

国家级精品课程成果
四十年实践工作经验

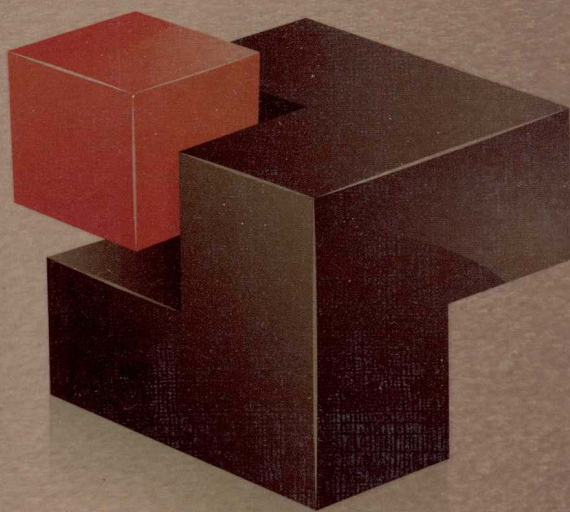
三十年学科建设总结
本土化自主创新构架

Medical Psychology
Theories, Methods and Clinic

医学心理学

理论，方法与临床

姜乾金 著



人民卫生出版社

Medical Psychology
Theories, Methods and Clinic

医学心理学

THEORY, METHODS AND CLINIC



中国医药出版社

国家级精品课程成果 三十年学科建设总结
四十年实践工作经验 本土化自主创新构架

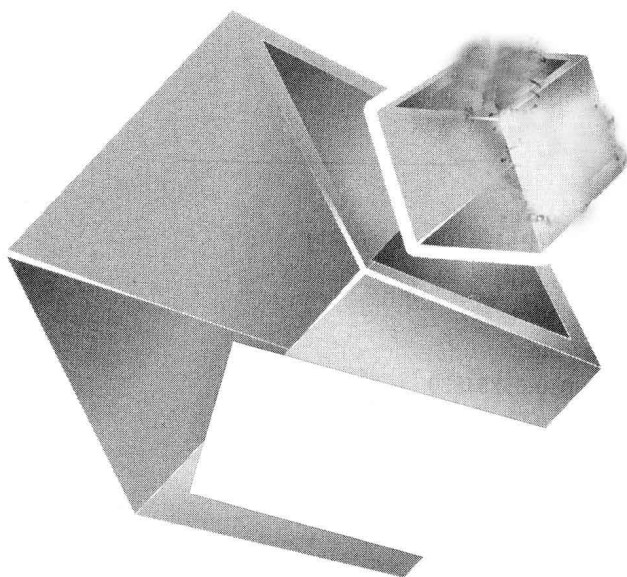
Medical Psychology

Theories, Methods and Clinic

医学心理学

理论,方法与临床

姜乾金 著



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学心理学：理论，方法与临床/姜乾金著．—北京：
人民卫生出版社，2012.6

ISBN 978-7-117-15820-6

I. ①医… II. ①姜… III. ①医学心理学
IV. ①R 395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 070294 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

医学心理学

理论，方法与临床

著 者：姜乾金

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）

地 址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编：100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线：010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷：潮河印业有限公司

经 销：新华书店

开 本：787×1092 1/16 印张：26

字 数：647 千字

版 次：2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-15820-6/R·15821

定 价：50.00 元

打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

（凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换）

自序

如果说30年前国内的医学心理学只是“小荷才露尖尖角”，那么今天已算是“接天莲叶无穷碧”了。因为有越来越多的人才涌入这个领域，老百姓对心理咨询、心理测验、心理治疗、心理问题等专业概念也不再陌生。但如果因此认为很快就会“映日荷花别样红”，那就有点过于乐观了。实际上，当前整个学科正面临诸多待解的瓶颈问题。作为这段历史的参与者和见证人，笔者希望此书能对今后的学科发展有些参考意义，对关注这个领域的青年读者有所帮助。

