 있다(Brown & Bruns, 2020). 또한, COVID-19 대유행 기간은 통증 증상, 정신건강 문제, 가족의 역기능이 더 빠르게 확대될 수 있는 시기로, 심리학자들이 통증에 대한 이러한 중요한 논의를 주도하고, 금연, 식사, 운동 등 건강한 행동의 기본을 강화시키는 역할을 할 수 있다(Brown & Bruns, 2020). 이뿐만 아니라, 영국의 봉쇄 조치가 만성통증 환자에게 미치는 영향을 조사한 연구에서는 봉쇄 기간 동안 만성통증 환자의 통증 강도, 불안, 우울, 외로움은 증가하고 신체운동 수준은 감소했는데, 통증 과묵화의 감소 및 신체활동 증가를 목표로 하는 비대면 통증관리가 봉쇄의 부작용을 극복하는 데 있어 만성통증 환자에게 유익할 수 있음이 시사되었다(Fallon et al., 2020). 이러한 심리학자의 역할은 COVID-19 대유행 중에만 나타날 것이 아니라, COVID-19 종료 이후에도 이어져야 할 것이다. 따라서, COVID-19 이후 가속화된 비대면 사회에서 심리학자가 온라인 플랫폼을 활용하여 지속적인 비대면 통증관리를 실시할 수 있도록(Fallon et al., 2020) 제도적 보완이 필요해 보인다.

환자가 통증을 지각하는 강도는 장애의 증상, 불안, 우울, 수면문제, 열악한 삶의 질, 의료비용에 의해 악화되고, 통증이 증상 발달에 영향을 미치는 데 있어 심리적 고통이 잠재적인 요인이 될 수 있다(de Medeiros et al., 2020; Park & Park, 2020). 지각된 통증 강도를 평가하는 좋은 방법은 통증의 광범위한 측면을 평가하는 평가 도구를 채택하는 것이다. 이를 위해서는 생물·의학적 접근 방식이 아니라 생물·심리·사회적 접근 방식을 채택하는 것이 필요하며, 만성통증의 평가 방식에 온라인 플랫폼을 활용할 수 있다. 예

를 들어, 통증의 유무, 강도, 부위에 대한 평가, 진단명 확인, 병력 청취뿐만 아니라, 스트레스 수준, 심리적인 어려움 및 정신과적 문제에 대한 선별 평가, 병력을 포함한 환자의 과거력, 환자를 둘러싼 체계 등에 대한 평가를 온라인 플랫폼을 통해 실시할 수 있다. 또한, 만성통증 환자에 대한 COVID-19의 영향을 평가할 때 다차원적이고 전문적인 정보를 기반으로 하는 것이 의사결정과 환자의 재활에 도움이 되며, 평가 시 임상 증상에만 초점을 맞추지 않고 환자 개인에 대한 전반적인 이해가 필요하다(de Medeiros et al., 2020).

심리치료는 환자를 직접 볼 필요 없이 전화 또는 화상회의를 통해 비대면 방식으로 이루어질 수 있으며, 심리치료 과정에서 환자의 병력을 수집하고 데이터를 검토하며 메모를 작성하고 사례를 논의하여 치료 계획을 수립할 수 있다(de Medeiros et al., 2020; Koumpouras & Helfgott, 2020). 이러한 새로운 접근 방식은 COVID-19 기간 및 대유행 이후에도 환자의 임상적 관찰뿐만 아니라 통증 치료와 관련된 여러 전문가 간의 상호작용을 위한 도구가 될 수 있다(de Medeiros et al., 2020; Koumpouras & Helfgott, 2020). 대면으로 제공하던 어떤 서비스라도 환자가 비대면으로 서비스를 받을 수 있도록 완화할 필요가 있고, 이는 진료뿐만 아니라 심리학적 서비스에도 적용되어 만성통증의 심리학적 개입에 대한 접근성과 편의성을 향상시키는 전환점이 되어야 할 것이다(손해인, 2020). 심리학적 개입을 비대면으로 제공하기 위해서는 제도를 개선하고 실질적 논의를 통해 제한적이라도 법제화의 틀과 서비스 제공자의 자격 기준을 마련해야 하며, 서비스 제공자에

