

리처드 백스터의 우울증(멜랑콜리아) 이해와 기독교 영혼돌봄적 함의

송 경 이*

국문초록

본 연구는 17세기 청교도 목회자 리처드 백스터의 멜랑콜리아 이해를 현대 기독교 영혼돌봄의 관점에서 재조명하고, 오늘날 기독교 영혼 돌봄에 주는 함의를 고찰하였다. 백스터는 우울을 단순한 영적 실패로 환원하던 당대의 관점을 넘어, 인간을 신체와 영혼이 상호 연결된 통합적 존재로 이해하였다. 그의 상담적 통찰은 세 가지로 요약된다. 첫째, 성경적 권위 하에서 일반은총적 영역인 당대의 의학 지식을 수용하고 재해석하여, 신앙적 훈계에 앞서 치료를 강조하는 전인적 돌봄의 기초를 마련하였다. 둘째, 우울증 신자의 왜곡된 사고를 성경적 진리에 대조하도록 돕는 기독교적 인지 중심적 접근을 제시하였다. 셋째, 기도나 묵상 등 과도한 내적 성찰을 요구하기보다 외부의 유익한 활동으로 주의를 전환하도록 하는 등 환자의 상태를 고려한 실천적 지침을 제공하였다. 결론적으로 백스터는 성경적 세계관 안에서 의학과 상담을 재해석하여 활용한 선구적 기독교 심리학자요 상담가이며, 이런 그의 관점은 현대 교회의 우울 돌봄에 중요한 토대를 제공한다.

주제어: 리처드 백스터, 우울증, 멜랑콜리, 청교도 상담, 영혼 돌봄

* 아신대학교 기독교상담학과 조교수

• 이 논문은 2026년도 아신대학교 학술연구비의 지원을 받아 연구되었음.

I. 여는 글

기독교 역사 속에서 우울은 종종 신앙의 결핍이나 영적 실패의 징후로 해석되어 왔다. 이러한 이해는 고통을 겪는 신자에게 회개와 결단을 촉구하는 방식으로 작동했으나, 동시에 우울을 경험하는 개인의 심리적, 신체적 현실을 충분히 고려하지 못하는 한계를 드러내기도 하였다. 그 결과, 우울은 돌봄과 분별의 대상이라기보다 신앙적으로 교정되어야 할 죄의 문제로 다루어지는 경우가 적지 않았다(Baxter et al., 2024). 이러한 경향은 20세기 성경적 상담 전통에서도 반복되었는데, 예를 들어, Jay Adams(1986)는 우울증을 근본적으로 죄의 문제로 규정하며 개인의 책임을 강조하고 약물 사용을 반대하는 경향을 보인다. 이는 우울을 복합적 인간 경험으로 보기보다 영적 실패로 환원하는 전형적인 사례라 할 수 있다.

한편, 17세기 근대 초기 영국에서는 멜랑콜리아를 영적 실패의 문제로 보는 시각이 있는 반면, 이를 보다 의학적이고 복합적인 관점에서 이해하려는 시도가 일부 학자와 목회자들 사이에서 이루어지고 있었다. 대표적으로 영국 국교회 목사였던 Robert Burton(2024)의 유명한 저서, ‘멜랑콜리의 해부’(*The anatomy of melancholy*)는 ‘우울증’ 곧 ‘멜랑콜리아’를 생물학적, 정서적, 사회적 요인과 더불어 영적 요소가 교차하는 인간 경험으로 분석하며, 지나친 종교적 긴장과 왜곡된 신앙 태도가 오히려 우울을 심화시킬 수 있음을 지적하였다.

이러한 시대적 맥락 속에서 활동한 청교도 Richard Baxter는 우울증을 겪는 신자들을 향한 영혼 돌봄을 가장 탁월하게 정리한 인물 중 하나이다. 우울증에 대한 그의 관점은 놀랄 만큼 실제적이고도 균형 있어서 지금의 기독교 상담가들 에게도 큰 유익이 될 것이다. 이런 점에서 Packer가 백스터를 가리켜 ‘기독교인들을 위한 우울증 최고의 권위자’라고 한 것은 결코 과장이 아니다(Baxter et al., 2024). 그는 우울을 단순한 불신앙의 결과로 환원하지 않고, 영적 상태에 대한 점검과 함께 신체적 조건, 정서적, 인지적 습관, 삶의 환경까지 함께 고려해야 할 대상으로 이해하였다. 또한, 잘못된 신학적 가르침과 내면을 들여다보는 과도한 자기 검열이 신자의 우울을 악화시킬 수 있음을 인식하며, 우울한 신자를 판단의 대상이 아니라 공감과 돌봄의 대상으로 다루었다.

본 논문은 백스터의 우울 이해를 중심으로 17세기 청교도 시대의 우울 담론을 고찰한다. 이를 통해 기독교 영혼돌봄의 역사적 토대가 단순한 신앙적 교정을 넘어 성경적 세계관을 바탕으로 인간의 신체적, 심리-사회적, 도덕적, 영적 현실을 함께 고려하는 '

전인적이고 통합적 돌봄'의 전통에 있음을 규명하고자 한다.

II. 펴는 글

본 연구에서 다루는 우울증은 현대 정신의학에서 정의하는 임상적 의미의 우울증(depression)과 완전히 동일한 개념은 아니다. 우울증에 대한 현대적 개념이 형성되기 이전인 19세기 말까지, 서구 사회에서 우울 경험을 설명하는 데 가장 널리 사용된 개념은 고대로부터 전승되어 온 '멜랑콜리(melancholy)' 혹은 '멜랑콜리아(melancholia)'였다(Radden, 2000; Taylor & Fink, 2006). 이 개념들은 신체적 허약, 정서적 침체, 도덕적 위기, 종교적 차원의 불안이 중첩된 상태를 가리키는 전근대적 우울 이해로서, 사용된 시대와 공동체의 전통에 따라 그 의미와 강조점이 다소 달라져 왔다(Radden, 2000). 그럼에도 불구하고 서구 의학과 문화사 연구에서는 멜랑콜리아를 현대 우울증과 단절된 개념으로 보지 않고, 역사적으로 연속된 논의의 흐름 속에서 이해하는 것이 일반적이다(Taylor & Fink, 2006; Lawlor, 2012). 이러한 학문적 전제는 멜랑콜리아와 현대 우울증이 서로 다른 개념적 틀에 속하면서도, 증상적, 경험적 차원에서는 상당 부분 겹친다는 인식에 기초한다. 실제로 이러한 개념적 연속성은 근현대 보수 복음주의 상담 담론에서도 일부 확인된다. 예를 들어, 성경적 상담학의 창시자인 Adams(1979)는 자신의 저술에서 현대적 용어인 '우울증(depression)'과 전통적 용어인 'melancholy'를 구분 없이 병행하여 사용하고 있다. 같은 맥락에서 본 논문 또한 멜랑콜리아와 우울증 사이의 경험적 연속성을 인정하는 범위에서 두 용어를 병용하고자 한다.

1. 기독교 전통에서의 우울에 대한 이해의 역사

우울에 대한 기독교적 이해는 단일한 신학적 해석으로 형성되어 온 것이 아니라, 각 시대의 인간 이해, 신학적 관심, 사회적 조건에 따라 서로 다른 개념적 틀 속에서 발전해 왔다. 따라서 리처드 백스터의 우울 이해를 온전히 조명하기 위해서는 그 이전 기독교 전통에서 우울이 어떠한 방식으로 해석되어 왔는지를 개관할 필요가 있다. 본 절에서는 먼저 초기 기독교 전통에서 우울이 주로 '아케디아(acedia)'라는 개념을 통해 죄와 영적 실패의 범주 안에서 이해되었던 흐름을 살펴보고, 이후 중세와 종교개혁

기를 거치며 이러한 이해가 어떻게 변화 및 확장되었는지를 검토하고자 한다.

1) 초기 기독교 전통에서의 우울 이해

초기 기독교 전통에서 우울에 대한 이해는 주로 사막 수도 전통 안에서 형성되었다. 이 전통에서 우울은 분별과 돌봄의 대상이라기보다, 영적 규율을 통해 교정되어야 할 죄의 징후로 이해되었다.

4세기 이후 이집트와 팔레스타인 지역을 중심으로 전개된 사막 수도 운동은, 그리스도인의 영적 성숙을 세속적 삶을 떠나 전적 헌신과 금욕적 실천을 통해 추구하였다. 이집트 사막에서 수도사들은 신앙적으로 과도하게 높은 이상과 자신들의 고립된 삶의 괴리 속에서 이전의 세속적 삶에 대한 그리움과, 우울과, 권태, 지속적 슬픔, 무기력 등 다양한 일련의 증상들을 낳았는데 이를 ‘아케디아’라고 불렀다(Lawlor, 2012; Radden, 2000). 특히 이 개념을 처음으로 체계화한 Evagrius Ponticus는 아케디아를 수도사의 마음을 뒤흔들어 고립된 처소를 떠나게 만드는 ‘여덟 가지 악한 생각’ 중 가장 다루기 힘든 고통으로 묘사하였다(Bunge, 2011). 세속을 떠나 날마다 반복되는 엄격한 자기 점검과 절제는 수도사들의 낙담을 깊게 만들 수 있었고, 그 결과 절망은 아케디아와 자주 함께 언급되는 죄로 여겨졌다. 이후 아케디아는 수도원이나 수녀원의 특수한 문제에 머무르지 않고, 경건한 삶을 요구받던 서구 기독교인들이 공통적으로 겪던 영적, 심리적 부담을 설명하는 개념으로 확장되었다.

