Community Engagement & Emergence Journal
Volume 8 Nomor1, Tahun 2027
Halaman : 42-50

Sikap Pastoral Terhadap Jemaat Yang Menunjukkan Karakteristik Narsistik

Pastoral Attitudes Toward Congregants Exhibiting Narcissistic Traits

Yanti[a]*, Yohanes Rahdianto Suprandono[b], Yanto Paulus Hermanto[c]
Sekolah Tinggi Teologi Kaharisma, Bandung[a,b,c]
[a]yantisiauta@gmail.com

Abstract
This study examines how churches formulates a constructive pastoral response to congregants exhibiting narcissistic characteristics without collapsing them into a clinical diagnosis of Narcissistic Personality Disorder. The study employs an integrative literature review and qualitative content analysis of twenty-two substantive sources, supported by four methodological references, spanning clinical psychology, pastoral theology, Christian counseling, religious leadership, spiritual abuse, and community safeguarding. The synthesis identifies themes: distinguishing narcissistic characteristics from clinical diagnosis, relational consequences within communities, professional and structural boundaries in pastoral ministry, the need for an integrative pastoral response. Based on these, four-principle were formulated: accepting without normalizing harmful behavior, accompanying without stigmatizing, setting boundaries without abandoning love, and referring without relinquishing pastoral responsibility. The framework shifts attention from informal diagnostic labeling toward observable behavior, relational impact, accountability, community safety, and appropriate professional referral. The study contributes a conceptual model that integrates psychological caution, theological responsibility, relational boundaries, and ecclesial safeguarding.
Keywords: *pastoral care; narcissistic traits; relational boundaries; referral; church safeguarding*

Abstrak
Penelitian ini mengkaji bagaimana gereja merumuskan sikap pastoral konstruktif terhadap jemaat yang menunjukkan karakteristik narsistik tanpa mencampuradukkan dengan diagnosis klinis *Narcissistic Personality Disorder*. Penelitian menggunakan kajian pustaka integratif dan analisis konten kualitatif terhadap dua puluh dua sumber substantif yang didukung empat sumber metodologis, mencakup psikologi klinis, teologi pastoral, konseling Kristen, kepemimpinan religius, penyalahgunaan spiritual, dan perlindungan komunitas. Sintesis menghasilkan tema: pembedaan karakteristik narsistik dari diagnosis klinis, dampak relasional dalam komunitas, batas profesional dan struktural pelayanan pastoral, serta kebutuhan respons pastoral integratif. Berdasarkan tema-tema tersebut, dirumuskan empat prinsip: menerima tanpa menormalisasi perilaku yang merugikan, mendampingi tanpa menstigma, menetapkan batas tanpa kehilangan kasih, dan merujuk tanpa melepaskan tanggung jawab pastoral. Kerangka ini menggeser fokus dari pelabelan diagnostik informal menuju perilaku yang dapat diamati, dampak relasional, akuntabilitas, keamanan komunitas, dan rujukan profesional yang tepat. Kontribusi penelitian adalah model konseptual yang mengintegrasikan kehati-hatian psikologis, tanggung jawab teologis, batas relasional, dan perlindungan gerejawi.
Kata Kunci: pastoral; karakteristik narsistik; batas relasional; rujukan; perlindungan komunitas gereja

1. Pendahuluan

Narcissistic Personality Disorder (NPD) merupakan gangguan kepribadian yang dalam DSM-5-TR dipahami melalui pola grandiositas, kebutuhan akan kekaguman, entitlement, eksploitasi interpersonal, dan gangguan empati yang menetap serta berpengaruh pada fungsi diri dan relasi (Association, 2013). NPD tidak dapat direduksi menjadi kesombongan atau keinginan untuk dipuji, sebab literatur klinis juga menunjukkan persoalan regulasi harga diri, sensitivitas terhadap evaluasi, serta dinamika antara presentasi grandiositas dan kerentanan narsistik (Weinberg & Ronningstam, 2022).

e-ISSN:2715-9752, p-ISSN:2715-9868
Copyright © 2026 THE AUTHOR(S). This article is distributed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license

