ACA's etiske kodeks og praksisstandarder
Etiske retningslinjer for praksis referencer
Politik og procedurer for behandling af klager over etiske overtrædelser

Dansk oversættelse Claus Rosenkilde, 23-10-2025 13:01

Etisk kodeks præambel

American Counseling Association er en uddannelsesmæssig, videnskabelig og professionel organisation, hvis medlemmer er dedikeret til at fremme menneskelig udvikling gennem hele livet. Foreningens medlemmer anerkender mangfoldighed i vores samfund og omfavner en tværkulturel tilgang til støtte for hvert enkelt individs værdi, værdighed, potentiale og unikke karakter.

Specifikationen af et etisk kodeks gør det muligt for foreningen at præcisere for nuværende og fremtidige medlemmer, samt for dem, som medlemmerne betjener, karakteren af de etiske ansvar, som medlemmerne har i fællesskab. Som foreningens etiske kodeks fastlægger dette dokument principper, der definerer foreningens medlemmers etiske adfærd. Alle medlemmer af the American Counseling Association er forpligtet til at overholde det etiske kodeks og praksisstandarderne. Det etiske kodeks vil tjene som grundlag for behandling af etiske klager, der indgives mod medlemmer af foreningen.

Etisk kodeks

Afsnit A: Terapiforholdet
Afsnit B: Fortrolighed
Afsnit C: Professionelt ansvar
Afsnit D: Forhold til andre fagfolk
Afsnit E: Evaluering, vurdering og fortolkning
Afsnit F: Undervisning, træning og supervision
Afsnit G: Forskning og publikation
Afsnit H: Løsning af etiske spørgsmål

Afsnit A: Terapiforholdet

A.1. Klient velfærd

a. Primært ansvar. Terapeutens primære ansvar er at respektere klienters værdighed og fremme deres velfærd.

b. Positiv vækst og udvikling. Terapeuter opmuntrer klientens vækst og udvikling på måder, der fremmer klientens interesser og velfærd; Terapeuter undgår at fremme afhængige terapirelationer.

c. Terapiplaner. Terapeuter og deres klienter arbejder i fællesskab om at udarbejde integrerede, individuelle terapiplaner, der giver et rimeligt potentiale for succes og er i overensstemmelse med klienternes evner og omstændigheder. Terapeuter og klienter gennemgår regelmæssigt terapiplanerne for at sikre deres fortsatte levedygtighed og effektivitet, idet de respekterer klienternes valgfrihed. (Se A.3.b.)

d. Familieinddragelse. Terapeuter anerkender, at familier normalt er vigtige i klienters liv, og stræber efter at inddrage familiens forståelse og inddragelse som en positiv ressource, når det er relevant.

e. Karriere- og beskæftigelsesbehov. Terapeuter arbejder sammen med deres klienter for at overveje ansættelse i job og omstændigheder, der er i overensstemmelse med klientens samlede evner, erhvervsmæssige begrænsninger, fysiske begrænsninger, generelle temperament, interesser og evner, sociale færdigheder, uddannelse, generelle kvalifikationer og andre relevante karakteristika og behov. Terapeuter hverken placerer eller deltager i at placere klienter i positioner, der vil skade klienters, arbejdsgiveres eller offentlighedens interesser og velfærd.

A.2. Respekt for mangfoldighed

a. Ikke-diskrimination. Terapeuter tolererer eller deltager ikke i diskrimination baseret på alder, hudfarve, kultur, handicap, etnisk gruppe, køn, race, religion, seksuel orientering, civilstand eller socioøkonomisk status. (Se C.5.a., C.5.b. og D.1.i.)

b. Respekt for forskelligheder. Terapeuter vil aktivt forsøge at forstå de forskellige kulturelle baggrunde hos de klienter, de arbejder med. Dette inkluderer, men er ikke begrænset til, at lære, hvordan terapeutens egen kulturelle/etniske/raciale identitet påvirker hendes eller hans værdier og overbevisninger om terapiprocessen. (Se E.8. og F.2.i.)

