

関係をそだてる心理臨床

— ところの世界と関わり、ところの世界を育てること —

期 日：2011年10月9日(日)～10日(月・祝日)
 対 象：臨床心理士・看護師・保健師・保育士・相談員・教師など、医療や福祉・教育・相談・子育て支援などに携わっている専門家、大学院生、および関心のある方々
 定 員：50名(定員になり次第締切りますのでホームページなどでご確認ください)
 受 講 料：12,000円(税込) ※ 昼食は各自でお手配ください
 主 催：明治安田こころの健康財団
 会 場：明治安田こころの健康財団 講義室 (※ 詳細地図は受講証に添付いたします)
 東京都豊島区高田3-19-10 ☎ 03-3986-7021
 JR山手線・西武新宿線・地下鉄東京メトロ東西線「高田馬場駅」下車約7分

企画講師(敬称略)：田中 千穂子：花クリニック 臨床心理士、文学博士

私は心理療法とは、セラピストとクライアントがところところをかわしながら、彼らのところの世界を育ててゆき、自分らしく主体的に生きる土台をつくってゆくことに伴走する関わりであると捉えています。しかし、最近の心理臨床では、人をところある者として捉え、その人の全体性に関わるという視点が急速に失われつつあるように思います。そしてその代わりに症状や問題への介入の仕方、および介入の有効性についての議論が盛んに行われ、これこそが客観性を重視した正当な心理療法である、とする傾向が強いように思います。このようにエビデンスを求める風潮の中で、心理臨床家は誰にでもわかる客観性に縛られ、自由にもものを見る視点を失い、かえって不自由になっているように思います。客観性と主観性の両方に足場を置きながら、セラピストが自分らしさを最大限開花させつつ、きちんと迷いながら、人として精一杯ところをつかって相手を理解し関わるという姿勢にいま一度、立ち戻ることが現代の心理臨床に不可欠だと考えます。

今年はこのような視点からお話したいと思います。例年どおり、実際の事例を皆様方から複数提示していただき、その事例を検討することを通して、ところを使ってところの世界と関わり、というセラピーの本質に触れてゆきたいと考えます。1回のセラピーでも複数回のセラピーでも構いません。ぜひ積極的に事例を提供してください。
 <<田中 千穂子>>

	日 程	時 間	テ ー マ
プ ロ グ ラ ム	10月9日 (日)	13:00~17:30	初日も2日目も、私自身が考えていることを講義として提示しつつ、提出していただいたケースを織りまぜながら進めてゆきたいと考えています。
	10月10日 (月・祝日)	9:00~12:00	同 上
		12:00~13:00	昼 食 (各自でおとりください)
		13:00~16:00	事例検討・講義ほか

※ 講義の途中、1～2時間の単位で、適宜休憩時間を入れます。

※ 事例提出用紙につきましては、事務局にお問合せ願います。(HPの申込書欄から取りだせます)

※ 要件を満たした場合は、臨床心理士資格認定協会にワークショップ承認申請をします。

申込要領

◆ **申込方法** 下記申込書（お一人につき1枚・代理受講不可）に必要事項をご記入のうえ、FAX、郵送またはE-mail（※1）でお送りください。（注：申込書に未記入・不備がある場合受付が遅くなることがありますのでお間違いなくご記入ください。）

※1 ホームページからダウンロードした申込書を添付してE-mailで送信してください URL: <http://www.my-kokoro.jp/>

受講者データ登録のお願い	ご提供いただいた情報は講座案内などをお客様に提供するために使用させていただく場合がございます。不要の場合は下記申込書の該当欄に希望しない旨表示をお願いします。
--------------	---

- ◆ **申込先** 明治安田こころの健康財団 講座係 FAX:03-3590-7705（番号をご確認のうえ送信願います）
（照会先）〒171-0033 東京都豊島区高田 3-19-10 E-mail: moushikomi@my-kokoro.jp（電話番号は表面に記載）
- ◆ **受講料** 12,000円（税込み）
- ◆ **送金方法** お申込みと同時に受講料を下記口座へご送金ください。（送金手数料は各自でご負担願います）
※申込書の到着および受講料の着金をもって正規の受付とします。