예를 들어, 사막 교부들 가운데 한 사람인 John Cassian는 그의 스승 Ponticus를 이어 ‘아케디아의 영에 대하여’를 저술하였는데, 아케디아를 ‘한낮의 악마’에 비유하였다(Lawlor, 2012; Radden, 2000). 따라서 일종의 ‘악마’로서의 아케디아는 단순한 피로나 일시적 기분 저하가 아니라, 기도와 노동, 공동체적 삶에 대한 신앙적 대적의 상태로서 오직 영적 범주 안에서 해석된다. 즉 이 시대의 아케디아로 표현되는 우울증은 영적, 윤리적 범주 안에서 싸워 이겨야 하는 어떤 것이었다. 그 결과 우울은 신자의 영적 성숙도와 밀접하게 연결되었고, 침체는 신앙적 실패의 징후로 해석되는 경향이 강화되었다.

아케디아에 대한 이러한 영적 해석은 아케디아에 대한 치료법 또한 영적인 방법으로 귀결시켰다. 초기 기독교에서 아케디아로 불렸던 우울증은 위로와 공감보다는 기도, 금식, 인내, 규율의 강화, 즉 신앙적인 의무를 더욱 강화시키는 방법으로 제시되었다.

이러한 사막 수도 전통의 우울에 대한 이해는 그 형성 배경을 고려할 때 일정한 신

학적 합리성을 지닌다. 수도사적 인간관은 일상적 삶의 복잡성을 최소화하고, 하나님을 향한 전적인 헌신을 삶의 최우선 목표로 설정한다. 이러한 맥락에서는 지속적인 무기력과 슬픔이 곧바로 소명의 위기로 인식될 수밖에 없으며, 우울 역시 자연스럽게 영적으로 해석되었다. 그러나 그 결과, 이 전통은 우울을 경험하는 개인의 신체적, 심리-사회적 현실을 충분히 고려하지 못하는 한계를 지니게 되었다. 이러한 이해는 이후 중세 신학과 서방 교회의 우울 담론에 중요한 영향을 미치며, 우울을 신앙의 결핍이나 미성숙, 영적 실패와 밀접하게 연결 짓는 오랜 해석 전통의 토대를 형성하였다. 동시에 이는 후대 신학자들이 우울을 보다 정교하게 구분하고 재해석하도록 요청하는 역사적 출발점이 되었다.

2) 중세 기독교의 우울 이해

중세 기독교 전통에서 우울에 대한 이해는 초기 사막 수도 전통에서 형성된 아케디아 개념을 계승하면서도, 점차 보다 복합적인 인간 이해를 모색하는 방향으로 전개되었다. 신학이 모든 질서의 중심에 서 있었던 중세 사회에서 우울과 유사한 정서 상태는 여전히 영적, 도덕적 범주 안에서 이해되었으며, 죄와 덕의 신학적 체계 속에 위치하였다(Louth, 2007). 그러나 동시에 인간의 감정과 기질, 신체 조건이 영적 삶에 영향을 미칠 수 있다는 인식이 점차 수용되기 시작하였다는 점에서, 이는 초기 수도원 전통과 구별되는 변화라 할 수 있다(Földényi, 2016).

중세 신학에서 우울은 주로 tristitia(슬픔)와 acedia(아케디아, 영적 태만)의 개념을 통해 논의되었다. 특히 그레고리 대제는 아케디아를 일곱 가지 대죄 가운데 하나로 분류하며, 이를 하나님을 향한 사랑과 기쁨에서 이탈한 상태로 이해하였다(Radden, 2000). 따라서 아케디아는 단순한 정서적 침체가 아니라 의지의 방향 상실과 영적 무기력을 드러내는 문제로 간주되었으며, 공감과 돌봄의 대상이라기보다 교정과 영적 훈련을 통해 극복되어야 할 상태로 이해되었다.

한편 중세에는 이러한 영적 이해와 더불어, 히포크라테스의 고대 의학 전통에서 계승된 ‘멜랑콜리아(melancholia)’ 개념 역시 함께 논의되었다. 체액설에 따르면 멜랑콜리아는 흑담즙의 과잉이나 변질에서 비롯되는 신체적 질환으로 이해되었으며, 깊은 낙담과 두려움, 때로는 망상과 환시를 동반하는 상태로 설명되었다(Radden, 2000). 이러한 의학적 설명은 우울의 원인을 단순히 영적 실패로 환원하지 않고, 신체적 기질과 생리적 조건의 문제로 이해할 수 있는 가능성을 열어 주었다. 그 결과 멜랑콜리아는 아케디아보다 상대적으로 도덕적 낙인이 약한 범주로 인식되기도 하였다.

이러한 흐름 속에서 Thomas Aquinas(2014)는 아케디아를 ‘영적 선에 대한 슬픔’으로 정의하며, 하나님을 향한 사랑과 기쁨이 약화된 상태로 설명하였다. 여기서 ‘영적 선’이란 궁극적으로 하나님과 교제하는 즐거움을 의미하며, 아케디아는 그러한 영적 성장의 노고를 회피하려는 태도에서 비롯된다. 즉, 마땅히 기뻐해야 할 거룩한 의무를 무겁고 고통스러운 짐으로 경험하는 상태가 곧 아케디아의 본질이었다.

그러나 Aquinas는 모든 슬픔을 일률적으로 죄로 환원하지는 않았다. 그는 인간의 정서를 인간 조건의 필수적인 일부로 이해하였으며, 특히 신체적 약함이나 상실에서 비롯되는 슬픔의 자연적 차원을 인정하였다. 또한 그는 과도한 슬픔이 인간의 이성 기능을 약화시킬 수 있다고 보았으며, 이러한 상태를 멜랑콜리 혹은 광기(madness)에 가까운 상태로 묘사하였다(Aquinas, 2014). 이는 Aquinas가 멜랑콜리를 단순한 기분 상태가 아니라 인간의 판단과 인식 기능에까지 영향을 미칠 수 있는 심각한 상태로 이해했음을 보여준다.

이러한 통찰은 Aquinas가 제시한 구체적 처방에서도 드러난다. 그는 슬픔을 완화하기 위해 절제된 즐거움, 눈물을 통한 정서적 해소, 우정 안에서의 고통 나눔과 같은 심리사회적 방법뿐 아니라 수면과 목욕 같은 신체적 돌봄까지 함께 제안하였다(Aquinas, 2014). 이는 인간을 신체와 정신, 영혼이 긴밀히 연결된 존재로 이해한 그의 통합적 인간관을 반영한다.

그럼에도 불구하고 중세 기독교의 전반적 담론 안에서 우울은 여전히 궁극적으로 영적 질서에 종속된 문제로 남아 있었다. Aquinas가 보여준 유연한 접근에도 불구하고, 신체적, 정서적 요인은 우울의 독립적 원인이라기보다 영적 상태를 설명하는 보조적 조건으로 기능하는 경우가 많았다. 특히 멜랑콜리아는 자주 악마적 공격이나 초자연적 개입과 연결되어 이해되는 경향이 있었다. 멜랑콜리아로 인한 환각과 망상은 악마가 인간의 신체적 취약함을 이용해 감각을 왜곡시킨 결과로 해석되었고, 자연적 질병과 영적 공격 사이의 경계를 구분하려는 신학적 논의가 지속되었다(Lawlor, 2012; Bunge, 2011). Lawlor(2012)는 이러한 영적 해석의 전통이 18세기 후반까지 지속되었으며, 특히 종교적 세계관이 사회 전반을 지배하던 중세에는 더욱 강하게 나타났다고 설명한다.

결과적으로 중세 기독교는 우울을 완전히 독립된 돌봄의 영역으로 체계화하지는 못하였다. 그러나 Aquinas를 중심으로 전개된 이러한 논의는 우울을 단순한 죄의 문제에 국한하지 않고, 인간의 신체적, 정서적 현실까지 포괄하려는 방향으로 확장시켰다는 점에서 중요한 의의를 지닌다. 이러한 변화는 이후 종교개혁과 청교도 전통에서 우

을 담론이 보다 인간론적이고 실천적인 방식으로 발전하는 데 중요한 사상적 토대를 제공하였다.

3) 종교개혁가들의 이해

종교개혁 시기에 이르러 우울증(멜랑콜리, 멜랑콜리아)에 대한 기독교적 이해는 중요한 전환점을 맞이한다. 이 시기의 멜랑콜리를 이해하기 위해서는 무엇보다도 종교개혁가들이 새롭게 재구성한 경건의 개념을 살펴볼 필요가 있다. 종교개혁 이전의 기독교 전통에서 경건은 종종 세상으로부터의 외적인 분리, 곧 수도원적 삶이나 금욕적 이타를 통해 구현되는 것으로 이해되었다. 그러나 종교개혁가들에게 경건은 더 이상 공간적, 사회적 분리가 아니라, 신자의 내면, 곧 마음에서 수행되는 치열한 영적 투쟁이었다. 신자는 일상의 삶 속에서 자신의 마음을 치열하게 살피며 죄와 싸우는 “금욕적 전사”로 이해되었다(Rubin, 1994: 12).

이러한 경건 이해의 전환은 내적 거룩함이 수도자나 성직자에게만 요구되는 것이 아니라, 만민제사장으로서 모든 신자에게 보편적으로 요청되었다는 점에서 결정적인 의미를 갖는다. 종교개혁가들은 경건을 신자의 내면적 상태와 신앙 확신의 문제로 재배치하였으며, 이러한 내면화된 경건의 전통은 이후 청교도 신앙으로 계승되었다(Rubin, 1994). 그 결과 신앙의 진정성과 구원의 확신을 지속적으로 점검해야 하는 경건 구조가 형성되었다.