A.3. Klientrettigheder

a. Oplysninger til klienter. Når terapi påbegyndes, og efter behov gennem hele terapiprocessen, informerer terapeuter klienterne om formål, mål, teknikker, procedurer, begrænsninger, potentielle risici og fordele ved de tjenester, der skal udføres, samt andre relevante oplysninger. Terapeuter tager skridt til at sikre, at klienterne forstår konsekvenserne af diagnosen, den tilsigtede anvendelse af tests og rapporter, gebyrer og faktureringsordninger. Klienterne har ret til at forvente fortrolighed og til at få en forklaring på dens begrænsninger, herunder supervision og/eller behandlingsteamets professionelle; til at indhente klare oplysninger om deres sagsoptegnelser; til at deltage i de igangværende terapiplaner; og til at afvise anbefalede tjenester og blive informeret om konsekvenserne af en sådan afvisning. (Se E.5.a. og G.2.)

b. Valgfrihed. Terapeuter tilbyder klienter friheden til at vælge, om de vil indgå i et terapiforhold, og til at bestemme, hvilken/hvilke professionelle der skal yde terapi. Begrænsninger, der begrænser klienters valgmuligheder, er fuldt ud forklaret. (Se A.1.c.)

c. Manglende evne til at give samtykke. Når terapeuter vejleder mindreårige eller personer, der ikke er i stand til at give frivilligt informeret samtykke, handler de i disse klienters bedste interesse. (Se B.3.)

A.4. Klienter betjent af andre

Hvis en klient modtager ydelser fra en anden psykolog, skal terapeuter, med klientens samtykke, informere de allerede involverede professionelle og udvikle klare aftaler for at undgå forvirring og konflikt for klienten. (Se C.6.c.)

A.5. Personlige behov og værdier

a. Personlige behov. I terapiforholdet er terapeuterne opmærksomme på den intimitet og det ansvar, der er forbundet med terapiforholdet, opretholder respekt for klienterne og undgår handlinger, der søger at imødekomme deres personlige behov på bekostning af klienterne.

b. Personlige værdier. Terapeuter er bevidste om deres egne værdier, holdninger, overbevisninger og adfærd, og hvordan disse gælder i et mangfoldigt samfund, og undgår at påtvinge klienter deres værdier. (Se C.5.a.)

A.6. Dobbelte relationer

a. Undgå når det er muligt. Terapeuter er bevidste om deres indflydelsesrige positioner i forhold til klienter, og de undgår at udnytte klienternes tillid og afhængighed. Terapeuter gør alt for at undgå dobbelte relationer med klienter, der kan forringe den professionelle dømmekraft eller øge risikoen for skade på klienter. (Eksempler på sådanne relationer omfatter, men er ikke begrænset til, familiære, sociale, økonomiske, forretningsmæssige eller tætte personlige relationer med klienter.) Når et dobbelt forhold ikke kan undgås, træffer terapeuten passende professionelle forholdsregler såsom informeret samtykke, konsultation, supervision og dokumentation for at sikre, at dømmekraften ikke forringes, og at der ikke forekommer udnyttelse. (Se F.1.b.)

b. Mellem overordnede/ underordnede. Terapeuter accepterer ikke overordnede eller underordnede som klienter, som de har administrative, tilsynsmæssige eller evaluerende relationer med.

A.7. Seksuelle intimiteter med klienter

a. Nuværende klienter. Terapeuter har ingen form for seksuel intimitet med klienter og yder ikke terapi til personer, som de har haft et seksuelt forhold til.

b. Tidligere klienter. Terapeuter må ikke have seksuelle intime forhold med tidligere klienter inden for mindst 2 år efter terapiforholdets afslutning. Terapeuter, der indgår i et sådant forhold mere end 2 år efter afslutningen, har ansvaret for at undersøge og dokumentere grundigt, at sådanne forhold ikke havde en udnyttende karakter, baseret på faktorer som terapiens varighed, hvor lang tid der er gået siden terapisessionen, omstændighederne ved afslutningen, klientens personlige historie og mentale tilstand, negativ indvirkning på klienten og handlinger fra terapeutens side, der foreslår en plan for at indlede et seksuelt forhold med klienten efter afslutningen.

A.8. Flere klienter

Når terapeuter aftaler at yde terapitjenester til to eller flere personer, der har et forhold (såsom mand og kone, eller forældre og børn), præciserer terapeuterne fra starten, hvilken eller hvilke personer der er klienter, og arten af de relationer, de vil have til hver involveret person. Hvis det bliver tydeligt, at terapeuten kan blive bedt om at udføre potentielt modstridende roller, præciserer, justerer eller trækker de sig tilbage fra rollerne på passende vis. (Se B.2. og B.4.d.)