Pembedaan antara karakteristik narsistik, narsisisme patologis, dan diagnosis NPD menjadi penting dalam penelitian pastoral. Seseorang dapat menunjukkan kebutuhan validasi, kecenderungan mengontrol relasi, sensitivitas terhadap kritik, atau keterbatasan empati tanpa memenuhi kriteria diagnostik NPD (Caligor et al., 2015). Fungsi empati pada NPD juga tidak tepat dipahami secara hitam-putih sebagai ada atau tidak ada (Baskin-Sommers et al., 2014). Kajian klinis menunjukkan bahwa empati merupakan konstruksi multidimensional; gangguan dapat lebih nyata pada aspek afektif, sedangkan kapasitas kognitif untuk membaca keadaan orang lain dalam kondisi tertentu dapat relatif bertahan dan dipengaruhi faktor motivasional serta situasional (Jacobs, 2022).

Kerentanan narsistik juga berkaitan dengan respons emosional yang kuat terhadap penolakan dan ancaman terhadap harga diri. Reis dan kolega menemukan bahwa kerentanan narsistik berhubungan dengan ketidakamanan keterikatan dan peningkatan afek negatif setelah pengalaman penolakan, sedangkan grandiositas menunjukkan pola respons emosional yang berbeda (Reis et al., 2021). Temuan seperti ini memperkuat alasan untuk tidak memakai satu perilaku - misalnya mudah tersinggung, dominan, atau membutuhkan pujian - sebagai indikator diagnostik tunggal. Oleh karena itu, artikel ini menggunakan istilah jemaat yang menunjukkan karakteristik narsistik untuk menunjukkan pola perilaku yang relevan secara pastoral, bukan untuk menetapkan diagnosis klinis (Weinberg & Ronningstam, 2022).

Dalam konteks Gereja yang idealnya menjadi ruang kasih, penerimaan, dan pertumbuhan rohani, kehadiran pola perilaku seperti ini menimbulkan kegelisahan tersendiri bagi jemaat. Banyak anggota gereja mengalami kebingungan ketika harus berinteraksi dengan individu yang memiliki karakteristik narsistik namun dibungkus dalam bahasa Rohani (Puls, 2020). Kajian Indonesia mengenai narsistik subklinis menyoroti kemungkinan religiositas performatif yang berorientasi pada validasi eksternal (Hindrajat, 2026).

Di luar konteks gereja, penelitian Day, Townsend, dan Grenyer menunjukkan bahwa narsisisme patologis dapat berkaitan dengan kontrol, devaluasi, agresi, ketergantungan yang konfliktual, serta distress pada orang yang berelasi dekat (Day et al., 2022). Karena konteks penelitian mereka adalah relasi intim dan keluarga, temuan tersebut tidak dapat dipindahkan langsung ke gereja, tetapi relevan untuk menunjukkan bahwa penilaian pastoral harus memperhatikan keselamatan dan kualitas relasi, bukan sekadar label kepribadian.

Kajian teologi pastoral telah menawarkan sejumlah respons, seperti Breed dalam penelitiannya mengembangkan identitas diakonos Kristus sebagai koreksi terhadap narcissistic entitlement dengan mengalihkan orientasi dari privilese kepada pelayanan bagi kesejahteraan sesama (Breed, 2021). Sementara itu, spiritualitas kenosis menawarkan kritik teologis terhadap pemusatan diri dan menempatkan pengosongan diri sebagai orientasi kepada Allah dan sesama (Purnomo, 2016). Kedua pendekatan ini penting, tetapi terutama menekankan transformasi individu; persoalan batas relasional, perlindungan komunitas, dan rujukan profesional masih membutuhkan konstruksi yang lebih eksplisit dan belum dapat menjawab sikap pastoral yang tepat dalam menghadapi seorang jemaat dengan karakteristik narsistik.

Para pemimpin dan pelayan pastoral seringkali mengalami kesulitan dalam menghadapi individu yang memiliki karakteristik narsistik, pelayan pastoral menyadari adanya dinamika relasi yang tidak sehat, namun mereka belum memiliki program yang jelas untuk menentukan sikap pastoral yang tepat terhadap individu

dengan karakteristik narsistik. Pelayanan pastoral yang biasa dilakukan seperti menasihati, mendoakan, atau mengajak bertobat, tanpa memahami struktur kepribadian yang mendasari perilaku tersebut akibatnya, pelayanan yang dilakukan seringkali tidak efektif, bahkan dapat memperkuat pola narsistik jika individu tersebut justru memanfaatkan posisi rohani untuk mempertahankan citra dirinya.