종교개혁가들의 이러한 경건 이해는 멜랑콜리에 대한 신학적, 목회적 인식에도 깊은 영향을 미쳤다(Rubin, 1994). 그들은 우울을 더 이상 단순한 영적 태만이나 도덕적 실패로 환원하지 않고, 인간의 내면성—특히 양심, 자기 성찰, 그리고 구원의 확신과 관련된 긴장—과 긴밀히 연결된 현상으로 새롭게 조명하였다. 그 결과 멜랑콜리는 경건을 향해 자신의 마음을 살피고 투쟁하는 신자가 구원론적 긴장 속에서 경험할 수 있는 실존적인 영적 고통으로 이해되기 시작하였다. 다시 말해, 종교개혁가들이 제시한 높은 경건의 기준과 실제 신자의 내적 현실 사이의 괴리에서 발생하는 고통이 멜랑콜리로 해석된 것이다.

Martin Luther에게 멜랑콜리아는 주로 사탄의 시험인 안페히통(Anfechtung)과 깊이 연결된 경험이었다(Rubin, 1994; Luther, 2003; Oberman, 1989). 그러나 Luther는 이 경험을 순수하게 영적 범주에만 국한하지 않았다. 그는 멜랑콜리아를 “악마의 작용”으로서 영적 차원과 깊이 연결하면서도(Luther, 2004: 175), 동시에 신체적 원인으로도 멜랑콜리아가 발생할 수 있음을 분명히 인정하였으며(Oberman,

1989; Luther, 2004), 우울을 곧바로 불신앙이나 죄로 정죄하지 않았다. 나아가 그는 멜랑콜리아의 치료 방편으로서 고립을 피하고, 유쾌한 대화나 식사, 음주, 카드놀이와 같은 사회적 교류에 참여할 것, 음악을 활용할 것, 그리고 성경 말씀, 특별히 시편을 암송할 것을 권하였다(Luther, 2004; Oberman, 1989). 이는 멜랑콜리아를 회개만으로 즉각 제거해야 할 영적 결함이 아니라, 신체적, 정서적 차원을 포함한 돌봄의 대상으로 이해했음을 보여준다.

Calvin은 멜랑콜리아에 대해 Luther나 후대 청교도들처럼 직접적으로 체계화하여 논의하지는 않았지만, 감정과 고통에 대한 그의 관점은 멜랑콜리아에 대한 그의 이해를 짐작할 수 있는 중요한 단서를 제공한다. 그는 감정을 하나님의 형상의 중요한 한 부분으로 보았으며, 고난 속에서도 어떠한 슬픔이나 동요도 드러내지 않는 스토아적 무감각을 강하게 비판하며 인간은 감정을 지닌 존재임을 분명히 하였다(Horton, 2014; Fedler, 2002). 특히 Calvin은 ‘기독교 강요’에서 참된 인내란 고통에 대한 무감각이 아니라 슬픔과 두려움 속에서도 하나님을 신뢰하며 견디는 태도라고 설명하였다(Calvin, 1845). 따라서 신자는 질병과 상실, 죽음 앞에서 슬픔과 불안, 탄식과 눈물을 경험할 수 있으며, 이러한 정서 자체가 곧 믿음 없음의 증거는 아니었다. 오히려 Calvin은 그리스도 자신 또한 겟세마네에서 깊은 슬픔과 두려움을 경험하셨음을 강조하며, 슬픔을 타락한 인간 조건 속에서 나타나는 자연스러운 인간 경험으로 이해하였다(Calvin, 1845). 이러한 Calvin의 관점은 후대 개혁주의 전통 안에서 감정과 멜랑콜리아에 대한 이해가 형성되는 중요한 토대를 제공하였다. 그에게 슬픔과 두려움, 탄식은 믿음의 부재라기보다 타락한 인간 조건 속에서 나타나는 자연스러운 경험이었다(Fedler, 2002).

특히 자기 성찰과 자기 검증이 강조되는 개혁신학의 경건 구조 안에서, 구원의 확신에 대한 불안정성은 멜랑콜리아적 불안과 두려움을 증폭시킬 수 있었으며, Calvin은 이를 단순한 도덕적 실패가 아니라 확신을 추구하는 신앙 구조 자체가 내포한 긴장 속에서 발생하는 내적 고통으로 이해하였다(Rubin, 1994). 이러한 멜랑콜리아는 억압되거나 제거되어야 할 정서가 아니라 하나님의 은혜와 목회적 돌봄 안에서 다루어져야 할 인간 경험의 일부로 인식되었다. 더 나아가 Calvin은 이러한 정서가 사탄에 의해 악용될 수 있음을 경계하면서도, 개인의 자기 통제나 금욕적 억압만으로 해결될 수 있다고 보지 않았다. 그에게 멜랑콜리아를 포함한 부정적 정서는 자연스러운 인간 경험이었지만, 동시에 타락의 영향을 받는 영역이기도 하였다. 따라서 이러한 정서는 하나님의 말씀에 의해 인도되는 지성을 통해 분별되고 조절되어야 했다(Fedler, 2002).

이 점에서 Calvin은 시편을 중요하게 여겼다. 그에게 시편은 두려움과 슬픔, 의심과 같은 부정적 정서를 신앙 안에서 자연스럽게 표현하도록 허용하는 중요한 신앙의 언어로 기능하였다(Horton, 2014).

종교개혁가들의 이러한 멜랑콜리아 이해는 중세 후기 전통과 중요한 차이를 보인다. 중세 기독교 전통에서 멜랑콜리아와 아케디아는 주로 죄와 영적 태만의 범주 안에서 이해되는 경향이 있었으나, 종교개혁기에는 멜랑콜리아가 신앙의 진정성과 구원의 내적 확신을 추구하는 과정 속에서 경험될 수 있는 심리적, 정서적 고통으로 더욱 주목받기 시작하였다(Rubin, 1994). 이는 멜랑콜리아를 단순히 제거되어야 할 도덕적 결함으로 보기보다, 목회적 돌봄과 위로를 필요로 하는 인간 경험의 일부로 이해하려는 방향으로의 중요한 전환을 보여준다.

이러한 인식의 전환은 이후 리처드 백스터에게서 더욱 체계화된다. 백스터는 종교개혁 이후 형성된 멜랑콜리아에 대한 문제의식을 계승하면서도, 이를 추상적인 신학 논의에 머물지 않고 자신이 경험한 의료 환경과 목회 현장에서 반복적으로 관찰되는 실제적 고통의 형태로 분석하였다.

4) 백스터 이전 청교도 전통과 멜랑콜리아 이해의 발전

멜랑콜리아에 대한 백스터의 관점은 진공상태에서 형성된 것이 아니다. 백스터 이전 청교도 전통에서는 멜랑콜리아를 단순한 영적 실패나 도덕적 결함으로만 이해하지 않고, 인간의 다차원적이고 통합적인 인간조건 즉 신체적 기질과 정신적 상태, 그리고 영적 경험이 서로 긴밀히 연결된 현상으로 파악하려는 흐름이 점차 형성되고 있었다. 이러한 초기 근대 영국의 의학적, 목회적 전통은 백스터가 멜랑콜리아를 보다 통합적이고 전인적인 관점에서 이해하는 데 중요한 사상적 토대를 제공하였다.

의사이자 성직자였던 Timothy Bright(1940)는 *A treatise of melancholie*(멜랑콜리에 관한 논고)에서 멜랑콜리아를 흑담즙의 과잉과 신경계의 이상에서 비롯되는 질병으로 이해하였다. 그는 멜랑콜리아가 인간의 상상력과 판단력을 손상시켜 과도한 두려움과 절망, 병적인 죄책감, 그리고 하나님께 버림받았다는 종교적 불안까지 초래할 수 있다고 설명하였다. 이는 인간의 신체적 상태가 정서와 인지뿐 아니라 영적 경험에도 깊은 영향을 미칠 수 있음을 인정한 초기의 통합적 시도였다는 점에서 중요한 의의를 지닌다.

한편 청교도 운동의 아버지로 불리는 William Perkins는 멜랑콜리아를 주로 목회적 차원에서 접근하였다(Perkins, 1606). 그는 경건한 신자일수록 양심의 예민함과 구

원의 확신에 대한 불안으로 인해 병적인 죄책감과 자기 정죄에 빠질 수 있음을 주목하였다. 그러나 이러한 상태를 단순히 죄나 불신앙의 결과로 환원하지 않았으며, 오히려 연약한 양심과 인간의 취약성에서 비롯되는 고통의 한 형태로 이해하였다. 따라서 그는 멜랑콜리아에 빠진 신자에게 엄격한 정죄나 과도한 자기 성찰을 요구하기보다, 복음의 약속과 하나님의 은혜를 지속적으로 상기시키며 인내와 위로로 돌볼 것을 강조하였다.

백스터는 이러한 의학적, 목회적 전통을 계승하는 동시에, 평생 만성적인 질병과 신체적 고통 속에서 살아온 자신의 경험을 더하였다. 그는 반복되는 질병과 쇠약을 통해 육체적 연약함이 정신적 침체와 영적 고통을 심화시킬 수 있음을 직접 체험하였다. 이러한 배경 속에서 백스터는 멜랑콜리아를 단순한 영적 실패나 순수한 의학적 질병으로 환원하지 않고, 신체적, 심리적, 관계적, 영적 차원이 서로 영향을 주고받는 전인적 인간 경험으로 이해하였다. 결국 백스터의 멜랑콜리아 이해는 Bright의 의학적 통찰과 Perkins의 목회적 영혼 돌봄 전통, 그리고 자신의 투병 경험이 통합되어 형성된 결실이라고 평가할 수 있다.

2. 리차드 백스터의 멜랑콜리아 이해

James Packer는 복음주의권에서 자주 우울증에 대해 지나치게 영적인 해석을 하거나 반대로 우울증을 신앙을 배제한 채, 의학적인 것으로만 환원하는 것에 대해 지적하며, 그런 시각에 대한 대안으로서 백스터의 균형 잡힌 관점을 소개하며 그에 대해 “멜랑콜리라고 불렸으나 오늘날에는 우울증으로 분류되는 질환에 시달리는 그리스도인들을 위한 사역에 그는 최고의 권위자”라고 역설한다(Baxter et al., 2024: 31). 백스터는 멜랑콜리아를 신앙적 실패나 단순한 신체적 정서적 침체로 인한 병으로만 환원하지 않고, 신체적, 심리-사회적, 도덕적, 영적 차원의 문제가 원인이 되어 일어날 수 있는 복합적인 인간 경험으로서 이해하였다. 즉 그는 항상 인간의 몸과 영혼, 즉 전인에 관심을 두었다.

