

Just Therapy: A working model for aborigines in New Zealand

正義治療：一個與紐西蘭原住民有效工作的心理治療典範

國立台東大學初等教育學系

莊佩芬*

助理教授

緣起

紐西蘭的族群分佈主要為毛利人、太平洋群島的移民和歐洲裔白人，其中毛利人約佔總人口數的百分之十五，太平洋群島的移民約佔總人口數的百分之六，剩餘的人口歐洲裔白人人口(Salmond, King, Crampton, & Waldegrave, 2005)。

「正義治療」於 25 年前，1979 年發展於紐西蘭的威靈頓的家族心理治療中心，由一群人〈包含毛利人、薩摩亞人和歐洲裔白人〉一起開發，推出治療理念實踐與運用，是一個極具批判精神的家庭治療中心。此中心的工作人員們於初期工作時，意識到身心病症、暴力、消沉、各類型的上癮症、少年犯罪、婚姻問題、精神病病症、親職教養問題與關係問題等與家庭以外的因素有強烈關係如：失業、劣質的居住環境、無家可歸、種族歧視、性別歧視或異性戀中心等。多年來，此中心的工作人員由竭力對待根據症狀所產生的病症到後來殷勤認真的聽案主故事，發現這些個案的問題事實上是起於貧窮、不公平的國家經濟發展計畫、種族歧視、性別與性歧視與異性戀中心主義等的影響。這些極度壓抑的經驗夠足以將家長與小孩推至各類精神疾病邊緣，使家庭飽受不同層次的精神問題干擾。

因此，如果治療師、社會工作者、臨床心理僅單純對待這些個案，當下可能對個案能有所幫助--面對貧窮心情稍微改善，但對幫忙案主長期脫離憂鬱無法達成助益。紐西蘭的威靈頓的家族心理治療中心多年來有一研究小組致力於研究設經地位、精神狀態、性別與家庭關係等的關連性。通常研究結果會提供給紐西蘭政府，企圖影響紐西蘭政府的國家經濟發展與社會福利政策，最近的一個研究報告是有關「剝奪社經條件後對紐西蘭人的影響的索引」(Salmond, et al., 2005)，其中研究結果顯示平均壽命與資源被剝奪或不足有關，如不比較資源被剝奪程度，毛利人的平均壽命比一般的歐洲裔白人短。

此中心的工作人員不將心理治療工作侷限於治療室，工作範圍深入社區，也

* siraya@nttu.edu.tw

致力理念宣導與教育的工作。地方報紙與雜誌常可見來自威靈頓的家族心理治療中心工作人員的文章分享，將治療室觀察的具觀社會結構文化對個體與家庭的精神狀況影響，結合此治療中心所做的統計研究行於文字。其他有別於傳統心理治療師會做的事包含此中心的工作人員與心裡治療師因對心理治療廣泛義意解釋後對社會結構提出批判的具體行動還可見於治療師走上街頭參與社會運動為原住民爭取各項權利與福利，甚至積極參與對弱勢族群健康醫療照護有理念政黨候選人選舉活動。

另外，有此長期觀察與研究經驗作基礎，紐西蘭的威靈頓的家族心理治療中心欲跳脫一般傳統心理社會科學的限制，認為需由文化、階級、性別和現代派限制中解放心理治療的實踐和定義，指出知識和癒合力來自於文化、性別和社會經濟狀態的批判，點出人與社會脈落的緊密關聯性 (Waldegrave, 1989; Waldegrave & Tamasese, 1993)。因此正義治療領域包含通常被傳統臨床心理治療所推擠的社區，充分地想反應沒有被社會福利工作者或臨床工作人員所重視的個案深刻的社會痛苦經驗。這些個案有女人、有男人、有毛利人、薩摩亞人和歐洲裔白人，一些是受過高等教育，其他人尤其是原住民大部分沒有完成紐西蘭教育體制的必修要求。