Penelitian terdahulu cenderung menonjolkan salah satu sisi persoalan: karakteristik dan penanganan klinis NPD, konseling dan spiritualitas, dampak relasional, kepemimpinan narsistik, penyalahgunaan otoritas, atau perlindungan komunitas. Dalam korpus kajian ini belum ditemukan perumusan yang secara sistematis menyatukan empat tuntutan pastoral sekaligus, yaitu menerima pribadi tanpa menormalisasi perilaku destruktif, mendampingi tanpa memberikan stigma diagnostik, menetapkan batas untuk menjaga relasi dan komunitas, serta melakukan rujukan profesional tanpa melepaskan tanggung jawab pastoral. Di sinilah letak kesenjangan penelitian sekaligus kontribusi konseptual artikel ini.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, pertanyaan penelitian dirumuskan sebagai berikut: bagaimana sikap pastoral yang konstruktif terhadap jemaat yang menunjukkan karakteristik narsistik dapat dirumuskan melalui integrasi perspektif teologis, psikologis, dan relasional? Penelitian ini bertujuan menyusun kerangka sikap pastoral yang menjaga martabat individu sekaligus mempertahankan akuntabilitas, batas relasional, keamanan komunitas, dan keterbukaan terhadap rujukan profesional.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif berbasis kajian pustaka integratif (*integrative literature review*) dengan analisis konten. Kajian pustaka integratif dipilih karena memungkinkan penyatuan literatur dari disiplin dan desain yang berbeda untuk membangun pemahaman konseptual yang lebih komprehensif (Whittemore & Knafl, 2005). Fokus penelitian bukan mengukur prevalensi narsistik atau mendiagnosis jemaat, melainkan mengintegrasikan psikologi klinis, teologi pastoral, konseling Kristen, dinamika relasional, kepemimpinan gerejawi, dan perlindungan komunitas (*safeguarding*) ke dalam kerangka respons pastoral.

Korpus final terdiri dari dua puluh dua sumber substantif yang berkontribusi langsung terhadap pertanyaan penelitian, di luar empat sumber metodologis. Sumber substantif mencakup literatur klinis NPD dan narsisisme patologis, kajian empiris mengenai fungsi interpersonal dan kepemimpinan narsistik, teologi pastoral, kepemimpinan gerejawi, penyalahgunaan spiritual, dan pendampingan pastoral. Penelusuran dan verifikasi dilakukan selama Juli-Agustus 2026 melalui PubMed/PMC, GARUDA dan portal jurnal nasional, Google Scholar, serta portal jurnal akses terbuka internasional. Kata kunci yang digunakan antara lain *Narcissistic Personality Disorder*, narsisisme patologis, narcissistic traits, kepemimpinan narsistik, pastoral care, pastoral counseling, penyalahgunaan spiritual, church authority, perlindungan komunitas, NPD, narsistik, narsisisme, konseling Kristen, dan gereja.

Literatur 2016-2026 diprioritaskan untuk menangkap perkembangan kontemporer, sedangkan sumber yang lebih awal dipertahankan secara purposif apabila memiliki fungsi diagnostik, teoritis, metodologis, atau pastoral yang tetap relevan. Kriteria inklusi mencakup: (1) sumber akademik yang membahas NPD, narsisisme patologis, karakteristik narsistik, atau fungsi interpersonal yang relevan; (2) sumber yang membahas pastoral, konseling Kristen, kepemimpinan gereja,

penyalahgunaan spiritual, batas relasional, atau perlindungan komunitas; (3) sumber yang membantu menjelaskan batas diagnosis dan kompetensi; serta (4) sumber yang berkontribusi langsung terhadap pembentukan kerangka konseptual. Sumber dikeluarkan apabila bersifat populer tanpa basis akademik, duplikatif, tidak cukup terkait dengan pertanyaan penelitian, atau tidak mendukung klaim yang dibangun (Putri et al., 2022).

