



ALIANȚA NAȚIONALĂ
— PENTRU SĂNĂTATE MINTALĂ —

— Unitate • Responsabilitate • Protecția Beneficiarului —

CINE POATE DEVENI PSIHOTERAPEUT?

Dovezi științifice privind formarea profesională
și predictorii eficienței psihoterapeutului



DOVEZI ȘTIINȚIFICE

Cercetări și
meta-analize
relevante



FORMAREA PROFESIONALĂ

Competențe,
practică supervizată
și dezvoltare
personală



PREDICTORII EFICIENȚEI

Ce contribuie
cu adevărat
la rezultate



PRACTICA DELIBERATĂ

Feedback,
supervizare și
învățare continuă



PROTECȚIA BENEFICIARULUI

Standardele profesionale
asigură calitatea
și siguranța

DOCUMENT DE POLITICI PUBLICE

EDIȚIA 2026



Cine poate deveni psihoterapeut?

Dovezi științifice privind formarea profesională și predictorii eficienței psihoterapeutului

Introducere

În dezbaterile privind reglementarea profesiei de psihoterapeut apare frecvent afirmația potrivit căreia studiile universitare de psihologie ar constitui singura bază academică adecvată pentru formarea unui psihoterapeut competent. Din această premisă se desprinde adesea concluzia că accesul în profesie ar trebui rezervat exclusiv absolvenților facultăților de psihologie sau, în anumite sisteme, absolvenților de medicină.

O asemenea afirmație ridică însă o întrebare esențială din perspectivă științifică:

Există dovezi empirice că disciplina studiilor universitare inițiale reprezintă un predictor independent al eficienței psihoterapeutului?

Răspunsul la această întrebare este deosebit de important deoarece privește însăși fundamentarea criteriilor de acces într-o profesie de interes public. În măsura în care literatura științifică ar demonstra că o anumită profesie de bază conduce la rezultate terapeutice superioare, existența unor restricții de acces ar putea fi justificată prin argumente bazate pe dovezi. În schimb, dacă eficiența psihoterapeutului este determinată de alți factori, atunci criteriile de admitere ar trebui construite în jurul acestor factori și nu în jurul disciplinei universitare absolvite.

Prezentul document analizează literatura științifică disponibilă privind predictorii eficienței psihoterapeutului și standardele organizațiilor profesionale internaționale. Sunt examinate meta-analize, sinteze sistematice și lucrări de referință din domeniul cercetării psihoterapiei, precum și standardele unor organizații profesionale reprezentative, precum European Association for Psychotherapy (EAP), UK Council for Psychotherapy (UKCP) și British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP).

Analiza urmărește două obiective principale:

- evaluarea dovezilor privind relația dintre profesia de bază și competența psihoterapeutului;
- identificarea factorilor care prezic în mod demonstrat dezvoltarea unor psihoterapeuți eficienți.

Capitolul I

Ce spune literatura despre eficiența psihoterapeutului?

Una dintre cele mai importante evoluții din cercetarea psihoterapiei din ultimele decenii a constat în schimbarea întrebării fundamentale. Dacă în anii 1960–1980 cercetătorii încercau să stabilească **care școală terapeutică este cea mai eficientă**, cercetările contemporane încearcă să răspundă la o întrebare diferită:

Ce anume face ca un psihoterapeut să fie eficient?

Această schimbare de perspectivă a fost determinată de acumularea unui număr foarte mare de studii controlate și meta-analize, care au arătat că diferențele dintre principalele orientări psihoterapeutice sunt, în general, reduse, în timp ce diferențele dintre terapeuți pot fi considerabile.

În prezent există un consens larg că rezultatele psihoterapiei sunt influențate de un ansamblu complex de factori care includ caracteristicile clientului, relația terapeutică, experiența și competențele terapeutului, calitatea supervizării și contextul în care are loc intervenția.



Bruce Wampold, unul dintre cei mai citați cercetători din domeniul psihoterapiei, arată că dovezile acumulate susțin în mod constant importanța așa-numiților factori comuni, precum alianța terapeutică, empatia, expectanțele pozitive și capacitatea terapeutului de a adapta intervenția la particularitățile clientului. Analizând rezultatele numeroaselor meta-analize disponibile, autorul concluzionează că acești factori explică o parte semnificativă a eficienței psihoterapiei și că diferențele dintre terapeuți reprezintă o sursă importantă de variație a rezultatelor clinice.

Aceeași concluzie este prezentată în lucrarea de referință "Psychotherapy Relationships That Work", coordonată de John C. Norcross și Michael J. Lambert, care sintetizează câteva sute de studii privind relația terapeutică. Autorii arată că variabile precum alianța terapeutică, empatia, colaborarea, consensul asupra obiectivelor și adaptarea intervențiilor la caracteristicile pacientului beneficiază de unul dintre cele mai solide niveluri de susținere empirică din întreaga literatură psihoterapeutică.

Un aspect remarcabil este însă ceea ce nu apare printre predictorii eficienței terapeutului.

În aceste sinteze ample ale literaturii, disciplina studiilor universitare inițiale nu este identificată ca factor care explică rezultatele psihoterapiei. Cercetările se concentrează asupra competențelor dezvoltate în timpul formării profesionale, asupra experienței clinice, a supervizării și a calității relației terapeutice, nu asupra specializării universitare absolvite înaintea începerii formării în psihoterapie.

