

COMUNICAT DE POZIȚIE

privind inițiativa legislativă de desprindere a psihoterapiei de sub reglementarea profesiei de psiholog și de înființare a unui organism profesional distinct

I. Contextul și obiectul comunicatului

Colegiul Psihologilor din România a luat cunoștință despre o inițiativă legislativă promovată de către Federația Română de Psihoterapie și Alianța Națională pentru Sănătate Mintală, prin care se urmărește desprinderea psihoterapiei de sub reglementarea profesiei de psiholog și constituirea unui organism profesional distinct, sub forma unui Consiliu Național al Psihoterapeuților din România. Demersul propune o lege specială și o autoritate paralelă care ar prelua autorizarea, controlul, formarea profesională și jurisdicția disciplinară asupra exercitării psihoterapiei.

Prin prezentul comunicat, rezultat în urma dezbaterilor din cadrul ședinței de Consiliu, desfășurată în data de 03 iunie 2026, Colegiul își exprimă poziția potrivit căreia o asemenea separare este lipsită de fundament științific, neîntemeiată din perspectiva tehnicii legislative și de natură să prejudicieze deopotrivă siguranța beneficiarilor și coerența reglementării sănătății mintale. Psihoterapia este o practică clinică ancorată în știința psihologică, iar locul firesc al reglementării sale rămâne în cadrul Colegiului Psihologilor din România.

II. Sinteza poziției

Argumentele dezvoltate în continuare susțin următoarele teze:

- 1.** Psihoterapia este o practică clinică validată științific, al cărei temei probator se constituie, se măsoară și se validează prin metodologia cercetării psihologice.
- 2.** Mecanismele schimbării terapeutice și instrumentele de evaluare a rezultatului aparțin științei psihologice; din această ancorare decurge apartenența firească a reglementării la cadrul profesiei de psiholog.
- 3.** Cadrul normativ în vigoare reglementează deja, complet și funcțional, psihoterapia, prin Legea nr. 213/2004 și prin Comisia de psihologie clinică și psihoterapie; nu există un vid de reglementare care să justifice o lege nouă.
- 4.** Proiectul propus se autodemontează, întrucât pretinde o evaluare clinică și o fundamentare științifică a intervenției, competențe psihologice, în timp ce desprinde profesia de autoritatea psihologiei.
- 5.** Modelul propus coboară pragul de acces în profesie și expune beneficiarii unui risc de scădere a calității actului clinic.
- 6.** Modelele și practicile europene confirmă tendința de ancorare științifică a psihoterapiei, iar nu de autonomizare a ei față de psihologie; modelul profesiei autonome nu reprezintă un consens european.
- 7.** Separarea generează paralelism normativ, conflicte de competență, dublă apartenență, costuri administrative și insecuritate juridică, fără spor de protecție pentru beneficiar, și favorizează concentrarea deciziei în mâinile unor structuri de interes.
- 8.** Riscul de concentrare a deciziei și de captură instituțională.

III. Argumentele Colegiului

III.1. Psihoterapia este o practică clinică validată științific

Psihoterapia contemporană include intervenții clinice evaluate sistematic și validate empiric pentru multiple tulburări și dificultăți psihologice. Eficacitatea ei este documentată prin cercetări de rezultat și prin sinteze meta-analitice încă de la sfârșitul anilor 1970. Una dintre aplicațiile fondatoare ale meta-analizei moderne a constituit-o sinteza studiilor de rezultat în psihoterapie realizată de Smith și Glass în 1977¹, care a oferit un argument empiric important în favoarea eficacității psihoterapiei comparativ cu absența tratamentului. Acumularea ulterioară de studii controlate, de meta-analize și de ghiduri clinice a consolidat statutul psihoterapiei ca domeniu de intervenție clinică bazat pe dovezi, mărimea efectelor variind în funcție de tulburare, de populație, de tipul intervenției, de calitatea studiilor și de natura grupului de control.

Un corp consistent de cercetare a investigat deopotrivă factorii specifici ai diferitelor modele terapeutice și factorii comuni ai schimbării. Alianța terapeutică se numără printre cele mai studiate variabile asociate rezultatului psihoterapiei, iar o meta-analiză pe 295 de studii independente și peste 30.000 de pacienți a indicat o asociere robustă între calitatea alianței și rezultatul terapeutic². În paralel, tratamentele psihologice sunt evaluate prin criterii de suport empiric și integrate în modelul practicii bazate pe dovezi, care articulează cele mai bune date de cercetare disponibile cu expertiza clinică și cu particularitățile, valorile și contextul pacientului³. Studiul mediatorilor și al mecanismelor schimbării terapeutice reprezintă, la rândul său, un domeniu consacrat al psihologiei clinice, demonstrarea mecanismelor cauzale ale schimbării rămânând una dintre provocările metodologice majore ale cercetării în psihoterapie⁴.

