

MENTAL HEALTH

정신 건강

Karen Bomilcar, Esther Malm, Edmund Ng

God's Desire for Shalom

shalom을 향한 하나님의 열망

We are always surrounded by needs, but if we are to proclaim the gospel in the manner that Jesus modeled to us, then it makes sense for us to identify the most serious needs in the world today, both the obvious and the hidden ones, and attend to them for the purpose of the Great Commission. One of the greatest challenges facing the church is to address the needs of people everywhere regarding health and wholeness (*shalom*). When Jesus proclaimed the kingdom of God, he went around the community to minister to the felt needs of the people (Matt 14, 15:29–39; Luke 19; etc.).

우리는 항상 필요한 것들에 둘러싸여 있지만, 만일 우리가 예수님께서 우리에게 보여주신 방식으로 복음을 선포한다면, 우리는 오늘날 세상에서 가장 심각한 명백하고 숨겨진 필요들을 확인하고 대위령의 목적을 위해 주의를 기울이는 것이 타당할 것이다. 교회가 직면한 큰 과제 중 하나는 건강과 온전함(shalom)에 관해 모든 곳에서 모든 사람의 필요를 다루는 것이다. 예수님은 하나님의 나라를 선포하실 때, 마을을 돌아다니며 사람들의 절실한 필요(felt needs)를 채워 주셨다(마 14, 15:29-39; 15:29~39; 눅 19장 등).

This was at the very heart of Jesus' ministry on earth as shown by his integration of preaching, teaching, and discipling, complemented by his works of healing and deliverance. Jesus practiced care of the whole person—body, soul, and spirit—in the individuals' social context. He invites his disciples to continue this form of ministry.

설교, 가르침, 그리고 제자 훈련의 통합과 치유와 구제(deliverance) 사역으로 보완된 예수님의 지상 사역의 핵심은 바로 이것이었다. 예수님은 개인의 사회적 상황에서 몸과 영혼을 포함하는 전인적 돌봄을 실천했다. 예수님은 제자들에게 이런 형태의 사역을 계속하도록 권유한다.

Mental health care is one of the most pressing needs in every continent. The state of our mental health interfaces with many aspects of what makes us human and how we deal with

the challenges of daily life. With the increase in environmental, social, political, professional, and spiritual issues, the number of people facing emotional issues has grown globally. These problems naturally impact a person's spirituality as well as their sense of self and others. So essentially, the mental health field has wide implications in every sphere of society.

정신 건강 돌봄은 모든 대륙에서 가장 시급한 필요 중 하나이다. 우리의 정신 건강 상태는 우리를 인간으로 만드는 측면과 일상생활에서 제기되는 도전들을 다루는 여러 측면과 연결된다. 환경적, 사회적, 정치적, 전문적, 그리고 영적 이슈들이 증가함에 따라 정서적 이슈에 직면하는 사람들의 수가 전 세계적으로 증가했다. 이런 문제들은 자연스럽게 개인의 영성뿐 아니라 자신과 타인에 대한 감각에도 영향을 미친다. 따라서, 본질적으로 정신 건강 분야는 사회의 모든 영역에 광범위한 영향을 미친다.

In this report, we define mental health as the state and quality of our emotional, mental (psychological), and social wellbeing.¹ As such, poor mental health refers to the poor state or quality of one or all areas of our wellbeing. In fact, mental health and mental illness are phrases that bring a lot of stigma and trepidation across nations and the church. Mental health is not the same as mental illness. Chronic and poor mental health can lead to a mental illness. A friendlier term for mental illness is 'psychological disorder', which places more value on the human being. The phrase 'mental health challenges' in this article is used to describe a broad range of symptoms and conditions that are experienced as a result of acute and chronic emotional and mental strain due to uncontrollable stressors and experiences in our lives. Such challenges can range from common and daily experiences such as relationship conflicts, burnout, loneliness, anxiety, depressive symptoms, or pervasive sadness, to professionally diagnosed disorders which are severe and chronic forms of mental health challenges such as clinical depression and bipolar disorders.

Mental health challenges are human challenges. All humans experience a degree of mental health trouble at some point in life. In some situations, the strain of life and/or diagnosed disorders can lead some to cry for help through the use of poor coping mechanisms including addictive behaviors, self-harm, and sometimes attempts to end the suffering through suicide. Poor mental health does not discriminate by creed, level of spirituality, educational status, skin color, socioeconomic status, or demographic criteria.

이 보고서에서 우리는 정신 건강을 정서적, 정신적(심리적), 그리고 사회적 웰빙의 상태와 질로 정의한다.¹ 따라서 열악한 정신 건강은 우리의 웰빙의 한 영역 또는 모든 영역의 열악한 상태나 질을 나타낸다. 실제로 정신 건강과 정신 질환은 국가와 교회 전체에 많은 낙인과 두려움을 초래하는 문구이다. 정신 건강은 정신 질환과 다르다. 만성적이고 열악한 정신 건강은 정신 질환으로 이어질 수 있다. 정신 질환에 대한 보다

친근한 용어는 인간에게 더 많은 가치를 부여하는 '심리적 장애'(psychological disorder)다. 이 글에서 '정신 건강 문제'(mental health challenges)라는 표현은 우리의 삶에서 통제할 수 없는 스트레스 요인과 삶의 경험으로 인한 급성 및 만성적, 정서적 긴장과 정신적 긴장의 결과로 경험되는 광범위한 증상과 상태를 설명하는 데 사용된다. 이러한 도전들은 관계 갈등, 탈진, 외로움, 불안, 우울 증상 혹은 만연한 슬픔과 같이 일반적이고 일상적인 경험부터 임상 우울증(clinical depression)과 양극성 장애(bipolar disorders)와 같은 심각하고 만성적인 정신 건강 문제의 형태로서 전문적으로 진단된 장애의 범위까지 이른다.