關於此紐西蘭威靈頓家族心理治療中心還有五點重要的支持思想來源 (Waldegrave, 2000)。首先，國際間已有許多有關社會科學的豐富知識。第二，此中心的三種文化傳統：毛利人、薩摩亞人和 Pakeha (歐洲裔白人)能提供不同的文化癒合力和健康關係的過程。第三，有著因不同的性別所帶來的豐富性別經驗。第四，對社會正義的共有承諾。第五，相信並承認人們痛苦故事的神聖一面與人們有靈性層次的信仰。這種靈信層次的信仰關係非制度化，但於各種文化中是一種存於各種關係與生活裡的基本需求。這五個呈現於威靈頓家族心理治療中心思考面向是經由成員於早期不斷反思、分享和辯論的結果。這五點重要思想日後協助發展三個心理治療欲達成目標的概念：歸屬感、神聖與解放。歸屬社群、文化、祖先、性別的歷史認同。神聖是由衷真心人與環境的關係。解放是自由、全然與正義 (Waldegrave, 2000)。

目前紐西蘭威靈頓家族治療中心有三個爲了承傳過去傳統與習俗中分享好的與正向事情的儀式組織—tikanga 組織架構，有毛利人組、薩摩亞人組和歐洲裔白人組。長期以來，此中心發展出可互負任與義務過程的工作模式 (accountability

process) (Tamasesse, Waldegrave, Tuhaka, & Campbell, 1998). 所有組都需對各個不同族群負責任—其中與毛利人、薩摩亞人個案工作時至少得有一人與個案同一族群當文化諮詢者。歐洲裔白人組大部分時候是自由運作。通常有一重要議題出現時，在至大團體整個中心討論之前，會先於各文化組召開幹部會議。毛利人組、薩摩亞人組是此重點，扮演此中心文化平等的守護神地位。另外，此中心受女性主義思潮的反思性影響 (Waldegrave, 2000)，也特別重視性別文化社會建構的影響，不同性別彼此間被互相賦予一些性別解釋現象的義務，特別是來自於女性的聲音需被認真對待與尊重，男性得對女性負責。如果有女性工作人員於此中心內感受到不平等的對待，女性工作人員隨時可以要求男性開性別幹部會議。不同層次的幹部會議於此中心內召開是為了確保文化與性別正義於此中心存在。這樣的組織運作模式實行已超過十年，此中心的工作人員對彼此的了解與信任感也因此增生。

Just 是什麼？

用 **Just** 有兩種理由：一個是平等與正義。大多數精神狀況或關係有問題者因權利與醫療人員強烈的不對等關係而被不平等與不公義的對待，因此正義治療希望能為這些因文化、經濟弱勢而造成心理、精神與關係困難的族群發聲，還給這些人一個屬於心理自由的正義。許多研究也都顯示出低收入、邊緣性的文化與精神問題或各種虐待的關聯性，通常各種虐待的形式又與婦女與小孩有強烈關係 (Tamasesse et al, 1997)。這種現象反應出微觀家庭問題背後的巨觀社會結構問題 (Waldegrave, 2000)。White and Epston (1989) 也指出臨床問題的來源大多是被主流所壓抑或邊緣化的故事。

Just 的第二個理由是試圖辨認治療工作的根本精隨意義；是正義(或簡單地)療法，無一些專業方法和西方文化偏見的局限。換言之，作心理治療工作時，有別於其他心理治療或助人工作因為沒有考慮到文化面向所可能產生的偏見。一般的助人或心理治療工作是直接移植西方的治療理論，觀點非常白人，常常忽略其他不同文化、性別、階級或社經地位。正義治療基本上想要簡單的作區分，照顧西方傳統心理治療理論常會忽略的點。Ray Nairn, (1993) 解釋文化正義含括不是只有對正義的積極或被動了解或事情的合法或不合法而已，應是一項能活躍於社會各階層的重要正向特質。Nairn 呼籲心理專業者如果無視文化存在，探討文

化正義是否應用於各種心理概念或核心內容，心理專業者正在做破壞性與非正義的事。

Just 的第三個理由是去除治療專業戶治療師的神秘面紗。長期以來治療師或心裡專業一直站在評量或衡量別人的標準上，治療師或心裡相關專業人員地位高高在上，治療師與個案的權力關係非常不平衡；個案不但沒受到尊重且被當成有病來就醫的人。如果治療師或心裡師進入心理治療現場能秉持「不知」(Anderson, 1997) 的立場，視個案為自己問題的專家，尊重個案的各種文化脈絡，不只治療室的權力關係可重新平衡，個案有機會於治療過程中得到充權 (empowerment) 的經驗，個案遂能與治療師一起編織一個脫離問題困擾，屬於個案的充滿意義故事 (White & Epston, 1989; Waldegrave, 1989)。

何謂正義治療 (Just Therapy)?