현재 자격증 제도를 통해 배출되고 있는 정신건강전문요원을 포함시킬 수 있다(손해인, 2020). 국내에서도 의료서비스의 공백을 막고자 비대면 방식의 진료를 시도하고 있으나, 심리학적 개입까지는 그 영향이 미미한 것으로 보인다. 지금까지 만성통증의 치료는 다른 질환보다 후 순위로, 심리학적 접근은 의학적 접근보다 후 순위로 밀려나 있었다. 지금은 COVID-19의 대유행이지만, 이후 다른 변종 바이러스의 대유행 시기가 올 수 있으므로 이번 COVID-19의 대유행을 교훈 삼아 미리 제도를 정비해야 할 것이다.

COVID-19 상황에서 만성통증의 심리학적 개입 시 고려해야 할 이슈들

비대면 방식으로 이루어지는 만성통증의 심리학적 개입의 장점과 비용은 거의 알려진 바가 없다. 또한, 치료동맹이 중요하지만, 비대면으로 구축, 유지하는 것이 더 어려울 수 있어 심리치료를 비대면으로 할 때 중도탈락의 가능성이 있다(Eccleston et al., 2020). 취약계층(예: 노인 및 장애인)은 인터넷 관련 시스템에 접근하고 참여하는 것이 어려울 수 있으므로 만성통증 관리에서 소외될 문제도 있다. 통증관리는 전통적으로 위기 상황에서 높은 우선순위로 간주되지 않았다. 그러나, 만성통증을 치료하지 않으면 장단기적으로 개인, 의료 시스템 및 제공자에게 요구(need)의 양, 심각성 및 복잡성이 증가하게 되어(Eccleston et al., 2020) 의료체계에 부담으로 작용할 수 있다. COVID-19는 만성통증이 있는 개인의 사회적 적응을 이해하고(Karos et al., 2020), 심리학적 개입의 필요성에 대해 인식할 수 있는 기회로 간주되

어야 한다. 포스트 COVID-19 시대를 대비하여 각국에서 시도되고 있는 변화에 맞추어 다양한 규정 완화를 통해 지리적 제한 없이 전화 또는 스마트폰으로(손해인, 2020) 심리학적 개입을 받을 수 있도록 허용할 필요가 있겠다.