정신 건강 문제는 인간의 문제다. 모든 인간은 인생의 어느 시점에서 어느 정도의 정신 건강 문제를 경험한다. 어떤 상황에서는 삶의 긴장 및/또는 진단된 장애로 인해 일부 사람은 중독성 행동, 자해, 때로는 자살을 통한 고통을 끝내려는 시도 등 잘못된 대처 메커니즘을 사용하여 도움을 요청하게 될 수 있다. 열악한 정신 건강은 신조, 영성 수준, 교육 상태, 피부색, 사회 경제적 지위 혹은 인구통계학적 기준에 따라 다르게 나타나지 않는다.

Prevalence Worldwide

세계적인 유병률

A mental health meta-analysis of 174 surveys in 63 countries from 1980 to 2013 revealed that globally, about one in five adults experienced a mental health difficulty or disorder over a 12-month period, while 30 percent of all people will suffer from a mental disorder at some point in their adult life.² A 2022 WHO report on mental health at work³ estimated that globally 12 billion working days are lost every year to depression and anxiety at a cost of USD 1 trillion per year in lost productivity.

1980년부터 2013년까지 63개국에서 실시한 174개 설문조사에 대한 정신 건강 메타 분석에 따르면, 전 세계적으로 성인 5명 중 약 1명이 12개월 동안 정신 건강 문제 또는 장애를 경험했으며, 전체 인구의 30%는 그들의 삶의 어느 시점에서 정신 건강 장애를 겪는 것으로 나타났다.² 직장에서의 정신 건강에 관한 2022년 WHO 보고서³에 따르면, 전 세계적으로 120억 근무일이 매년 우울증과 불안으로 인해 손실되고 연간 1조 달러에 달하는 생산성 손실이 발생한다.

Similarly, reports of increasing mental health challenges are evident across all other parts of the Global South, particularly sub-Saharan Africa and Latin America, in all age groups. In a meta-analysis of 36 surveys across 12 African countries where studies of the prevalence of psychological disorders between 1984 and 2020 were conducted, anxiety-related mental health challenges, post-traumatic stress disorder (PTSD), and conditions associated with substance use were reported as most prevalent in those countries in comparison to more severe clinical disorders.⁴

비슷하게, 정신 건강 문제가 증가하고 있다는 보고는 남반구의 다른 모든 지역, 특히 사하라 사막 이남 아프리카와 라틴 아메리카의 모든 연령층에서 분명하게 나타난다.

1984년부터 2020년 사이에 심리적 장애의 유병률에 대한 연구가 실시된 아프리카 12개 국가의 36개 설문 조사에 대한 메타 분석에서 불안 관련 정신 건강 문제, 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 및 약물 사용과 관련된 상태는 더욱 심각한 임상 장애(clinical disorders)와 비교하여 해당 국가에서 가장 널리 퍼진 것으로 보고되었다.⁴

The Pan American Health Organization of 48 countries and all regions in the Americas shows that South America generally has higher proportions of disability due to common mental illness, while Central America has a larger proportion of disability due to bipolar, childhood onset disorders, and epilepsy.⁵ In addition, the USA and Canada suffer a high toll of disability from schizophrenia and dementia as well as from devastating rates of opioid-use disorder. In another global study (1990-2019) that examined prevalence rates of 12 mental health disorders and indices that capture overall burden of disease, there was a consistent pattern of increased prevalence and global burden of mental health disorders over the decade with varying rates within regions. For example, in Europe, Western Europe reported higher rates of reported disorders compared to other European regions. Also, Australasia reported the highest prevalence rates of mental disorders across the 204 countries and territories examined.⁶

48개 국가 및 미주 전 지역으로 구성된 범 미국보건기구(Pan American Health Organization)에 따르면, 일반적으로 남미는 일반적인 정신 질환으로 인한 장애 비율이 더 높은 반면, 중앙아메리카는 양극성 장애, 아동기 발병 장애, 간질로 인한 장애 비율이 더 높게 나타난다.⁵ 또한, 미국과 캐나다는 조현병과 치매로 인한 장애는 물론 엄청난 비율의 오피오이드 사용 장애(opioid-use disorder)로 인해 심한 고통을 겪는다. 12가지 정신건강 장애의 유병률과 전반적인 질병 부담을 파악하는 지표를 조사한 또 다른 글로벌 연구(1990~2019)에서는 지난 10년 동안 지역 내 다양한 비율로 정신 건강 장애의 유병률과 글로벌 부담이 증가하는 일관된 패턴이 나타났다. 예를 들어, 유럽에서는 서유럽이 다른 유럽 지역에 비해 높은 장애 비율을 보고했다. 또한,

오스트레일리아는 조사 대상인 204개 국가 및 지역에서 정신 장애 유병률이 가장 높은 것으로 보고되었다.⁶

As reports of mental health conditions continue to rise globally, the causes can be similar across regions, though varying in types when the Global South is compared to the Global North. For example, in the Global South, the increase in reports has been in part due to increased public awareness, while many barriers to mental health care remain, including stigma, limited access, high costs, and insufficient government funding.⁷ Also, while many developing nations in the past decade have joined initiatives by the World Health Organization via the Mental Health Gap Action Program (mhGAP) to increase education, awareness, advocacy, and care,⁸ progress toward these goals has still been slow when compared to progress in the Global North.

