



2014 年度 専門家のための教育研修プログラム

ロールシャッハ研修公開セミナー（2014 年度 その2）

「摂食障害の力動的解釈」 講師 馬場 禮子先生、中村 留貴子先生

当オフィスでは、継起分析を中心とするロールシャッハ法の力動的解釈（馬場法）の習熟と臨床的活用を目的に、月 1 回通年の継続研修と、年 2 回の「公開セミナー」を実施しています。

今年度の第二弾である冬の公開セミナーは、講師に馬場禮子先生と中村留貴子先生のお二人をお迎えして「摂食障害の力動的解釈」をテーマに開催いたします。近年「摂食障害」という言葉が浸透し、多くの専門家がその治療に携わるものの、治療の困難さを感じる人が多いのが実情です。摂食障害はパーソナリティの病理であり、表面的には軽く見える場合でも重い歪みを抱えています。摂食の問題を呈して来所する方々は、ひとまず「摂食障害」と診断されますが、自己愛的な問題を持つ中核的な摂食障害に限らず、スキゾイドや抑うつや家族の問題など様々な病理が考えられます。一人ひとりの心の問題に深く目を向け、それぞれの病理をきちんと把握することで、適切な治療への見立てを見出すことができます。

当日は、摂食障害を呈する一事例を取り上げて継起分析による力動的解釈を行い、その後、心理療法過程との照合を通して、事例の理解を深めていきます。その中で、摂食障害におけるロールシャッハ法解釈について検討し、問題や病理をどのように捉えて理解していくのかについて学んでいきたいと思えます。

（午前の部）9:45～12:15 継起分析によるロールシャッハ法（事例）の力動的解釈
講 師 馬場 禮子先生

（午後の部）1:30～3:00 心理療法過程の検討 講 師 中村留貴子先生

3:15～4:30 （ロールシャッハ法の力動的解釈と心理療法過程の照合）

シンポジウム：摂食障害のロールシャッハ法解釈

（この研修会は、日本臨床心理士資格認定協会の研修機会として申請の予定です。）

日 時：2015 年 2 月 1 日（日） 9 時 45 分～16 時 30 分

定 員：120 名（定員になり次第締切となります。お早めにお申し込みください。）

受講料：10,800 円（税込）

※ 今年度ロールシャッハ研修セミナー（通年）参加者は 5,400 円（税込）となります。

講 師：馬場 禮子（中野臨床心理研究室）

中村留貴子（東京国際大学、SPC 千駄ヶ谷心理センター）

事例提供：花岡 陽子（相州病院）

司 会：内田 良一（かながわ臨床心理オフィス）

会 場：新宿ファーストウエスト 3 階貸会議室（新宿駅西口から徒歩 5 分）

申込み：所定の申込書に記入し、郵送か Fax にてお申し込みください。

折り返し、受理通知と振込先などのご案内を郵送にてお送りいたします。

申込先：かながわ臨床心理オフィス 相模大野オフィス

〒252-0303 神奈川県相模原市南区相模大野 3-12-12
相模大野セントラルプラザ 2 階

Tel. 042-702-0580

Fax.042-702-0581

e-mail workshop@s-cpcs.jp

かながわ臨床心理オフィス

2014 年度 ロールシャツハ研修公開セミナー（その2）申込書

2014 年 月 日記入

ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日生(歳)		男・女
	<input type="radio"/> 今年度ロールシャツハ研修セミナー(通年) 会 員 ・ 非会員 <input type="radio"/> 臨床心理士資格 無 ・ 有 (登録番号)		
<input type="checkbox"/> 自 宅	〒 Tel. e-mail		
	名 称		
<input type="checkbox"/> 所 属	職 種		
	所在地	〒 Tel. e-mail	
最終学歴			

希望する資料送付先にチェックを付けて下さい。

※ 記載された情報は、当オフィスの研修に関する目的以外には使用いたしません。

(お願い)

本公開セミナーでは、ロールシャツハ・プロトコルを事前に送付いたします。送付された資料については、複写などを行わず研修会終了後に返却するようお願いいたします。

下記に署名いただいた方のみ、申し込みの受け付けをいたします。

ロールシャツハ研修公開セミナーの資料について、複写などを行わず研修終了後に返却することを遵守します。

署名 _____

<今後の研修案内の送付方法について>

当オフィスでは、地球環境保全の取り組みとして、メールによる研修案内の送付を推進していきたいと考えています。今後、メールによる送付を希望される方は、下記にチェックをしてください。

<input type="checkbox"/>	研修案内は、上に記入したメールアドレスへの送付を希望します。
--------------------------	--------------------------------

申 込 先 : かながわ臨床心理オフィス 相模大野オフィス

〒252-0303

神奈川県相模原市南区相模大野 3-12-12
相模大野セントラルプラザ 2 階

Tel. 042-702-0580

e-mail workshop@s-cpcs.jp

⇒ Fax. 042-702-0581