本书整体反映笔者主持的医学心理学国家级精品课程成果，30年学科建设总结，40年实践工作经验，以及体现一种本土、自主和独立的创新努力。

【关于精品课程】

自1982年始，笔者共主编或撰写过十几个版本的医学心理学教材和相关书籍。其中包括近十年大部分卫生部临床医学专业5、7、8年制规划教材。2006年，教材建设和实验、多媒体成果一起，被列入国家级精品课程。

在教材编写方面，始终重视疾病发生、发展、诊断、治疗、预防中的心理社会因素这个主线。原因是：①医学心理学课程首先是为医学教育服务；②心理社会因素与健康的关系涉及疾病发生发展、诊断、治疗和预防的各个环节；③笔者本人的基础医学、临床医学和心理学知识。

目前，国内已经有大量的教材，也有互联网的搜索与拷贝工具，故有人认为教材编写就像高中生抄书那样容易。但当你了解30年前几乎白手起家，几个月泡在图书馆里淘外文原始资料，写卡片，设计教材构架等情节后，一定能理解其中所需要的付出。

在实验和实践教学方面，较早开设实验课和实践教学、开设心理门诊、制作和出版多媒体课件、开通网络和开展教学研究等。

【关于学科建设】

笔者在1982年讲义的前言部分曾写到：“医学心理学属新兴交叉学科，它应包括哪些内容，它的概念、理论和实际应用等许多问题，都尚待探索”。从那时起，对这门交叉学科的整体认识是，一要有特定的知识与理论构架，二要有可操作的方法与技术（一、二两点应从神经心理学、临床心理学、健康心理学、心身医学和行为医学等学科中吸取有用的内容），三要有服务对象和服务目标（笔者强调各种心理和行为问题）。并以这三点为指引，通过以下几个方面推进学科建设工作：

1. 学科构架 通过课程建设确立学科构架，包括上述学科的知识 and 理论范围、所需要的技术和方法，要解决的问题或对象。这方面的工作成果体现在：浙江省高等院校重点建设教材研究项目（1996）；国家教委高等教育教材研究课题计划项目（1997）；卫生部医学视听教材和CAI课件项目（2000）；浙江省教学成果一等奖（2001）；浙江省高等学校教学名师奖（2003）；浙江省精品课程（2004）；卫生部“十一五”规划教材（2006、

2007); 国家级精品课程 (2006); 国家“十一五”规划教材 (2010); 教育部 2011 年度普通高等教育精品教材 (2011) 等。

2. 学术研究 包括外科临床心理、癌症临床心理、团体心理治疗、应激与应对理论及其在心理健康相关领域的临床应用等研究 (见参考资料)。其中率先在国内开展癌症心理社会多因素探讨 (1987); 很早开展应对研究 (1987、1993); 很早开展外科临床心理研究 (1988); “心理社会应激调查表的制订”基金项目开启了在国内的长期应激理论与应用研究 (1989—); 有关应激评估工具被打包纳入省科学技术二等奖 (2009); 协助科技部完成国家科技支撑计划“心理疾患防治研究与示范”项目的建议书、可行性研究报告和申报指南的执笔和报告工作 (2007—2009) 等。

3. 实践与临床 承担全国第二届医学心理学教学研讨会 (1984, 雁荡山); 开办全国医学心理学师资班 (1992); 建立心理咨询门诊窗口 (1993—); 主持国家级继续教育项目《心理应激最新理论与临床应用》(1997—2002); 创建医学心理网 www.medline.com.cn (1999—); 建立心理卫生和行为治疗中心 (2004); 开展网络心理咨询 (2005—2007) 等。

4. 学科点 牵头申报建立精神病与精神卫生学学科点, 作为医学心理学学科挂靠平台; 先后引进两名人才以促进学科发展 (2003、2005) 等。

5. 学术组织 参与中华医学会心身医学分会建设 (二、三届副主委); 筹建浙江省医学会心身医学分会 (首任主委); 承担心理卫生协会等学术组织工作等。

【关于实践与临床】

笔者前 20 年接触医学 (包括学习、基础与临床), 后 30 年接触心理学及相关学科 (包括医学心理学、心身医学、精神病学和心理卫生) (时间上有重叠)。这种多学科的经历, 容易使人产生总结经验体会的冲动。