<送金先>

- ① 郵便局ご利用の場合 郵便振替口座番号 00150-0-54210 加入者名 明治安田こころの健康財団 講座係
- ② 銀行ご利用の場合 みずほ銀行高田馬場支店 普通預金No.2438573 口座名義人（財）明治安田こころの健康財団

受講可否のお知らせ等について

- 受講が可の場合は開講1ヶ月前をめどに受講証をお送りしますが、それまでは特にご連絡はいたしません。ただし、不備等がある場合や締切り後のお申込みの場合は直ちにご連絡をいたします。
- 締切り後に送金された受講料は、着金確認後、ご返金いたします。
- 送金者が受講者と異なる場合や2名分以上まとめてご送金の場合は、郵便振替用紙の通信欄に受講者名を明記願います。（銀行振込の場合は、下記申込書の通信欄にその旨ご記入ください）
- 送金控えは受講証が届くまで大切に保管願います。
- 代理受講および、受講証送付後の受講者の変更はできませんのでご了承願います。
- ◎ 申込み取消しによる受講料の返金は、講座開催日前日の一週間前までにお申出の場合は手数料（1,000円）を控除して返金いたします。それ以降のお申出の場合は、返金いたしません。

コード表	職 種	01保育士 02教諭 03養護教諭 04教官・教員 05医師 06看護師 07保健師 08心理相談員 09療士 10PSW 11SW 12指導員 13司法 14学生 16大学院生 17介護職 18助産師 99その他
	申込経路 (この講座を何でお知りになりましたか)	01自宅DM 02職場案内 03紹介 05他セミナー 06共催・後援団体 07ホームページ 08新聞 09相談センター 99その他

-----キリトリ線-----

心理臨床講座6「関係をそだてる心理臨床」申込書

SI

(講座 No. 11560)

【太枠内は必ずご記入ください】

年 月 日

フリガナ				性別 (○印)	登録No. (初めての場合は不要)	財団 使用欄
氏 名				男		52
				女		
受講証送付先 (登録先): 自宅・ 勤務先いずれか をご指定ください	住所	○印をつけてください		↓ 住所が勤務先の場合は必ず会社・団体名、部署名もご記入ください		
		自宅	勤務先			
連絡先: 日中に必ずご連絡 が出来る複数 の方法をご記入 ください	電話 番号	自宅	勤務先	↓ 受講証送付先を自宅にされ連絡先が勤務先のFax・電話を 指定の時は必ず会社・団体名、部署名等をご記入ください		
	FAX	自宅	勤務先			
	携帯電話			団体名、 部署名等		
	E-mail					
本講座の関係者(講師、共催団体等)に氏名・性別・職種・住所(市区町村まで)・勤務先の情報提供をご承諾ください。また、本講座の受講者に氏名・職種・勤務先分野(医療・教育・相談などの表現で)の情報提供をご承諾ください。				○印を つけてください	承諾する 承諾しない	※実習を行う関係上ご承諾い ただけない場合は受付ができませんのでご了承願います
■事例提出 [可・否]		・記入用紙はHPの申込欄から取寄せます。		■現場経験 ()年・無		■過去2年間のケース数 約 ()件
上記コード表の中から該当するコード1つを選びそれぞれご記入ください ⇒				職 種	申込経路	臨床心理士資格 有無 (○印) ⇒
送金日(予定日)	年	月	日	送金額	円	有無 (○印) ⇒
財団の講座情報の送付を希望されない場合、○印をつけてください ⇒				← 希望しない		
連絡先をご自宅に指定された方は、差し支えなければ勤務先をご記入ください ⇒						
入金確認のため差し支え なければ、どちらから送金 されたかご記入ください	銀行送金			郵便局送金		
	銀行	支店		郵便局		
通信欄						