

## 小寺精神分析的セラピーケースセミナー 2024

2020年度より開始しました「小寺精神分析的セラピーケースセミナー」を今年も開催いたします。

日本でよく行われている週一、二回の成人の精神分析的セラピーの実践について検討いたします。実践の渦中の若手中堅世代のセラピストと経験を積んだ精神分析家との対話が、ひとつのケースを皆さんで展開されます。2時間でひとつのケースの、始まり、経過、直近のセッションが検討される濃密な時間です。

実際のケースがどのように展開し、セッションのなかでどのように素材が吟味され、介入に結びつくのか、という、ナマの醍醐味を体験していただけのセミナーだと思います。精神分析的セラピーを精神分析家はどう語るのかも興味深いところ

です。ウェビナー設定でのハイブリッドのセッションを予定しています。全国どこからでもご参加できますが、会場にいらっしゃる方が事態に直接触れる面白みがあるかもしれません。

守秘義務を持つ臨床家だけご参加できます。身分証明書と、守秘についての誓約書をご提出いただくことを御承知おきください。

小寺記念精神分析研究財団  
理事長 藤山直樹

参加対象：精神分析的セラピーの実践に関心があり、  
守秘義務を負うておられる方。

参加費：50,000円 欠席の場合も参加費はお返し  
しません。

日程：第三土曜日の19時～21時  
5/18, 6/15, 7/20, 9/21, 10/19, 11/16  
12/21, 1/18, 2/15, 3/15

定員：100名

申込期限：2024年5月10日（金）

申込み多数の場合には、先着順で締め切ります。

申込方法：申込書に必要事項を記入の上、締切日までにEメール、FAX、または郵便でお送り  
ください。

参加の可否については、受付後順次申込書  
記載のEメールにてご連絡します。

申込先：〒160-0004

東京都新宿区四谷3-4 SCビル6階  
小寺記念精神分析研究財団 事務局

FAX:03-3350-9749

Email: koder.kt@nifty.com

## 2024年度 小寺精神分析的セラピー ケースセミナー ご案内

日本で現在、精神分析的セラピーを学び、実践しつつある世代の方のセラピーケースを提示していただきます。参加者の方々に生きた精神分析の実践の現実に関心を持っていただくことを目指します。長年訓練と実践を積まれたシニアの討論者との対話を通して、ケースのありようが立体的に浮かび上がる瞬間にも立ち会っていただけるでしょう。

どうぞふるってご応募くださるよう、お願いいたします。

期日：2024年5月より全10回

19時～21時

会場：TKP市ヶ谷カンファレンスセンター  
JR総武線「市ヶ谷」駅より徒歩2分

TKP新宿西口カンファレンスセンター  
新宿駅西口より徒歩5分

(Zoomウェビナー設定でのハイブリッド)

主催：小寺記念精神分析研究財団

## 2024年度 小寺精神分析的セラピーケースセミナー

日程		コメンテーター	症例提供者	会場
2024	5月18日	池田暁史	小澤和輝	TKP新宿西口 8階8B
	6月15日	十川幸司	永田悠芽	TKP市ヶ谷 6階6E
	7月20日	藤内栄太	豊田佳子	TKP新宿西口 8階8B
	9月21日	岡野憲一郎	大塚由希	TKP市ヶ谷 6階6E
	10月19日	古賀靖彦	山崎孝明	TKP市ヶ谷 6階6E
	11月16日	高野 晶	坂井俊之	TKP市ヶ谷 3階3C
	12月21日	相田信男	三浦聡太郎	TKP新宿西口 8階8E
2025	1月18日	松木邦裕	茂市耕平	TKP新宿西口 8階8E
	2月15日	吾妻 壮	山口貴史	TKP新宿西口 8階8E
	3月15日	奥寺 崇	尹 成秀	TKP新宿西口 8階8E

※司会は藤山直樹が担当します。

第3土曜日 19:00~21:00

## 小寺精神分析的セラピーケースセミナー

### 参加申込書

- ◆ 参加申込書は、Eメール、FAX または郵便にてお送りください。
- ◆ Eメールの場合は、件名「小寺ケースセミナー」として、記入済みの申込書データを添付していただくか、下記の項目を本文にすべて記入しお送りください。

Eメール：kodera.kt@nifty.com FAX：03-3350-9749

郵送：〒160-0004 東京都新宿区四谷 3-4 SCビル 6階 小寺記念精神分析研究財団事務局

※記載いただいた個人情報は、小寺財団の主催するセミナーのご連絡・ご案内のみに使用いたします。

申込締切 5月10日（金）必着

申込日 月 日

1. 氏名、生年	フリガナ 氏名	西暦  年生まれ
2. 主な勤務先 あるいは所属		
3. 職種、 経験年数	職種	経験  年
4. 保有資格	(あてはまるものに○) なし・臨床心理士・公認心理師・医師・その他 ( )	
5. 連絡先	住所 〒	電話番号
	Eメールアドレス (Zoom 参加の場合、Zoom 招待を受け取る Eメールアドレス) .....	
6. 認知媒体	本セミナーをどのようにして知りましたか？ (あてはまるものに○) ホームページ・メール・SNS・知人の紹介・その他 ( )	

参加費：50,000 円

- ◆ 参加の可否については、受付後、順次メールにてお知らせいたします。定員になりしだい締め切ります。参加費振込先はその際にご案内し、お振込を確認後、名簿にお名前を記載いたします。