主要的实践与临床经验体会是“交叉”和“系统”。“交叉”就是结合生物、心理、社会知识多角度解读心理问题; “系统”就是以系统思维方式综合处置心理问题。

在早期的医学临床, 曾针对临床过程相当复杂的百日咳脑病, 以自发的系统思维进行过综合分析 (1975)。在生理学领域, 也曾是血凝与纤溶的血液生理研究和下丘脑室旁核电刺激的神经生理研究的主要参加者 (1983、1988), 两个课题的内容都属于“系统”问题, 这些对于后来系统思维模式的形成有促进作用。在医学心理学的 30 年实践中, 逐渐将代表“交叉”与“系统”的各种压力模型广泛应用于临床和实践工作, 积累了一定的经验与体会 (见参考资料)。其中有关心理门诊操作模式及其经验, 已部分编入两册临床心理方面的著作中 (2011)。

整体来说, 本书体现笔者多年的各方面的实践经验与体会。

【关于本土化与自主创新】

早年, 国内学术界延续着自力更生与艰苦奋斗的精神。当今, 国家的科技导向也强调本土化与自主创新。医学心理学的前几十年, 正是一大批学人立足于国内的奋斗过程; 作为道中人的笔者多年来在学科的理论、方法、临床、课程和构架方面的思考与探索, 也算符合本土、自主或独立等几个特征。

因此, 从整体来看, 我国医学心理学的 30 年发展就是将国外各种学科相关的知识“本土化”的过程, 目前的学科构架也是在国内需要基础上的一种自主创新。在这种构架下, 其理论、方法与应用比较符合我国社会发展程度、文化特征和卫生工作现状。鉴于经历与国情, 我们认为, 与健康问题相关的应用心理学科, 目前在国内的最佳生存途径

是以医学各相关领域特别是临床和预防等为依托。也因此，从应用的角度，30 年的医学心理学实质上也是“中国的临床心理学 (Chinese clinical psychology)”。

【几点说明】

1. 本书特点 笔者在主编以往各种教材时，因为既要考虑教材的“三基五性”，又要把握不同教学层次的顶层设计；既要尊重参编教授们各种感受，又要统筹不同意见使之符合编写目标，期间颇感重负。相反，本书则是将 30 年来积聚的一些自认为有用的东西，整合成册，整个过程反感轻松一些。至于全书的框架与系统性的拿捏，似属水到渠成。其间，也已经注意突出创新性、可操作性和实用性的问题。

2. 初稿和修订概况 本书除部分章节如人本理论、认知理论之外，大部内容初稿于 1982 年讲义；大修于 1986 年合编教材；在以后 20 多年的各种版本中，凡由笔者继续执笔的，均有所修订；这次则对全书进行统稿。书中少量内容引自各版作者的，已在文中注明。

3. 参考文献 按照国际惯例，本想将书中涉及的所有文献列入。但因数量巨大，限于书本容量，以及基于当前网络检索的方便，最后只列出部分文献，其余的则尽量在正文中注明著者的姓、名、时间或主题，以便有需要的读者通过搜索即唾手可得。