A.9. Gruppearbejde

a. Screening. Terapeuter screener potentielle deltagere i gruppeterapi/terapi. I det omfang det er muligt, udvælger terapeuten medlemmer, hvis behov og mål er forenelige med gruppens mål, som

ikke vil hæmme gruppeprocessen, og hvis velbefindende ikke vil blive bragt i fare af gruppeoplevelsen.

b. Beskyttelse af klienter. I en gruppesammenhæng tager terapeuten rimelige forholdsregler for at beskytte klienter mod fysiske eller psykiske traumer.

A.10. Gebyrer og byttehandel (Se D.3.a. og D.3.b.)

a. Forhåndsforståelse. Terapeuter skal tydeligt forklare klienterne, inden de indgår i terapiforholdet, alle økonomiske ordninger relateret til professionelle tjenester, herunder brugen af inkassobureauer eller juridiske foranstaltninger ved manglende betaling. (A.11.c.)

b. Fastsættelse af gebyrer. Ved fastsættelse af gebyrer for professionelle terapitjenester tager terapeuten hensyn til klienternes økonomiske status og lokalitet. I tilfælde af at den fastsatte gebyrstruktur er upassende for en klient, ydes der hjælp til at finde sammenlignelige tjenester til en acceptabel pris. (Se A.10.d., D.3.a. og D.3.b.)

c. Byttehandel frarådes. Terapeuter afholder sig normalt fra at acceptere varer eller tjenester fra klienter til gengæld for terapiydelser, fordi sådanne aftaler skaber et iboende potentiale for konflikter, udnyttelse og forvrængning af det professionelle forhold. Terapeuter må kun deltage i byttehandel, hvis forholdet ikke er udnyttende, hvis klienten anmoder om det, hvis der er indgået en klar skriftlig kontrakt, og hvis sådanne aftaler er en accepteret praksis blandt professionelle i samfundet. (Se A.6.a.)

d. Pro bono-ydelser. Terapeuter bidrager til samfundet ved at bruge en del af deres professionelle aktivitet på ydelser, hvor der er ringe eller intet økonomisk afkast (pro bono).

A.11 . Opsigelse og henvisning

a. Forbud mod at svigte klienter. Terapeuter må ikke svigte eller forsømme klienter i terapien. Terapeuter hjælper med at træffe passende foranstaltninger for fortsættelse af terapisessionen, når det er nødvendigt, under afbrydelser såsom ferier og efter ophør.

b. Manglende evne til at hjælpe klienter. Hvis terapeuten vurderer, at de ikke kan yde professionel hjælp til klienter, undgår de at indgå i eller afslutter straks et terapiforhold. Terapeuter er velinformerede om henvisningsressourcer og foreslår passende alternativer. Hvis klienter afviser den foreslåede henvisning, bør terapeuten afbryde forholdet.

c. Passende ophør. Terapeuter afslutter et terapiforhold og sikrer klientens samtykke, når det er muligt, når det er rimeligt klart, at klienten ikke længere drager fordel af det, når der ikke længere er behov for ydelser, når terapi ikke længere tjener klientens behov eller interesser, når klienter ikke betaler opkrævede gebyrer, eller når agenturets eller institutionens begrænsninger ikke tillader yderligere terapiydelser. (Se A.10.b. og C.2.g.)

A.12. Computerteknologi

a. Brug af computere. Når computerapplikationer anvendes i terapitjenester, sikrer terapeuterne, at (1) klienten er intellektuelt, følelsesmæssigt og fysisk i stand til at bruge computerapplikationen; (2) computerapplikationen er passende til klientens behov; (3) klienten forstår formålet med og funktionen af computerapplikationerne; og (4) der følges op på klientens brug af en computerapplikation for at rette mulige misforståelser, opdage upassende brug og vurdere efterfølgende behov.

b. Forklaring af begrænsninger. Terapeuter sikrer, at klienter som en del af terapiforholdet får information, der i tilstrækkelig grad forklarer computerteknologiens begrænsninger.

c. Adgang til computerapplikationer. Terapeuter sørger for lige adgang til computerapplikationer i terapitjenester. (Se A.2.a.)

ACA Code of Ethics and Standards of Practice
Code of Ethics Standards of Practice References
Policy and Procedures for Processing of Complaints of Ethical Violations

Code of Ethics Preamble

The American Counseling Association is an educational, scientific, and professional organization whose members are dedicated to the enhancement of human development throughout the life-span. Association members recognize diversity in our society and embrace a cross- cultural approach in support of the worth, dignity, potential, and uniqueness of each individual.