Kualitas dan fungsi sumber dievaluasi berdasarkan relevansi langsung terhadap pertanyaan penelitian, status *peer-review*, kejelasan desain atau metode, kekuatan bukti yang disajikan, serta kesesuaian antara klaim sumber dan penggunaannya dalam sintesis. Sumber klinis dan penelitian empiris diprioritaskan untuk mendukung klaim psikologis dan relasional, sedangkan sumber teologi pastoral, konseling, dan kepemimpinan gerejawi digunakan terutama untuk membangun konstruksi normatif serta implikasi pastoral. Sumber konseptual atau berbasis pengalaman praktis ditempatkan sebagai bukti pendukung dan tidak digunakan sebagai dasar diagnosis atau generalisasi klinis.

.Analisis dilakukan dengan teknik analisis konten untuk mengidentifikasi unit makna, mengodekan pola yang berulang, mengelompokkannya ke dalam tema, dan menafsirkan hubungan antartema dalam konteks pastoral (Krippendorff, 2018). Proses analisis bergerak melalui reduksi data, penyajian tematik, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles et al., 2013). Dari proses tersebut diperoleh empat tema utama: (1) karakteristik narsistik dan problem pembedaan dengan diagnosis, (2) dampak relasional dan tantangan bagi pelayanan gereja, (3) batas kompetensi serta kebutuhan respons pastoral integratif, dan (4) konstruksi prinsip sikap pastoral.

3. Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap literatur yang digunakan dalam objek penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa, karakteristik narsistik tidak dapat dipahami secara tunggal sebagai kesombongan. Dalam literatur klinis selain menempatkan narsistik sebagai grandiositas, kebutuhan akan kekaguman, entitlement, eksploitasi interpersonal, dan gangguan empati sebagai unsur penting (Caligor et al., 2015), tetapi juga menunjukkan kerentanan harga diri, sensitivitas terhadap evaluasi, dan variasi antara grandiositas dan kerentanan (Weinberg & Ronningstam, 2022).

Dimensi empati seorang narsistik memperlihatkan kompleksitas yang sama. Baskin-Sommers, Krusemark, dan Ronningstam menolak pandangan all-or-nothing tentang empati pada NPD dan menunjukkan bahwa fungsi empatik dipengaruhi kemampuan, motivasi, serta situasi (Baskin-Sommers et al., 2014). Jacobs menempatkan gangguan empati dalam tiga level analisis - biologis, psikologis, dan interpersonal (Jacobs, 2022) - sedangkan di Giacomo dan kolega menunjukkan bahwa gangguan lebih kuat pada aspek afektif, sementara sebagian kemampuan kognitif dapat relatif dipertahankan dan bahkan berinteraksi dengan perilaku manipulatif (di Giacomo et al., 2023). Temuan tersebut memperkuat batas pemahaman dalam pelayanan pastoral. Pelayan pastoral dapat mengenali pola perilaku yang menimbulkan masalah relasional, tetapi tidak memiliki dasar untuk menyimpulkan diagnosis NPD hanya dari kebutuhan validasi, sikap defensif, kesulitan menerima kritik, atau perilaku dominan (Caligor et al., 2015). Diagnosis merupakan penilaian klinis yang memerlukan asesmen professional (Association, 2013), sedangkan

tanggung jawab pastoral adalah menilai perilaku, dampak, kebutuhan pendampingan, dan risiko yang muncul dalam komunitas.