17세기 청교도로서 그는 신앙이 중세시대의 제도와 외적 행위 중심에서 종교개혁을 지나 점점 개인의 내적 확신과 성찰로 이동하여 마침내 청교도들에 이르러 자신의 마음을 깊이 들여다보며 심지어 조각조각 해부하는 시대를 살았다. 그는 내면에 집중되는 청교도의 시기를 살아가고 있는 많은 신자들이 심각한 우울과 불안을 경험하고 있음을 목회 현장에서 반복적으로 관찰하였다. 이러한 문제의식 속에서 백스터는 멜랑콜

리아를 단지 신앙적 교정의 대상이 아니라, 분별과 돌봄이 필요한 질병으로 다루었다.

1) 통합적 차원에서의 우울증 이해

백스터에게 멜랑콜리아는 단순히 신앙적 시련이나 신체의 결함 중 하나로 환원될 수 없는, 인간 존재의 모든 층위가 복잡하게 얽혀 있는 ‘전인적 고통’의 현상이었다. Lundy는 백스터가 영혼과 몸의 돌봄을 ‘구별되나 나눌 수 없는’ 통합적 과정으로 이해했음을 강조한다(Baxter et al., 2024). 특히 Rubin(1994)은 이러한 백스터의 시각이 당시 청교도 특유의 엄격한 경건 구조, 즉 구원의 확신, 혹은 성화를 위해 스스로의 내면을 과도하게 해부하는 이른바 ‘자기 검열’이 낳은 병적 불안에 대한 실천적 응답이었다고 분석한다. 백스터는 청교도 목회자로서 경건의 훈련과 같은 영적 의무를 강조하면서도, 멜랑콜리아 상태의 신자에게는 모든 것이 영적으로 해결된다고 보지는 않았다. 그는 우울을 단순한 신앙의 부족으로 치부하지 않고, 질병의 관점에서 그 원인을 신체적, 기질적, 심리적, 영적 차원으로 통합적으로 진단하여 각 환자에게 적합한 임상적 처방을 내리고자 했다(Rubin, 1994; Baxter, 2018). 예를 들어, 기질적으로 예민한 사람은 멜랑콜리에 예민하게 반응하고, 스스로에 대한 부정적 사고나 평가, 하나님에 대한 죄책감 등이 멜랑콜리를 일으킬 수 있다는 것이다. 이처럼 백스터는 인간의 다양한 차원들이 서로 독립적이지 않고 긴밀히 상호작용한다고 보았다.

백스터는 특히 육체적 상태가 정신적 수준에 영향을 미치는 기초가 된다고 이해하였다. 그는 멜랑콜리아의 발생 원인으로 뇌의 생리적 상태, 신경계의 약화, 체액의 불균형, 과도한 노동, 수면의 결핍, 소화 기능의 저하 등 구체적인 생물학적 요인들을 지목한다(Baxter et al., 2024). 그는 멜랑콜리아 환자의 가장 치명적인 특징으로 “뇌가 최악의 상태로 약해져서 그 결과 이성적인 능력도 후퇴하게 되는 것”을 꼽았다(Baxter et al., 2024: 31). 이는 인간의 육체가 전인의 근간으로서 정신세계에 직접적으로 개입하고 있음을 방증한다. 즉 그에게 육체적 차원은 심리-사회적, 도덕적, 영적 차원의 근본적인 토대가 되는 차원으로서 그가 왜 의학적 처방을 강조했는지 설명해 준다. 따라서 백스터는 우울증에 직면한 신자들에게 다음과 같이 육체적 차원의 치료에 집중할 것을 강력히 권고한다.

자신의 질병을 치료하는 데 힘을 쏟고, 의사의 치료에 전적으로 맡기며 순종하라. 대부분의 우울증 환자와 같은 태도를 버리라. 그들은 약물치료를 좋아질 수 있다는 사실을 믿지 않고, 문제의 핵심은

단지 자신들의 영혼일 뿐이라고 생각한다... 나는 개인적으로 약물치료를 통해 치유된 사람들을 많이 알고 있다. 더욱이 몸이 치료되지 않는 한 마음의 치료는 요원하므로 아무리 명쾌하고 논리 정연한 충고라고 해도 효과는 없을 것이다(Baxter et al., 2024: 161).

백스터의 위와 같은 말은 당시 17세기 청교도 사회에도 여전히 우울증을 영적 나태나 죄의 결과로만 해석하려고 하던 중세의 전통이 남아 있었다는 것을 의미한다. 나아가 백스터의 관점은 우울을 단순히 영적인 문제로 환원하려는 당대의 일차원적 시각과의 결별을 의미한다. 그는 인간을 몸의 상태가 영혼의 경험에 깊이 관여하는 통합적 존재로 이해함으로써, 멜랑콜리아를 신앙의 문제에서 돌봄과 치료의 영역으로 전환시키는 기독교심리학적 개혁을 이룩하였다.

Packer가 지적하듯, 지난 한 세기 동안 복음주의가 신자의 행복과 기쁨만을 강조하며 육체적 연약함에서 기인하는 심리적 고통을 등한히 여겼던 과오를 고려할 때, 백스터의 통합적 인간론은 현대 복음주의 상담학에 매우 중요한 이정표를 제시한다(Baxter et al., 2024). 결국 백스터는 Rubin이 지적한 '청교도적 과도한 자기 해부'의 위험성을 복음의 자비와 의학적 합리성으로 보완해 낸 인물이라 할 수 있다.

2) 특별한총과 일반은총의 균형

우울증에 대한 영혼돌봄을 체계화하는 과정에서 백스터는 성경의 권위를 확고히 유지하면서도 다양한 일반은총적 지식과 자료를 분별적으로 활용하였다(Baxter et al., 2024; Johnson, 2012). 이러한 태도는 백스터 개인의 독특한 특징이라기보다, 모든 진리를 궁극적으로 하나님께로부터 온 것으로 이해했던 청교도 전반의 인식 구조를 반영한다. 같은 맥락에서 Lundy는 다음과 같이 지적한다.

청교도는 모든 진리가 궁극적으로 하나님에게서 온 것이며, 일반 계시를 통해 고대 이교도들에게 계시된 진리는 신중하게 재활용되어 명백한 기독교적 맥락에서 적용될 수 있다고 주장하면서, 부끄러워하지 않고 다양한 출처에서 가능한 모든 것을 취했다(Baxter et al., 2024: 84).

이러한 태도는 백스터의 멜랑콜리아 이해에서도 분명하게 드러난다. 그는 전문 의사

가 부족했던 교구에서 가난한 교구민들을 위해 의학 서적을 탐독하고 약을 조제하는 등 의사와 목회자의 역할을 함께 수행하였다. 이러한 경험은 그의 우울증 이해가 관념적 논의에 머물지 않고 실제적인 돌봄으로 이어지는 토대가 되었다(Packer, 2002).

17세기 의학 담론은 멜랑콜리를 단순한 의지적 문제나 도덕적 실패가 아니라 신체와 정신의 상호작용 속에서 발생하는 질병으로 이해하였다(Finn, 2024; Lund, 2010). 당시 체액설에 따르면 멜랑콜리는 흑담즙의 불균형으로 인해 정서, 인지, 신체 기능 전반에 영향을 미치는 상태였으며, 식욕 저하, 수면 장애, 신체 쇠약, 사고 왜곡 등을 포함하는 복합적 증후군으로 간주되었다. 이에 따라 사혈, 하제, 약물 치료, 식이 조절, 생활 습관 교정 등 다양한 치료적 개입이 시도되었고, 이는 멜랑콜리를 죄나 영적 실패보다 치료 가능한 의학적 상태로 이해하려는 경향을 보여준다(Lund, 2010).

백스터는 이러한 의학적 이해를 자신의 성경적·신학적 토대 위에서 비판적으로 수용하였다(Lund, 2010; Packer, 2002). 특히 그는 Burton의 *The anatomy of melancholy*의 영향을 받은 것으로 보이는데, 버튼 역시 멜랑콜리를 의학적 차원에 국한하지 않고 심리적·사회적·영적 차원을 포함하는 통합적 현상으로 이해하였다(Lund, 2010).

Lund(2010)는 백스터가 의학적 지식을 적극 활용하면서도 이를 신앙적 성찰과 분리하지 않았다는 점에서 세속적 관점과 구별된다고 평가한다. 또한 그는 신앙의 중요성을 강조하면서도 죄책과 자기 정죄로 인한 과도한 슬픔이 오히려 신앙에 해가 될 수 있음을 경고하였다. 이처럼 백스터는 특별은총의 권위 아래에서 일반은총의 영역인 의학적 지식을 균형 있게 통합하였으며, 그 결과 우울증을 육체적, 심리·사회적, 영적 차원을 모두 아우르는 치료의 대상으로 이해하였다.

3) 우울증에 대한 인지 치료

백스터는 우울증의 핵심을 정서 그 자체가 아니라 인지의 왜곡에서 파악하였다. 이러한 점에서 그의 우울증 이해와 치료가 현대의 인지행동치료(CBT)를 연상시킨다는 런던의 평가는 적절하다(Baxter et al., 2024). 백스터는 멜랑콜리아를 단순한 슬픔이나 정서적 침체가 아니라, 자기의 왜곡되고 부정적인 생각 속에 과도하게 함몰된 상태로 정의하였다.