정신 건강 상태에 대한 보고가 전 세계적으로 계속 증가함에 따라, 남반구와 북반구를 비교할 때 유형은 다양하지만, 원인은 지역에 따라 유사할 수 있다. 예를 들어, 낙인, 접근 제한, 높은 비용, 정부 자금 부족을 포함하여 정신 건강 관리에 대한 많은 장벽이 여전히 남아 있는 한편, 남반구에서는 부분적으로 대중적 인식이 높아진 데 따른 보고 증가가 있었다.⁷ 또한, 지난 10년 동안 많은 개발도상국이 교육, 인식, 옹호 및 케어를 늘리기 위해 Mental Health Gap Action Program(정신 건강 격차 해소 프로그램, mhGAP)을 통해 세계보건기구(WHO) 이니셔티브에 참여해 온 한편,⁸ 이러한 목표를 향한 진전은 북반구에서의 진전과 비교할 때 여전히 느리다.

While the above-mentioned concerns are still present in the Global North (eg among indigenous people groups), it appears that they are not present there to the degree that they are in countries across the Global South. Overall, inequities including health care resources and access, limited education, abuses of power, and financial inequities continue to be the common roots of poor mental health and mental health challenges experienced globally.

위에서 언급한 관심 사항은 여전히 북반구(예: 토착 종족 집단들 가운데)에 존재하지만, 남반구 전역의 국가들에 있는 정도로 북반구에는 존재하지 않는 것으로 나타난다. 의료적 케어 자원과 접근성, 제한된 교육, 권력 남용 그리고 재정적 불평등을 포함한 전반적인 불평등은 여전히 전 세계적으로 경험되는 열악한 정신 건강 및 정신 건강 문제의 공통되는 뿌리이다.

The number of people struggling with their mental health has increased over the past years in every region of the world. In the past three years, we've seen a unique spike in reported

mental health challenges around the globe due to the direct and indirect impact of COVID-19. A more recent meta-analysis of 35 studies in South Asia⁹ during the COVID-19 pandemic shows a high prevalence of 34 percent for depression and 41 percent for anxiety. If South Asia is taken as representative of Asia, more than 1.5 billion people out of the total Asian population of 4.7 billion have been struggling with depression or anxiety. In Africa, the Middle East, Oceania, and the Americas, anxiety and depression also spiked during the COVID-19 pandemic due to loneliness, unemployment rates, and a prolonged sense of uncertainty.¹⁰

지난 몇 년간 세계 모든 지역에서 정신 건강으로 어려움을 겪는 사람들의 수가

증가했다. 지난 3년 동안 우리는 코로나19의 직간접적인 영향으로 인해 전 세계적으로 보고된 정신 건강 문제가 급증하는 것을 목격했다. 코로나19 팬데믹 기간에 남아시아⁹에서 진행된 35개 연구에 대한 보다 최근에 실시한 메타 분석은 우울증 유병률이 34%, 불안 유병률이 41%로 높은 것으로 나타났다. 만일 남아시아가 아시아를 대표한다면, 전체 아시아 인구 47억 명 중 15억 명 이상이 우울증이나 불안장애를 겪고 있다. 아프리카, 중동, 오세아니아, 미주 지역에서도 코로나19 팬데믹 기간에 외로움, 실업률, 장기간의 불확실성으로 인해 불안과 우울증이 급증했다.¹⁰

In addition to these post-pandemic repercussions, economic hardships, famines, natural disasters, geopolitical conflicts, and civil disorders continue to bring about a greater onslaught of mental health problems in our world, including a higher rate of suicides. Systemic societal disorders in the form of childhood neglect, sexual abuse, or abandonment, also continue to generate more trauma and shame,¹¹ which in turn will manifest in higher prevalence of depression, anxiety, and other emotional problems.

이러한 팬데믹 이후의 영향 외에도 경제적 어려움, 기근, 자연재해, 지정학적 갈등, 내란은 더 높은 자살률을 포함하여 세계의 정신 건강 문제들에 대한 더욱 강력한 공격을 지속한다. 아동 방치, 성적 학대, 유기 등의 형태로 나타나는 조직적인 사회적 장애들 또한 계속해서 더욱 심각한 트라우마와 수치심을 낳고,¹¹ 그런 결과는 우울증, 불안 및 다른 정서적 문제들로 인한 높은 발병률로 나타날 것이다.

Mental health challenges of all kinds can become chronic without awareness and early intervention. Also, increased stress, increased strain from caregiving, and the overall financial, emotional, relational burden of ill-health will continue to increase. Beyond care of persons with mental health challenges, the prolonged care of persons with physical ailments (including neurological, communicable, and noncommunicable diseases) will also increase the likelihood of mental health challenges.

모든 종류의 정신 건강 문제는 인식과 조기 개입이 없으면 만성화될 수 있다. 또한, 스트레스 증가, 간병으로 인한 부담 증가, 질병으로 인한 전반적인 재정적, 정서적, 관계적 부담은 계속해서 증가할 것이다. 정신 건강 문제가 있는 사람을 돌보는 것 외에도 신체적 질병(신경 질환, 전염성 질환, 비전염성 질환 포함)을 가지고 있는 사람들에게 대한 장기적인 케어는 정신 건강 문제를 가중할 것이다.

Current and Future Gaps Regionally

현재와 미래의 지역적 격차

The lack of material and human resources remains an obstacle in many parts of the world. The 2020 WHO Mental Health Atlas states that the number of mental health workers per 100,000 people in South-East Asia is only 2.8, compared with the global median of 13.0. In addition, 2020 saw only a meager USD 0.10 per capita of government expenditure in these countries on mental health, compared with the global median of USD 7.49.¹² Eastern Mediterranean (8.8 per 100,000 people) and Africa (1.6 per 100,000 people) also fell below the global median for mental health workers. In these regions, government expenditure on mental health per capita in 2020 was USD 12.08 and USD 0.46 respectively.