Această observație este deosebit de importantă din perspectiva politicilor publice. Dacă literatura științifică identifică anumiți factori drept predictorii ai eficienței psihoterapeutului, criteriile de acces în profesie ar trebui să reflecte tocmai acești factori. În schimb, în absența unor dovezi că profesia de bază influențează independent rezultatele terapeutice, utilizarea exclusivă a acestui criteriu necesită o justificare suplimentară, care nu poate fi dedusă din cercetările actuale privind eficiența psihoterapiei.

Capitolul II

Există dovezi că disciplina studiilor universitare inițiale influențează eficiența psihoterapeutului?

Una dintre întrebările recurente în dezbaterile privind accesul în profesia de psihoterapeut este dacă disciplina studiilor universitare inițiale – psihologie, medicină, asistență socială, pedagogie sau alte domenii – influențează în mod independent competența profesională și eficiența psihoterapeutului.

Această ipoteză pare intuitivă: dacă psihoterapia utilizează concepte psihologice, atunci s-ar putea presupune că absolvenții facultăților de psihologie pornesc cu un avantaj profesional semnificativ. Cu toate acestea, o analiză atentă a literaturii științifice arată că această presupunere nu a fost confirmată empiric.

În ultimele trei decenii, cercetarea asupra eficienței psihoterapiei s-a concentrat asupra identificării factorilor care explică diferențele dintre terapeuți. Au fost investigate sute de variabile, incluzând caracteristicile terapeutului, experiența profesională, tipul de formare, personalitatea, stilul interpersonal, supervizarea, alianța terapeutică și practica deliberată. În mod remarcabil, disciplina studiilor universitare inițiale nu apare printre variabilele care beneficiază de susținere empirică drept predictor independent al rezultatelor psihoterapiei.

Una dintre puținele meta-analize care au evaluat direct procesul de formare a viitorilor psihoterapeuți este cea realizată de Clara E. Hill și Robert W. Lent (2006). Autorii au analizat studiile privind programele de formare a competențelor de bază ("helping skills training") și au constatat că acestea produc îmbunătățiri semnificative ale competențelor terapeutice comparativ cu lipsa formării. Un rezultat deosebit de important este că mărimea efectelor nu a



variat în funcție de nivelul educațional al cursanților, ceea ce sugerează că eficiența formării depinde în primul rând de calitatea acesteia și nu de caracteristicile academice inițiale ale participanților.

Este important de subliniat că meta-analiza lui Hill și Lent nu demonstrează că orice profesie de bază este echivalentă și nici nu compară direct absolvenții ai tuturor disciplinelor universitare. Totuși, ea are o valoare metodologică importantă deoarece arată că nu există dovezi că eficiența formării este condiționată de nivelul sau tipul pregătirii academice anterioare, în măsura în care participanții beneficiază de aceleași metode de instruire.

Această concluzie este concordantă cu direcția generală a cercetării din psihoterapie. Sintezele realizate de Wampold și Imel, precum și lucrările coordonate de Norcross și Lambert, identifică drept predictor ai eficienței terapeutului variabile precum alianța terapeutică, flexibilitatea clinică, competența interpersonală, adaptarea intervențiilor la caracteristicile pacientului și utilizarea feedbackului clinic. În schimb, niciuna dintre aceste lucrări nu identifică disciplina studiilor universitare inițiale drept predictor independent al rezultatelor terapeutice.

Această absență este relevantă din punct de vedere științific. În cercetarea modernă, lipsa identificării repetate a unei variabile printre predictorii eficienței, în contextul unui volum foarte mare de studii, sugerează că importanța acesteia este, cel puțin, limitată în comparație cu factorii care beneficiază de dovezi consistente. În cazul psihoterapiei, literatura converge asupra ideii că ceea ce face diferența între psihoterapeuți este modul în care aceștia sunt formați, supervizați și își dezvoltă competențele profesionale de-a lungul întregii cariere, nu domeniul în care au obținut diploma universitară inițială.

Prin urmare, analiza dovezilor disponibile nu permite concluzia că absolvirea unei facultăți de psihologie constituie, prin ea însăși, un predictor al eficienței psihoterapeutului. Ceea ce susțin cercetările este că performanța profesională este rezultatul unui proces complex de formare, practică clinică supervizată, dezvoltare personală și perfecționare continuă, proces care începe după admiterea într-un program de formare în psihoterapie și continuă pe întreaga durată a exercitării profesiei.

Capitolul III

Ce factori prezic în mod demonstrat dezvoltarea unui psihoterapeut eficient?

Dacă literatura științifică nu identifică disciplina studiilor universitare inițiale ca predictor independent al eficienței psihoterapeutului, apare în mod firesc întrebarea: ce anume explică diferențele dintre psihoterapeuții foarte eficienți și cei care obțin rezultate mai modeste?

În ultimele două decenii, cercetarea în psihoterapie și-a orientat atenția asupra acestei întrebări. În loc să compare orientările psihoterapeutice sau profesiile de bază ale practicienilor, numeroase studii au încercat să identifice caracteristicile comune ale terapeuților care obțin în mod constant rezultate clinice superioare.

Rezultatele sunt remarcabil de convergente. Literatura de specialitate identifică cinci categorii majore de factori care contribuie la dezvoltarea competenței psihoterapeutice:

- calitatea formării profesionale;
- practica clinică supervizată;
- dezvoltarea personală și reflecția asupra propriei practici;
- feedbackul sistematic privind rezultatele terapeutice;
- practica reflexivă (deliberate practice).