Sebagai pelayan gereja tantangan yang dihadapi dalam menghadapi seorang narsistik adalah harus dapat lebih memperhatikan pada relasi dan keselamatan daripada sekedar memberikan pelayanan pribadi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Townsend dan Grenyer terhadap 436 partisipan yang yang memiliki tingkat narcissistic traits tinggi , dimana mereka menemukan bahwa seorang narsistik memiliki kecenderungan tema kontrol, devaluasi, agresi, konflik ketergantungan, dan distress psikologis. Penulis juga menekankan penetapan batas sebagai salah satu implikasi untuk membangun keselamatan personal (Day et al., 2022). Sementara Dúbravská dan Halama menemukan lima manifestasi utama narsistik pada komunitas katolik berupa: perilaku manipulatif, keterbatasan perhatian terhadap perasaan orang lain, tuntutan kekaguman, respons bermasalah terhadap umpan balik, serta karisma dan inovasi. Dampaknya meliputi kemarahan, kesedihan, stres, rasa tidak berdaya, kehilangan kebebasan, memburuknya relasi, dan polarisasi komunitas (Dúbravská & Halama, 2026). Puls juga menunjukkan bahwa bila seorang narsistik dipercaya dalam pelayanan gereja, maka dapat mempengaruhi budaya organisasi dalam gereja (Puls, 2020), walaupun kajiannya lebih bersifat konseptual dan berbasis pengalaman konsultasi sehingga tidak boleh digunakan sebagai dasar diagnosis, tetapi berdasarkan hal tersebut harus dipertimbangkan pada saat pemimpin gereja menyadari bahwa seorang dengan karakteristik narsistik rindu untuk melayani maka diperlukan pendampingan khusus terhadap individu tersebut.

Problem menjadi lebih serius ketika kebutuhan pengakuan bertemu dengan otoritas rohani. Astuti mengidentifikasi tiga pola distorsi otoritas: orientasi pada diri, instrumentalisasi terhadap orang lain, dan resistensi terhadap resiprositas dan koreksi (Astuti, 2026). Resane, dari sudut sejarah gerakan Shepherding, menunjukkan bahwa bahasa ketundukan dan otoritas spiritual dapat berkembang menjadi intervensi yang luas terhadap keputusan hidup pengikut serta membuka ruang penyalahgunaan kuasa (Resane, 2021). Kedua sumber ini tidak membuktikan bahwa narsisisme selalu menghasilkan penyalahgunaan spiritual, tetapi menunjukkan konteks struktural yang dapat memperbesar dampak perilaku manipulatif dan resisten terhadap koreksi.

Sikap pastoral yang memiliki kompetensi dalam melakukan pelayanan terhadap jemaat dengan karakteristik narsistik tidak hanya berbentuk nasihat pribadi. Integrasi teologi dan psikologi tetap harus menjaga batas profesi. Literatur pastoral Indonesia menekankan manfaat pendekatan holistik (Santoso, 2020) yang memperhatikan dimensi spiritual, psikologis, dan sosial (Tanggana et al., 2024), sedangkan literatur klinis menunjukkan bahwa penanganan klinis NPD merupakan proses kompleks yang memerlukan kompetensi dan frame terapeutik yang konsisten (Weinberg & Ronningstam, 2022). Pelayan pastoral dapat mendengarkan, menolong refleksi, melakukan koreksi spiritual, membangun akuntabilitas, dan mendorong rujukan; diagnosis dan psikoterapi klinis tetap berada pada profesional kesehatan mental yang kompeten.

Berdasarkan pembahan di atas, penelitian ini merumuskan empat prinsip yang menjadi konstruksi utama sikap pastoral terhadap jemaat yang menunjukkan karakteristik narsistik. Keempat prinsip tersebut bukan protokol diagnosis atau terapi, melainkan kerangka etik-pastoral untuk menolong gereja merespons individu

sekaligus menjaga kesehatan relasional komunitas. Keempat prinsip sikap pastoral tersebut, diantaranya adalah:

1. Menerima tanpa menormalisasi, sikap pastoral harus dimulai dari pengakuan bahwa setiap jemaat memiliki martabat sebagai manusia yang tidak boleh direduksi menjadi kategori psikologis. Penerimaan mencegah gereja memakai istilah klinis sebagai cap moral. Namun penerimaan tidak identik dengan normalisasi. Kasih pastoral kehilangan sifat konstruktif apabila digunakan untuk membiarkan manipulasi, eksploitasi, intimidasi, atau perilaku yang merusak relasi terus berlangsung. Dalam kerangka teologis, Markus 10:42-45 menempatkan kebesaran bukan pada penguasaan orang lain, melainkan pada pelayanan. Breed mengembangkan identitas diakonos sebagai koreksi terhadap narcissistic entitlement (Breed, 2021), sedangkan Purnomo menempatkan kenosis sebagai kritik terhadap pemuliaan diri (Purnomo, 2016). Dengan demikian, menerima pribadi berarti menjaga martabatnya sambil tetap memanggilnya kepada pertumbuhan karakter dan tanggung jawab relasional.
2. Mendampingi tanpa menstigma, Istilah narsistik tidak boleh digunakan sebagai sinonim bagi orang yang egois, haus perhatian, dominan, sulit dikoreksi, atau manipulatif. Kompleksitas fungsi empati (Baskin-Sommers et al., 2014) dan perbedaan antara perasaan superior dan kerentanan (Reis et al., 2021) menunjukkan bahwa perilaku yang tampak serupa (di Giacomo et al., 2023) dapat memiliki dinamika psikologis yang berbeda (Jacobs, 2022). Karena itu, percakapan pastoral sebaiknya berfokus pada perilaku yang dapat diamati, dampaknya terhadap relasi, dan tanggung jawab yang dapat dibangun, bukan pada diagnosis semu. Pendampingan tanpa stigma juga bukan penghindaran terhadap konfrontasi. Galatia 6:1-2 memperlihatkan bahwa pemulihan dan tanggung jawab dapat berjalan bersama dalam kelemahlembutan. Gereja dapat menolong individu melihat pola pencarian validasi, kebutuhan kontrol, atau cara memperlakukan orang lain tanpa mengklaim bahwa pola tersebut telah memenuhi diagnosis NPD. Sikap ini menjaga dua hal sekaligus: individu tidak direduksi menjadi label, tetapi perilaku yang merugikan juga tidak disembunyikan di balik bahasa penerimaan.
3. Menetapkan batas tanpa kehilangan kasih, Penelitian Day dan kolega menunjukkan pentingnya penetapan batas untuk membangun keselamatan dalam relasi yang terdampak narsisisme patologis (Day et al., 2022). Dalam pelayanan pastoral, kebutuhan batas menjadi lebih penting karena relasi pastoral sendiri mengandung asimetri kuasa. Leimgruber mengingatkan bahwa kuasa tersebut tidak dapat dianggap hilang hanya karena relasi dilakukan dengan niat menolong; ia harus dikenali dan diatur secara etis (Leimgruber, 2022). Batas dapat berbentuk penegasan aturan komunikasi, pembatasan kontak atau akses tertentu, pendampingan oleh lebih dari satu pelayan, mekanisme akuntabilitas, atau pembatasan sementara tanggung jawab pelayanan ketika terdapat risiko terhadap komunitas. Ketika individu yang menunjukkan karakteristik narsistik memegang otoritas, kebutuhan ini makin mendesak. Manala menekankan pembagian otoritas dan kontrol (Manala, 2010), Resane menunjukkan bahaya struktur ketundukan yang terlalu luas (Resane, 2021), Astuti mengingatkan bahwa otoritas dapat berorientasi pada diri sendiri dan resisten terhadap koreksi (Astuti, 2026), sedangkan Fernández dan Muthivhi menempatkan perlindungan komunitas serta tanggung jawab institusional (Fernández, 2022) sebagai bagian dari respons terhadap penyalahgunaan spiritual (Muthivhi, 2025). Spiritualitas kenosis dapat

memperdalam prinsip ini: pengosongan diri bukan penghancuran diri, tetapi pergeseran pusat dari pemuliaan diri menuju Allah dan sesama. Karena itu, pengampunan tidak identik dengan pemulihan kepercayaan atau otoritas secara otomatis. Seseorang dapat diterima dan diampuni, tetapi pemulihan akses, tanggung jawab, atau posisi pelayanan perlu mempertimbangkan perubahan perilaku, akuntabilitas, keselamatan komunitas, dan proses pemulihan kepercayaan.

