universität wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Die positive Kraft der Delphine

Eine kritische Auseinandersetzung mit der Delphintherapie. Delphintherapie – ein weiter Begriff – was steckt dahinter?

Verfasserin

Claudia Fürst

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.[a] Phil.)

Wien, 2009

Studienkennzahl lt. Studienbuchblatt:	A 297
Studienrichtung lt. Studienbuchblatt:	Pädagogik
Betreuer:	Ao. Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger

Vorwort

Ich beschäftige mich seit langem mit dem Thema Delphintherapie und verfolge die Entstehung und Entwicklung dieser Therapieform. Um einen praktischen Zugang dazu zu bekommen und um mir Eindrücke aus nächster Nähe zu verschaffen, habe ich ein halbes Jahr in Australien verbracht und dort ein Praktikum absolviert. Ich hatte die Möglichkeit, eine der vielen verschiedenen Varianten der Delphintherapie näher kennen zu lernen und als Volontärin mitzuarbeiten. Dadurch konnte ich vier Monate lang Interaktionen von Kindern mit Beeinträchtigungen und Menschen mit psychischen Problemen und frei lebenden Delphinen beobachten. Die Begegnungen kamen dann zustande, wenn die Delphine aus freien Stücken in die Bucht schwammen und den Kontakt zu Menschen suchten. Es ergaben sich erstaunliche Szenen und Bilder, ich konnte Elterngespräche führen und war für die Betreuung der Kinder zuständig. Dies ermöglichte mir einen tiefen Einblick in das Feld der Delphintherapie. Ich beobachtete viele positive Entwicklungen, doch warfen sich mir auch einige Fragen und Kritikpunkte auf. Aufgrund meiner Erfahrungen, Gespräche, Beobachtungen und Literaturrecherchen bin ich zu dem Schluss gekommen, dass das Gebiet der Delphintherapie ein weites und äußerst undefiniertes ist, welches auf alle Fälle Aufklärung und kritischer Betrachtung bedarf. Aus diesem Grund und da ich weder in meiner intensiven Literaturrecherche noch in persönlichen Gesprächen oder schriftlichem Austausch mit TherapieanbieterInnen auf die meisten Fragen, die sich mir aufgeworfen haben, Antworten fand, habe ich mich dazu entschieden, mich diesem Thema auch empirisch zu nähern und die Delphintherapie in meiner Diplomarbeit aufzugreifen.

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei allen Eltern, die an meiner Untersuchung teilgenommen haben, für ihre gewissenhafte Mitarbeit bedanken. Ebenso möchte ich allen Therapiezentren, die mich mit Informationen und Auskünften unterstützt haben, ein herzliches Dankeschön aussprechen. Abschließend danke ich besonders Herrn Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger für die Betreuungsübernahme sowie die qualitätsvolle Betreuung und Unterstützung meiner Diplomarbeit, vor allem aber für seine Geduld und das mir entgegengebrachte Vertrauen.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 5