Niciuna dintre aceste categorii nu este dependentă de disciplina studiilor universitare inițiale.



3.1. Calitatea formării în psihoterapie

Unul dintre cele mai constante rezultate ale cercetării este faptul că formarea specifică în psihoterapie reprezintă principalul context în care se dezvoltă competențele terapeutice.

Meta-analiza realizată de Hill și Lent (2006) arată că programele structurate de formare produc îmbunătățiri semnificative ale competențelor de relaționare, ascultare activă, reflecție și intervenție terapeutică. Aceste efecte apar indiferent de nivelul pregătirii academice anterioare a participanților, sugerând că dezvoltarea competențelor este rezultatul procesului de formare și nu al disciplinei universitare absolvite.

Această concluzie este în concordanță cu standardele organizațiilor profesionale internaționale, care definesc competența psihoterapeutului prin raportare la curriculumul de formare, practica clinică, supervizare și evaluarea competențelor dobândite, nu prin apartenența la o anumită profesie de bază.

3.2. Practica clinică supervizată

Toate modelele moderne de formare în psihoterapie acordă un rol central practicii clinice desfășurate sub supervizare.

Supervizarea permite integrarea cunoștințelor teoretice în activitatea clinică, dezvoltarea capacității de analiză a intervențiilor și identificarea limitelor propriei practici. Numeroase cercetări arată că supervizarea contribuie la creșterea competenței profesionale și la reducerea erorilor clinice, reprezentând una dintre componentele esențiale ale dezvoltării psihoterapeutului.

Din acest motiv, standardele European Association for Psychotherapy (EAP), UK Council for Psychotherapy (UKCP), British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) și ale altor organizații profesionale internaționale impun sute de ore de practică supervizată înainte de obținerea dreptului de practică independentă.

3.3. Dezvoltarea personală

O particularitate a formării în psihoterapie, care o diferențiază de numeroase alte profesii, este accentul pus pe dezvoltarea personală a viitorului psihoterapeut.

Numeroase programe acreditate solicită participarea cursanților la psihoterapie personală, grupuri experiențiale sau alte forme de autocunoaștere. Scopul acestora nu este tratarea unor dificultăți psihologice, ci dezvoltarea capacității terapeutului de a-și înțelege propriile reacții emoționale, de a recunoaște procesele de transfer și contratransfer și de a utiliza în mod responsabil propria persoană ca instrument terapeutic.

Deși literatura privind efectele psihoterapiei personale este mai puțin extinsă decât cea privind alianța terapeutică sau practica deliberată / reflexivă, organizațiile profesionale europene și internaționale continuă să o considere o componentă fundamentală a formării psihoterapeutice.

3.4. Feedbackul sistematic

Una dintre cele mai importante descoperiri ale ultimilor ani privește utilizarea feedbackului sistematic din partea clienților.

Scott D. Miller și colaboratorii au demonstrat că terapeuții care monitorizează în mod constant evoluția clienților și își adaptează intervențiile pe baza feedbackului obțin rezultate clinice superioare celor care nu utilizează astfel de instrumente.

Feedbackul permite identificarea precoce a situațiilor în care terapia nu produce rezultatele așteptate și facilitează ajustarea intervențiilor înainte ca alianța terapeutică să se deterioreze.

Această abordare este astăzi recomandată de numeroase organizații profesionale și reprezintă una dintre direcțiile majore de dezvoltare a practicii bazate pe dovezi.



3.5. Practica deliberată

Probabil cea mai influentă teorie privind dezvoltarea expertizei profesionale este cea a practicii deliberate, formulată inițial de Anders Ericsson și adaptată ulterior domeniului psihoterapiei de Tony Rousmaniere și colaboratorii săi.

Practica deliberată nu înseamnă simpla acumulare de experiență clinică. Ea presupune un proces structurat de învățare caracterizat prin:

- identificarea sistematică a propriilor puncte slabe;
- exersarea repetată a competențelor dificile;
- feedback imediat;
- reflecție asupra performanței;
- obiective specifice de dezvoltare profesională.

Într-un studiu devenit deja clasic, Chow și colaboratorii (2015) au arătat că psihoterapeuții care utilizează în mod constant practica deliberată obțin rezultate semnificativ mai bune decât colegii lor, indiferent de numărul total de ani de experiență profesională.

Acest rezultat este deosebit de important deoarece demonstrează că experiența, în sine, nu garantează dezvoltarea competenței. Diferența este dată de modul în care terapeutul continuă să învețe după terminarea formării inițiale.

Analiza literaturii disponibile conduce astfel la o concluzie remarcabil de consistentă. Atunci când cercetătorii au încercat să explice de ce unii psihoterapeuți obțin rezultate superioare altora, nu au identificat studiile universitare de bază printre predictorii principali ai eficienței.

În schimb, dovezile converg asupra unui alt model explicativ: competența psihoterapeutului este construită progresiv, printr-un proces complex de formare profesională, practică clinică supervizată, dezvoltare personală, feedback sistematic și practică deliberată.

Aceste rezultate sugerează că, din perspectiva dovezilor științifice disponibile, criteriile de acces în profesia de psihoterapeut ar trebui să pună accent pe calitatea și rigoarea formării profesionale, mai degrabă decât pe disciplina studiilor universitare inițiale.