The specification of a code of ethics enables the association to clarify to current and future members, and to those served by members, the nature of the ethical responsibilities held in common by its members. As the code of ethics of the association, this document establishes principles that define the ethical behavior of association members. All members of the American Counseling Association are required to adhere to the Code of Ethics and the Standards of Practice. The Code of Ethics will serve as the basis for processing ethical complaints initiated against members of the association.

Code of Ethics

Section A: The Counseling Relationship
Section B: Confidentiality
Section C: Professional Responsibility
Section D: Relationships With Other Professionals
Section E: Evaluation, Assessment, and Interpretation
Section F: Teaching, Training, and Supervision
Section G: Research and Publication
Section H: Resolving Ethical Issues

Section A: The Counseling Relationship

A.1. Client Welfare

f. Primary Responsibility. The primary responsibility of counselors is to respect the dignity and to promote the welfare of clients.

g. Positive Growth and Development. Counselors encourage client growth and development in ways that foster the clients+ interest and welfare; counselors avoid fostering dependent counseling relationships.

h. Counseling Plans. Counselors and their clients work jointly in devising integrated, individual counseling plans that offer reasonable promise of success and are consistent with abilities and circumstances of clients. Counselors and clients regularly review counseling plans to ensure their continued viability and effectiveness, respecting clients+ freedom of choice. (See A.3.b.)

i. Family Involvement. Counselors recognize that families are usually important in clients+ lives and strive to enlist family understanding and involvement as a positive resource, when appropriate.

j. Career and Employment Needs. Counselors work with their clients in considering employment in jobs and circumstances that are consistent with the clients+ overall abilities, vocational limitations, physical restrictions, general temperament, interest and aptitude patterns, social skills, education, general qualifications, and other relevant characteristics and needs. Counselors neither place nor participate in placing clients in positions that will result in damaging the interest and the welfare of clients, employers, or the public.

A.2. Respecting Diversity

c. Nondiscrimination. Counselors do not condone or engage in discrimination based on age, color, culture, disability, ethnic group, gender, race, religion, sexual orientation, marital status, or socioeconomic status. (See C.5.a., C.5.b., and D.1.i.)

d. Respecting Differences. Counselors will actively attempt to understand the diverse cultural backgrounds of the clients with whom they work. This includes, but is not limited to, learning how the counselor's own cultural/ethnic/racial identity impacts her or his values and beliefs about the counseling process. (See E.8. and F.2.i.)

A.3. Client Rights

d. Disclosure to Clients. When counseling is initiated, and throughout the counseling process as necessary, counselors informs clients of the purposes, goals, techniques, procedures, limitations, potential risks, and benefits of services to be performed, and other pertinent information. Counselors take steps to ensure that clients understand the implications of diagnosis, the intended use of tests and reports, fees, and billing arrangements. Clients have the right to expect confidentiality and to be provided with an explanation of its limitations, including supervision and/or treatment team professionals; to obtain clear information about their case records; to participate in the ongoing counseling plans; and to refuse any recommended services and be advised of the consequences of such refusal. (See E.5.a. and G.2.)

e. Freedom of Choice. Counselors offer clients the freedom to choose whether to enter into a counseling relationship and to determine which professional(s) will provide counseling. Restrictions that limit choices of clients are fully explained. (See A.1.c.)

f. Inability to Give Consent. When counseling minors or persons unable to give voluntary informed consent, counselors act in these clients+ best interests. (See B.3.)

A.4. Clients Served by Others

If a client is receiving services from another mental health professional, counselors, with client consent, inform the professional persons already involved and develop clear agreements to avoid confusion and conflict for the client. (See C.6.c.)

A.5. Personal Needs and Values

c. Personal Needs. In the counseling relationship, counselors are aware of the intimacy and responsibilities inherent in the counseling relationship, maintain respect for clients, and avoid actions that seek to meet their personal needs at the expense of clients.

d. Personal Values. Counselors are aware of their own values, attitudes, beliefs, and behaviors and how these apply in a diverse society, and avoid imposing their values on clients. (See C.5.a.)