우울증에 빠진 사람은 자신에 대해 부정적이며 모든 것에 대해 의심하고 불쾌해하며 흠을 잡는다. 그들은 혼자 있는 것에 몹시 증독되

어 있으며 다른 사람들과 함께 어울리는 것을 싫어한다. 그들은 목적 없이 오랫동안 생각에 빠진다. 깊은 생각에 빠지는 것이 그들이 하는 주된 일이며 그들의 병의 많은 부분을 차지한다.... 그들의 생각은 곡식이 없이 스스로 돌고 있는 맷돌처럼 대부분 자신을 향하고 있다. 하나의 생각이 또 다른 생각을 낳고 그 생각은 또 다른 생각을 낳는다. 그들은 자신이 생각하고 있는 것을 또 생각한다. 그들은 하나님과 천국과 그리스도와 교회의 상태와 자신들 밖에 있는 어떤 것에 대해 거의 묵상하지 않는다. 그들의 모든 생각은 내적으로 자기 자신들을 향하고 있다(Baxter, 2018: 118).

백스터는 우울증 환자의 사고 과정을 ‘곡식 없이 돌아가는 맷돌’에 비유함으로써, 외부의 객관적 진리와 단절된 채 부정적 자동사고에 반복적으로 사로잡히는 반추 경향을 예리하게 포착하였다. 실제로 우울증 환자의 지나친 자기 집중과 반추는 현대 심리학에서 주요 우울장애의 핵심적인 인지적 특징으로 알려져 있으며, 부정적 정서와 사고를 유지, 강화하는 중요한 기제로 이해된다(Beck & Alford, 2009).

이러한 백스터의 통찰은 현대 인지치료의 창시자 Aaron Beck이 제시한 ‘부정적 자동사고’ 및 ‘인지적 오류’ 개념과 놀라울 정도로 일치한다(Beck, 2017). Beck은 우울증 환자가 자신과 세상, 미래에 대해 부정 편향된 정보, 즉 ‘인지 삼재’를 선택적으로 수용하며 논리적 비약을 일으킨다고 보았는데(Beck, 2017), 백스터 역시 환자가 객관적 사실이 아닌 병든 ‘상상력(imagination)’에 의해 왜곡된 공포와 수치심을 산출하는 과정을 정확히 꿰뚫고 있었다. 특히 백스터가 묘사한 ‘상상력’은 당대에는 이성 통제가 되지 않은 사실과 다른 감각적이고 정서적인 이미지로서 이해되었는데 이는 Beck이 정의한 ‘정서적 추론’, 즉 객관적 근거 없이 자신의 부정적인 감정 상태를 진리로 받아들이는 인지적 왜곡의 전형을 보여 준다(Lund, 2010; Beck, 2017). 맷돌이 헛돌며 스스로를 깎아내듯, 우울증 환자는 하나님의 약속이라는 객관적 증거보다 자신의 손상된 인지가 만들어낸 상상을 더 신뢰하게 된다.

따라서 백스터가 환자들에게 자신의 생각을 하나님의 진리라는 ‘객관적 기준’ 앞에 대조하라고 권고한 것은, 현대 인지치료에서 왜곡된 사고를 합리적 사고로 재구조화하는 과정과 놀랍도록 유사하다(Baxter, 2018). 이러한 상태에서는 외부의 조언이나 신학적 설명조차 쉽게 왜곡되거나 거부될 수 있다. 이 때문에 백스터는 멜랑콜리아 상태의 환자가 하나님에 대해 왜곡된 인식을 갖고 자기 정죄에 빠질 경우, 자살의 유혹에

까지 이를 수 있음을 경고한다(Baxter, 2018).

나아가 백스터는 우울증 환자의 왜곡된 사고가 연쇄적으로 강화되면서 정서에까지 영향을 미친다고 보았다. 부정 편향적 사고에 지배된 신자는 죄책감, 버림받았다는 소외감, 깊은 절망감에 시달리게 되며, 이러한 정서적 고통은 다시 행동과 타인과의 사회적 관계, 하나님과의 관계에 부정적 영향을 미친다. 결국 우울증 환자는 자기 내부로 더욱 깊이 얽혀 들어가 갇히게 되는 것이다. 이러한 백스터의 설명은 멜랑콜리아를 인지적, 정서적, 사회적, 행동적, 영적 차원에서 통합적으로 분석한 것으로 그에게 있어서 우울증의 치유적 매개는 인지 곧 생각이다.

그러나 현대 인지치료와의 이러한 유사성에도 불구하고 백스터의 접근은 단순한 합리적 사고로의 수정에 머물지 않는다. 그의 치료는 사고의 기준을 세속적 합리성이 아닌 하나님의 진리에 두고 수정하는 것이며, 치료의 궁극적 목적 또한 개인의 심리적 적응을 넘어 하나님 앞에서 신자의 경건과 소망의 회복에 있다. 이 점에서 백스터의 인지적 접근은 현대 인지치료와 분명한 차별점을 지닌다.

이처럼 백스터가 우울증을 근본적으로 왜곡된 사고로 말미암은 질병으로 이해했기 때문에, 왜곡된 사고로 인해 나타나는 하나님과 구원에 대한 의심과 두려움을 신앙의 결핍이나 도덕적 실패로 규정하는 것은 심각한 오류라고 보았다.

질병의 원인에 대해 더 이상 자신을 탓하지 말라. 정신이 산만하여 부적절하게 말하거나 생각하는 사람은 간접적으로 자기 죄가 병을 일으킨 정도까지는 잘못이 있다고 말할 수 있다. 하지만 직접적으로나 본질적으로 질병으로 인해 생긴 부득이한 결과는 죄악된 것이 아니다. 우울증은 비록 병이 아닌 것처럼 느껴지지만, 감정과 상상력에 영향을 미치는 확실한 질병이다. 인지 능력이 떨어진 사람이 열병을 앓으며 횡설수설하는 것처럼 우울증에 걸린 사람은 의심, 두려움, 절망적인 생각, 도덕적인 유혹에 시달림으로 충동적이고 공통스러워할 수 있다. ... 꿈속에서 품었던 끔찍한 생각을 잠에서 깬 지금 기억한다면 그 생각을 '용서받지 못할 죄'라고 하기 보다는 '불가피함'으로 분류하지 않겠는가?(Baxter et al., 2024: 153-154)

이처럼 백스터는 왜곡된 사고에서 비롯된 정서적 고통과 관계적 문제를 죄의 직접적 결과가 아닌 질병의 불가피한 증상으로 분류함으로써, 우울증 환자를 정죄의 대상

이 아니라 공황과 돌봄의 대상으로 재정립하였다.

4) 우울증에 대한 구체적인 행동 지침 제시

백스터의 우울증 이해가 오늘날 기독교 영혼돌봄에 중요한 함의를 지니는 이유는 약물 치료의 권고나 불신앙적 사고를 질병의 증상으로 이해한 점에만 있지 않다. 그는 우울증 상태에서 영적 돌봄의 방식과 강도 역시 임상적으로 조정되어야 한다는 관점을 제시함으로써, 행동 중심의 실제적인 돌봄 가능성을 열어 주었다.

(1) 소극적인 지침: 내면에 집중 지양

첫째, 소극적인 지침으로서, ‘자기 자신에 대한 지나친 몰입’이라는 우울증의 이러한 특징 때문에 백스터는 우울증 신자가 지나치게 자신의 내면에 집중하는 것을 지양해야 한다고 강조한다. 백스터는 우울한 신자에게 지나친 기도나 묵상, 자기 성찰을 요구하는 것은 환자의 내향성을 더 강화하여 그가 자신의 왜곡된 생각 안에 더 갇히게 된다고 보았다. 반대로 우울증에 사로잡힌 사람들의 관심이 외부로 향할 수 있도록 하라고 조언한다(Baxter, 2018). 묵상에 대해 백스터는 다음과 같이 적고 있다.

묵상은 우울증 환자들에게 결코 의무가 아니다. 사전에 예정되어 있지 않고 즉흥적으로 이루어지는 통성기도처럼 짧은 묵상이라면 몰라도, 자신을 괴롭히는 우울증 문제와 묵상 사이에는 최대한 먼 거리가 유지되어야 한다. 경직되고 오랜 시간 지속되는 묵상은 당신에게 좌절과 괴로움만 더할 뿐이며 다른 의무도 실행하지 못하게 만든다. 만약 어떤 사람이 다리가 부러졌다면, 완쾌될 때까지는 걷지 말아야 한다. 그렇지 않으면 몸 전체가 고통을 받게 될 테니 말이다. 부러지고 상해를 입은 부분이 바로 당신의 사고 능력 혹은 상상력이다. (Baxter et al., 2024: 136).

이처럼 백스터가 우울증에 걸린 신자의 의무 수행을 몸이 다쳐 몸 쓰기를 절제하는 것에 비유한 것은 우울증 신자가 느끼는 영적 죄책감의 악순환을 끊어 주고자 하는 기독교 상담가로서의 공감적 배려로 볼 수 있다.

백스터는 기도에 대해서도 같은 관점에서 설명하면서, 기도할 수 있는 정서적, 정신적 여력이 부족할 때는 할 수 있는 만큼만 짧게 기도할 것을 권면한다(Baxter et al., 2024). 그는 이러한 신앙적 의무를 줄이는 것을 소화가 되지 않을 때 절식하는 것에

비유하며, 신앙의 의무에 있어 과도한 기준을 제시할 경우 우울증 환자의 실패감과 절망감을 심화시켜 오히려 증상을 악화시킬 수 있다고 설명한다(Baxter et al., 2024). 이러한 통찰은 실패 경험의 반복이 인간의 자기효능감(self-efficacy)을 약화시키고 무기력을 강화할 수 있다고 본 Bandura의 사회학습이론과도 연결된다(Bandura, 1997). 즉, 백스터는 현대심리학이 등장하기 훨씬 이전에 이미 기독교 영혼돌봄의 전통 안에서, 반복되는 실패 경험과 과도한 요구가 인간을 더욱 무능감과 절망 속으로 몰아넣을 수 있다는 인간 심리에 대한 중요한 진리를 묵회적으로 통찰하고 있었던 것이다.

