

**Anmeldung für das Sommersemester 2021** Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung bis spätestens 1.3.2021 an die Geschäftsstelle des Adolf-Ernst-Meyer-Instituts, Elke Harten, Rothenbaumchaussee 71, 20148 Hamburg, zurück oder melden Sie sich per Internet an.

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
eMail-Adresse\* \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_

(\*bitte unbedingt angeben, wenn vorhanden!)

**Ich melde mich für folgende Seminare verbindlich an:**

- Eröffnungsveranstaltung: Der kleine Hans
- Miteinander sein – Was ändert die Videosprechstunde?
- Anziehungskräfte...
- Psychodynamische Grundbegriffe
- Anklammernde Nähe und objektlose Weiten...
- Projektive Identifizierung als Kommunikationsform
- Actio in Distans und Leitmotivtechnik (Richard Wagner)
- Studienabend: Ökonomisierung psychotherapeutischer Weiterbildung
- Zum Abschluss: Die verschlungenen Pfade der Gedanken übertragung
- Neurosenlehre I
- Einführung in die Erstinterviewtechnik
- Videoseminar
- Psychopathologie
- Psychodynamische Gruppentherapie
- Theorie und Technik der Tiefenpsychologie
- Die Bedeutung des Rahmens
- Übertragung und Gegenübertragung
- Werkstatt Intervention
- Wo kommen Psychoanalyse und Neurowissenschaften zusammen?
- In froher Erwartung? Die schwangere Therapeutin
- Verhaltenstherapie und psychodynamische Therapien
- Zum Verständnis der Hysterie
- Erstinterviewseminar
- Fallseminar\*  
Termin: I - IV:
- Fallvorstellungen zum Abschluss

\* Bitte geben Sie Ihren Wunschtermin für Ihre eigene Fallvorstellung **und** das gewünschte Fallseminar (I, II, III oder IV) an.

Verbindliche Angaben zum aktuellen Stand Ihrer Weiterbildung am AEMI  
**Sommersemester 2021**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

**Ich bin in Aus-, bzw. Weiterbildung zum:**

Psychologischen Psychotherapeuten

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachgebundene Psychotherapie

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Selbsterfahrung**

bei: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_ einständig \_\_\_\_\_ mehrstündig: \_\_\_\_\_

laufend: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_ Anzahl der Stunden: \_\_\_\_\_

**Erstinterviews**

Anzahl der supervidierten Erstinterviews (gesamt): \_\_\_\_\_

davon in der Klinik: \_\_\_\_\_

Supervisoren: \_\_\_\_\_

Davon in der Institutsambulanz: \_\_\_\_\_

Supervisoren: \_\_\_\_\_

**Langzeitbehandlungen:**

Behandlung 1 Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_

Behandlung 2 Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_

Behandlung 3 Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_

Behandlung 4 Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_

Behandlung 5 Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_

Behandlung 6 Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_

Behandlung 7 Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_

Behandlung 8 Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ beendet: \_\_\_\_\_

Behandlungen insgesamt: \_\_\_\_\_ davon beendet: \_\_\_\_\_

**Summe aller Behandlungsstunden:**

(ggf.) Namen weiterer Supervisoren: \_\_\_\_\_

Unterschrift:

Wir bitten um Verständnis, dass Ihre Semesteranmeldung nur gültig ist, wenn die obigen Angaben vollständig sind.