요약 및 결론

포스트 COVID-19 시대는 국가와 기업의 경쟁력이 정보와 디지털 역량의 격차에 의해 좌우될 것이다(박원재, 2020). 그간 축적된 디지털 인프라를 적극적으로 활용한다면 포스트 COVID-19 시대에도 효과적이고 효율적인 만성통증의 관리가 가능할 것이다. 포스트 COVID-19 시대는 비대면 사회로 빠르게 전환되어 거리적 제약이 줄어들 것이므로 생물학적·심리적·사회적 측면을 포함하는 여러 전문가의 다학제적 참여가 용이해질 수 있고, 이는 만성통증의 관리에서 장점으로 작용할 수 있다. 스마트폰 어플리케이션을 통한 만성통증의 자가관리, 온라인 건강 커뮤니티, 온라인 플랫폼을 활용한 심리학적 개입은 현재 미흡한 만성통증의 개입이 적극적으로 실시될 수 있게 하는 전환점의 역할을 할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 만성통증의 관리 영역에서 심리학자가 역할을 할 수 있도록 전문가의 의견 수렴을 통해 제도적 보완이 필요하다. 이제는 K-방역을 넘어 K-AC (After Corona, After Chronic pain)를 대비해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템 (2020).
등통증 환자 수 및 비용. <https://opendata.hira.or.kr/home.do>에서 2020. 12. 4 자료 얻음.
- 김수지, 안상섭 (2009). 한국형 마음 챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 만성통증에 미치는 효과. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 15(3), 359-375.
- 김중엽, 이관익 (2020). 비대면 의료서비스의 장점 및 필요성. *대한내과학회지*, 95(4), 217-227.
- 리준영 (2019). 소셜벤처 아토머스의 모바일 심리상담 서비스 플랫폼. *서비스경영학회지*, 20(4), 125-144.
- 박원재 (2020). 포스트 코로나 시대, 국가사회 디지털 대전환. *KISO 저널*(39), 10-14.
- 박지선 (2019). 사이버 상담 및 심리치료 동향. *한국정보통신학회논문지*, 23(12), 1571-1577.
- 배영일, 신혜리 (2020). 코로나 19, 언택트 사회를 가속화하다. *이슈 & 진단*, 1-26.
- 세계보건기구 (2020). COVID-19 확진자 수 및 사망자 수. <https://www.who.int/>에서 2020. 12. 9 자료 얻음.
- 손해인 (2020). 코로나 19 유행에 따른 뉴욕주 정신건강 서비스의 변화: 비대면 원격 정신건강 진료 (Telemental Health) 전면적 실시를 중심으로. *국제사회보장리뷰*, 20(여름), 71-86.
- 엄혜은 (2020). 코로나바이러스감염증-19 유행에 따른 각국의 의료보장 대응 상황. *건강보험심사평가원*, 13.
- 오윤석, 조은숙 (2020). 화상회의방식을 활용한 이야기 치료 온라인 집단상담의 효과와 특성 연구: 대면 집단상담과의 비교를 중심으로. *The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT)*, 6(4), 401-409.
- 임성진, 이정은, 한신. (2017). 화상통화를 이용한 심리치료에 대한 인식 및 필요성 연구. *스트레스研究*, 25(1), 57-67.
- 오의금 (2020). 포스트코로나 뉴노멀 시대의 간호의 전망과 대책. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(3), 221-222.
- 이동훈, 김주연, 김진주 (2015). 온라인 심리치료의 가능성과 한계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(3), 543-582.
- 어세스타 (2021). 어세스타 온라인 심리검사 및 결과해석. http://www.career4u.net/Board/Board_View.asp?Seq=5877&Board_Cd=A051에서 2021. 1. 13 자료 얻음.
- 이현주 (2006. 06. 06). 환우회, 어떤 역할 하나. *헬스조선 뉴스*. https://m.health.chosun.com/svc/news_view.html?contid=20060605656007&에서 2020. 12. 6 자료 얻음.
- 조성근 (2013). 만성통증관리에서의 수용전념치료. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2013(1), 172-172.
- 질병관리청 (2020). COVID-19 확진자 수 및 사망자 수. <http://www.kdca.go.kr/cdc/>에서 2020. 12. 9 자료 얻음.
- American Psychological Association, Division of Clinical Psychology, Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. (1995). Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report on recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48(1), 3-23.
- Brown. K. S., Bruns. D. L. (2020). Guidance on psychological assessment and management of chronic pain during the COVID-19 crisis. <http://www.apaservices.org/practice/news/chronic-pain-covid-19>에서 2021. 1. 9 자료 얻음.
- Buhrman, M., Gordh, T., & Andersson, G. (2016). Internet interventions for chronic pain including headache: a systematic review. *Internet Interventions*, 4, 17-34.
- Choinière, M., Dion, D., Peng, P., Banner, R., Barton, P. M., Boulanger, A., Clark A. J, Gordon. A. S., Guerriere. D. N., Guertin. M-C., Intrater. H. M., Lefort. S. M., Lynch. M. E., Moulin. D. E.,