사실, 이러한 백스터의 관점은 당대의 신앙의 의무와 내면의 집중을 강조했던 다른 청교도들과 다른 독특한 점이다. 예를 들어, 백스터와 쌍벽을 이루는 당대의 위대한 청교도 John Owen의 경우 멜랑콜리를 육체적인 수준에서 이해하는 것의 위험성을 경계하여 주로 영적인 관점에서 이해하여 멜랑콜리를 그리스도 중심의 깊은 묵상과 치열한 기도와 같은 신앙적인 분투로 이겨야 한다고 역설하였다(Owen, 1988). Owen은 멜랑콜리를 지나치게 생리학적 현상으로 환원하는 것은 기독교인으로서 영적 책임을 흐릴 위험이 있다고 보았다. 이에 비해 백스터는 멜랑콜리를 의학적 질병으로 이해하면서도, 이를 영적 실재를 부정하는 방식으로 사용하지 않았다는 점에서 Owen과 구별된다. 백스터의 이러한 점은 종교개혁 이후 ‘내적 확신’과 자신의 마음의 점검을 강조하는 청교도 신앙 환경 속에서, 그 부작용을 묵회적으로 성찰한 결과라 할 수 있다. 백스터는 종교개혁과 청교도의 신학을 부정하지 않으면서도, 동시에 그 신학이 인간의 심리적 취약성과 결합될 때 발생할 수 있는 위험을 분별하고자 하였다.

(2) 적극적인 지침: 외부적인 활동 지향

적극적인 방식으로, 백스터는 우울증에 걸린 신자가 의도적으로 외부세계에 집중할 것을 권고한다. 그는 우울증의 증상 중 하나를 “혼자 있는 것에 중독” 되어 사회적으로 고립되는 경향성이라고 진단하였다(Baxter, 2018: 120). 백스터는 우울증 걸린 환자가 자기 자신에게 집중할수록 발견하는 것은 절망이며, 이는 우울증을 심화시킨다고 역설하면서, 자기 자신이 아닌 예수 그리스도를 묵상하려고 노력하라고 강조한다(Baxter, 2018).

우리가 하나님을 향해 올라갈 때 우리는 사랑과 빛과 자유를 향해 가는 것이다. 그러나 우리가 우리 자신을 향해 내려갈 때, 우리는 구렁이와 감옥과 광야와 어둠의 장소와... 비참함과 혼란으로 내려가는

것이다.... 당신 마음에 거룩함이 있는지 살피는 데 시간을 낭비하기
보다 당신 마음의 정원에 거룩한 열망을 심는 데 시간을 투자하라.
우리는 매우 어둡고 혼란한 존재다. 그러므로 우리 자신을 바라보는
것만으로도 우리 마음에 혐오와 두려움을 일으키기 충분하며 우리는
우울증에 걸릴 수 있다. 그러나 하나님과 영광 안에는 우리 생각을
낙담시키는 것이 아무것도 없다(Baxter, 2018: 127).

이처럼 백스터는 우울증에 걸린 신자가 자신의 내면에 과도하게 침잠하는 경향을 경계하며, 의도적으로 외부 세계로 주의를 전환할 필요가 있다고 강조한다. 이를 위해 백스터는 가능한 한 혼자 있는 시간을 줄이고, 유쾌하고 분별력 있는 사람들과 함께 시간을 보내라고 조언한다. 그는 우울증 환자가 고독 속에 머무를수록 왜곡된 사고가 강화되고 반추가 심화된다고 보았으며, 타인과의 교제나 외부 활동이 이러한 폐쇄적 사고의 순환을 끊는 중요한 수단이 된다고 판단하였다. 백스터의 이러한 관점은 현대 인지치료에서도 발견된다. 우울증 환자는 반추적 사고의 악순환에서 벗어나기 위해 과거에 의미와 즐거움을 경험했던 활동에 다시 참여하고, 타인과 접촉하며, 샤워나 간단한 집안일과 같은 일상적 행동을 의도적으로 수행하도록 권면받는다(Beck & Alford, 2009).

이러한 통찰은 백스터가 자신의 아내 마가렛의 사례를 설명하는 과정에서도 드러난다. 그는 결혼 이후 그녀의 만성적인 슬픔과 멜랑콜리가 상당 부분 완화되었다고 기록하면서, 상담(counsel), 만족감(contentment), 그리고 가정을 위한 여러 가지 활동에 참여하는 것이 그 회복에 도움을 주었다고 설명한다(Baxter, 1681, Packer, 2002에서 재인용). 이는 백스터가 멜랑콜리아를 단순한 영적 실패로 보기보다, 왜곡된 자기 몰입과 반추에서 벗어나 현실적 관계와 활동 속으로 다시 연결될 때 완화될 수 있는 상태로 이해했음을 보여준다. 특히 백스터는 하나님께서 우울증에 빠진 신자를 돕기 위해 유쾌하고 건강한 성품의 사람들을 보내시며, 그들을 자신의 도구로 사용하신다고 단언 한다(Baxter, 2018). 이처럼 백스터에게 타인과의 교제와 활동은 단순한 정서적 위안이 아니라, 하나님의 섭리 안에서 우울증 치료를 위해 적극적으로 활용되는 은혜의 매개로 이해된다.

(3) 규칙적인 생활 유지

우울증에 대한 행동 지침으로서 백스터가 강조한 또 하나의 핵심은 규칙적인 생활의 유지이다. 그는 멜랑콜리아 상태에서 환자는 자기 자신과 자신의 고통 이외에는 다

른 생각을 할 수 없기에, 일상의 리듬이 무너질 경우, 사고의 혼란과 정서적 침체가 더욱 심화된다고 보았다. 따라서 우울증 환자는 기분이나 의욕에 따라 생활을 조정하기보다, 가능한 한 일정한 시간에 일어나고, 식사하고, 일하며, 휴식하는 구조를 유지할 필요가 있다. “당신의 힘이 허락하는 한, 합법적인 부르심 안에서 부지런히 일하면서, 꾸준하고 바쁜 일상을 반드시 유지하고, 게으름을 피우면서 귀한 시간을 허비하지 말라” (Baxter et al., 2024:154).

백스터에게 규칙적인 생활은 단순한 생활 관리가 아니라 치료적 의미를 지닌 행위였다. 그는 우울증 환자가 자신의 감정 상태를 기준으로 하루의 의무를 결정할 경우, 책임 회피나 과도한 자기 비난과 같은 무익한 생각으로 기울어질 위험이 크다고 보았다. 이에 따라 그는 감정과 무관하게 감당 가능한 범위 내에서 일상의 의무를 지속하도록 권면하며, 이러한 반복적 구조가 산만한 사고와 상상력의 과잉 작동을 억제한다고 판단하였다(Baxter, 2018).

이처럼 백스터는 삶의 외적 리듬을 유지하는 것이 신자를 억압하는 의무가 아니라, 하나님의 섭리 안에서 우울증 회복을 돕는 중요한 도구가 될 수 있다고 보았다. 이러한 통찰은 오늘날 인지행동치료에서 강조하는 행동 활성화(behavioral activation)의 원리보다도 상당한 유사성을 보인다. 특히 그는 감정 상태에 따라 행동을 결정하기보다 감당 가능한 범위 안에서 일상의 책임과 의무를 지속하도록 권면하였는데, 이는 정서보다 행동의 변화를 우선시하는 행동 활성화 접근 및 변증법적 행동치료(DBT)의 ‘반대로 행동하기(opposite action)’ 기법과도 맞닿아 있다(Beck, 2017; Swenson, 2020). 실제로 행동의 위축과 회피는 긍정적 강화 경험을 감소시키고 우울 증상을 유지시키는 요인으로 작용하기 때문에, 우울증 치료에서는 규칙적인 수면과 기상, 식사, 외출, 산책, 일상 과업 수행 등 구조화된 행동을 지속적으로 수행하도록 권장한다(Beck & Alford, 2009).

(4) 의도적으로 하나님에 대한 긍정적 사고하기

백스터는 우울증 신자가 부정적인 자기 사고를 완전히 피할 수 없는 상황에 놓일 경우, 그에 상응하는 비중으로 하나님에 대한 긍정적인 사고를 의도적으로 병행할 것을 제안 한다(Baxter et al., 2024). 앞에서 언급하였듯이 이는 백스터의 인지치료 방법 중 하나로 볼 수 있다. 백스터는 우울증 상태에서는 사고가 쉽게 자기 비난과 절망으로 기울 수 있음을 인식하고, 사고의 초점을 하나님께로 이동시키는 것이 정서적 침체를 완화하는 중요한 전환점이 된다고 보았다.

지은 죄를 고백하는 것만큼이나 받은 자비를 고백하고, 자신의 비참함을 애달파 하는 것만큼이나 하나님을 찬양하는 데 기도하는 시간의 상당부분을 할애하라. 당신의 의무를 잘 이해하고 있다면, 이렇게 하는 것이 당신의 의무라는 사실을 부인할 수 없다. 감사와 찬양은 죄와 비참함을 고백하는 것보다 더 큰 의무이다. 그러니 그 의무들에 시간을 가장 많이 할애하기로 작정하라. 그렇게 하기로 마음먹으면 충분히 할 수 있는 정도의 일에 당신의 시간을 충분히 할애한다면, 당신의 영혼이 당하는 고통은 제때 사라질 것이다.(Baxter et al., 2024:146).

