

2024年10月 西尾リプロセス心理臨床研究所

## リプロセスカウンセラー 養成講座

リプロセスリトリート®は、2019年7月5日に逝去された、故西尾和美 ph.D.が米国カリフォルニア州での実践をもとに考案した心理療法です。子ども時代に人間関係の中で心の傷を受け、生きづらさを感じている人の癒しと成長のためのグループ心理療法として、これまで米国および日本で多大な効果をあげてきました。グループでの安全感をベースに、さまざまな心理療法を統合し、多面的なアプローチを行います。

西尾リプロセス心理臨床研究所では、西尾和美先生のご遺志を引き継ぎ、リプロセスリトリート®を実施することのできるリプロセスカウンセラーを育成するために養成講座を開催いたします。

児童期トラウマの影響からの回復に関心の高い専門家の皆さまのご参加をお待ちしております。

### 養成講座参加者募集

養成講座は講義と実技演習で構成されています。リプロセスリトリート®の理論背景の講義の後、参加者同士でリプロセスリトリート®を実施し、専門家としてのスキルを学ぶと同時に、クライアントとしてトラウマからの癒しの過程を体験することができます。

- ・ この養成講座の参加者は、リプロセスカウンセラーを志望する専門家のみを対象とします。
- ・ 参加資格はリプロセス心理臨床研究所のガイドラインに準じます。これまでに自分自身がクライアントとしてリプロセスリトリート®を1回以上体験していることが必要です。

#### ◆ 養成講座申し込み方法

- ・ 申し込み用紙にご記入の上、当研究所にアドレスにメール、もしくは認定リプロセスカウンセラー／トレーナーを通じてお申し込みください。

### 開催日時

2024年10月18日（金）  
10：00～17：00

### 場所

社会福祉法人麦の子会  
西尾記念ビル 2階  
ニシオ・キネン・ホール

〒007-0835 北海道札幌市  
東区北35条東9丁目1-14

### 参加費

5,000円（資料代含む）  
お申し込み後に振込先についてのメールを差し上げます。

### 募集人数

リプロセスカウンセラーを志望の  
臨床心理専門家 10名

### お問い合わせ・申込先

西尾リプロセス心理臨床研究所事務局

[kenkyujo@nishioreprocess.jp](mailto:kenkyujo@nishioreprocess.jp)

090-9952-7772

### 申し込み締め切り日

2024年10月10日  
定員になり次第、締め切ります。

## ◆ 養成講座参加条件について

### 臨床心理分野の専門家であること

- ① 臨床心理関連の大学院を修了している、または該当しない場合は 7 年以上の臨床経験があること。
- ② 臨床心理関連大学院修了者は 10 か月以上の臨床経験があること。
- ③ 心理臨床家としての倫理を守れること。
- ④ 事前に自分自身のためのリプロセスリトリート®を最低 1 回（6 時間）以上経験していること。

（参）まだ経験されていない方は、各地でリプロセスリトリートが開催されていますのでご参加ください。（当協会HPのトップページの“What's New”参照）

詳細は、西尾リプロセス心理臨床研究所HP “カウンセラー認定” をご覧下さい。

<https://nishioreprocess.jp/rc-certification>

## ◆ リプロセスカウンセラー認定審査申請受付

### 審査を受けるための条件

- ① これまでに養成講座を受講していること。
- ② 自分自身がクライアントとしてリプロセスリトリート®を 3 回以上体験していること。
- ③ 認定リプロセストレーナーのもとに必要な研修を修めていること。
- ④ 認定リプロセストレーナーの推薦があること。

注：希望者は事前に事務局にお申し込みください。

◆ 西尾リプロセス心理臨床研究所ページ：<http://www.nishioreprocess.jp/>

◆ お問い合わせ先：西尾リプロセス心理臨床研究所事務局 [kenkyujo@nishioreprocess.jp](mailto:kenkyujo@nishioreprocess.jp)

※養成講座では研修のためにビデオ撮影をすることをご承知ください。但し、参加者のプライバシーは厳守いたしますので、ご安心ください。

	<p style="text-align: center;">2024年10月 リプロセスカウンセラー養成講座          専門家用参加申込書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
参加申し込み者の住所・氏名	住所 〒  氏名
連絡先	電話 ( ) FAX( ) パソコンメール ( ) 携帯 ( )
○印をお付けください	★養成講座受講のための学歴／職歴条件 (      満たす      ・      満たさない      ) ★倫理の講座受講 (      受講した      ・      受講していない      ) ★トラウマ講座受講 (      受講した      ・      受講していない      ) ★基本的なカウンセリング技術の訓練 (      受けた      ・      受けていない      )
リプロセスリトリートに関する経歴をご記入ください	★これまでに受けた養成講座について 1.      年      場所 2.      年      場所 3.      年      場所 ★自分のために受けたリプロセスリトリート® 1.      年      場所：      セラピスト： 2.      年      場所：      セラピスト： 3.      年      場所：      セラピスト： ★認定リプロセスカウンセラー主催のWSでの研修 1.      年      場所：      セラピスト： 2.      年      場所：      セラピスト： 3.      年      場所：      セラピスト：
認定審査について	今回認定審査を (      希望する      ・      希望しない      ・      検討中      )