**與無意識交會：夢、積極想像與沙遊**

ENCOUNTER WITH THE UNCONSCIOUS:

DREAMS, ACTIVE IMAGINATION AND SANDPLAY

主講＝Liza J. Ravitz, Ph.D.

在紅書裡，榮格經由夢境、意象、積極想像與藝術與無意識交會。透過這樣的交流，榮格發展他的心靈理論，強調無意識的多重構面。榮格領悟到與無意識不同的層面溝通能帶來自己個人的療癒與個體化歷程。榮格也將新的體會整合至臨床工作當中。在我們的臨床工作中，以及個人的內在工作中，無意識本身如何呈現？我們如何理解與運用個案帶來的臨床材料與自己心靈捎來的訊息？在這個工作坊，透過直覺、想像與身體的感覺，我們一同投入分析工作裡包括夢境、沙盤等等在內的臨床材料，以深化我們對無意識歷程的理解與經驗。工作坊將包含成人與兒童案例，也歡迎學員提出自己的案例以豐富討論。工作坊的形式將為互動性的工作團體，包括個別參與和團體討論。學員需具備榮格理論的基本知識，工作坊人數限額25名，以深化彼此的學習。

Liza J. Ravitz, Ph.D.

 Liza Ravitz博士為榮格兒童及成人分析師、臨床心理學家，同時也是國際分析心理學學會、加州舊金山榮格學會的會員。Ravitz博士在舊金山市及帕塔露瑪市（Petaluma）私人執業，臨床工作對象包含兒童及成人。她是索羅馬州立大學助理教授、國際沙遊治療學會認證教師。Ravitz博士在美國國內與全球提供教學與訓練。於2011年6月至2014年5月期間，她旅居台灣，並任教於實踐大學。

**上課日期：2016.12.10（六）9:30-17:00**

**上課地點：本會501教室**

**人數：限25位**

**學費**：2800**元（含翻譯費），2016.11.2前完成報名繳費者，早鳥價2400元**

**洽詢及報名**：Tel: 02-23923528｜Fax: 02-23925908｜E-mail: service@tip.org.tw

**主辦**：華人心理治療研究發展基金會

**協辦**：國際分析心理學會臺灣發展小組（Taiwan Developing Groups of IAAP）

**注意事項**：

1. 本課程全程錄音錄影，但鏡頭僅以講師及白板為主，故不再主動告知學員。若需學員畫面，將於課前事先徵求同意。**禁止學員私自錄音錄影**。
2. **優惠辦法**：主協辦單位之VIP或會員，或學生，享9折優惠；**但上課當日才繳費者，恕無法享受任何優惠價，敬請見諒。**
3. 華心VIP資格：凡在一年內參與華心主辦課程累積一萬元學費的學員，即可成為華心VIP資格一年。在VIP資格有效期內，再度累積學費八千元以上，可再延續一年。
4. **如欲取消報名，開課日14天前告知，可辦理退費九成；開課日前7-13日告知，可退費八成；開課日前1-7日告知，可退費五成；當天未到或中途退出恕不退費，亦不得要求轉換課程，敬請準時出席。**
5. 收據於課程當天開立，請妥善保管，若遺失，恕無法補開及退費。
6. 課程結束後，本會將授予研習證書，請妥善保管，若遺失，恕不補發。
7. 上課日期如遇颱風等天災，因本課程係由外籍講師主講，如講師無法更改行程，課程將照常舉行。敬請見諒。
8. **本會保留課程開辦與否之權利，並最遲於上課前3日以E-Mail及手機簡訊寄發「課前通知函」，敬請注意。**
9. 本課程可代為申請台灣精神醫學會、臨床心理師、諮商心理師、及社工師之繼續教育學分，但請需要者務必在開課前35日完成報名繳費手續。

**【與無意識交會：夢、積極想像與沙遊】報名表**

報名日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 別 | □男 □女 |
| 聯絡方式 | 電話（日）： 傳真：  電話（夜）： \*手機：  \*E-Mail：  \*因聯繫與通知需要，請務必填寫正確及清楚的E-Mail帳號及手機號碼。 | | |
| 通訊地址 | □□□ | | |
| 服務單位 |  | 職 稱 |  |
| 發票抬頭 | □ 開立個人 □ 開立機構名稱：  統一編號： | | |
| 費 用 | **□2016.11.2前完成報名及繳費者，早鳥價2400元。**  □ 非會員 2800元  □ 華心VIP或學生 2520元  □ 臺灣發展小組會員 2520元  \*\*以學生身份報名者，請檢附學生證正反面影本 | | |
| 信用卡繳費  （請簽名後傳真至02-23925908，劃撥者免填） | 卡別：□VISA □MasterCard □JCB □聯合信用卡  支付款項：總共 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  發卡銀行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  有效期限：\_\_\_\_\_\_\_\_月/西元\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年止  卡號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  持卡人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（同信用卡上簽名） | | |
| 備註 | ◎本人同意華人心理治療基金會以電腦資料庫處理本人資料，並接受相關課程訊息。如不願意收到資料，會致電或E-mail告知。  ◎您可向本會請求更正、補充個人資訊，或刪除個人資料。請以電話或電子郵件與聯繫，謝謝。E-mail: service@tip.org.tw；電話：（02）2392-3528 轉66。 | | |

（歡迎自行影印）

* 先報名，後繳費。劃撥帳號：19646343，戶名：財團法人華人心理治療研究發展基金會
* 劃撥後，請將劃撥收據填上姓名並傳真至02-23925908。**我們將以簡訊回覆，敬請注意。**
* 傳真後，若三天內尚未接獲我們的確認簡訊，請來電查詢。謝謝。



洽詢單位： 財團法人華人心理治療研究發展基金會

電話：（02）23923528 傳真：（02）23925908 E-mail：service@tip.org.tw