- Ong-Lam, M., Racine, M., Rashiq, S., Shir, Y., Taenzer, P., & Ware, M. (2010). The Canadian STOP-PAIN project - Part 1: Who are the patients on the waitlists of multidisciplinary pain treatment facilities? *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 57(6), 539-548.
- CHOIR (2020). 만성통증 환자들을 위한 웹 기반 시스템. <https://choir.stanford.edu/>에서 2020. 12. 4 자료 얻음.
- Clauw, D. J., Häuser, W., Cohen, S. P., & Fitzcharles, M.-A. (2020). Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *Pain*, 161(8), 1694-1697.
- D'Alessandro, L. N., Brown, S. C., Campbell, F., Ruskin, D., Mesaroli, G., Makkar, M., & Stinson, J. N. (2020). Rapid Mobilization of a Virtual Pediatric Chronic Pain Clinic in Canada During the COVID-19 Pandemic. *Canadian Journal of Pain*, 4(1), 162-167.
- de Medeiros, P., Medeiros, A. C., Coimbra, J. P. C., Teixeira, L. E., Salgado-Rohmer, C. J., Silva, J. A., Coimbra, N. C., Freitas, R. L. (2020, September 20). Physical, emotional, and social pain during covid-19 pandemic-related social isolation. <https://doi.org/10.31234/osf.io/uvh7s>
- Eccleston, C. (2001). Role of psychology in pain management. *British Journal of Anaesthesia*, 87(1), 144-152.
- Eccleston, C., Blyth, F. M., Dear, B. F., Fisher, E. A., Keefe, F. J., Lynch, M. E., Palermo, T. M., Reid M. C., & Williams, A. C. C. (2020). Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain*, 161(5), 889-893.
- Eccleston, C., Fisher, E., Brown, R., Craig, L., Duggan, G. B., Rosser, B. A., & Keogh, E. (2014). Psychological therapies (Internet delivered) for the management of chronic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2).
- Eijk, M., Faber, M. J., Aarts, J. W., Kremer, J. A., Munneke, M., & Bloem, B. R. (2013). Using online health communities to deliver patient-centered care to people with chronic conditions. *Journal of medical Internet research*, 15(6), e115.
- Fallon, N., Brown, C., Twiddy, H., Brian, E., Frank, B., Nurmikko, T., & Stancak, A. (2020). Adverse effects of COVID-19 related lockdown on pain, physical activity and psychological wellbeing in people with chronic pain. *British Journal of Pain*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.04.20122564v1>에서 2021. 1. 8 자료 얻음.
- Fishbain, D. A. (2000). Non-surgical chronic pain treatment outcome: A review. *International Review of Psychiatry*, 12(2), 170-180.
- Fordyce, W. E. (1976). *Behavioral Methods for Chronic Pain and illness*. St. Louis, Mont.: Mosby.ald.
- Garland, E. F. (2020). Psychosocial intervention and the reward system in pain and opioid misuse: new opportunities and directions. *Pain*, 161(12), 2659-2666.
- Hadjistavropoulos, T., & Craig, K. D. (2004). *Pain: psychological perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
- Idriss, S. Z., Kvedar, J. C., & Watson, A. J. (2009). The role of online support communities: benefits of expanded social networks to patients with

- psoriasis. *Archives of dermatology*, 143(1), 46-51.
- Jackman, R. P., Purvis, J. M., & Mallett, B. S. (2008). Chronic nonmalignant pain in primary care. *American family physician*, 78(10), 1155-1162.
- Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Pivoski, S. P., Lipari, A. M., Agnese, D. M., Arnold, M. W., Farrar, W. B., Yee, L. D., Carson III, W. E., Bekaii-Saab, T., Martin, E. W., Schmidt, C. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2014). Pain, depression, and fatigue: loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*, 33(9), 948-957.
- Javed, S., Hung, J., & Huh, B. K. (2020). Impact of COVID-19 on chronic pain patients: a pain physician's perspective. *Pain Management*, 10(5), 275-277.
- Jensen, M., Karoly, P., Turk, D., & Melzack, R. (2001). *Handbook of pain assessment*. Londres: Guilford.
- Karos, K., McParland, J. L., Bunzli, S., Devan, H., Hirsh, A., Kapos, F. P., Keogh, E., Moore, D., Tracy, L. M., & Ashton-James, C. E. (2020). The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. *Pain*, 161(10), 2229-2235.
- Keefe, F. J., Dunsmore, J., & Burnett, R. (1992). Behavioral and cognitive-behavioral approaches to chronic pain: Recent advances and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(4), 528-536.
- Koumpouras, F., & Helfgott, S. (2020). Stand Together and Deliver: Challenges and Opportunities for Rheumatology Education During the COVID 19 Pandemic. *Arthritis & Rheumatology*, 72(7), 1064-1066.
- Leonardi, M., Horne, A. W., Vincent, K., Sinclair, J., Sherman, K. A., Ciccia, D., Condous, N. P. J., & Armour, M. (2020). Self-management strategies to consider to combat endometriosis symptoms during the COVID-19 pandemic. *Human Reproduction Open*, 2020(2), hoaa028, <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa028>
- Li, L. W., Chew, A. M., & Gunasekeran, D. V. (2020). Digital health for patients with chronic pain during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Anaesthesia*, 123(5), 657-660.
- Martinez, D. L., Rudovic, O., & Picard, R. (2017). Personalized automatic estimation of self-reported pain intensity from facial expressions. In *2017 IEEE Conference on Computer Vision and Pattern Recognition Workshops (CVPRW)*.
- Melzack, R., & Casey, K. L. (1968). Sensory, motivational, and central control determinants of pain: a new conceptual model. *The skin senses*, 1, 423-443.
- PAIN OUT. (2020). 만성통증 환자들을 위한 웹 기반 시스템. <http://pain-out.med.uni-jena.de>에서 2020. 12. 4 자료 얻음.
- Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*, 17(2), 85-86.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982.
- Ross, E. L., Jamison, R. N., Nicholls, L., Perry, B. M., & Nolen, K. D. (2020). Clinical Integration of a Smartphone App for Patients With Chronic Pain: Retrospective Analysis of Predictors of Benefits and Patient Engagement Between Clinic Visits. *Journal of medical Internet research*, 22(4), e16939.