Capitolul IV

Standardele internaționale privind accesul în profesia de psihoterapeut

Una dintre cele mai importante modalități de a evalua criteriile de acces într-o profesie constă în analiza standardelor adoptate de organizațiile profesionale care reprezintă această profesie la nivel internațional. Spre deosebire de studiile experimentale, aceste standarde reflectă experiența acumulată în formarea zecilor de mii de psihoterapeuți și reprezintă rezultatul unui proces îndelungat de dezvoltare profesională, armonizare internațională și evaluare continuă a competențelor necesare exercitării profesiei.

Deși fiecare organizație își stabilește propriile criterii de admitere și propriile standarde de formare, analiza comparativă evidențiază un număr impresionant de elemente comune. În mod constant, accentul este plasat asupra competențelor dobândite prin formarea în psihoterapie, iar nu asupra disciplinei studiilor universitare inițiale.

4.1. European Association for Psychotherapy (EAP)

Asociația Europeană de Psihoterapie (European Association for Psychotherapy – EAP) reprezintă cea mai importantă organizație profesională europeană în domeniul psihoterapiei, reunind organizații din peste 40 de țări și reprezentând peste 120.000 de psihoterapeuți.

Standardele EAP definesc psihoterapia ca o profesie independentă, cu propriile competențe, standarde de formare și criterii de certificare. Certificatul European de Psihoterapie (European Certificate of Psychotherapy – ECP) poate fi obținut numai după parcurgerea unei formări



profesionale complete, care include pregătire teoretică, dezvoltare personală, practică clinică supervizată și evaluarea competențelor profesionale.

Un aspect deosebit de important este faptul că standardele EAP nu impun absolvirea unei anumite facultăți. Accesul în programele acreditate este condiționat de existența unei pregătiri universitare și de îndeplinirea cerințelor de admitere stabilite de fiecare institut de formare, iar pentru candidații proveniți din alte domenii decât științele umaniste sau medicale sunt prevăzute module propedeutice suplimentare. Accentul este plasat asupra competențelor profesionale finale și asupra calității formării, nu asupra disciplinei universitare inițiale.

Această abordare reflectă filosofia fundamentală a EAP, potrivit căreia psihoterapia constituie o profesie autonomă, iar identitatea profesională a psihoterapeutului este construită prin procesul de formare specific profesiei.

4.2. United Kingdom Council for Psychotherapy (UKCP)

UK Council for Psychotherapy reprezintă organismul profesional cu cea mai lungă tradiție în reglementarea psihoterapiei în Regatul Unit.

Analiza criteriilor de admitere în programele acreditate de UKCP arată că nu există obligativitatea absolvirii unei facultăți de psihologie. Institutele acreditate primesc candidați proveniți din domenii universitare foarte diverse, evaluarea concentrându-se asupra maturității personale, experienței relevante de lucru cu oamenii, capacității de reflecție și potențialului de dezvoltare profesională.

În schimb, standardele privind formarea propriu-zisă sunt extrem de riguroase. Acestea includ un număr mare de ore de pregătire teoretică, psihoterapie personală, practică clinică supervizată și evaluări succesive ale competențelor clinice.

Modelul britanic ilustrează foarte clar diferența dintre criteriile de admitere și standardele de competență. Accesul în formare este flexibil; standardele pentru obținerea calificării sunt însă foarte ridicate.

4.3. British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP)

O abordare similară este întâlnită în cadrul British Association for Counselling and Psychotherapy.

BACP nu condiționează accesul la formarea acreditată de existența unei diplome universitare în psihologie. Admiterea este realizată individual de fiecare program acreditat, care poate solicita experiență profesională relevantă, competențe de comunicare, interviuri motivaționale sau activități anterioare de voluntariat ori lucru cu persoane aflate în dificultate.

După admitere însă, toți cursanții trebuie să parcurgă aceleași standarde profesionale privind pregătirea teoretică, dezvoltarea personală, practica clinică și supervizarea.

Astfel, criteriul determinant nu este profesia de bază, ci capacitatea candidatului de a parcurge cu succes procesul complex de formare în psihoterapie.

4.4. Australia și Pacificul

Aceeași filozofie profesională este întâlnită și în Australia.

Psychotherapy and Counselling Federation of Australia (PACFA), principala organizație profesională australiană, admite în cadrul registrelor sale absolvenți proveniți din domenii universitare diferite, cu condiția parcurgerii unei formări acreditate și îndeplinirii standardelor privind practica clinică, supervizarea și dezvoltarea profesională continuă.

Modelul australian este deosebit de interesant deoarece demonstrează că existența unei profesii autoreglementate nu presupune diminuarea exigențelor profesionale. Dimpotrivă, criteriile



privind competențele, practica clinică și dezvoltarea profesională continuă sunt comparabile cu cele întâlnite în sistemele de reglementare statutară.

4.5. Elementele comune ale standardelor internaționale

Analiza comparativă a standardelor organizațiilor profesionale evidențiază un grad remarcabil de convergență.

Indiferent de modelul juridic adoptat de fiecare stat, competența psihoterapeutului este definită prin raportare la aceleași componente fundamentale:

- existența unei formări profesionale specializate în psihoterapie;
- un curriculum structurat și evaluat;
- dezvoltare personală;
- practică clinică supervizată;
- supervizare continuă;
- respectarea unui cod etic;
- dezvoltare profesională continuă;
- evaluarea periodică a competențelor.