Aceste date susțin concluzia că psihoterapia constituie un domeniu de intervenție clinică sistematic, fundamentat pe cercetarea psihologică, evaluat prin metode științifice și supus continuu validării, rafinării și delimitării în funcție de dovezile disponibile.

III.2. Fundamentul științific al psihoterapiei este psihologic

Mecanismele prin care psihoterapia produce schimbare, anume învățarea și condiționarea, procesele cognitive și emoționale, dinamica atașamentului, dezvoltarea și reglarea afectivă, procesele relaționale și interpersonale, sunt studiate, măsurate și validate prin cercetarea psihologică. Evaluarea inițială a beneficiarului, conceptualizarea cazului și aprecierea rezultatului se realizează cu instrumente psihometrice, ele însele produse și validate de știința psihologică.

Din această ancorare decurge concluzia de reglementare a prezentului comunicat. Psihoterapia este o practică clinică ancorată în știința psihologică, iar reglementarea, supravegherea

¹ Smith, M. L. & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752–760.

² Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>

³ American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285; Chambless, D. L. & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7–18.

⁴ Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27.

și controlul deontologic al acestei practici aparțin autorității care guvernează știința și practica psihologică clinică. Distincția dintre temeiul empiric și concluzia normativă este asumată în mod expres, anume datele științifice probează continuitatea psihoterapiei cu psihologia, iar din această continuitate rezultă firesc apartenența ei la cadrul de reglementare al profesiei de psiholog.

III.3. Cadrul normativ în vigoare reglementează deja psihoterapia

Legea nr. 213/2004 reglementează psihoterapia ca activitate proprie a psihologului cu drept de liberă practică. Articolul 5 enumeră, între aceste activități, testarea psihologică, prevenirea și psihoterapia tulburărilor emoționale și de personalitate, precum și a fenomenelor de inadaptare la mediul social și profesional⁵. Psihoterapia figurează, astfel, în chiar definiția legală a obiectului profesiei de psiholog. Reglementarea nu se reduce la legea-cadru, ci se completează printr-o arhitectură normativă pe trei niveluri. Legea nr. 213/2004 stabilește obiectul și condițiile profesiei, Normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 788/2005 operaționalizează atestarea și treptele de specializare, iar normele profesionale ale Colegiului detaliază standardele de formare, supervizare, atestare și conduită. Fiecare funcție a unui sistem de reglementare complet dispune, astfel, de un temei normativ propriu și de un mecanism funcțional.

În structura Colegiului funcționează o comisie aplicativă dedicată, Comisia de psihologie clinică și psihoterapie, competentă să desfășoare procedurile de atestare a dreptului de liberă practică și să elaboreze norme de control și supervizare profesională în domeniu. Există, prin urmare, o autoritate profesională constituită, cu competențe legale și cu mecanisme funcționale de atestare, formare continuă și disciplină. Înființarea unui organism paralel nu acoperă un vid normativ, deoarece acesta nu există, ci dublează și fragmentează o structură deja operațională. Exercițarea psihoterapiei este organizată pe trepte de specializare, de la psiholog practicant în regim de supervizare la practicant autonom, specialist și principal, fiecare nivel fiind condiționat de experiență, formare continuă și supervizare, cu cerințe de supervizare proprii specialității psihoterapie mai exigente decât pentru celelalte specialități.

Argumentul potrivit căruia psihoterapia ar reclama o formare distinctă, întemeiată pe pregătire de lungă durată, experiență terapeutică personală și practică supervizată, este deja încorporat în cadrul existent. Atestarea în specialitatea psihoterapie este condiționată de absolvirea unor programe de formare de lungă durată avizate de Colegiu, de parcurgerea unor ore de dezvoltare personală și experiență terapeutică proprie și de practică sub supervizare, modalitatea psihoterapeutică fiind consemnată pe atestatul de liberă practică. Structura tripartită invocată de susținătorii separării, anume teorie, terapie personală și practică supervizată, este, prin urmare, deja cerută de normele Colegiului.