A.6. Dual Relationships

c. Avoid When Possible. Counselors are aware of their influential positions with respect to clients, and they avoid exploiting the trust and dependency of clients. Counselors make every effort to avoid dual relationships with clients that could impair professional judgment or increase the risk of harm to clients. (Examples of such relationships include, but are not limited to, familial, social, financial, business, or close personal relationships with clients.) When a dual relationship cannot be avoided, counselors take appropriate professional precautions such as informed consent, consultation, supervision, and documentation to ensure that judgment is not impaired and no exploitation occurs. (See F.1.b.)

d. Superior/Subordinate Relationships. Counselors do not accept as client's superiors or subordinates with whom they have administrative, supervisory, or evaluative relationships.

A.7. Sexual Intimacies With Clients

c. Current Clients. Counselors do not have any type of sexual intimacies with clients and do not counsel persons with whom they have had a sexual relationship.

d. Former Clients. Counselors do not engage in sexual intimacies with former clients within a minimum of 2 years after terminating the counseling relationship. Counselors who engage in such relationship after 2 years following termination have the responsibility to examine and document thoroughly that such relations did not have an exploitative nature, based on factors such as duration of counseling, amount of time since counseling, termination circumstances, client's personal history and mental status, adverse impact on the client, and actions by the counselor suggesting a plan to initiate a sexual relationship with the client after termination.

A.8. Multiple Clients

When counselors agree to provide counseling services to two or more persons who have a relationship (such as husband and wife, or parents and children), counselors clarify at the outset which person or persons are clients and the nature of the relationships they will have with each involved person. If it becomes apparent that counselors may be called upon to perform potentially conflicting roles, they clarify, adjust, or withdraw from roles appropriately. (See B.2. and B.4.d.)

A.9. Group Work

c. Screening. Counselors screen prospective group counseling/therapy participants. To the extent possible, counselors select members whose needs and goals are compatible with goals of the group, who will not impede the group process, and whose well-being will not be jeopardized by the group experience.

d. Protecting Clients. In a group setting, counselors take reasonable precautions to protect clients from physical or psychological trauma.

A.10. Fees and Bartering (See D.3.a. and D.3.b.)

e. Advance Understanding. Counselors clearly explain to clients, prior to entering the counseling relationship, all financial arrangements related to professional services including the use of collection agencies or legal measures for nonpayment. (A.11.c.)

f. Establishing Fees. In establishing fees for professional counseling services, counselors consider the financial status of clients and locality. In the event that the established fee structure is inappropriate for a client, assistance is provided in attempting to find comparable services of acceptable cost. (See A.10.d., D.3.a., and D.3.b.)

g. Bartering Discouraged. Counselors ordinarily refrain from accepting goods or services from clients in return for counseling services because such arrangements create inherent potential for conflicts, exploitation, and distortion of the professional relationship. Counselors may participate in bartering only if the relationship is not exploitative, if the client requests it, if a clear written contract is established, and if such arrangements are an accepted practice among professionals in the community. (See A.6.a.)

h. Pro Bono Service. Counselors contribute to society by devoting a portion of their professional activity to services for which there is little or no financial return (pro bono).

A.11. Termination and Referral

d. Abandonment Prohibited. Counselors do not abandon or neglect clients in counseling. Counselors assist in making appropriate arrangements for the continuation of treatment, when necessary, during interruptions such as vacations, and following termination.

e. Inability to Assist Clients. If counselors determine an inability to be of professional assistance to clients, they avoid entering or immediately terminate a counseling relationship. Counselors are knowledgeable about referral resources and suggest appropriate alternatives. If clients decline the suggested referral, counselors should discontinue the relationship.

f. Appropriate Termination. Counselors terminate a counseling relationship, securing client agreement when possible, when it is reasonably clear that the client is no longer benefiting, when services are no longer required, when counseling no longer serves the client's needs or interests, when clients do not pay fees charged, or when agency or institution limits do not allow provision of further counseling services. (See A.10.b. and C.2.g.)

A.12. Computer Technology

d. Use of Computers. When computer applications are used in counseling services, counselors ensure that (1) the client is intellectually, emotionally, and physically capable of using the computer application; (2) the computer application is appropriate for the needs of the client; (3) the client understands the purpose and operation of the computer applications; and (4) a follow-up of client use of a computer application is provided to correct possible misconceptions, discover inappropriate use, and assess subsequent needs.

e. Explanation of Limitations. Counselors ensure that clients are provided information as a part of the counseling relationship that adequately explains the limitations of computer technology.

f. Access to Computer Applications. Counselors provide for equal access to computer applications in counseling services. (See A.2.a.)