4. Merujuk tanpa melepaskan tanggung jawab pastoral, Ketika karakteristik yang muncul disertai distress berat, gangguan fungsi, konflik relasional yang persisten, risiko keselamatan, atau kebutuhan asesmen klinis, pelayan pastoral perlu mendorong rujukan kepada psikolog atau psikiater. Literatur klinis menunjukkan bahwa NPD dan narsisisme patologis memiliki kompleksitas interpersonal, regulasi diri, dan empati (Weinberg & Ronningstam, 2022) yang tidak dapat ditangani hanya dengan nasihat moral atau intervensi pastoral umum (di Giacomo et al., 2023). Karena itu, rujukan merupakan bentuk tanggung jawab, bukan pengakuan bahwa pelayanan pastoral gagal. Pada saat yang sama, gereja tidak seharusnya berhenti mendampingi setelah rujukan dilakukan. Tanggung jawab pastoral dapat diteruskan melalui kehadiran, doa, pembinaan komunitas, akuntabilitas, dan tindak lanjut yang menghormati kerahasiaan serta persetujuan individu. Tradisi konseling pastoral holistik (Clinebell, 2002) menempatkan dimensi spiritual, psikologis, dan sosial (Santoso, 2020) dalam dialog, tetapi tidak meniadakan batas keahlian profesional. Integrasi teologi dan psikologi karena itu lebih tepat dipahami sebagai kolaborasi yang menjaga kekhasan masing-masing bidang (Tanggana et al., 2024).

Secara keseluruhan, empat prinsip tersebut menunjukkan bahwa tujuan pastoral bukan menyembuhkan Narsistik melalui pelayanan gereja. Tujuan yang lebih tepat adalah membangun respons gerejawi yang mampu menolong pertumbuhan individu, mencegah stigmatisasi, menata relasi secara sehat, melindungi komunitas, dan mengarahkan kebutuhan klinis kepada profesional. Kerangka ini juga menggeser fokus dari pertanyaan diagnostik apakah orang ini Narsistik? kepada pertanyaan pastoral yang lebih dapat dipertanggungjawabkan: perilaku apa yang terjadi, siapa yang terdampak, batas apa yang diperlukan, perubahan apa yang diharapkan, dan kapan rujukan profesional dibutuhkan?

4. Simpulan

Penelitian ini menjawab pertanyaan penelitian dengan menunjukkan bahwa sikap pastoral yang konstruktif terhadap jemaat yang menunjukkan karakteristik narsistik perlu dibangun melalui integrasi perspektif teologis, psikologis, dan relasional tanpa mengaburkan batas antara pengamatan pastoral dan diagnosis klinis. Karakteristik seperti kebutuhan validasi, entitlement, sensitivitas terhadap kritik, keterbatasan empati, atau pola relasi yang eksploitatif tidak dengan sendirinya membuktikan NPD. Karena itu, pelayan pastoral harus bekerja pada wilayah yang menjadi kompetensinya: pendampingan, pembentukan makna, koreksi, akuntabilitas, perlindungan komunitas, dan rujukan.

Berdasarkan penelitian ini maka sikap pastoral terhadap jemaat dengan karakteristik narsistik adalah: menerima tanpa menormalisasi, mendampingi tanpa menstigma, menetapkan batas tanpa kehilangan kasih, dan merujuk tanpa melepaskan tanggung jawab pastoral. Keempat prinsip ini menempatkan kasih

pastoral sebagai kasih yang bertanggung jawab: menghargai martabat individu tetapi tidak permisif terhadap perilaku destruktif; membuka ruang pemulihan tetapi tetap menjaga keamanan komunitas; serta bersedia bekerja sama dengan profesional kesehatan mental ketika kebutuhan jemaat melampaui kompetensi pastoral. Kontribusi artikel ini terletak pada konstruksi kerangka pastoral yang menyatukan penerimaan, anti-stigma, batas relasional, perlindungan komunitas, akuntabilitas, dan rujukan profesional dalam satu model konseptual. Keterbatasan penelitian terletak pada sifatnya sebagai kajian pustaka integratif tanpa data lapangan dan bukan systematic literature review, sehingga kerangka yang dihasilkan belum dapat diperlakukan sebagai protokol intervensi yang tervalidasi secara empiris. Penelitian lanjutan dapat menguji kerangka ini melalui wawancara terhadap gembala, konselor pastoral, psikolog Kristen, dan jemaat serta mengembangkan indikator penerapan masing-masing prinsip dalam situasi gerejawi yang nyata.

5. Daftar Pustaka

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.

Astuti, T. (2026). Authority Curved Inward: A Psycho-Hermeneutical Reading of Narcissistic Leadership in Biblical Texts and Implications for Indonesian Ecclesial Discourse. *Jurnal Ilmiah Tafsir Alkitab*, *3*(1), 78–95.