4. 致意 因全书容量较大，涉及领域较广，时间跨度较长，探索问题较杂，争论议题较多，自身能力有限，故错误在所难免，敬请各路贤达不吝指正，并多多包涵。

姜乾金

谨识于浙江大学紫金港

2012-02-12

目 录

第一章 总论	1
第一节 临床视野下的心理学	1
一、引子——案例	1
二、心理学概念	2
三、科学或者潜科学	4
四、心理现象	6
五、心理现象的几个系统问题	9
第二节 医学心理学概述	12
一、医学心理学的概念	12
二、基本任务与学科特点	13
三、课程性质与结构	14
第三节 历史与发展	16
一、国外概况	17
二、国内的课程、学科建设和展望	18
第四节 医学模式与医学心理学	22
一、生物医学模式	22
二、生物心理社会医学模式	23
三、我国医学模式转变的任务与现状	25
第五节 相关学科	28
一、基础类相关学科	28
二、临床类相关学科	29
三、预防与康复类相关学科	30
四、综合类相关学科	31
第六节 心理与生理	31
一、心理学与生理学的关系	31
二、大脑皮质的心理功能	32
三、皮质下某些结构的心理功能	35
四、心理活动的三个功能系统	37
五、心理活动与生理活动的互相作用	39
第二章 基本理论与研究方法	41
第一节 理论概述	41
一、重要性	41

二、某些共性	42
三、正确对待	44
第二节 行为学习理论	45
一、基本概念	45
二、经典条件反射	46
三、操作条件反射	49
四、内脏操作条件反射	51
五、其他学习理论	53
六、行为学习理论述评	54
第三节 精神分析理论	56
一、基本概念	56
二、心理防御机制	58
三、精神分析理论述评	60
第四节 人本主义理论	61
一、概述	61
二、潜能论	62
三、自我论	64
四、功能完备论	65
五、人本主义理论述评	66
第五节 认知理论	67
一、概述	67
二、认知偏差	69
三、认知改变	70
四、认知理论述评	71
第六节 心理生物学方向	72
一、心理生物学研究历史概况	72
二、目前心身相关研究的主要领域	74
三、心理生物学方向述评	75
第七节 系统论	76
一、基本概念	76
二、系统论与认知模式	77
三、系统论述评	80
第八节 医学心理学的研究方法	83
一、概述	83
二、变量的量化	86
三、主要研究手段	87
四、研究设计	91
第三章 情绪与情绪调节	94
第一节 概述	94
一、情绪的定义与分类	94

二、情绪内容	95
三、情绪状态	97
四、社会性情感	98
五、情绪的发展	99
第二节 情绪理论	100
一、情绪感知学说	100
二、情绪启动学说	101
三、情绪的认知-生理学说	101
四、情绪的认知-评价学说	102
第三节 情绪的生理基础	103
一、情绪的中枢生物学机制	103
二、情绪的外周生理反应	105
三、有关情绪生理指标	106
第四节 情绪与临床	107
一、情绪的适应意义	107
二、情绪与动机和行为效率	108
三、情绪与健康 and 疾病	109
四、关于情绪的心理外科学	110
五、情绪的系统调节	111
六、情绪与健康的团体指导提纲	113
第四章 心理应激与压力管理	114
第一节 应激研究简史	114
一、关于应激的概念	114
二、稳态与应急说	115
三、塞里的应激说	115
四、医学的倾向	116
五、心理学的倾向	116
第二节 生活事件（应激源）	118
一、应激与生活事件	118
二、生活事件与临床	120
第三节 认知评价	122
一、应激与认知评价	122
二、认知评价与临床	123
第四节 应对方式	124
一、应激与应对方式	124
二、应对方式与临床	126
第五节 社会支持	127
一、应激与社会支持	127
二、社会支持与临床	128
第六节 人格特征	129

一、应激与人格特征	129
二、人格特征与临床	130
第七节 应激反应	131
一、应激反应及相关概念	131
二、应激的心理行为反应	132
三、应激的生理反应	134
四、应激反应与临床	136
第八节 应激系统模型	137
一、应激因素的相关性	137
二、应激是多因素的系统	140
三、应激系统模型的基本特征	141
第九节 压力的综合评估与分析	144
一、基本方法	144
二、压力因素评估	146
三、压力层次评估	148
四、压力系统评估	149
第十节 压力的综合管理与控制	150
一、基本手段	150
二、压力系统的分析与指导	151
三、压力层次的干预策略	152
四、注意事项	153
第十一节 压力因素的管理与控制	153
一、生活事件的管理与控制	153
二、认知评价的管理与控制	154
三、应对方式的管理与控制	155
四、社会支持的管理与控制	155
五、人格特征的管理与控制	156
六、压力反应的管理与控制	157
第十二节 压力的临床评估与干预实例	157
一、临床分级评估	158
二、临床系统干预	159
第五章 心理评估与心理诊断	161
第一节 诊断与思维	161
一、诊断是问题解决思维	161
二、影响诊断思维的因素	162
第二节 心理评估与心理诊断概述	164
一、心理评估方法	164
二、心理诊断的指标	165
三、心理障碍的诊断	168
四、“心理问题”的诊断	170