- Rosser, B. A., & Eccleston, C. (2011). Smartphone applications for pain management. *Journal of telemedicine and telecare, 17*(6), 308-312.
- Shanthanna, H., Strand, N. H., Provenzano, D. A., Lobo, C. A., Eldabe, S., Bhatia, A., Wegener, J., Curtis, K., Cohen, S. P., & Narouze, S. (2020). Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia, 75*(7), 935-944.
- Smith, H. J., Taubman, S. B., Clark, L. L. (2020). A Burden and Prevalence Analysis of Chronic Pain by Distinct Case Definitions among Active Duty US Military Service Members, 2018. *Pain Physician, 23*, E429-E439.
- Tauben, D. J., Langford, D. J., Sturgeon, J. A., Rundell, S. D., Towle, C., Bockman, C., & Nicholas, M. (2020). Optimizing telehealth pain care after COVID-19. *Pain, 161*(11), 2437-2445.
- Weiling, L. L., Kai, A. C. M., & Gunasekeran, D. V. (2020). Digital health for patients with chronic pain during the COVID-19 pandemic. *BJA: British Journal of Anaesthesia, 125*(5), 657-660.

원고접수일: 2020년 12월 10일

논문심사일: 2021년 1월 4일

게재결정일: 2021년 1월 6일

Directions of Psychological Intervention in Chronic Pain in the Post-COVID-19 Era

Eunhye Heo

Chungnam National University
Sejong Hospital, Clinical Psychologist
Chungnam National University,
Department of Psychology, Ph. D. student

Sungkun Cho

Chungnam National University,
Department of Psychology, Professor

Chronic pain, unlike acute pain, refers to pain which interferes with the individual's ability to function for longer than expected, and oftentimes refers to pain that lasts for a period of 3-6 months, or at times even longer. When assessing the social and medical costs of personal chronic pain, the physical management of chronic pain is often deemed necessary, while the intervention of psychological treatment is often neglected in Korea. However, the abstract and subjective concept of pain provides an important clue for the psychology of pain management intervention, and suggests the necessity of multidisciplinary pain treatment which includes biological, psychological, and social aspects. In post COVID-19 era, based on these multidisciplinary interventions, it is necessary to efficiently manage not only patients with existing chronic pain, but also patients who will be added with various methods, all while reducing the risk of infection. Methods which use digital infrastructure in particular provide an alternative to chronic pain management in Korea's post COVID-19 era. Based on these changes, COVID-19 should not present a crisis for chronic pain patients, but rather a turning point for their active treatment and management.

Keywords: COVID-19, chronic pain, psychological intervention