백스터의 이러한 접근은 부정적 사고를 억압하거나 제거하려는 시도가 아니라, 하나님을 인식의 기준으로 재설정함으로써 사고의 균형을 회복하려는 기독교 인지치료 전략으로 이해될 수 있다. 여기서 중요한 것은 백스터의 목표가 단순한 긍정적 사고의 훈련에 있는 것이 아니라는 점이다. 그는 인간이 자기 자신 안으로 지나치게 침잠할 경우 왜곡된 자기 인식과 절망에 빠질 수 있다고 보았으며, 하나님을 향한 감사와 찬양은 이러한 자기 함몰적 사고에서 벗어나 인식의 중심을 하나님께로 재지향하도록 돕는 영적, 인지적 실천으로 이해하였다. 따라서 그의 접근은 단순한 낙관주의가 아니라, 하나님이라는 객관적 진리를 중심으로 사고의 균형을 회복하려는 성경적 인지 재구조화의 성격을 지닌다.

5) 백스터의 감정론: 위계적 체계 안의 중립적 존재

리처드 백스터의 멜랑콜리아 이해를 완성하기 위해서는 그의 감정론에 내재한 전인적 위계 구조를 고찰해야 한다. 백스터에게 인간의 감정은 그 자체로 도덕적 가치를 지니기보다 무엇을 향하느냐에 따라 성격이 결정되는 중립적 동력이다(Baxter, 2018). 그는 인간을 영혼과 육체가 유기적으로 결합된 전인적 존재로 보았으며, 그 내부에 명확한 위계적 층위를 설정하였다. 백스터의 인간 이해에서 가장 기초적인 층위는 감각에 해당하는 육체적 수준이며, 그 상위에는 지성(intellect), 의지(will), 정서(affection)로 구성된 심리적 수준이 자리한다.

중요한 점은 이 심리적 층위 내부에도 위계적 질서가 존재한다는 사실이다. 백스터에게 감정은 육체의 기질과 감각에 밀접하게 의존하는 하위 질서에 해당한다. 그는 “영혼에 혼란을 일으키지 않도록 육체를 잘 관리하라. 감정은 육체의 기질에 매우 의

존하며, 감정에 대한 많은 치료는 육체를 건강하게 하는 데 있다”라고 명시하였다(Baxter, 2018 : 162). 따라서 백스터가 우울증 환자에게 육체적 치유를 우선적으로 권고한 것은 그의 인간론적 위계 구조에서 비롯된 필연적인 귀결이다.

백스터는 진정한 감정의 치료가 감정의 억압이 아닌, 감정이 하나님의 영광을 위해 올바르게 사용되는 데 있다고 함으로써 감정의 방향성이 중요함을 강조한다.

당신의 모든 감정이 제 자리에 있게 하고 그 감정 모두가 거룩하게 되게 하며 그 감정들이 하나님 영광을 위해 사용되게 하라. 이것이 진정한 치료다. 그러나 단순히 감정을 억제하는 것은 고통을 줄이기 위해 아편을 주사하는 것처럼 임시방편에 불과하다. 하나님을 두려워함으로써 사람을 두려워하는 것을 치료하라. 하나님을 사랑함으로써 사람에게 대한 사랑을 치료하라(Baxter, 2018 : 162).

백스터에게 감정의 목적은 ‘하나님께 대한 영광’이기 때문에 그 감정은 하나님의 진리에 의해 인도되는 지성과 그 지성과 함께 하는 의지의 질서 안에서 하나님을 향해 올바르게 방향 지어져야 한다. 즉 감정은 지성과 의지의 통제 아래 있어야 한다. 이런 점에서 백스터는 감정이 그 자체로는 죄가 아니지만, 이성을 어둡게 하거나 의지의 통제에 반항하거나 그 정도가 극단적이거나 과하게 지속될 때 죄가 됨을 정확히 명시하고 있다(Baxter, 2018). 그에게 감정은 거친 바다를 향해하는 배의 돛과 같아서, 이성이라는 키가 하나님의 진리를 향해 고정될 때 비로소 영혼을 안전한 항구로 인도하는 동력이 된다(Baxter, 2018). 이러한 관점에서 백스터는 인지적 판단을 신앙과 정서의 중심에 둔 인지 중심적 기독교 심리학자로서의 면모를 확고히 드러낸다.

다만 그는 이러한 원칙을 기계적으로 적용하지 않았다. 그는 우울증으로 병적인 두려움과 소심함에 빠진 사람들은 이러한 자기 점검의 방법을 시도할 수 없음을 덧붙임으로써, 질병 상태에 있는 환자에게는 일반적인 영적 지침이 임상적으로 조정되어야 함을 시사하였다(Baxter, 2018).

결국 백스터에게 기쁨이나 평안 같은 긍정 감정은 인위적으로 조작하거나 관리하여 만들어내는 기술적 대상이 아니다. 그것은 이 위계 체계 안에서 지성이 하나님이 주시는 진리를 올바르게 인식하고 의지가 그 지성을 따르며, 감정이 지성과 의지의 통제를 받을 때 자연스럽게 발생하는 질서 잡힌 영혼의 결과물이다. 이러한 백스터의 감정 이해는 감정을 존중하되 그 감정에 신앙의 근거를 두지 않게 함으로써, 환자에게 흔들리

지 않는 신앙의 척도를 제시한다. 이는 현대 기독교 상담학이 지향하는 전인적 치유 모델에 있어서도 매우 중요한 임상적 가치를 지닌다.

6) 멜랑콜리아에 대한 목회적 개입의 체계화

백스터의 멜랑콜리아 이해는 목회와 의료 현장에서 그가 직접 경험한 실제적 상황에서 도출되었기에 매우 구체적인 개입으로 연결된다. 그는 멜랑콜리아의 원인과 양상을 체계적으로 분류하였으며, 그에 따른 차별화된 접근이 필요함을 역설하였다(Baxter, 2018). 예를 들어, 신체적 요인이 두드러지는 경우에는 휴식, 환경 조정,식이 요법과 같은 일반은총적 수단을 우선시하였고, 인지적이고 정서적 요인이 강한 경우에는 사고의 왜곡을 교정하는 대화와 관계적 지지를 강조하였다(Baxter, 2018). 이는 인간의 다차원적 위계 체계 안에서 원인에 따른 적절한 처방을 연결함으로써 전인적 치유를 도모한 결과이다.

또한 백스터는 우울증 신자를 대하는 신앙 공동체의 태도에 대해서도 중요한 지침을 제시한다. 그는 우울증 신자에게 지나치게 엄격한 교리나 도덕적 훈계를 가하는 것을 경계하였으며, 오히려 따스한 공감과 겸손한 인내로 동행할 것을 권고 한다(Baxter et al., 2024). 여기서 백스터가 공동체 구성원 모두에게 겸손을 요구하는 이유는, 우울증이라는 고통 앞에 그 누구도 예외일 수 없다는 인간의 근원적 취약성에 근거한다. “아무도 이 불행한 사람들을 알아보지 못하게 하라. 학력이 높든지 문맹이든지, 신분이 높든지 낮든지, 선한 자이든지 악한 자이든지 상관없이 누구나 이런 비참한 상황에 떨어질 수 있다”(Baxter et al., 2024: 131).

특히 백스터는 개인과 가정에 대한 심방(family visitation)을 목회자의 핵심 사역으로 이해하였다(Baxter, 2021). 그는 심방을 통해 성도 개개인에게 하나님의 말씀이 실제 삶 속에 어떻게 적용되고 있는지를 점검하고, 각자의 영적·정서적 상태를 세심하게 살피고자 하였다. 또한 심방 과정에서 알게 된 개인의 연약함과 고통은 철저히 비밀스럽게 다루어야 함을 강조하였다. 이러한 심방은 우울증 신자에게 지속적인 관계적 지지와 공감적 경청, 개별화된 말씀의 적용, 그리고 안전한 자기 개방의 공간을 제공한다. 점에서 현대 기독교 상담이 강조하는 치료적 관계와 깊은 접점을 가진다. 따라서 백스터의 심방은 단순한 목회 행정이 아니라 우울한 신자의 회복을 위한 중요한 관계적·영적 돌봄의 방식으로 이해될 수 있다.

종합하면, 백스터의 멜랑콜리아 이해는 인간을 신체적, 정서적, 인지적, 영적 차원이 상호작용하는 통합적 존재로 파악한 인간관에 기초하고 있다. 그는 우울을 죄의 문제

로 단순 환원하지 않았으며, 동시에 순수한 의학적 문제로만 축소하지도 않았다. 오히려 하나님의 말씀이라는 최종적 권위 아래에서 일반은총적 의학 지식을 비판적으로 수용하고 재해석하였다. 이러한 입장은 현대 기독교 심리학의 핵심 전제, 즉 인간을 위계적이고 통합적인 존재로 이해하는 Eric Johnson(2012)의 주장과 구조적으로 깊이 연결되어 있다. 반면, 일부 현대 기독교상담은 심리학과 정신의학을 적극적으로 수용하는 과정에서 인간의 영적 차원을 상대적으로 약화시키는 경향을 보인다. 이에 비해 백스터는 우울을 신체적, 심리적, 사회적, 영적 차원이 상호작용하는 전인적 경험으로 이해함으로써, 기독교적 영혼 돌봄의 통합적 방향을 제시한다.

결론적으로 리처드 백스터는 단순히 과거의 위대한 청교도 목회자에 머무는 것이 아니라, 현대 기독교 상담학적 관점에서 재조명될 충분한 이론적 깊이를 지닌 선구적 인물이다. 그의 연구는 기독교 상담과 영혼 돌봄이 근대 이후 현대 심리학의 영향 속에서 새롭게 형성된 전적으로 새로운 산물이 아니라, 이미 오랜 기독교 전통 안에서 발전되어 온 통합적 인간 이해와 돌봄의 중요한 흐름 위에 놓여 있음을 보여준다 (Johnson, 2012).