1 Einführender Theorieteil 8

1.1 Beschreibung der Fragestellungen 8

1.2 Mythos Delphin – Wurzeln der besonderen Beziehung zwischen Mensch und Delphin 8

1.2.1 Evolutionstheoretischer Zugang (vgl. Stierle, 2001) 9

1.2.2 Mythologischer Zugang (vgl. Stierle, 2001) 14

1.2.3 Zusammenfassung und weitere Überlegungen 22

1.3 Entstehungsgeschichte und Anfänge der Delphintherapie 28

1.3.1 Kurzer Überblick über die Historie der tiergestützten Therapie 28

1.3.2 Delphintherapie 29

1.4 Systematik der Delphintherapie 35

1.4.1 DHT – Dolphin Human Therapy, Key Largo, Florida, USA 37

1.4.2 Nürnberger Delphintherapie, Deutschland 40

1.4.3 Delphintherapie in Mundomar, Benidorm, Spanien 46

1.4.4 Alpha Therapie, Krim, Ukraine 49

1.4.5 IDC – Island Dolphin Care, Key Largo, Florida, USA 52

1.4.6 Dolphinreef Eilat, Israel 54

1.4.7 CDTC – Curacao Dolphin Therapy and Research Center, Karibik 56

1.4.8 Soulscience School Antalya, Türkei 59

1.4.9 Onmega Delphintherapie, Marmaris, Türkei 61

1.4.10 Delphingestützte Therapie für gehandicapte Kinder, Kemer, Türkei 64

1.4.11 DCI – Dolfin Care International Therapy with Dolphins, Kuba 70

1.4.12 Bunbury Dolphintherapy, West Australien 72

1.4.13 DAT – Delphin Assistierte Therapie im Melka Excelsior Resort, Lovina, Bali, Indonesien 75

1.5 Unterschiede der Therapien anhand der Recherche 77

1.5.1 Wesentliche Merkmale des Therapiekonzeptes 78

1.5.2 Theoretisches Fundament 79

1.5.3 Rolle/Aufgabe des Delphins 81

1.5.4 TherapeutInnenteam 82

1.5.5 DelphintherapeutInnen 83

1.5.6 PatientInnen – TherapeutInnen Relation während der Delphininteraktion 84

1.5.7 Kind-Delphin Interaktion 86

1.5.8 Ziele der Therapie 88

1.5.9 Ergänzende professionelle Therapieangebote 90

1.5.10 Wirkweise 91

1.5.11 Eigene Forschungsarbeiten/wissenschaftliche Grundlagen zur Wirksamkeit 93
1.5.12 Zielgruppe 97
1.5.13 Teilnahmekriterien 98
1.5.14 Rahmenbedingungen 99
1.5.15 Miteinbeziehung der Familie 100
1.5.16 Therapiekosten und Dauer 101
1.5.17 Systematische und externe Evaluation 102

2 Empirischer Teil 103
2.1 Forschungsfrage 103
2.2 Forschungsgegenstand 103
2.3 Forschungsmethode 104
2.3.1 Auswahl der Methodik 104
2.3.2 Auswahl und Beschreibung der Zielgruppe 105
2.3.3 Beschreibung der Stichprobe 106
2.3.4 Beschreibung des Fragebogens 106
2.3.5 Beschreibung der Hypothesen 108
2.4 Beschreibung der Durchführung 109
2.5 Darstellung der Ergebnisse 111
2.6 Interpretation der Ergebnisse, Auseinandersetzung mit den Forschungsfragen und Prüfung der Hypothesen 148
2.7 Zusammenfassung 174

3 Ausführender Theorieteil 176
3.1 Verhältnis von Pädagogik und Therapie 176
3.1.1 Pädagogik versus Therapie 176
3.2 Kurze Auseinandersetzung mit Begriffsdefinitionen bezüglich Therapie 180
3.2.2 Unterschied Therapie und Pädagogik 184
3.3 Problematik der Delphintherapie 187

Resümee 196

Ausblick 204

Literaturverzeichnis 205

Anhang (Fragebogen) 212

Einleitung

Die von Delphinen ausgehende Faszination berührt Menschen bereits seit langer Zeit. Schon in der Antike gibt es Berichte von griechischen und römischen Autoren, die von Delphinen erzählen, die Nähe zu Menschen suchen, ertrinkende Seeleute retten und Freundschaft mit Menschen schließen (vgl. Breier/Reiter, 1992). Es gibt auch Geschichten über Freundschaften zwischen Delphinen und Kindern; dass es sich dabei vermutlich um Tatsachenberichte handelt, wurde erst in neuerer Zeit deutlich (vgl. Callen/Cochrane, 1996).

Delphine scheinen aber nicht nur die Nähe zu Menschen zu suchen, sondern auch die außergewöhnliche Fähigkeit zu besitzen, menschliche Heilungsprozesse zu beeinflussen, indem ihr Heilungspotential Einfluss auf Körper, Geist und Seele eines Menschen nimmt. Das Verhalten der Delphine drückt Vitalität, Lebensfreude, Anmut und Gelassenheit aus, mit dem sie unsere Stimmung heben und unsere Phantasie beflügeln. Schon ihre Anwesenheit scheint ein Gefühl der inneren Ruhe und Zufriedenheit auszulösen (vgl. Callen/Cochrane, 1996).

„Diese Tiere haben etwas Segensreiches.
Sind sie anwesend, ist jeder Tag unvergesslich.“
(Mani, Patrick Leigh Fermor: in: Callen/Cochrane: 1996, S. 9)

In den letzten Jahren wurde die Heilkraft der Delphine immer öfter diskutiert. Anfangs verschaffte man diesem Thema nur wenig Gehör und Berichte über den Einfluss der Delphine auf den Menschen wurden belächelt. Mittlerweile gibt es in diesem Bereich Forschungsarbeiten, Erfolgsberichte und zahlreiche AnhängerInnen und VertreterInnen. Seit den 60er Jahren gibt es eine Vielzahl von Fallberichten, die über den Erfolg der Interaktion zwischen Delphin und Mensch informieren. Therapeutische Konzepte wurden entwickelt und viele Therapiezentren gegründet.