În schimb, niciuna dintre principalele organizații profesionale internaționale nu definește competența psihoterapeutului exclusiv prin profesia universitară de bază.

Această observație este în deplină concordanță cu literatura științifică analizată în capitolele precedente. Atât cercetările empirice, cât și standardele profesionale internaționale converg către aceeași concluzie: ceea ce definește psihoterapeutul competent este procesul de formare profesională specific psihoterapiei și dezvoltarea continuă a competențelor clinice, nu disciplina universitară absolvită înaintea începerii acestei formări.

Criteriu	Literatura științifică	Standardele internaționale
Facultatea de bază determină competența	Nu există dovezi	Nu este impusă ca regulă generală
Formarea în psihoterapie	Predictor demonstrat	Obligatorie
Practica clinică	Predictor demonstrat	Obligatorie
Supervizarea	Predictor demonstrat	Obligatorie
Dezvoltarea personală	Recomandată / susținută	Obligatorie în majoritatea standardelor
Feedback și practică deliberată	Dovezi solide	Recomandate în dezvoltarea profesională continuă
Competențele profesionale finale	Factor determinant	Criteriul central de certificare

Capitolul V

Ce demonstrează și ce nu demonstrează literatura științifică

Una dintre caracteristicile fundamentale ale practicii bazate pe dovezi (Evidence-Based Practice) este delimitarea clară între concluziile susținute de cercetare și afirmațiile care depășesc datele disponibile. În domeniul psihoterapiei, această distincție este esențială, deoarece dezbaterile privind reglementarea profesiei sunt adesea influențate de tradiții



profesionale, argumente istorice sau opinii instituționale care nu sunt întotdeauna confirmate empiric.

Analiza literaturii prezentate în capitolele anterioare permite formularea unui număr de concluzii cu un nivel ridicat de încredere, dar și identificarea unor afirmații care nu sunt susținute de dovezile științifice existente.

5.1. Ce demonstrează literatura științifică

Dovezile disponibile susțin în mod consecvent următoarele concluzii:

Psihoterapia este o intervenție eficientă pentru un număr mare de tulburări psihice și dificultăți psihologice, indiferent de orientarea terapeutică utilizată atunci când aceasta este aplicată competent (Wampold & Imel, 2015; Cuijpers et al., 2021).

Diferențele dintre psihoterapeuți influențează rezultatele tratamentului. Unele persoane obțin în mod constant rezultate clinice superioare altora, chiar utilizând aceeași orientare terapeutică (Baldwin & Imel, 2013).

Calitatea relației terapeutice reprezintă unul dintre cei mai bine documentați predictorii ai succesului psihoterapiei (Norcross & Lambert, 2018).

Competențele clinice se dezvoltă prin formare profesională, practică supervizată, dezvoltare personală și perfecționare continuă, nu exclusiv prin acumularea experienței profesionale (Hill & Lent, 2006; Chow et al., 2015; Rousmaniere, 2016).

Practica deliberată și utilizarea feedbackului sistematic contribuie semnificativ la dezvoltarea unor psihoterapeuți cu performanțe superioare (Chow et al., 2015).

Aceste concluzii beneficiază de susținerea convergentă a meta-analizelor, revizuirilor sistematice și lucrărilor de referință publicate în ultimele două decenii.

5.2. Ce nu demonstrează literatura științifică

În aceeași măsură, analiza critică a dovezilor disponibile arată că literatura nu permite formularea următoarelor concluzii:

- că absolvenții facultăților de psihologie devin, prin simplul fapt al pregătirii universitare inițiale, psihoterapeuți mai eficienți decât absolvenții altor domenii universitare;
- că absolvenții facultăților de medicină devin psihoterapeuți mai eficienți decât absolvenții altor domenii;
- că disciplina studiilor universitare inițiale reprezintă un predictor independent al rezultatelor psihoterapiei;
- că limitarea accesului în profesia de psihoterapeut la o singură categorie profesională conduce la rezultate clinice superioare pentru beneficiari;
- că siguranța beneficiarilor depinde în mod direct de profesia universitară de bază a psihoterapeutului, independent de calitatea formării profesionale ulterioare.

Este important de subliniat că absența unor dovezi nu reprezintă dovada inexistenței unui efect, însă nici nu permite utilizarea unor asemenea afirmații drept fundament pentru politici publice. În cercetarea științifică, restrângerea accesului într-o profesie pe baza unei caracteristici considerate determinantă pentru competență presupune existența unor dovezi solide că acea caracteristică influențează rezultatele profesionale. În cazul psihoterapiei, astfel de dovezi nu au fost identificate în literatura analizată.

5.3. Principiul proporționalității în fundamentarea reglementării

În domeniul profesiilor de interes public, criteriile de acces trebuie să fie proporționale cu scopul urmărit – protecția beneficiarilor – și să fie susținute de dovezi privind utilitatea lor.



În cazul psihoterapiei, literatura științifică identifică drept factori relevanți pentru protecția beneficiarilor existența unei formări profesionale riguroase, evaluarea competențelor clinice, practica supervizată, respectarea normelor etice și dezvoltarea profesională continuă. În schimb, dovezile disponibile nu permit concluzia că limitarea accesului în profesie exclusiv pe baza domeniului studiilor universitare inițiale ar conduce, în sine, la creșterea calității serviciilor psihoterapeutice.