물질적, 인적 자원의 부족은 세계 여러 지역에서 여전히 장애물로 남아 있다. 2020년 세계보건기구(WHO) 정신 건강 지도서(Mental Health Atlas)에 따르면, 동남아시아 인구 10만 명당 정신 건강 종사자 수는 전 세계 평균 13명에 비해 단 2.8명에 불과하다.

게다가 2020년에는 전 세계 평균 미화 7.49달러에 비해 이들 국가의 정신 건강에 대한 정부 지출이 1인당 미화 0.1달러에 불과한 것으로 나타났다.¹² 동부

지중해(100,000명당 8.8)와 아프리카(100,000명당 1.6)도 정신건강 종사자의 세계 평균보다 낮다. 이 지역에서 2020년 1인당 정신 건강에 대한 정부 지출은 각각 미화 12.08달러와 0.46달러였다.

This mismatch between the rising mental health challenges and inadequate personnel and resources to meet them will create huge societal needs everywhere, but particularly in the regions of Asia, Africa, South America, Oceania, and the Mediterranean countries. It also means that attending to these needs can be an easy and effective avenue for Christians to impact the lives of the people in our communities.

증가하는 정신 건강 문제와 이를 충족하기 위한 부족한 인력 및 자원 간의 이러한 불일치는 모든 곳, 특히 아시아, 아프리카, 남미, 오세아니아 및 지중해 국가에서 엄청난 사회적 요구를 야기할 것이다. 또한, 이러한 요구들에 부응하는 것은, 그리스도인들이

지역 공동체 사람들의 삶에 영향을 미치는 쉽고 효과적인 방법이 될 수 있음을 의미한다.

The Church Is Not Immune

교회도 예외는 아니다

Unfortunately, the influence of separating our faith from the rest of our lives, as well as an oversimplification of complex situations and phenomena, has permeated our church ideologies and practices, and this in turn has influenced how we perceive and treat mental health challenges.¹³

불행하게도 우리의 신앙을 우리의 삶과 분리시키는 영향과 복잡한 상황과 현상을 지나치게 단순화하는 것이 우리 교회의 이념과 관행에 스며들었고, 이는 결국 우리가 정신 건강 문제를 인식하고 치료하는 방식에 영향을 미쳤다.¹³

Despite the paucity of research on the mental health of pastors, missionaries, and ministry staff, we recognize that many pastors struggle with a variety of mental health challenges and need support for overall wellbeing in order to care for and effectively serve their congregations. A 2020 study by Lifeway Research¹⁴ showed that 23 percent of pastors in America acknowledge they have personally struggled with a mental health challenge.

목회자, 선교사, 그리고 사역 직원의 정신 건강에 대한 연구가 부족함에도 불구하고 우리는 많은 목회자가 다양한 정신 건강 문제로 어려움을 겪고 있으며 신자들을 돌보고 그들을 효과적으로 섬기기 위해서 전반적인 복지에 대한 지원이 필요하다는 것을 인식한다. 라이프웨이 리서치(Lifeway Research)의 2020년 연구에 따르면, ¹⁴ 미국 목회자의 23%가 개인적인 정신 건강 문제로 어려움을 겪었다고 인정했다.

In addition, a 2020 Gallup Survey¹⁵ found that 19 percent of churchgoers in America reported that their mental health was less than excellent, meaning that they had some mental health challenges. This exposes a significant need for support, but sadly, the Lifeway study also showed that 49 percent of pastors say they rarely or never speak to their congregation about mental illness or mental health in general.

또한, 2020년 갤럽(Gallup Survey)은 15 미국 교회 신자 중 19%가 자신의 정신 건강이 좋지 않다고 답했다는 것을 확인했다. 이것은 그들에게 정신 건강에 문제가 있음을 의미한다. 이러한 사실은, 지원을 위한 상당한 필요성을 드러내지만, 슬프게도

라이프웨이의 연구는 목회자의 49%가 정신 질환이나 일반적인 정신 건강에 관해 신자들에게 거의 또는 전혀 이야기하지 않는다고 응답했다는 사실을 보여주었다.

Overall, the church still experiences a lot of uncertainty when dealing with mental health issues, and the stigma plaguing mental health in society as a whole is still nourished within Christian circles. If the church were equipped with a robust, biblical view of health and what it means to be human, it could be a protagonist in offering vital mental health care in the face of this great global need.

전반적으로 교회는 정신 건강 문제를 다룰 때, 여전히 많은 불확실성을 경험하고 있으며, 사회 전체의 정신 건강을 괴롭히는 낙인은 기독교계 내에서 여전히 확산되고 있다. 만일 교회가 건강에 대한 확고하고 성경적인 관점으로 무장하고 인간의 존재 의미를 파악한다면, 이런 세계적인 정신 건강에 대한 요구에 직면하여 필수적인 정신 건강 케어를 제공하는 주역이 될 수 있을 것이다.

Role of the Church

교회의 역할

A biblical understanding of what it means to be human necessitates a wholistic view of health in which mental, physical, and spiritual concerns are bound together. This unity of parts affects every aspect of our lives and our mission in the world. Theological reflection is much needed in this integration. We must take careful stock of our views of church, leadership, discipleship, and the Christian life.

인간이 된다는 것이 무엇을 의미하는지에 대한 성경적 이해는 정신적, 육체적, 영적 관심을 하나로 묶는 건강에 대한 총체적 관점을 필요로 한다. 이러한 부분의 통일성은 우리 삶의 모든 측면과 세상에서의 우리의 선교에 영향을 미친다. 이러한 통합을 위해 다양한 신학적 성찰이 필요하다. 우리는 교회, 리더십, 제자도, 그리스도인의 삶에 대한 우리의 견해를 주의 깊게 살펴보아야 한다.