Baskin-Sommers, A., Krusemark, E., & Ronningstam, E. (2014). Empathy in *Narcissistic Personality Disorder*: from clinical and empirical perspectives. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *5*(3), 323.

Breed, G. (2021). Living as a diakonos of Christ and pastoral care to the narcissistically entitled person. *In Die Skriflig*, *55*(1), 1–10.

Caligor, E., Levy, K. N., & Yeomans, F. E. (2015). *Narcissistic Personality Disorder*: Diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry*, *172*(5), 415–422.

Clinebell, H. J. (2002). *Tipe Tipe Dasar Pendampingan & Konseling Pastoral*. Kanisius.

Day, N. J. S., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2022). Pathological narcissism: An analysis of interpersonal dysfunction within intimate relationships. *Personality and Mental Health*, *16*(3), 204–216.

di Giacomo, E., Andreini, E., Lorusso, O., & Clerici, M. (2023). The dark side of empathy in *Narcissistic Personality Disorder*. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1074558.

Dúbravská, S., & Halama, P. (2026). "I felt I wasn't worthy of anything, not even of life": A Qualitative Study of Experiences of Catholic Religious Order Members Under Narcissistic Leadership. *Pastoral Psychology*, 1–22.

Fernández, S. (2022). Victims are not guilty! Spiritual abuse and ecclesiastical responsibility. *Religions*, *13*(5), 427.

Hindrajat, J. (2026). Tinjauan Narsistik Subklinis dalam Psiko-Spiritual: Antara Validasi dan Kerinduan akan Kasih Ilahi. *JUITAK: Jurnal Ilmiah Teologi Dan Pendidikan Kristen*, *4*(1), 16–31.

Jacobs, K. A. (2022). The concept of *Narcissistic Personality Disorder*–Three levels of analysis for interdisciplinary integration. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 989171.

Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage publications.

Leimgruber, U. (2022). Vulnerance of pastoral care. *Religions*, *13*(3), 256.

Manala, M. J. (2010). A triad of pastoral leadership for congregational health and well-

being: Leader, manager and servant in a shared and equipping ministry. *HTS Theological Studies*, *66*(2), 1–6.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2013). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook, 3/E.*

Muthivhi, M. E. (2025). Overview of contemporary Practical Theology in Africa: Conceptualisations of spiritual abuse. *Stellenbosch Theological Journal*, *11*(2), 1–22.

Puls, D. (2020). Narcissistic pastors and the making of narcissistic churches. *Great Commission Research Journal*, *12*(1), 67–92.

Purnomo, W. (2016). Spiritualitas Kenosis: Sebuah Alternatif bagi Problematika Fenomena Narsisisme. *Perspektif*, *11*(2), 179–197.

Putri, R., Rosmalia, D., Sihombing, P. R., Siregar, S., Suardika, I. K., Warsitasari, W. D., Akbar, H., & Zahari, M. (2022). *Metodologi Penelitian Sosial*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Reis, S., Huxley, E., Eng Yong Feng, B., & Grenyer, B. F. S. (2021). Pathological narcissism and emotional responses to rejection: The impact of adult attachment. *Frontiers in Psychology*, *12*, 679168.

Resane, K. T. (2021). The influence and legacy of the shepherding movement on the current neo-Pentecostal Movement in South Africa. *Journal for the Study of Religion*, *34*(2), 1–18.

Santoso, J. (2020). Implementasi Pelayanan Konseling Holistik Terintegrasi Aspek Teologi, Psikologi Dan Skill Konseling. *Sanctum Domine: Jurnal Teologi*, *9*(2), 149–164.

Tanggana, Y., Serlina, S. T., & Sarampang, L. S. (2024). Integrasi Spiritualitas Dan Psikoterapi Dalam Konseling Pastoral Kristiani Berdasarkan Roma 12: 2 Dan Pendekatan Holistik Clinebell. *Relinesia: Jurnal Kajian Agama Dan Multikulturalisme Indonesia*, *3*, 436–450.

Weinberg, I., & Ronningstam, E. (2022). *Narcissistic Personality Disorder*: Progress in understanding and treatment. *Focus*, *20*(4), 368–377.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(5), 546–553.