Rezultă astfel că fundamentarea reglementării profesiei exclusiv pe criteriul profesiei de bază nu poate fi susținută prin dovezile empirice analizate în prezentul document. Literatura indică, în schimb, că accentul ar trebui plasat asupra standardelor de formare și asupra mecanismelor care asigură dezvoltarea și evaluarea competențelor profesionale.

Capitolul VI

Implicații pentru politicile publice privind reglementarea profesiei de psihoterapeut

Scopul unei reglementări profesionale este protejarea interesului public prin garantarea faptului că persoanele care exercită profesia dețin competențele necesare pentru a furniza servicii sigure și eficiente. În cazul psihoterapiei, acest obiectiv presupune identificarea acelor criterii de acces și de exercitare a profesiei care sunt susținute de dovezi și care contribuie efectiv la calitatea intervențiilor psihoterapeutice.

Analiza prezentată în acest document arată că literatura științifică și standardele organizațiilor profesionale internaționale converg asupra unei concluzii esențiale: competența psihoterapeutului este rezultatul unui proces de formare profesională specializată și al dezvoltării continue a competențelor clinice, nu al apartenenței la o anumită profesie universitară.

Din această perspectivă, modelele legislative întâlnite în numeroase state europene și extraeuropene, care permit accesul în profesia de psihoterapeut absolvenților unor domenii universitare diferite, condiționat de parcurgerea unei formări complete și acreditate în psihoterapie, sunt compatibile atât cu literatura științifică actuală, cât și cu standardele organizațiilor profesionale internaționale.

Aceste modele nu reduc exigențele profesionale. Dimpotrivă, ele transferă accentul de la profesia de bază către ceea ce literatura identifică drept determinant pentru competența profesională: curriculumul de formare, practica clinică supervizată, dezvoltarea personală, evaluarea competențelor, respectarea normelor etice și dezvoltarea profesională continuă.

În consecință, dovezile analizate sugerează că politicile publice privind reglementarea psihoterapiei ar trebui să urmărească în primul rând consolidarea acestor standarde. O reglementare orientată către competențe este mai bine fundamentată științific decât una bazată exclusiv pe disciplina studiilor universitare inițiale și este în concordanță cu modul în care profesia este organizată în numeroase jurisdicții și în cadrul principalelor organizații profesionale internaționale.

Capitolul VII

De ce psihoterapia este o profesie și nu o simplă specializare?

O analiză din perspectiva sociologiei profesiilor

Dezbaterea privind organizarea juridică a psihoterapiei este adesea prezentată ca o alegere între două modele: psihoterapia ca profesie independentă sau psihoterapia ca specializare a unei alte profesii. În realitate, această întrebare poate fi analizată și din perspectiva sociologiei



profesiilor, disciplină care studiază modul în care apar, evoluează și se consolidează profesiile moderne.

În literatura de specialitate există un consens larg că statutul unei profesii nu este determinat de tradiția administrativă sau de apartenența instituțională la o altă profesie, ci de existența unui ansamblu de caracteristici care îi conferă autonomie, identitate și responsabilitate socială. Autori precum Harold Wilensky (1964), Eliot Freidson (2001), Andrew Abbott (1988) și Magali Sarfatti Larson (1977) au descris profesiile moderne ca domenii specializate de expertiză care dispun de un corpus propriu de cunoștințe, standarde de formare, autonomie profesională și mecanisme de autoreglementare.

Analizată din această perspectivă, psihoterapia îndeplinește toate criteriile definitorii ale unei profesii moderne.

7.1. Psihoterapia are un corp propriu de cunoștințe

Una dintre caracteristicile fundamentale ale unei profesii este existența unui domeniu propriu de cunoaștere, suficient de complex pentru a justifica o formare profesională distinctă.

În cazul psihoterapiei, acest criteriu este îndeplinit fără echivoc. De peste un secol, psihoterapia a dezvoltat propriile teorii privind dezvoltarea personalității, psihopatologia, schimbarea psihologică, relația terapeutică și intervențiile clinice. În prezent există zeci de orientări psihoterapeutice validate științific, fiecare cu metodologii specifice, manuale de formare, programe universitare și o literatură de cercetare extrem de vastă.

Acest corpus de cunoștințe nu coincide nici cu psihologia academică și nici cu medicina. Psihologia studiază procesele psihice și comportamentul uman, iar medicina studiază diagnosticul și tratamentul bolilor. Psihoterapia are ca obiect intervenția terapeutică asupra funcționării psihologice prin metode relaționale și psihologice specifice, dezvoltate în cadrul propriei discipline.

7.2. Psihoterapia are competențe profesionale distincte

O profesie este definită nu doar prin cunoștințele pe care le utilizează, ci și prin competențele pe care le presupune.

Competențele psihoterapeutului includ evaluarea psihoterapeutică, formularea cazului, construirea alianței terapeutice, planificarea intervenției, utilizarea tehnicilor specifice diferitelor orientări terapeutice, monitorizarea progresului și gestionarea proceselor relaționale complexe care apar în cadrul terapiei.

Aceste competențe nu sunt dobândite în cadrul studiilor universitare generale de psihologie sau medicină. Ele sunt dezvoltate prin programe specializate de formare profesională, care includ sute sau mii de ore de pregătire teoretică, practică clinică supervizată, dezvoltare personală și evaluare continuă.

