



2015 年度 専門家のための教育研修プログラム

ロールシャッハ公開セミナー（2015 年度 その 2）

「身体症状（表現）性障害、ヒステリーの力動的解釈」

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、「身体症状（表現）性障害の力動的解釈」をテーマに開催いたします。身体症状性障害は、精神科だけではなく内科や外科において遭遇することが多く、各科で様々な対応が行なわれています。精神分析的にみると、ヒステリーや身体症状性障害は、その背景に心理的な葛藤があって、それを回避することで症状が形成されると考えます。そのため、自らの心の問題に取り組む心理療法には困難さが伴い、その導入には一人ひとりの心の問題に目を向け病理を把握することで、心の葛藤や傷に向き合う作業へと援助していくことが必要とされます。

当日は、心因性疼痛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、身体症状性障害、ヒステリーの問題や病理をどのように捉えて理解していくのか、さらに心理療法への導入や治療におけるポイント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を通して）
身体症状性障害、ヒステリーの力動的解釈と治療的対応について

（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：2016 年 2 月 14 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：小林 陵（横浜市立大学附属病院）

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

ロールシャッハ公開セミナー（2015年度 その2）申込書

2015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"/> 今年度ロールシャッハ研修セミナー(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、ロールシャッハ・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。

ロールシャッ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