Caracterul complet și funcțional al reglementării actuale este confirmat chiar de proiectul analizat. Dispozițiile sale tranzitorii recunosc și echivalează atestatele de liberă practică în specialitatea psihoterapie emise de Colegiul Psihologilor din România, treptele de specializare dobândite și furnizorii de formare acreditați anterior (art. 111–114 din proiect). Un asemenea

⁵ Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 492 din 1 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, art. 5 lit. d).

mecanism de recunoaștere și preluare presupune existența prealabilă a unui sistem constituit și operațional, proiectul admitând astfel, implicit, că reglementarea pe care urmărește să o înlocuiască există și funcționează.

III.4. Proiectul de lege se autodemontează prin propriile dispoziții

Proiectul condiționează intervenția de o evaluare clinică, psihologică sau psihoterapeutică a simptomatologiei și a mecanismelor psihosociale implicate (art. 5 din proiect) și impune utilizarea exclusivă a unor metode validate științific (art. 19 din proiect). Ambele cerințe presupun competențe psihologice. Proiectul reclamă, așadar, exact pregătirea pe care o garantează reglementarea profesiei de psiholog, în timp ce desprinde profesia de autoritatea care răspunde de această pregătire.

Contradicția se adâncește la art. 58 din proiect, unde accesul este deschis absolvenților de licență dintr-o gamă largă de domenii, între care filosofie, teologie, comunicare și relații publice, studii culturale, antropologie și pedagogie, alături de psihologie și medicină. Așezând diploma în psihologie ca opțiune interschimbabilă cu domenii lipsite de conținut clinic, proiectul intră în coliziune cu propria cerință de evaluare clinică și de fundamentare științifică a intervenției.

III.5. Coborârea pragului de acces și riscul pentru beneficiari

În cadrul actual, competența în psihoterapie se constituie pe un fundament de pregătire psihologică, completat prin formare acreditată, practică supervizată și control deontologic exercitate de Colegiu. Proiectul admite, în schimb, accesul din domenii fără conținut clinic, condiționat doar de parcurgerea unui curs de propedeutică de minimum 12 luni și 300 de ore (art. 58 și art. 65 din proiect). O asemenea soluție diluează fundamentul clinic al practicii.

Protecția beneficiarului impune ca autoritatea de reglementare să fie aceea care stăpânește evaluarea psihologică, psihopatologia și psihometria. Transferul reglementării către un organism întemeiat pe un prag de acces mai scăzut deplasează asupra beneficiarului riscul unei intervenții lipsite de temei clinic, cu precădere în cazul minorilor, al persoanelor vulnerabile și al tulburărilor severe.

III.6. Modelele europene consolidează standardele psihoterapiei, nu desprinderea de formarea clinică

⁶. Reforma germană din 2020 nu a reprezentat o renunțare la fundamentul psihologic al psihoterapiei, ci o reorganizare a traseului profesional în condițiile menținerii unei pregătiri universitare intensive în psihologie clinică, psihopatologie și evaluare clinică. Chiar dacă legea germană consacră psihoterapia ca profesie autonomă, formarea academică care conduce la exercitarea acesteia continuă să fie ancorată, în practică, în domeniul psihologiei. De asemenea, experiența olandeză este relevantă deoarece arată că autonomia profesiei de psihoterapeut nu a fost concepută ca o renunțare la exigențele formării clinice. Dimpotrivă, reforma din 2001 a urmărit

⁶ Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG) din 15 noiembrie 2019 (BGBl. I S. 1604), în vigoare de la 1 septembrie 2020.

consolidarea controlului profesional prin apropierea profesiei de psihologia clinică și psihiatrie, iar chiar și după reintroducerea Registrului Psihoterapeuților în 2005 accesul a rămas condiționat de o formare de specialitate riguroasă. Astfel, dezbaterile olandeze s-a concentrat asupra arhitecturii profesiei și a accesului la aceasta, nu asupra eliminării cerințelor de pregătire clinică și științifică necesare pentru protecția pacienților (Možina, M. (2024). *Psychotherapy regulation in European countries: Towards psychotherapy as an autonomous profession and scientific discipline. Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(2), 93–100). Spre deosebire de acest model, care leagă strâns formarea psihoterapeutului de pregătirea universitară în psihologie, inițiativa analizată deschide accesul către domenii lipsite de conținut clinic.

Mai mult decât atât, inițiativa legislativă în cauză deschide accesul la formarea în psihoterapie pentru absolvenți ai unor domenii fără pregătire clinică sau psihologică relevantă, îndepărtându-se de tendința europeană de consolidare a standardelor științifice și profesionale destinate protecției beneficiarilor serviciilor de sănătate mintală.