III. 닫는 글

본 연구는 17세기 청교도 목회자 리처드 백스터의 멜랑콜리아 이해를 기독교 영혼 돌봄의 관점에서 재조명하고, 그것이 오늘날의 기독교 상담에 던지는 실천적 함의를 고찰하였다. 백스터는 우울증을 단순히 영적 타락이나 죄의 결과로 치부하던 당대의 일부 편견을 넘어, 인간을 신체와 정신, 그리고 영혼이 유기적으로 결합된 통합적 존재로 바라보았다. 연구를 통해 도출된 백스터의 영혼 돌봄적 통찰은 다음과 같이 요약된다.

첫째, 백스터는 일반은총적 수단을 성경적 권위 하에서 비판적으로 수용함으로써 기독교 영혼 돌봄의 ‘전인적 지평’을 확장하였다. 그는 멜랑콜리아를 신체적 원인이 개입된 질병으로 규정하며, 신앙적 훈계에 앞서 약물 치료와 환경 개선 등 의학적 개입을 중요시하였다. 이는 인간의 영적 상태가 신체적 조건이라는 토대 위에 있음을 인정한 것으로, 영혼의 돌봄과 몸의 돌봄을 분리하지 않는 통합적 치유 모델을 제시하였다.

둘째, 백스터는 우울증의 핵심을 인지의 왜곡으로 파악하고, 이를 교정하기 위한 구

체적이고 임상적인 행동 지침을 체계화하였다. 그는 우울증 환자가 맺돌과 같이 공전하는 부정적 반추를 예리하게 포착하였으며, 이를 끊기 위해 지나친 내면 성찰을 지양하고 외부 세계와 하나님의 진리에 시선을 고정하는 ‘의도적 주의 전환’을 강조하였다. 특히 John Owen과 같은 당대 신학자들과 달리, 환자의 상태에 따라 영적 의무의 강도를 조정해야 한다는 그의 치료적인 유연성은 오늘날 고통받는 신자들을 향한 그리스도 중심적 영혼돌봄의 지혜를 보여준다.

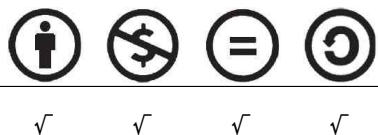
셋째, 백스터의 위계적 감정론은 신앙의 중심을 ‘느껴지는 것’이 아닌 진리 안에서 옳은 것을 ‘지향하는 것’으로 재설정하였다. 그는 기쁨이나 평안이 느껴지지 않는 정서적 고갈 상태를 신앙의 실패로 규정하지 않았다. 오히려 감정의 기복에 휘둘리지 않고 하나님의 선하심을 이성적으로 인정하며 붙드는 의지적 선택이야말로 가장 견고한 신앙의 증거임을 역설하였다. 이러한 통찰은 영적 자책감에 시달리는 현대 신자들에게 감정의 파도 속에서도 흔들리지 않는 건강한 신앙의 척도를 제시한다.

결론적으로 리처드 백스터는 성경의 권위 위에 확고히 서 있으면서도 인간의 심리적이고 신체적 연약함을 따뜻하게 포용했던 선구적인 목회 상담자였다. 그의 멜랑콜리아 담론은 기독교 영혼 돌봄이 결코 피상적인 영성 교육에 머물지 않고, 인간 삶의 구체적인 생리적, 심리적 상황과 긴밀하게 소통해야 함을 실증해 준다. 본 연구가 재조명한 백스터의 균형 잡힌 관점이 오늘날 교회가 우울증이라는 고통을 지닌 이들을 더욱 깊이 이해하고, 그들을 전인적으로 보듬어 안는 실질적인 기초 자료가 되기를 기대한다.

•논문 투고일: 2026년 05월 30일

•논문 수정일: 2026년 07월 02일

•게재 확정일: 2026년 07월 09일



【참고문헌】

- Adams, J. E. (1979). *More than redemption*. Baker Book House.
- Adams, J. E. (1986). *The christian counselor's manual: The practice of nouthetic counseling*. Zondervan.
- Aquinas, T. (2014). *The Summa theologia: Complete edition* (Fathers of the English Dominican Province, Trans.). Benziger Bros. (Original work published ca. 1265-1274).
- Bandura, A. (Ed.). (1997). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Baxter, R. (2018). **기독교 생활 지침2: 개인 윤리(하)** (박흥규 역, *A Christian directory*). 부흥과개혁사. (원전 1673 출판).
- Baxter, R. (2021). *The reformed pastor: Updated and abridged* (T. Cooper, Ed.). Crossway. (Original work published 1656).
- Baxter, R., Packer, J. I., & Lundy, M. (2024). **우울하고 불안한 그리스도인들에게: 청교도 목회자 리처드 백스터가 주는 조언** (최원일, 김인식 역, *Depression, anxiety and the Christian life: Practical wisdom from Richard Baxter*). 세움북스. (원전 1673 출판).
- Beck, J. S. (2017). **인지행동치료: 이론과 실제 2판** (최영희, 신승민, 최상유, 조소리 역, *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*, 2nd ed.). 하나의 학사. (원전 2011 출판).
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Bright, T. (1940). *A treatise of melancholie*. Columbia University Press. (Original work published 1586).
- Bunge, G. (2011). *Despondency: The spiritual teaching of Evagrius of Pontus on acedia* (A. P. Gythiel, Trans.). St. Vladimir's Seminary Press.
- Burton, R. (2024). **멜랑콜리의 해부** (이창국 역, *The anatomy of melancholy*). 푸른사상.
- Calvin, J. (1845). *Institutes of the Christian religion* (H. Beveridge, Trans.).

- Calvin Translation Society. (Original work published 1559).
- Cassian, J. (2015). *The twelve books on the institutes of the coenobia*. Aeterna Press. (Original work published ca. 426).
- Finn, F. (2024). Melancholy, spiritual experience, and dissent in England, c. 1650-1700. *The Historical Journal*, 67(5), 897-919. <https://doi.org/10.1017/S0018246X2400013X>
- Fedler, K. D. (2002). Calvin's burning heart: Calvin and the stoics on the emotions. *Journal of the Society of Christian Ethics*, 22, 133-162. <https://doi.org/10.5840/jsce2002228>
- Földényi, L. F. (2016). *Melancholy* (T. Wilkinson, Trans.). Yale University Press.
- Horton, M. (2014). *Calvin on the Christian life: Glorifying and enjoying God forever*. Crossway.
- Johnson, E. L. (2012). **기독교 심리학** (전요섭, 김준수, 이은규, 안경승, 김영희, 변영인, 권은혜 역, *Foundations for Christian psychology*). 부흥과개혁사. (원전 2007 출판).
- Lawlor, L. (2012). *From melancholia to prozac: A history of depression*. Oxford University Press.
- Louth, A. (2007). *The origins of the Christian mystical tradition*. Oxford University Press.
- Lund, M. A. (2010). *Melancholy, medicine and religion in early modern England: Reading 'The anatomy of melancholy'*. Cambridge University Press.
- Luther, M. (2003). *Luther's works, Vol. 42: Devotional writings II* (J. J. Pelikan, H. C. Oswald, & H. T. Lehmann, Eds.). Concordia Publishing House. (Original works published 1522-1545)
- Luther, M. (2004). *Table talk* (W. Hazlitt, Trans.). Christian Classics Ethereal Library, (Original work published 1566).
- Oberman, H. A. (1989). *Luther: Man between God and the devil*. Yale University Press.
- Owen, J. (1988). **개혁주의 성령론** (이근수 역, *Pneumatologia*). 여수론. (원전

1674 출판).

Packer, J. I. (2002). *A grief sanctified: Through sorrow to eternal hope, including Richard Baxter's timeless memoir of his wife's life and death*. Crossway.

Perkins, W. (1606). *The whole treatise of the cases of conscience*. John Legate.

Radden, J. (2000). *The nature of melancholy: From Aristotle to modern psychiatry*. Oxford University Press.

Rubin, J. H. (1994). *Religious melancholy and Protestant experience in America*. Oxford University Press.

Swenson, C. R. (2020). **살아 있는 DBT: 변증법적 행동치료의 원리와 실제** (남지혜, 남지은 역, *DBT principles in action*). 시그마프레스. (원전 2016 출판).

Taylor, M. A., & Fink, M. (2006). *Melancholia: The diagnosis, pathophysiology and treatment of depressive illness*. Cambridge University Press.

[Abstract]**Richard Baxter's Understanding of Melancholy and Its
Implications for Christian Soul Care****Song, Kyunga***

This study re-examines the 17th-century Puritan pastor Richard Baxter's understanding of melancholy through the lens of modern Christian soul care and explores its practical implications for contemporary ministry. Transcending the contemporary prejudice that often reduced depression to mere spiritual failure or sin, Baxter perceived human beings as integrated entities in which the body and soul are intricately interconnected. His pastoral and therapeutic insights are summarized into three key dimensions. First, under the authority of Scripture, he critically embraced and reinterpreted the medical knowledge of his time as a realm of general grace. This provided a foundation for holistic care that prioritized medical treatment and environmental adjustment over immediate spiritual admonition. Second, he presented a cognitive-centered approach, helping believers with depression contrast their distorted thoughts with biblical truths, thereby preventing them from being consumed by negative emotions. Third, rather than demanding excessive internal reflection such as prolonged prayer or meditation, he provided practical guidelines to redirect the patient's attention toward beneficial external activities, considering their clinical condition. In conclusion, Richard Baxter was a pioneering soul care practitioner who reinterpreted medicine and counseling within a biblical worldview. His balanced perspective offers an essential theological and practical foundation for the contemporary church to understand and holistically embrace those suffering from depression.

Key words: Richard Baxter, depression, melancholy, soul care, puritan pastoral counseling

*ACTS University, Department of Christian Counseling / Assistant Professor