正義治療源起於一個有反思性的環境裡，選擇反應平常容易被忽略的家庭與社區需要。這些常被忽略的家庭所反映出的不公平出現於同樣那些世世代代需要國家的社會健康和福利救濟資源的個體或家庭。這類問題呈現是因為大多數的工業發展後國家是由中產階級主導，價值觀偏向崇尚個人自由，因此資源分配偏向以個體或個人來設計。資源的應用比較少用來改善那些被邊緣化的窮人家庭、少數族群家庭與女人的生活。換言之，這些家庭或社區如需取得資源，得向主流中產階級看齊，學習主流文化的種種價值觀與生活方式〈包含習俗、儀式等〉。然而，這樣的價值觀與生活方式並行不通因為資源分配並不鼓勵貼近原住民文化概念中的社區的整體康；或許少數個體雖為文化少數非經濟弱勢者能受到一些幫助但是對整體社區的問題可能不是幫助反而是傷害 (Waldegrave & Coventry, 1987)。

同樣的模式也出現於心裡應用學界因為大多心理理論起源於西歐和白人社會的北美洲，幾乎所有臨床心理和精神治療理論療法的主要目標是單獨自我價值。在這些西方文化的影響下紐西蘭的 Pakeha (歐洲裔白人) 也認為單獨自我價值非常重要。然而，握有足夠健康與社會福利資源的人(經常是 Pakeha)認為自我價值是是主要做心理治療所需達成的目標。最需要健康與社會福利資源的文化弱勢或經濟弱勢族群(經常是毛利族與薩摩亞群島的人)卻認為社群概念與大家族關係原比追求只有單獨自我價值與自我存在更為重要。換言之，來自共同或大家

庭文化的背景，自己積極爭取權力和自作主張的決定經常會讓關係反而纏擾不清，或製造疏遠關係因為這樣的行為於大家庭文化裡會被解釋成粗暴地碰撞共同享有的大家庭文化。共享文化通常認為他們的身分在共同、共有的基礎上而不是追求各自的表現。在以單獨、個體為基準的文化之中，這樣的現象可能是相當適當的。如果毛利族與薩摩亞群島的人深處於多重弱勢的狀況之下，家庭需被迫接受主流所謂的健康概念—追求單純自我價值，問題容易因此滋生(Campbell & Tuhaka, 2005)。

正義治療不認同這種追求單純自我價值概念，旨在改變世代代因文化、性別與階級弱勢的處遇而無法取得健康與社會福利救濟資源的家庭；撕下主流知識實踐假面具，中止重覆應用心理與社會科學界對健康和福利救濟資源的舊有的運用模式，使社區或個體湧現有自己的變化或變動的空間例如：不同於主流價值健康概念。另外，在紐西蘭有各種不同的族群：毛利人、薩摩亞群島的人、歐洲移民裔即白人等。紐西蘭威靈頓的家族治療中心希望能為不同族群與性別發展出不同的工作目標。有鑑於一般中產階級對健康社會福利救濟的資源掌控，正義治療選擇站在弱勢族群的文化觀點重新為弱勢族群向政府爭取健康與社會福利救濟資源且發展出有別於傳統中產階級所設的單獨自我價值與存在的心理健康標準，強調回到各種關係裡尋找個體與文化、個體與社群、個體與環境、個體與生態的不同層次認同與自我定位 (Campbell & Tuhaka, 2005；Waldegrave, 2000)。

解放的意義

心理學、社會工作和其助人專業長期受實証主義者和現代思潮影響；於社會學科中要求知識、優越、專業性，提出獨立性、中立性、客觀性和可證實性(Waldegrave, 2005) 等概念。例如：醫療隱喻以診斷和治療為概念和生物隱喻以一個系統為焦點且社會科學是本身是物理學的隱喻。這些所有組合創造尋找在不同程度的客觀診斷、客觀起因、客觀解釋和客觀治療的方法。然而，這樣的知識行程過程凌駕於其他形式的知識例如：性別、文化、社經地位等。這些不同形式的知識如被忽視，於治療專業上的多元性變被挑戰。過去與心理治療相關的理論太仰賴西方的思想，其適用性於不同文化、性別、與社經地位等略顯狹隘(Waldegrave, 2005)。雖然於北美有不同種族如：黑人、美國原住民、加拿大原住