Această realitate este reflectată de standardele tuturor organizațiilor profesionale internaționale analizate în capitolele precedente.

7.3. Psihoterapia are standarde proprii de formare

Harold Wilensky considera că profesionalizarea începe în momentul în care un domeniu dezvoltă programe proprii de formare și criterii standardizate de certificare.

Psihoterapia îndeplinește pe deplin acest criteriu.

În întreaga lume există institute specializate exclusiv în formarea psihoterapeuților, standarde europene și internaționale privind durata formării, criterii de acreditare, evaluări periodice ale competențelor și mecanisme de dezvoltare profesională continuă.



Durata acestor programe depășește frecvent patru sau chiar cinci ani și presupune acumularea unui volum de competențe care nu poate fi redus la pregătirea universitară inițială.

7.4. Psihoterapia are cercetare proprie

Profesiile moderne dezvoltă propriile programe de cercetare.

În ultimele decenii, psihoterapia a generat una dintre cele mai dinamice literaturi din domeniul sănătății mintale. Reviste precum *Psychotherapy*, *Psychotherapy Research*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *Behaviour Research and Therapy* sau *Counselling and Psychotherapy Research* publică anual mii de articole dedicate exclusiv psihoterapiei.

Aceste cercetări privesc eficiența intervențiilor, mecanismele schimbării, alianța terapeutică, dezvoltarea competențelor terapeutului, supervizarea și formarea profesională.

Existența unei comunități științifice proprii reprezintă una dintre caracteristicile definitorii ale unei profesii autonome.

7.5. Psihoterapia are organisme profesionale proprii

O altă caracteristică esențială a profesiilor moderne este existența unor organizații profesionale care stabilesc standarde, coduri etice și mecanisme disciplinare.

La nivel internațional funcționează organizații dedicate exclusiv psihoterapiei, precum European Association for Psychotherapy (EAP), World Council for Psychotherapy (WCP), European Association for Integrative Psychotherapy (EAIP) și numeroase organizații naționale de psihoterapie.

Aceste organisme elaborează standarde profesionale, acreditează programe de formare, stabilesc coduri etice și contribuie la dezvoltarea cercetării și a practicii profesionale.

Existența lor demonstrează că psihoterapia dispune de o identitate profesională distinctă și de mecanisme proprii de autoreglementare.

7.6. Psihoterapia răspunde unui interes public distinct

Freidson arată că profesiile beneficiază de autonomie deoarece societatea recunoaște existența unui interes public specific care justifică această autonomie.

În cazul psihoterapiei, interesul public constă în protejarea sănătății mintale a populației prin furnizarea unor intervenții psihologice realizate de persoane competente și responsabile.

Acest obiectiv justifică existența unor standarde profesionale proprii, independente de alte profesii, fără a exclude colaborarea interdisciplinară cu psihologi, psihiatri, medici sau alte categorii profesionale.

Concluzii

Din perspectiva sociologiei profesiilor, psihoterapia îndeplinește toate criteriile recunoscute în literatura de specialitate pentru existența unei profesii autonome:

- dispune de un corp propriu de cunoștințe;
- dezvoltă competențe profesionale specifice;
- are programe proprii de formare;
- beneficiază de cercetare științifică proprie;
- dispune de organizații profesionale dedicate;
- utilizează coduri etice specifice;
- răspunde unui interes public distinct.

În consecință, recunoașterea juridică a psihoterapiei ca profesie independentă nu reprezintă o excepție sau o inovație legislativă, ci reflectă procesul firesc de profesionalizare descris de literatura clasică și contemporană privind evoluția profesiilor.



ANEXA I

Analiza unor afirmații frecvent întâlnite în dezbaterile privind reglementarea psihoterapiei

Dezbaterile privind reglementarea profesiei de psihoterapeut sunt însoțite frecvent de afirmații care reflectă tradiții profesionale, interpretări istorice sau opinii instituționale. În cele ce urmează sunt analizate unele dintre cele mai frecvente afirmații, prin raportare la literatura științifică, standardele organizațiilor profesionale internaționale și dreptul comparat.

Afirmația 1

„Psihoterapia este o ramură a psihologiei.”

Analiză

Din perspectivă istorică, psihoterapia s-a dezvoltat prin contribuțiile mai multor discipline, inclusiv medicina, psihologia, filosofia, antropologia și științele sociale. Primele modele psihoterapeutice au fost elaborate atât de medici (Sigmund Freud, Viktor Frankl), cât și de autori proveniți din alte domenii (Carl Rogers – psihologie; Fritz Perls – medicină; Eric Berne – medicină; Jacob Moreno – medicină; Virginia Satir – asistență socială; Milton Erickson – medicină etc.).

În prezent, psihoterapia constituie un domeniu interdisciplinar, cu propriile teorii, metode și programe de cercetare.

Concluzie

Literatura contemporană nu definește psihoterapia ca ramură a psihologiei, ci ca disciplină profesională distinctă, aflată la intersecția mai multor domenii.

Afirmația 2

„Numai psihologii pot deveni psihoterapeuți competenți.”

Analiză

Prezentul document a sintetizat dovezile disponibile privind predictorii eficienței psihoterapeutului.

Până în prezent:

- nu există meta-analize care să identifice profesia de bază drept predictor independent al eficienței terapeutice;
- nu există dovezi că absolvenții facultăților de psihologie obțin rezultate clinice superioare exclusiv datorită pregătirii universitare inițiale;
- organizațiile profesionale internaționale permit accesul persoanelor provenite din domenii universitare diferite, cu condiția parcurgerii unei formări complete în psihoterapie.