In places where health systems are weak or overloaded, the church can be the first place where people go for help. But if religious stigma, limited understanding, and unwillingness to seek understanding of mental illness close us off to people in need, the opportunity is lost, and we fail to fulfil the Great Commission. We also sacrifice the opportunity to serve them as Jesus would. If we are blind to the suffering of people facing mental health challenges, they will be deaf to our message of hope.

의료 시스템이 약하거나 과부하 된 곳에서 교회는 사람들이 도움을 청하는 첫 번째 장소가 될 수 있다. 그러나 종교적 낙인, 제한된 이해, 정신 질환에 대한 이해를 구하려는 의지가 부족하여 도움이 필요한 사람들에게 접근할 수 없다면, 기회를 잃게 되고 대위임령을 성취하는 데 실패할 것이다. 또한, 우리는 예수님이 하셨던 것처럼 그들을 섬길 기회를 희생할 것이다. 만일 우리가 정신 건강 문제에 직면한 사람들의 고통을 보지 못한다면, 그들은 우리가 전하는 희망의 메시지를 듣지 못하게 될 것이다.

The way the church welcomes people with mental health challenges is also important to the Great Commission. Various forms of abuses of power and of people in the church continue to threaten the credibility of the work of authentic ministers, missionaries, and ministries. We may never know the magnitude of the negative impact such shameful discoveries have on the Great Commission. However, many victims of such abuse experience lifelong psychological disorders which impact their daily livelihood, social relations, and faith in God. While God and his work remain sovereign, abuse of any kind strikes a critical blow to the unity of the body, soul, and spirit. News of these abuses can also produce disillusionment toward God, the church, and the Great Commission.

교회가 정신 건강 문제가 있는 사람들을 환영하는 방식 역시 대위임령에 중요하다. 교회 내 권력과 사람들에 대한 다양한 형태의 남용은 진정한 목사, 선교사, 그리고 사역의 신뢰성을 계속해서 위협하고 있다. 우리는 그런 부끄러운 일들이 대위임령에 미치는 부정적인 영향의 규모를 결코 알지 못할 수도 있다. 그러나 그러한 남용의 피해자 중 상당수는 일상생활, 사회적 관계, 그리고 하나님에 대한 신앙에 영향으로 인해 평생동안 심리적 장애를 경험한다. 하나님과 그분의 사역이 주권적으로 유지되는 동안, 어떤 종류의 남용도 몸과 영혼의 연합에 심각한 타격을 입힌다. 또한, 이러한 남용에 대한 소식은 하나님과 교회와 대위임령에 대한 환멸을 낳을 수도 있다.

Within our own walls, poor theology in these areas can take a serious toll on people's mental health. As humans, we were created by God for communion—to live in interdependent community while recognizing our limitations and possibilities. Church cultures that encourage productivity and activism but deny the importance of rest, spiritual practices, and self-care also neglect Whole Person Care and contribute to the deterioration of mental health instead of promoting integral care. The stigma surrounding mental health for pastors, ministers, missionaries, and staff continues to stand between these workers and the care they and their families critically need. The accompanying lack of such resources and support will limit their own capacity to support congregants who are in need.

우리 자신의 장벽 안에서, 이런 분야들에 나타나는 빈약한 신학은 사람들의 정신 건강에 심각한 타격을 줄 수 있다. 인간으로서 우리는 우리의 한계와 가능성을 인식하는 한편, 하나님은 상호 의존적인 공동체에서 이루어지는 친교를 위해 우리를 창조했다. 생산성과 행동주의를 장려하지만 쉼, 영적 실천, 자기 돌봄의 중요성을 부정하는 교회 문화는 전인적 돌봄(Whole Person Care)을 소홀히 하고 통합적 돌봄을 장려하는 대신 정신 건강 악화를 초래한다. 목사, 사역자, 선교사, 그리고 스텝의 정신 건강을 둘러싼 낙인은 계속해서 사역자들과 그들 및 그 가족에게 절실히 필요한 돌봄 간에 나타난다. 그러한 자원과 지원의 부족으로 인해, 도움이 필요한 신자들을 지원하는 그들의 능력이 제한될 것이다.

Challenges and Opportunities for Great Commission Efforts

대위임령 성취를 위한 도전과 기회

As of 2023, the world population is 8 billion, suggesting that about 1.6 billion people are struggling with mental health challenges. The immense need for mental health care offers us ripe fields and an effective avenue to serve people in the community as we present the good news. To meet this need, we must attend to three main areas of growth in our churches.

2023년 현재, 세계 인구는 80억 명으로, 약 16억 명이 정신 건강 문제로 어려움을 겪고 있다. 정신 건강 돌봄에 대한 엄청난 수요는 우리가 복음을 전할 때, 공동체에 속한 사람들을 섬기기 위한 무르익은 분야들과 효과적인 방법을 우리에게 제공한다.

이러한 필요를 충족시키기 위해, 우리는 교회 성장의 세 가지 주요 영역에 주목해야 한다.