五、“心理问题”的系统评估	172
第三节 心理测验概述	174
一、概念、历史与种类	174
二、心理测验的实施条件	175
三、心理测验的临床应用	177
第四节 智力的评估与诊断	179
一、概述	179
二、常用智力测验量表	181
第五节 人格的评估与诊断	182
一、概述	182
二、常用人格测验量表	184
第六节 情绪和心身症状的评估与诊断	189
一、概述	189
二、常用情绪和症状评定量表	190
第七节 应激的评估与诊断	192
一、应激概念与应激评估	192
二、应激的评估方法	193
第八节 心理社会应激调查表	193
一、应激系统模型与 PSS	193
二、生活事件问卷 (LEQ)	194
三、特质应对方式问卷 (TCSQ)	195
四、领悟社会支持量表 (PSSS)	197
五、压力反应问卷 (SRQ)	198
第九节 其他应激与应对评估量表	201
一、团体用心理社会应激调查表 (PSSG)	201
二、医学应对问卷 (MCMQ)	203
三、老年应对问卷 (WOCS)	205
第六章 心理干预与心理治疗	210
第一节 概述	210
一、概念	210
二、历史与现状	211
三、心理理论与心理干预	212
四、治疗者角色及其训练	214
五、适用范围	215
六、“心理问题”的干预手段	216
第二节 行为理论的心理干预程序	218
一、基本特点	218
二、基本过程	219
第三节 行为疗法	221
一、系统脱敏法	221

二、厌恶法	222
三、操作条件法（正强化法）	223
四、示范法	224
五、依情况而定法	225
六、满灌法	226
七、代币法	227
八、塑造法	227
九、掩敏法	227
十、混合行为矫正（减肥）	227
第四节 精神分析法	230
一、理论基础	230
二、方法与适应证	231
第五节 认知疗法	232
一、理论基础	232
二、方法与适应证	236
第六节 支持疗法和来访者中心疗法	237
一、支持疗法	237
二、来访者中心疗法	238
第七节 暗示与催眠疗法	240
一、暗示疗法	240
二、催眠疗法	241
第八节 松弛与生物反馈疗法	243
一、松弛疗法	243
二、生物反馈疗法	245
三、气功训练与心理治疗	248
第九节 药物心理效应与安慰剂	250
一、药物治疗行为的心理效应	250
二、安慰剂治疗	251
三、药物的心理副作用	252
第十节 团体心理干预	253
一、团体心理治疗	253
二、团体心理指导的组织与实施	255
三、团体心理指导内容实例	256
第七章 临床心理问题	258
第一节 患者心理与医患关系	258
一、患者一般心理特点	258
二、临床人际关系	262
三、对临床患者的一般心理支持	264
四、医源性心理疾病及实例	266
第二节 心身疾病总论	267