Concluzie

Afirmația nu este susținută de literatura științifică disponibilă.

Afirmația 3

„Facultatea produce competența psihoterapeutului.”

Analiză

Cercetările prezentate de Wampold, Norcross, Lambert, Chow, Rousmaniere și Hill indică în mod constant că dezvoltarea competenței terapeutice este influențată în principal de:

- formarea profesională;
- supervizare;
- dezvoltare personală;
- practică deliberată;
- feedback clinic.



Disciplina studiilor universitare inițiale nu apare printre predictorii demonstrați.

Concluzie

Competența psihoterapeutului este construită prin procesul de formare profesională, nu prin diploma universitară inițială.

Afirmația 4

„Dacă accesul este permis absolvenților mai multor facultăți, scade calitatea psihoterapiei.”

Analiză

Această afirmație presupune existența unei relații cauzale între profesia universitară de bază și rezultatele clinice.

Analiza literaturii nu identifică dovezi empirice care să susțină această relație.

În schimb, studiile arată că nivelul de competență este determinat de standardele programului de formare și de mecanismele de evaluare profesională.

Concluzie

Calitatea serviciilor depinde de standardele profesiei, nu de restrângerea accesului la o anumită categorie universitară.

Afirmația 5

„Psihoterapia este doar o tehnică învățată în facultatea de psihologie.”

Analiză

În aproape toate statele analizate, competențele psihoterapeutice sunt dobândite prin programe postuniversitare cu durată de 4–6 ani.

Aceste programe includ:

- sute de ore de teorie;
- sute de ore de practică clinică;
- dezvoltare personală;
- supervizare;
- evaluări succesive.

Aceste componente nu sunt echivalente cu pregătirea universitară generală.

Concluzie

Psihoterapia presupune o formare profesională distinctă și substanțial mai amplă decât pregătirea universitară inițială.

Afirmația 6

„O lege proprie a psihoterapiei ar reprezenta o excepție în Europa.”

Analiză

Analiza comparativă realizată în cadrul prezentului document arată contrariul.

Numeroase state europene recunosc psihoterapia ca:

- profesie independentă;
- profesie reglementată indirect;
- profesie autoreglementată.

Modelul în care psihoterapia este exclusiv o specializare a psihologului reprezintă doar una dintre soluțiile legislative existente și nu constituie modelul dominant la nivel european.



Literatura științifică analizată în prezentul document conduce la o concluzie convergentă: ceea ce definește competența psihoterapeutului nu este profesia universitară de bază, ci calitatea formării profesionale în psihoterapie.

Cercetările disponibile identifică drept predictor ai eficienței terapeutice formarea profesională, practica clinică supervizată, dezvoltarea personală, practica deliberată, feedbackul sistematic și competențele relaționale. În schimb, disciplina studiilor universitare inițiale nu este identificată ca predictor independent al rezultatelor psihoterapiei.

În același timp, analiza standardelor internaționale și a legislației comparate demonstrează că accesul în profesia de psihoterapeut este organizat în numeroase state pe baza competențelor dobândite prin formarea specifică profesiei și nu exclusiv prin apartenența la o anumită profesie universitară.

Din perspectiva dovezilor științifice și a dreptului comparat, protecția beneficiarilor este realizată prin standarde ridicate de formare, evaluare și responsabilitate profesională, nu prin limitarea accesului la profesie pe baza disciplinei universitare absolvite.

Bibliografie

American Psychological Association. (2013). *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*. American Psychological Association. <https://www.apa.org>

Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. În M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., pp. 258–297). Wiley.

Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (Eds.). (2017). *How and Why Are Some Therapists Better Than Others? Understanding Therapist Effects*. American Psychological Association.

Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 13–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.003>

Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., & Hearon, B. (2006). Does therapist effectiveness vary by therapist? *Psychotherapy Research*, 16(6), 739–746.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2018). Empathy. În J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy Relationships That Work* (3rd ed.). Oxford University Press.

European Association for Psychotherapy. (2024). *Training Standards*. Vienna: European Association for Psychotherapy.

European Association for Psychotherapy. (2024). *European Certificate of Psychotherapy (ECP) Standards*. Vienna: European Association for Psychotherapy.

Hill, C. E., & Knox, S. (2013). Training and supervision in psychotherapy. În M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed.). Wiley.

Hill, C. E., & Lent, R. W. (2006). A narrative and meta-analytic review of helping skills training: Time to revive a dormant area of inquiry. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 154–172. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.2.154>

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16.

Lambert, M. J. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed.). Wiley.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R., & Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome. *Journal of Brief Therapy*, 5(1), 5–22.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.). (2018). *Psychotherapy Relationships That Work* (3rd ed.). Oxford University Press.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 75(11), 1935–1945.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.



- Rousmaniere, T. (2016). *Deliberate Practice for Psychotherapists*. Routledge.
- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.
- Tracey, T. J. G., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal? *American Psychologist*, 69(3), 218–229.
- UK Council for Psychotherapy. (2024). *Education and Training Standards*. London: UKCP.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2nd ed.). Routledge.
- Webb, C. A., DeRubeis, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 200–211.
- World Council for Psychotherapy. (2023). *Training Standards and Ethical Principles*. Vienna: WCP.