民與不同國家或族群的移民，然而這些因不同種族、族群而衍生的心理治療相關理論不占主導地位，傳統受實証主義所影響的理論與思維仍繼續領導心理治療界。新的意義詮釋應該被重視，一個被性侵害的個案應該由受害者或個案的觀點(個案的文化、性別、與階級等背景)來重新詮釋，如此受實証主義所影響的獨立性、中立性、客觀性和可證實性診斷與治療方法將受到挑戰。一旦個案的背景脈絡可見後，處理的方式變呈現多元性面向，不再是單一的、制式化的診斷方式。屆時，治療師需放棄原本學科的專業訓練，不主導治療過程，重新由案主的經驗出發。此過程於相對於現代思維的後現代理論裡為解構 (deconstruction)過程，經此過程，心理治療專業可達解放之目的。後現代思維對於原本被視為理所當然的情境提出質疑，因此於質疑的過程中，新的意義將有機會浮現 (Anderson, 1997)。換言之，治療師由原本一元思考的診斷專業訓練解放，不同的意義有機會呈現，個案問題也有機會被賦予不同解釋，問題更有機會被鬆綁，進而找到問題解決之道與創造生活的希望。

靈性探討

靈性提供人們生活的重要面向。不同文化的家庭通常都有分享夢、或禱告靈修的經驗。社會人文科學家經常吹噓他們的學科是世俗科學，然而他們對任何東西是疑神疑鬼質疑靈是否存在於世間因為他們無法測量它 (Waldegrave, 2000)。美國黑人女性家族治療師 Nancy Boyd-Franklin (1989)指出精神醫療的訓練長期以來忽略靈性與宗教對人精神與家庭健康的影響。家庭在非西方文化裡頻繁地與精神實踐和傳統癒合力量聯繫在一起。毛利人和太平洋群島的人經常以家族為中心於生活中分享家庭生活與夢想、禱告和靈性經驗。因此，正義治療有一個很重要的特性：重視靈性的存在與生活，強調每一個人有不同解釋靈性生活的方法。探討一個健康的生活是如何於不同文化中以包含身、心、靈的方式呈現？例如：避開一些禁忌或進行不同的儀式。

正義治療解釋靈性為：(一)靈性是有關各種類型的關係如：人與環境；(二)靈性是有關人與人之間有關正義與愛的關係；(三)靈性是有關人與傳承與祖先們的關係；(四)靈性是有關人與看不見或摸不著的泛靈關係 (Waldegrave, 2005)。靈性思考也改變了正義治療的治療師，使用非醫學或生物觀點的語言，將治療過

程形容為一種「神聖的交換」。神聖的交換意指案主將個人的生活故事呈現於治療師面前，治療師不應該因管案主的故事在其他地方聽起來多荒謬而不以神聖與尊重的心來聽個案的生命故事。如此，案主的靈性故事得以受到解放，新的意義產生，轉化成脫離問題、充滿希望與和解的關係。

正義治療於治療個案中會謹記個案因所帶來的背景文化不同而對天地、宇宙可能的不同解釋。這些不同解釋可於毛利原住民身上看見。例如：毛利原住民對自然環境與大地的關係。毛利人與自然環境或大地深切的關係可見於生活中的各種層面。母親地球就是代表他們的生命，代表他們為何而立，例如：當毛利人介紹自己時，他們會介紹他們的山與河。這種與大地的關係與目前大地被嚴重破壞與剝削背後所代表的價值觀截然不同。雖然許多的 Pakeha（歐洲裔白人）也有環境意識，不過資本主義、消費至上的聲音仍是屬大多數。在 Pakeha 的世界裡很習慣面質的能量。例如：在政治環境中，一個政黨將另一個政黨推翻或打倒；在工作環境中，勞資雙方亦呈現強烈的衝突性。這種競爭、消費、衝突、剝削的 Pakeha 文化與毛利原住民所呈現的共同同意組織的決議的文化—marae 是很不同的。薩摩亞文化也是非常注重和議決定，通常討論一件事會由各家派代表一直不斷討論到比較和議的觀點出現為止。

