

انقلاب اجتماعی دهه ی ۱۹۶۰ (چیزی فراتر از اعتراض مردم به جنگ ویتنام گذاشتن گل داخلوا و گوش دادن به آواز بیتل ها بود. این انقلاب اجتماعی در روان شناسی آغاز یک تحول مهم بود. مبنی بر اینکه باید بجای تمرکز بر روی افراد، آگاهی انسان را در جامعه بالا برد. منظور این بود که مشکلات روانی افراد و درمان آنها رابطه ی تنگاتنگی با کل جامعه دارد. فمینیست ها ادعا کرده اند که بسیاری از مشکلات زنان محصول و بازتاب تبعیض جنسی است به نقایص و اشکالات شخصیتی آنان.

اقلیت های قومی نیز مدعی شده اند که بسیاری از مشکلات روانی آنان یا معلول عواملی چون تبعیض نپادی و فقر است، یا این عوامل مشکلات آنان را تشدید میکنند. هم جنس خواهان مرد و زن نیز با بیان پدیده که جامعه آنها را انسان های منحرف بداند به مبارزه برخاستند. در یک سطح وسیع تر نیز ظهور جنبش روان شناسی اجتماعی نگر، در دهه ی ۱۹۶۰ این مبحث را پیش کشید که، تمام مشکلات روانیدر عوامل اجتماعی ریشه دارند.

در این دهه علیه مدل های سنتی درمان نیز مبارزاتی شروع شد. عده ای می گفتند. روان درمانی انفرادی غالباً خود مراجع را بابت مشکلاتش مسئول می داند و نقش عوامل اجتماعی را نادیده می گیرد. همچنین عده ای می گفتند مدل بهداشت روانی مورد نظر درمانگرها به طور ضمنی منعکس کننده ی دیدگاه مردانه ی سفیدپوست ها در خصوص کارکردهای سالم و درست است و زمینه های تجربه ای زنان، مردمان سایر فرهنگ ها و همجنس خواهان زن و مرد را نادیده می گیرد.

پس یکی از مسایل پیش روی روان شناسان، تنوع است و این قضیه نظریه ها و مدل های سنتی آنان را به مبارزه فرا می خواند.

روان شناسی چند فرهنگی و فمینیستی هم یکی دیگر از چالش های شیوه های فکری متفاوت در خصوص روان شناسی حرفه ای و جامعه است. روان شناسی چند فرهنگی و فمینیستی در جامعه ای که بر فرد گرایی، روابط مبتنی بر سلسله مراتب قدرت و منطق خطی تأکید دارد، دیدگاهی ارائه می دهد که در آن اجتماع، روابط برابر و کل نگرى ارزشمندانند. این چالش و مبارزه از این جهت سودمند است که روان شناسان را وادار می دارد. درمان ها و رابطه های خود را با مراجعانشان تجزیه و تحلیل کنند تا ببینند برای مراجعان آنها در قبال ساختارهای اجتماعی مولد مشکلاتشان، چه کارهایی می توانند بکنند. و یا این تحلیل به درمانهای جدید، روان درمانی اثر بخش تر و خدمات بهتر دست یابند.

از طرفی روان شناسان حرفه ای با مسائلی چون تنوع و فشار مصرف کنندگان و پرداخت کنندگان ثالث هزینه ها برای کمک های ارزان روبرو هستند. که برای این کار دنبال ابداع درمان های جدید که به درمان کوتاه مدت و خودیاری اولویت می دهند، می باشند (تاد و بوهارت، ۱۳۷۹، ترجمه: فیروزبخت، ص ۶۳۱ و ۶۳۲).