- 1) *Mental Health Literacy and Capacity:* Even if a church recognizes caring for mental health as within the scope of our Commission, too often it is ill-prepared to respond. Despite the enormous need for emotional and psychological healing, too few Christian workers are equipped with the knowledge and skills needed for such work. We must equip ourselves with basic Christian counseling knowledge and skills and invest in continuing education to keep abreast with people's needs. With greater mental health literacy, we will know more about our human nature in the way we think, feel, and behave. This will benefit us both in our own mental health self-care and also in ministering to others. Several practical steps can aid greatly in this effort:

1) **정신 건강 지식과 역량:** 교회가 정신 건강 돌봄을 우리의 사역 범위로 인식하더라도, 이에 대응할 준비가 되어 있지 않은 경우가 너무 많다. 감정적이고

심리적인 치유가 엄청나게 필요함에도 불구하고, 그러한 일에 필요한 지식과 기술을 갖춘 사역자가 너무 적다. 우리는 기본적인 기독교 상담 지식과 기술을 갖추고 사람들의 요구에 부응하기 위해 지속적인 교육에 투자해야 한다. 정신 건강에 대한 지식이 향상되면, 우리는 생각하고 느끼고 행동하는 방식에서 인간 본성에 대해 더 많이 알게 될 것이다. 이는 우리 자신의 정신 건강을 위한 자기 돌봄과 다른 사람들을 섬기는 데 모두 도움이 될 것이다. 다음과 같은 몇 가지 실천 단계들이 이러한 노력에 큰 도움이 될 수 있다:

- a) Schedule an annual mental health awareness week in our churches.
- b) Offer regular short courses on mental health.
- c) Motivate members to learn more on mental health through free online Christian teaching.¹⁶
- d) Embrace a multidisciplinary approach in both physical and mental health care, as we already do in our approach to spiritual care and formation.

a) 교회에서 연례 정신 건강 인식 주간을 계획한다.

b) 정신 건강에 관한 단기 강좌를 정기적으로 제공한다.

c) 무료 온라인 기독교 교육을 통해 회원들이 정신 건강에 대해 더 많이 배울 수 있도록 동기를 부여한다.¹⁶

d) 우리가 이미 영적 돌봄과 영적 형성에 대한 접근 방식에서 이미 취했던 것처럼, 신체적이고 정신적인 케어 모두에서 다학제적 접근 방식을 수용한다.

2) *Mental Health Services: We must thoughtfully incorporate new ministries within our churches to address the prevention of and care for mental health concerns. Below are practical examples of how churches can offer mental health services in their communities:*

2) **정신 건강 서비스:** 우리는 정신건강 문제 예방을 다루고 돌봄을 제공하기 위해 교회 내에 새로운 사역을 신중하게 통합해야 한다. 다음은 교회가 지역 공동체에서 정신 건강 서비스를 제공할 수 있는 실제적인 사례들이다:

- a) Set up recovery/rehabilitation programs that support people in need rather than shun them.
- b) Carry out one-to-one counseling and ministry to help people with emotional and mental health challenges both in church settings and in the community. With this, we must understand when to provide referrals to appropriate mental health professionals, like we already do with physical medical conditions.

- c) Offer support groups focused on grief, effective marital relations, singleness, conflicts, divorce, addictions, parenting, etc.
- d) Conduct free community talks on mental health topics and follow up with those with specific needs.
- e) Offer debriefing, trauma, and grief intervention services in disaster relief and recovery outreaches.
- f) Increase and/or partner with medical care service providers to provide early childhood intervention and other community resources, as this will reduce stress (and eventual mental health conditions) and the burden of disease.

a) 도움이 필요한 사람들을 피하기보다 지원하는 회복/재활 프로그램을 마련한다.

b) 교회와 지역사회에서 정서적이고 정신적인 건강 문제를 가진 사람들을 돕기 위해 일대일 상담과 사역을 수행한다. 이를 통해 우리는 이미 신체적 질환과 마찬가지로 적절한 정신 건강 전문가에게 의뢰하는 시기를 이해해야 한다.

c) 슬픔, 효과적인 결혼 관계, 독신, 갈등, 이혼, 중독, 자녀 양육 등에 초점을 맞춘 지지 그룹을 제공한다.

d) 정신 건강 주제에 관해 무료 공동체 대화를 진행하고 특정 요구 사항이 있는 사람들에게 후속 조치를 취한다.

e) 재난 구호 및 복구 지원 활동에서 디브리핑(debriefing), 트라우마 그리고 애도 중재 서비스를 제공한다.

f) 조기 아동 개입(early childhood intervention)과 기타 지역사회 자원을 제공하기 위해 의료 서비스 제공자와의 파트너십을 늘리거나 협력한다. 이런 활동은 스트레스(및 결국 최종 정신 건강 상태)와 질병 부담을 줄일 수 있다.

3) *Church Culture Renewal*: Without a robust, holistic understanding of what a person is and needs—ie Christian anthropology—education and resources will be of limited use. We may even sabotage our own efforts through church cultures that encourage productivity and activism while denying the importance of rest, spiritual practices, and self-care. A corrective to this includes:

3) 교회 문화 갱신: 각 사람이 어떤 사람이며 어떤 교육과 자원이 필요한지에 대한 강력하고 총체적인 이해가 없다면-예를 들어 기독교 인류학과 같은-교육과 자원도 소용이 없을 것이다. 우리는 쉼, 영적 실천, 자기 돌봄의 중요성을 부인하면서, 생산성과 행동주의를 장려하는 교회 문화를 통해 우리 자신의 노력을 방해할 수도 있다. 이에 대한 수정 사항에는 다음이 포함된다:

- a) Reflecting on how Scripture interacts with our emotions and how these riches can be nurtured by the community of faith in its reading, teaching, worship, conversations, and relationships to strengthen people emotionally.
 - b) Embracing mental health wellness as a lifestyle habit among Christians worldwide, promoting openness and honesty of our needs.
 - c) Increasing opportunities for mentoring and accountability for ministers outside of the communities they serve. This provides ministers spaces in which they can step out of their care-giving roles in order to receive the care and connection they need. This added accountability can also reduce the likelihood for abuse and abusive behaviors.
 - d) Honoring the testimonies and particular wisdom of those who minister out of their own brokenness. While we aim for mental wellness, we also recognize that in our fallen condition, not everyone will become well or fully recover. The peculiar grace such people experience as they pursue Christ in their pain often makes them uniquely suited to carry out the Great Commission in spaces of brokenness.
- a) 성경이 우리의 감정과 어떻게 상호작용을 하는지, 그리고 신앙 공동체가 성경을 읽고 가르치며 예배하고 대화하며 관계를 맺으면서 어떻게 이러한 풍요로움을 키워 사람들을 정서적으로 강화할 수 있는지를 성찰한다.
 - b) 전 세계 그리스도인들 가운데 생활방식으로 형성된 습관으로 정신 건강을 포용하고 우리의 필요를 솔직하고 개방적으로 표현하도록 장려한다.
 - c) 자신이 봉사하는 공동체 밖의 사역자들을 위한 멘토링과 책무의 기회를 증대한다. 이는 사역자들이 필요한 돌봄을 받고 연결되기 위해 돌봄을 제공하는 역할에서 벗어날 수 있는 공간을 제한다. 또한, 이러한 추가적 책무는 학대 및 학대 행위의 가능성을 줄일 수도 있다.
 - d) 자신의 깨어짐 속에서 사역하는 사람들의 간증과 특별한 은혜를 존중한다. 우리는 정신 건강을 목표로 하는 한편, 타락한 상태에서는 모든 사람이 건강하게 되거나 완전히 회복될 수는 없다는 사실도 인식한다. 그런 사람들이 고통 가운데 그리스도를 찾으면서 경험하는 특별한 은혜는, 독특하게도 종종 그들을 깨어진 공간에서 대위임령을 수행하는 데 적합하게 만든다.

Hope for Our Great Commission Efforts

대위임령의 성취를 위한 우리의 희망

Despite the various global challenges in the field of mental health, there are many things to be hopeful about in the next 30 years, including the following:

정신 건강 분야의 다양한 글로벌 도전에도 불구하고, 향후 30년 동안 다음을 포함하여 희망을 하는 많은 것이 있다:

- 1) An abundance of freely-accessible resources are now available online for equipping Christians in mental health literacy as an additional ministry skill for world evangelism.
- 2) Many Christians are awakening to the reality that theology and psychology are not necessarily opposing fields. Many psychological views are rooted in the Bible. When firmly anchored in biblical truth, the insights of psychological study can enhance our evangelism and discipleship across the world.
- 3) Christians are investing in the training of many Christian mental health professionals globally. This will continue to enhance holistic and culturally competent mental health care.
- 4) God's word for whole health is true even in the midst of the current mental health crisis. Our mental health matters to God, so he will grant us wisdom to grow and support one another.

1) 세계 복음화를 위한 추가적인 사역 기술로써 그리스도인의 정신 건강 지식을 갖추게 하기 위해 자유롭게 접근할 수 있는 풍부한 자원들이 이제 온라인에서 이용 가능하다.

2) 많은 그리스도인은 신학과 심리학이 반드시 상반된 분야가 아니라는 사실을 깨닫고 있다. 많은 심리학적 견해는 성경에 뿌리를 두고 있다. 성경적 진리에 확고히 뿌리를 내릴 때, 심리학적 연구의 통찰력은 전 세계적으로 우리의 복음전도와 제자도를 향상시킬 수 있다.

3) 그리스도인들은 전 세계적으로 많은 기독교 정신 건강 전문가 훈련에 투자하고 있다. 이는 총체적이고 문화적으로 유능한 정신 건강 돌봄을 지속적으로 향상시킬 것이다.

4) 전인적 건강을 위한 하나님의 말씀은 현재의 정신건강 위기 속에서도 진리이다. 우리의 정신 건강은 하나님께 중요하므로, 하나님은 우리가 성장하고 서로를 지지하는 지혜를 주실 것이다.

Recommended Resources

참고 자료

Cook, Christopher C.H., Isabelle Hamley (eds). *The Bible and Mental Health: Towards a Biblical Theology of Mental Health* (London: SCM Press, 2020).

McMinn, R. Mark. *Psychology, Theology, and Spirituality in Christian Counseling* (Wheaton: Tyndale House Publishers, 1996).

McMinn, R. Mark, D. Clark Campbell. *Integrative Psychotherapy: Toward a Comprehensive Christian Approach* (Downers Grove: IVP Academic Press, 2007).

Ng, Edmund. *Discovering God's Word Psychologically: Eastern and Western Perspectives* (KL: GGP Publishing, 2018).

Swinton, John. *Finding Jesus in the Storm: The Spiritual Lives of Christians with Mental Health Challenges* (Grand Rapids: Eerdmans Publishing, 2020).

World Health Organization. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* (Geneva: WHO, 2021).

Endnotes

주

1.Centers for Disease Control and Prevention. "About Mental Health."

<https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>.

2.Steel, Zachary, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, John W. Jackson, Vikram Patel, and Derrick Silove. "The Global Prevalence of Common Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis 1980-2013." *International Journal of Epidemiology* 43, no. 2 (2014): 476-93.

<https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>.

3.World Health Organization. "Mental Health at Work." September 28, 2022.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.

4.Greene, M C., Tenzen Yangchen, Thomas Lehner, Patrick F. Sullivan, Carlos N. Pato, Andrew McIntosh, James Walters et al. "The Epidemiology of Psychiatric Disorders in Africa: A Scoping Review." *The Lancet Psychiatry* 8, no. 8 (2021): 717-731. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00009-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00009-2).

5.Pan American Health Organization. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018* (Washington, D.C.: PAHO; 2018).

6.GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. "Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet Psychiatry* 9, no. 2 (2022): 137-150.

7.World Health Organization. "Barriers to Mental Health Care in Africa, 2022." October 12, 2022.

<https://www.afro.who.int/news/barriers-mental-health-care-africa>.