紐西蘭威靈頓家族治療中心的毛利族男性治療師 Warihi Campbell 分享有一次有兩位住牢房的毛利族青年主訴看見東西，牢房中歐洲裔白人精神科醫師欲將兩位年青人轉送精神科醫院時，Warihi 帶一位牧師進去牢房看這兩位青年，發現之前這監牢房有人吊死，於是 Warihi 幫這兩位年青人和整間牢房灑水，然後祝禱且請這個靈離開，不要再干擾年青人。隔天，歐洲裔白人精神科醫師感到很驚訝打電話給 Warihi 問他做了什麼，因為年青人已經不需送精神病院了。Warihi 之後建議這精神科醫師如果毛利人精神狀況有問題，需要由毛利文化切入，癒合力才可能發生 (Campbell, 2005)。

總之，在此家族心理治療中心，所謂的社會科學就是以文化角度詮釋事情；尊重原住民社群的、靈性的、環境的、與共同同意的哲學文化觀；有別於 Pakeha 在一般情況中的所重視的各人式的、獨特的、消費的與衝突性的習慣性文化。事實上，這些屬於 Pakeha 的文化觀是受父權文化價值深厚的影響，因為所見之處

至少是大部分男人還是控制所有有關科學、科技、殖民與資本主義等的主謀 (Waldegrave, 2000)。

文化意義

所有文化運載著歷史、信仰與做事方式。文化特別運載意義。我們生活中所實際體驗包含最親密的事件都在我們的文化之內。在我們的家庭或親密的關係上，我們學會規則和被接受的做事的方式；公共生活也由文化中創造意義。因此文化對我們的身分和歸屬感有深刻的影響 (Tamasese, Peteru & Waldegrave, 1997)。另外，文化與文化間有著不同的差異性。不同文化的人有著不同的歷史。不同文化會使人們產生因移民或是戰爭而帶來具差異性的創傷經驗。其他如：歸屬感的來源也會因文化不同而有所不同--有些是強烈的自我肯定、自我確定感；有些是須由被抑制與服從中得到；有些是由團體與社群互動中產生；甚至有些是藉由不斷劃清與社群或團體關係中獲得。同理，不同語言所產生的文化會提倡與消弱某些觀念上所不同。例如：不同民族對創傷、尊敬或羞愧等經驗的解釋可於語言中的使用與辭彙裡看見是否有被鼓勵或排斥。另外，因為文化解釋了人性與人們於團體中的長期性合作關係文化，在這樣的情形下文化變成了對各種意義詮釋中最有力的參考因子。

如果臨床心理治療師或社工師忽略了文化所可能產生的意義的存在，常會造成種族或族群歧視現象。這樣的歧視現象或許不是故意的，不過許多的不經意會造成殖民現象的延伸，因為掌控主流社會或各階層的機構就是如此常常忽略不同文化的存在。現代的時代裡也許人們已經不需要在拿槍桿子去殖民他人，但忽略不同文化的存就等同於拿槍桿子去殖民他人。因此心理治療師與心理師需切記使用人們易懂、舒適的語言來改變人們的心、性、靈，通常這類易懂、舒適語言與文化意義被了解有強烈關聯。

心理治療師與老師都需背負此主動了解不同文化的責任，臨床心理師更須為了解不同文化作筆記。曾經有人於 Waikato 的一個會議中說：「一個毛利人如果想成為一位心理治療師他是可以學的，但一個心理治療師不能學當毛利人。」不同的文化知識能提供心理治療界豐富與另類的治療中常會需要用到的隱喻技巧