一、心身疾病的一般概念	268
二、心身疾病的发病机制	270
三、心身疾病的诊断	274
四、心身疾病的防治	275
五、心身相关知识的团体指导实例	276
第三节 高血压临床心理	278
一、心理社会病因学	278
二、心理诊断	281
三、心理干预	282
四、高血压患者的压力评估与干预实例	286
第四节 冠心病临床心理	287
一、心理社会病因学	287
二、心肌梗死临床心理	290
三、心理诊断	293
四、心理干预	294
五、心肌梗死康复期性生活若干问题	295
第五节 癌症临床心理	297
一、心理社会病因学	298
二、癌症患者临床心理问题	299
三、心理诊断	301
四、心理干预	302
五、癌症患者的团体心理指导实例	304
六、肿瘤科若干临床心理问题指南	305
第六节 疼痛临床心理	306
一、疼痛的心理生物学基础	306
二、疼痛的心理社会影响因素	308
三、疼痛与临床	309
四、慢性疼痛综合征	312
第七节 外科临床心理	316
一、外科心身问题	316
二、手术焦虑反应	318
三、手术心理干预	321
四、手术心理干预实例	323
第八节 康复心理	324
一、康复医学与康复心理学	324
二、伤残心理	325
三、运动锻炼的心理效应	328
第八章 健康心理问题	331
第一节 心理卫生概述	331
一、基本概念	331

二、终生发展观	332
三、团体心理卫生	334
四、教育与心理健康促进	335
第二节 胎教与儿少心理卫生	337
一、胎教	337
二、儿少心理特点与对策	338
三、挫折训练与试错训练	340
四、行为学原理与行为问题实例	341
第三节 青春期与青年（学生）心理卫生	343
一、青春期身心发展	343
二、青年（学生）心理特点及其对策	344
三、青年（学生）主要心理问题及其对策	345
四、青年团体心理健康指导实例	347
第四节 中老年心理卫生	348
一、更年期心理卫生	348
二、老年期心理特点与对策	349
三、老年团体心身健康指导实例	352
第五节 心理衰老	354
一、心理年龄与衰老	354
二、心理衰老的影响因素	355
三、延缓心理衰老的策略	355
第六节 心理咨询概述	356
一、基本概念	356
二、基本形式	357
三、若干认识误区	359
四、咨询中的移情问题	360
第七节 门诊心理咨询的实施	362
一、咨询诊断	362
二、咨询干预	364
三、注意事项	369
第八节 若干心理问题	369
一、白领职业压力问题	369
二、团体压力管理问题	372
三、婚恋问题	374
四、危机问题	378
五、人格问题（障碍）	382
参考资料	389
中英文名词对照索引	395



第一章 总 论

经过 30 年的发展,目前来看,国内的医学心理学范围较广,当前许多应用心理学学科如心理卫生、心理咨询、临床心理学、健康心理学等与之有关。它们在许多方面存在共同之处,包括共同面对各种心理现象与心理问题、共同秉承各种心理学理论,共同使用心理评估、心理指导和心理治疗技术等。

作为总论部分,本章分别介绍心理学、医学心理学、潜科学等相关概念,医学心理学的发展与展望,医学心理学在医学模式转变中的作用,医学心理学的相关学科,以及心理与生理的基本关系等,是后续各章节的入门部分。除了第六节,本章内容均修订自笔者主编的各个版本医学心理学绪论部分。

第一节 临床视野下的心理学

一、引子——案例

门诊案例:男,70岁,农民。

主诉:反复头痛20年,近5年加重伴有高血压,症状是劳动时减轻,休息时加重。

简历:20多岁时因政治原因(留宿表弟一夜,不料事后发现是个“反革命”)被从大城市的工人阶级队伍中清理回乡(老家已无亲人),此后不断在历史节点上遭批判甚至斗争。终身未娶,单身一人,也没有亲戚、朋友。他自诉一直保留着当初码头工人积极分子的秉性,有干劲、积极向上。长期以来“坚持原则”、“喜做好事”,却总得不到村里人的理解,反而屡遭冷眼与指责。例如,生产队集体劳动时,曾指责那些拄着锄头扎堆抽烟的年轻社员,你们要对得起每天挣得的劳动公分,但反遭青年们的讥笑和白眼;一次上山挑来大量黄泥土填补村庄路面,将那些坑坑洼洼填平,不料暴雨后,却弄成了一路的泥泞,还弄脏了一路上原来用于雨天跳着“舞步”走路的石块,遭到几乎全村人的辱骂。他自诉早就反思过是否自己得“改一改”,也有人劝告过自己,但一提到这个问题,就会“不由自主”地想自己一身正气,居然为了“苟且”而放弃做人的原则,心有不甘,终不能融入当地农村社会生活。50岁以后,逐渐出现“头痛病”,近五年症状加重,且发现有高血压。奇怪的是,他的症状在下农田卖力劳动时会减轻甚至消失,而在家里静处时则加重,因此多年来不论风霜雨雪他几乎有事无事每天都要下农田。近期他感觉快要支撑不住了,才想到去早年工作过的城里看心理门诊。