8.World Health Organization. *mhGAP: Mental Health Gap Action Program: Scaling up care for mental, neurological and substance use disorders* (Geneva: WHO Press, 2008).

9.Hossain, Md Mahbub, Mariya Rahman, Nusrat Fahmida Trisha, Samia Tasnim, Tasmiah Nuzhath, Nishat Tasnim Hasan, Heather Clark, Arindam Das, E Lisako J McKyer, Helal Uddin Ahmed, Ping Ma. "Prevalence of anxiety and depression in South Asia during COVID-19: A systematic review and meta-analysis." *Heliyon* 7, no. 4 (2021) <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06677>.

10. Dragioti, Elena, Han Li, George Tsitsas, Keum Hwa Lee, Jiwoo Choi, Jiwon Kim, Young Jo Choi et al. "A large-scale meta-analytic atlas of mental health problems prevalence during the COVID-19 early pandemic." *Journal of Medical Virology* 94, no. 5 (2022): 1935-1949. DOI: 10.1002/jmv.27549.
11. Edmund Ng. *Shame-Informed Counseling and Psychotherapy, Eastern and Western Perspectives* (New York: Routledge, 2021), 77-82.
12. World Health Organization. *Mental Health Atlas 2020*. 52.
13. Lausanne Movement. "Health for All Nations." <https://lausanne.org/networks/health-for-all-nations>.
14. Aaron Earls. "Mental Health Declines Among Americans, Except Weekly Churchgoers." December 11, 2020. <https://research.lifeway.com/2020/12/11/mental-health-declines-among-americans-except-weekly-churchgoers/>.
15. Megan Brenan. "Americans' Mental Health Ratings Sink to New Low." December 7, 2020. <https://news.gallup.com/poll/327311/americans-mental-health-ratings-sink-new-low.aspx>.
16. One such resource is Safe Space Community, <https://www.safespacecom.org>.

Authors



Dr Karen Bomilcar is a psychologist with a master's degree in theology (Regent College, Canada). She currently works in a public hospital in São Paulo, Brazil, and serves as one of the catalysts for the Lausanne Movement's Health for All Nations Issue Network. Karen is also a published author of books and articles and teaches on spirituality, health, and counseling at Seminário Teológico Servo de Cristo and at Centro Cristão de Estudos in Brazil.

Karen Bomilcar 박사는 캐나다 리젠트 칼리지에서 신학 석사 학위를 취득한 심리학자이다. 현재, 그녀는 브라질 상파울루의 공립 병원에서 근무하고 있으며, 로잔 이슈 네트워크인 열방을 위한 건강(Health for All Nations)의 촉진자로 섬기고 있다. 또한, 카렌은 여러 저서와 논문을 저술했고, Seminário Teológico Servo de Cristo와 브라질의 Centro Cristão de Estudos에서 영성과 건강과 상담에 대해 가르치고 있다.



Dr Esther Malm is an associate professor of psychology and a licensed marriage and family therapist. She was a member of the YL 2008 conference in Abuja, Nigeria. Esther seeks to inspire and empower Christ-followers to exude

excellence in all things, serve their family as the first ministry field, and promote mental health care.

Esther Malm 박사는 심리학 교수이며 결혼과 가족 치료사 자격증을 취득한

전문가이다. 그녀는 나이지리아 아부자에서 열린 YL 2008 컨퍼런스 멤버였다.

에스더는 그리스도를 따르는 사람들이 모든 면에서 탁월함을 발휘하고 가족을 첫 번째 사역 분야로 섬기며 정신 건강 관리를 촉진하도록 영감과 힘을 불어넣고자 노력한다.



Dr Edmund Ng is a business CEO and licensed psychotherapist in community service. He seeks to equip Asian Christians with mental health literacy through Safe Space Community for Asians (<https://www.safespacecom.org>). For 12 years, Edmund served as founding president of the Malaysian and Asian Christian Counselors Associations. He authored *Shame-informed Counseling and Psychotherapy* (Routledge, 2021) and several other Christian books and journal articles.

Edmund Ng 박사는 비즈니스 CEO이며, 지역 사회 봉사

분야의 자격증을 갖춘 심리 치료사이다. 그는 아시아인을

위한 세이프 스페이스 커뮤니티(<https://www.safespacecom.org>)를 통해 아시아

그리스도인들에게 정신 건강 지식을 갖추도록 노력하고 있다. 에드먼드는 12년 동안

말레이시아 및 아시아 기독교 상담협회 창립회장으로 섬겼다. 그는 *Shame-informed*

Counseling and Psychotherapy(Routledge, 2021)와 다른 여러 기독교 저서를 저술했고

저널에 논문을 기고했다.

Meta Description

In the past years, the number of people suffering from poor mental health has increased in every region of the world. Learn the definition of mental health, and why the church needs to be at the forefront of caring for and including those struggling with mental health issues. This article challenges believers to educate themselves on mental health and serve people in

the community suffering from poor mental health or mental illness, using this as an avenue to present the good news of the gospel.

지난 몇 년 동안, 전 세계 모든 지역에서 빈곤한 정신 건강으로 인해 고통받는 사람들의 수가 증가했다. 정신 건강의 정의와 교회가 정신 건강 문제로 어려움을 겪는 사람들을 돌보고 포용하는 데 앞장서야 하는 이유를 살펴보자. 이 글은 신자들이 정신 건강에 대해 스스로 교육하고 정신 건강이 좋지 않거나 정신 질환으로 고통받는 지역 사회의 사람들을 섬김으로써 이를 복음의 좋은 소식을 전하는 도구로 사용하도록 도전한다.

SEO Title

Understanding Mental Health: The Role of the 21st Century Church

정신 건강 이해: 21세기 교회의 역할