與意義詮釋，幫助心理治療師解放禁痼於傳統醫療性、生物性或社會科學性的解釋與工作方式 (Waldegrave, 2000)。

毛利人

Campbell (2005) 指出過去早期的與歐洲移民互動的紀錄裡，毛利人沒有什麼精神方面的問題，然而現在毛利人有許多人不是在監獄裡就是在精神病院。在精神病院裡，醫生不懂如何處理毛利人的問題，因為在毛利社群裡，果任何人有問題，整個家族會一起不惜為此問題討論一整天。毛利語 Whanau 是大家族的意思，Whakapapa 指家族譜。如果一個毛利家庭來尋求心理諮商，治療師需花時間建立與毛利人或與此家族(whanau)的關係。當治療師根據家族譜連結，成為家族的一份子之後，治療師變與個案討論家族問題而不是治療師與個案的關係。這樣的治療或工作關係建立與平常受西方心理學的訓練非常不同。毛利人重視過去，認為過去是建立未來的基礎，也會向祖先 (tipuna)詢問有關未來的智慧。這個文化模式與與心理治療的過程是一致的，家庭一起為了未來的希望，面對過去的痛。與毛利人工作自尊 (mana)不能一下降太低，因為全家族 mana 會因一人降低而降低。因此，如果有一人毛利人有暴力行為需挑戰他/她的暴力行為，但要小心處理不讓整個家族蒙羞。這種處理方式與一般白人家庭會有所不同，因為白人的文化傳統比較是個人是個人的事可與家族甚至家庭分開。同理，於治療過程中，如要讚美一個人需注意勿直接讚美個人，應注意人於關係中且用間接隱喻：例如有一個與你很像的媽媽，是多麼幸運等。

薩摩亞人

薩摩亞人須花精神努力照顧與關懷所有有關人之間、人與部落、人與土地、與靈性世界的各種不同面向關係。因此，薩摩亞人解釋自我概念如果沒有其他各種不同關係的存在無法單獨存在。自己的存在是文化認同、責任、傳承與義務。Fa'asinomaga 指一個薩摩亞人的靈性、肉體、人歷史認同與歸屬感。一個薩摩亞人是不能單獨存在於以上這些概念外。家族概念與毛利人一樣非常重要，薩摩亞人認為文化的傳承知識是一點一滴由家族一代傳一代而來。文化中處處強調和諧的重要性，健康的精神個體包含 tupuaga 和 tofiga。Tupuaga 代表我們從那裡來，

由土壤和土地而來。Tofiga 指需對各種不同的關係 (家庭、土地、語言、文化、或可能讓我們傷到的人) 負責任。所以精神疾患是因 tofiga 有裂痕或 tupuaga 被瓦解。薩摩亞人的一整體概念與西方思想中的身與心分離與自我的概念非常不同；如果一個薩摩亞家庭想討論過去的祖先與現況的連結例如：打破一個祖先傳承下來的儀式，治療師或心裡師不能因此貶低或輕視這個案主家庭。紐西蘭威靈頓家族治療中心，薩摩亞族的女性治療師—Kiwi Tamasese (2005)，提出紐西蘭薩摩亞家庭會出現的精神壓力包含：(一) 與大家族或部落社區的關係斷裂；(二) 主流文化排擠了薩摩亞人的生活；(三) 經濟困難造成失敗、隔離與恐懼感；(四) 缺乏與傳統文化中癒合儀式的連結或不知如何找尋相關相關協助而延旦問題。

結論

台灣擁有許多不同的族群，像紐西蘭一樣也有主流文化指導著台灣社會的各種發展，也因此許多少數族群的利益容易被犧牲。雖然這幾年隨著政黨政治的轉變，少數族群的聲音漸漸能被聽見，少數族群的整體利益相較於一些先進國家如紐西蘭仍顯不足。諮商心理治療專業目前即使於主流文化中也不是普遍的概念。主流漢文化社會結構深受儒家思想的影響，「家醜不可外揚」的包縛使許多人對於家庭問題或家族問題視為不可分享的一部份，因此在尋求專業幫助上經常怯步。近年來由於社會結構的改變，社會快速變遷，人們的心裡與精神的問題漸漸浮現，尋求專業協助的門路也比較侷限於去精神科就診與取藥服用，心理治療的不同訓練專業便不顯重要。

在台灣雖然已有許多不同的心理治療學派應用於助人工作，大部分的心裡治療也比較採用西方的觀點，其各家心裡學派於台灣的在地應用有賴治療師或心裡師自己轉化。目前雖有較大的在地心裡相關專業的聲音出現，然而其範圍侷限於華人或漢人文化。台灣不只只有一個族群，談華人文化，台灣的華人文化應與其他地區的華人文化有別，因為台灣的華人文化是座落於富有多元文化的台灣島，且台灣曾經歷獨特的被殖民史，這樣的所謂華人文化或漢文化應不會與其他地區的華人文化相同，所需處理治療中的文化觀點應重新獨立於目前台灣心裡學界所探討的華人心裡學現象。