Trebuie menționat și faptul că, tendința de consolidare a fundamentului științific al psihoterapiei rămâne reperul față de care o desprindere de disciplinele care îl asigură apare regresivă.

Modelul profesiei autonome, separate de psihologie și de medicină, este promovat cu precădere de Asociația Europeană de Psihoterapie și este preluat de proiect prin trimiterea la Declarația de la Strasbourg (art. 65 din proiect)⁷ și prin recunoașterea Certificatului European de Psihoterapie (art. 60 și art. 112 din proiect). Acest model nu este împărtășit de federația europeană a psihologilor. Federația Europeană a Asociațiilor de Psihologi tratează psihoterapia drept intervenție psihologică practică de psihologi specializați și organizează un certificat de specialist în psihoterapie în cadrul standardului EuroPsy⁸. Prin adoptarea modelului autonomist, proiectul transferă, în fapt, stabilirea standardelor naționale către o asociație privată europeană.

III.7. Paralelism normativ, insecuritate juridică și costuri administrative

O lege specială dublată de o autoritate paralelă generează suprapuneri de competență, recunoscute implicit de proiect prin prevederea colaborării noului consiliu cu Colegiul Psihologilor din România (art. 94 din proiect). Pentru profesioniștii care dețin deopotrivă calitatea de psiholog și pe cea de psihoterapeut, situație prevăzută expres de proiect (art. 84 din proiect), separarea înseamnă dublă apartenență, dublă cotizație și dublă jurisdicție disciplinară.

Dispozițiile tranzitorii (art. 111–117 din proiect) confirmă amploarea perturbării, impunând reînscriserea practicienilor, reacreditarea furnizorilor de formare și termene de tranziție de doi, respectiv trei ani. Tehnica legislativă impune evitarea paralelismelor de reglementare, iar o materie reglementată unitar nu se cuvine fragmentată în absența unui beneficiu public demonstrabil, pe care proiectul nu îl probează.

⁷ Declarația de la Strasbourg privind psihoterapia (21 octombrie 1990), documentul-temei pe baza căruia a fost înființată, în 1991, Asociația Europeană de Psihoterapie (EAP).

⁸ Federația Europeană a Asociațiilor de Psihologi (EFPA), poziția adoptată în Adunarea Generală din 2019 (Amsterdam) privind locul psihoterapiei în practica psihologilor; EFPA organizează un certificat de specialist EuroPsy în psihoterapie (www.efpa.eu).

III.8. Riscul de concentrare a deciziei și de captură instituțională

Arhitectura propusă organizează reprezentarea pe Camere structurate pe modalități psihoterapeutice (art. 96 din proiect), leagă recunoașterea și acreditarea de structurile europene de tip EAP (art. 60, art. 66 și art. 112 din proiect) și concentrează competența de acreditare într-un organism nou-creat. Reglementarea unei profesii de interes public reclamă un organism cu bază profesională largă și cu fundament științific, capabil să prevină concentrarea deciziei într-un singur pol de influență. Colegiul Psihologilor din România răspunde acestei cerințe.

IV. Concluzii și solicitări

Pentru considerentele expuse, Colegiul Psihologilor din România și Comisia de psihologie clinică și psihoterapie solicită:

- a)** neînșușirea inițiativei legislative de desprindere a psihoterapiei de sub reglementarea profesiei de psiholog și de înființare a unui organism profesional separat;
- b)** menținerea psihoterapiei în cadrul Colegiului Psihologilor din România, ca activitate reglementată prin Legea nr. 213/2004 și supravegheată de Comisia de psihologie clinică și psihoterapie;
- c)** deschiderea, în măsura în care se urmărește consolidarea reglementării, a unui dialog instituțional pentru întărirea standardelor de formare, supervizare, atestare și control în cadrul structurilor existente ale Colegiului, cu participarea asociațiilor profesionale de profil;
- d)** protejarea beneficiarilor și a interesului public printr-o reglementare unitară, științific fundamentată și coerentă cu cadrul normativ al sănătății mintale.

Colegiul Psihologilor din România își exprimă disponibilitatea de a pune la dispoziția comisiilor de specialitate ale Parlamentului analiza juridică și științifică detaliată care fundamentează prezenta poziție.

Cu deosebită considerație,

Consiliul Colegiului Psihologilor din România