Hvad er Counseling?

I nogle sammenhænge skelnes der evaluerende eller dømmende mellem Counseling og psykoterapi. Faktisk kan Alfred Adler, som vi vil lære mere indgående at kende i kapitel 3, hævde, at Counseling har et mindreværdskompleks i forhold til sin ældre søskende, psykoterapi (Adler, 1958). Eller måske mere præcist kan det hævdes, at psykoterapi har et overlegenhedskompleks i forhold til sin yngre rival, Counseling.

Uanset hvad, kan du på et tidspunkt bemærke eller opleve en fordømmende klingende side af skelnen mellem psykoterapi og Counseling.

Generelt har Counselorer kæmpet med definitionen af deres håndværk på måder, der ligner psykoterapeuter. Overvej for eksempel dette citat:

Counseling er i sandhed en tvetydig virksomhed. Det gøres af personer, der ikke kan blive enige om, hvad de skal kalde sig selv, hvilke akkreditiver der er nødvendige for at øve, eller endda hvad den bedste måde er at øve sig på – om de skal håndtere følelser, tanker eller adfærd; om man primært skal være støttende eller konfronterende; om man skal fokusere på fortiden eller nutiden. Yderligere kan forbrugerne af Counseling terapi ikke præcist formulere, hvad deres bekymringer er, hvad Counseling kan og ikke kan gøre for dem, eller hvad de ønsker, når det er overstået. (Kottler & Brown, 2008, s. 16-17)

Som med begrebet psykoterapi, er en god definition på Counseling svær at finde. Her er et udsnit:

- "Counseling er en kunstfærdig anvendelse af videnskabeligt afledt psykologisk viden og teknikker med det formål at ændre menneskelig adfærd" (Burke, 1989, s. 12).

- "Counseling består af de etiske aktiviteter, som en Counselor påtager sig i et forsøg på at hjælpe klienten med at engagere sig i den type adfærd, der vil føre til en løsning af klientens problemer" (Krumboltz, 1965, s. 3).

- "[Counseling er] en aktivitet . . . for at arbejde med relativt normalt fungerende individer, der oplever udviklings- eller tilpasningsproblemer" (Kottler & Brown, 1996, s. 7).

Hvad er forskellene mellem psykoterapi og Counselling?

For år siden besvarede Patterson (1973) dette spørgsmål direkte ved at hævde: "Der er ingen væsentlige forskelle mellem Counseling og psykoterapi" (s. xiv). Naturligvis kunne Pattersons kommentar forstås således, at selvom der ikke er nogen væsentlige forskelle mellem Counseling og psykoterapi, er der uvæsentlige forskelle. I denne sag befinder vi os i takt med Corsini og Wedding (2000), som udtalte:

Counseling og psykoterapi er det samme kvalitativt; de adskiller sig kun kvantitativt; der er ikke noget, en psykoterapeut gør, som en Counselor ikke gør. (s. 2)

Dette tyder på, at både Counselore og psykoterapeuter engagerer sig i den samme adfærd – lytter, spørger, tolker, forklarer, rådgiver og så videre, men kan gøre det i forskellige proportioner.

Generelt er psykoterapeuter mindre direkte, går lidt dybere, arbejder lidt længere og tager et højere gebyr. I modsætning hertil er Counselors lidt mere retningsgivende, arbejder mere med udviklingsmæssigt normale – men bekymrende – spørgsmål, arbejder mere åbenlyst på praktiske klientproblemer, arbejder mere kortvarigt og tager en smule mindre for deres tjenester. I tilfælde af individuelle Counselorer og psykoterapeuter kan hver af disse regler naturligvis være omvendt. For eksempel arbejder nogle Counselorer længere med klienter og opkræver mere, hvorimod nogle psykoterapeuter arbejder kortere med klienter og opkræver mindre.

Derudover, selvom det plejede at være, at Counselorer arbejdede med mindre forstyrrede klienter, og psykoterapeuter arbejdede med mere forstyrrede klienter, nu, måske fordi det er billigere at få ydelser fra Counselorer på masterniveau eller socialarbejdere, arbejder Counselorer ofte mere med lavindkomstklienter, hvis økonomiske stress interagerer med og komplicerer deres personlige og familiemæssige problemer.

Kilde: Counseling and Psychotherapy theories in context and practice – John, Rita Sommers-Flanagan (2012)