正義治療這種與大部分受西方思想的心理治療理論不同，由紐西蘭內部自己發展的在地心裡治療學派：涵蓋家族治療又重視文化、性別、社經地位等脈絡的治療學派於目前的台灣現況略顯新穎。正義治療對台灣大眾或心理治療界雖是一新的治療學派，然而此學派本身的應用內涵與台灣的文化與歷史背景有許多重疊之處，如台灣要發展這樣的心理治療模式應有很大的空間。台灣不是不需要心理治療專業，台灣更不是不需要有一種符合多元族群或尊重弱勢的心理治療典範，台灣是需要有人開始看見不同族群的需要，開始為不同族群做符合不同族群所需要的事。

台灣的原住民經歷歷代被殖民與文化邊緣化後，在生活中時常需與各類的問題作對抗。其問題來源不外乎經濟弱勢、文化弱勢或原住民婦女則再加上性別弱勢等。正義治療起使於紐西蘭的多元文化下，與台灣的多元文化背景很相同，此學派如欲應用於台灣情境應有許多可參考的部分。再者，正義治療長期與紐西蘭原住民工作，所累積出來的經驗更可提供未來與台灣的原住民做心理治療時做參考。如台灣將來能發展出針對不同台灣族群的心理治療模式相信未來台灣一旦有機會整合屬於各族群的心理治療模式便有機會發展有別於西方，有別於其他國家，屬於台灣自己的心理治療學派或理論。

參考文獻

Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities : A Postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.

Boyd-Franklin, N. (1989). *Black families in therapy: A multisystems approach*. New York: Guilford.

Campbell, W. (2005). A spiritual prison tale. In Waldegrave, C., Tamasese, K., Tuhaka, F. & Campbell, W. (eds.). *Just Therapy: A journey*. Adelaide, South Australia: Dulwich centre publications.

Campbell, W. (2005). Challenges from within the culture. In Waldegrave, C., Tamasese, K., Tuhaka, F. & Campbell, W. (eds.). *Just Therapy: A journey*. Adelaide, South Australia: Dulwich centre publications.

Campbell, W. & Tuhaka, F. (2005). In the beginning. *Just therapy: A journey*. In C. Waldegrave, K. Tamasese, F. Tuhaka, and W. Campbell, Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications

Nairn, R. (1993, August 23-24). Cultural justice, ethics and teaching. In L.W. Nikora (ed.), *Cultural Justice and Ethics*. Proceedings of a symposium at the Annual conference of the New Zealand psychological society, University of Victoria, Wellington.

Tamasese, K., Peteru, C. & Waldegrave, C. (1997). *Ole Taea Afua, The new morning: A qualitative investigation into Samoan perspectives on mental health and culturally appropriate services*. Lower Hutt, Wellington: The Family Centre.

Salmond, C., King, P., Crampton, P., & Waldegrave, C. (2005, March 18). A New Zealand index of socioeconomic deprivation for individuals. Retrieved November 9, 2005 from http://www.familycentre.org.nz/Staff/Staff_at_the_Family_Centre/

Tamasese, K., Waldegrave., Tuhaka, F. & Campbell, W. (1998). Furthering conversation about partnerships of accountability: Talking about issues of leadership, ethics and care. *Dulwich Centre Journal*, No. 4.

Waldegrave, C.T. (2000). 'Just Therapy'with families and communities. In G. Burford & J. Hudson (eds.). *Family group conferencing: New directions in community centered child and family practice*. Hawthorne, New York: Aldine de Gruyter.

Waldegrave, C.T. (1989). Weaving threads of meaning and distinguishing

preferable patten. Plenary papers, Australia & New Zealand Family Therapy Conference.

Waldegrave, C.T. & Coventry, R. (1987). Poor New Zealand: An open letter on poverty. Wellington: Platform.

Waldegrave, C. (1989). Therapy as metaphorical reflection. Just therapy: A journey. In C. Waldegrave, K. Tamasese, F. Tuhaka, and W. Campbell, Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications

White, M. & Epston, D. (1989). Narrative means to therapeutic ends. New York: Norton.