此案例(假设已排除人格障碍与偏执型精神病)可以连带提出以下一些问题:



此人是什么病，发病原因，如何诊断，怎样治疗？

此人是什么心理，何至于此，怎样评估和判断，如何干预？

此人是否适应社会，为何如此，怎样分析，如何帮助？

此人为何不能“想想通”，是缺乏知识，是缺乏聪明，还是观念、信念和性格上的原因？

此人为何不能“改一改”，是因为天生的，是因为当年在城里生活中培养并固化下来的，还是仅仅是因为认识和思想的原因？

.....

根据此案例，心理学应该包括些什么：讨论头痛时的分子生物学变化，讨论“想不通时”的脑神经通路，讨论各种因素与头痛病的相互关系，还是讨论如何通过以上各种因素的调控来改善头痛。

以上所列的各种问题，在逐步阅读本书过程中读者自己可以慢慢予以回答。（本案例的心理评估与心理干预将在第七章第三节讨论）

二、心理学概念

（一）关于心理学定义的讨论

谈到心理学，一些人会说，自冯特（Wundt W, 1832 — 1920）于 1879 年在德国建立世界上第一个心理实验室，心理学诞生了。其实上述说法并不准确。正确的说法应为“现代心理学”，或者“科学”（science）心理学，甚至自然科学（natural science）心理学诞生了。这样，才能为“全面的”心理学腾出必要的空间。

为何要“抠”这些词汇呢！

第一，中、外古代就已经有“心理学”，那些更多的是哲理性的或称之为心理学思想。

第二，冯特当年所开创的主要是心理物理学实验，是用自然科学的方法研究心理现象（特别是感知觉）。启动了心理现象的科学研究途径，延续至今，研究心理现象的各种自然科学方法层出不穷，包括物理、化学、生物等实验方法，直至近年来的基因组学等技术的应用。这些确实可以看成是冯特开始的科学实验研究方向的延续和发扬。

第三，“科学”心理学是心理学发展的一个重要方向，但不是唯一的方向。在目前各种应用心理学学科中，除了“科学”心理学，还普遍存在“常识”心理学或“潜科学”心理学等内容，且三者之间经常是不可替代的（见下文）。

第四，近几十年国内对自然科学有所偏重，心理学也被有关层次的领导、管理者甚至心理学工作者潜移默化地看成是自然科学，并使用各种自然科学的方式加以评价，一定程度上已经影响国内某些心理学分支学科的发展。

第五，这种对心理学认识上的模糊，即心理学是“科学”还是别的什么，导致了国内 30 年来相当部分心理工作者如心理健康工作者、心理治疗工作者的身份认定困难，那些坚持下来的特别是医学院校的专业人员，都能深深体会个中的苦涩与无奈。

第六，在图书馆分类中，至今仍将心理学归入哲学大类，体现了心理学与哲学之间的渊源关系，或者说科学心理学虽然脱胎于哲学，但至今并未能完全脱离哲学。这至少说明，心理学不全是自然科学。

总结上述各点，“科学”心理学是一门相对年轻的学科，自冯特开始至今仅 100 多年的历史，它脱胎于哲学，是较晚从哲学中分化出来的。但“科学”心理学并不能涵盖目前人类所关心的所有与生存与健康密切相关的各种心理现象，就像使用高精尖现代导弹技术