Die Delphintherapie ist in aller Munde und hat sich zu einem breiten Feld entwickelt. Aus diesem Grund ist es auch besonders schwer, eine Definition zu finden. Was ist Delphintherapie eigentlich? Allgemein könnte man Delphintherapie als Begegnungen zwischen Menschen mit psychischen Problemen oder Beeinträchtigungen und Delphinen beschreiben, die eine positive Veränderung beim Menschen bewirken. Es werden die verschiedensten Veränderungen beschrieben, die sowohl die psychische

als auch die physische Ebene betreffen. Es können Fortschritte beim Menschen bezüglich der Kommunikation, der Sprache, der Motorik, der Haltung und des Gleichgewichtes erfolgen. Weiters können Delphininteraktionen positive Auswirkung auf aggressives Verhalten, Affektivität, Scheu und Schüchternheit, ängstliches Verhalten, Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer, Motivation, Selbstsicherheit, Selbstständigkeit, Sozialverhalten, Kontaktaufnahme und psychisches Wohlbefinden haben. Es gibt viele verschiedene Therapieansätze, die mit unterschiedlichen Methoden arbeiten und unterschiedliche Überlegungen in Bezug auf den Erfolg der Delphininteraktionen haben. Allen gemein ist die Auffassung, dass die Begegnung mit dem Delphin eine positive Auswirkung auf den Menschen hat.

Diese Arbeit soll weder ein weiterer Erfolgs- oder Erfahrungsbericht noch eine reine Darstellung der angenommenen Wirkungsweisen der Delphintherapie sein. Es liegt mir auch nicht nahe, ausschließlich über die Entstehung, Ursprünge und Vorteile der Delphintherapie zu informieren. Diesbezüglich gibt es bereits einige interessante Werke zum Nachlesen. Ziel meiner Arbeit ist es, sich intensiver mit der Materie zu befassen und näher, vor allem kritisch, hinzusehen. Ich werde das Thema von einer anderen Seite beleuchten und hinterfragen. Ich möchte behaupten, dass es einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Phänomen Delphintherapie bedarf. Es gibt bereits einige kritische und skeptische Berichte und Werke, die allesamt die Heilkraft der Delphine anzweifeln und behaupten, dass eine heilende Wirkung auf den Menschen nicht nachweisbar ist und die somit den Einfluss der Delphine auf den Menschen bestreiten. Mir liegt es jedoch nahe, mit meiner Kritik an einem anderen Punkt anzusetzen. Ich möchte den positiven Einfluss der Delphine nicht abstreiten, da ich mich selbst von ihm überzeugen durfte, sondern werde die daraus entwickelten Therapieansätze und -konzepte und den undurchsichtigen Begriff „Delphintherapie“ hinterfragen und kritisch beleuchten, sowie die Frage aufwerfen, ob die Veränderungen und positiven Auswirkungen wirklich Ergebnis der Therapie sind oder vielleicht auch mit der faszinierenden Anziehungskraft und „Andersartigkeit“ der Tiere zu tun haben können (vgl. Körner, 1996).

Der Einzug der neuen Therapieform in die Heilpädagogik nimmt seinen Lauf. Jeder hat schon einmal von Delphintherapie gehört, viele Eltern beeinträchtigter Kinder schöpfen Hoffnung und setzen auf die Delphintherapie. Doch was steckt wirklich dahinter? Was verbirgt sich hinter den vielen verschiedenen Angeboten und worin

unterscheiden sie sich? Weiters möchte ich mich mit dem fehlenden einheitlichen Konzept auseinandersetzen und mit der Frage, ob es aufgrund dessen und aufgrund der vielen unterschiedlichen Angebote und Konzepte sinnvoll ist, von Delphin-THERAPIE zu sprechen. (Kann sie dem Anspruch von Therapie gerecht werden?) Im Zuge dessen möchte ich mich vor allem auch mit dem Verhältnis zwischen Pädagogik und Therapie auseinandersetzen und meine persönliche Sichtweise erläutern.

Gliederung der Arbeit

Die folgende Arbeit ist in einen theoretischen und einen empirischen Teil gegliedert, die wiederum in jeweils drei Teile unterteilt werden. Ich beginne mit dem theoretischen Teil, um in das Thema einzuführen, indem ich einzelne Kapitel ausführe. Danach gehe ich zu meiner Untersuchung über und beschreibe und skizziere die Ergebnisse. Zum Schluss behandle und beantworte ich in einem weiteren Theorieteil konkret die Fragestellungen, weise auf die Problematik hin und vermittle meine kritische Sichtweise. Diese Reihenfolge scheint mir in diesem Fall passend zu sein, da sich meine Fragestellungen und abschließenden Ausführungen auf die Annahme stützen, dass in den einzelnen Therapiezentren nach unterschiedlichen Konzepten und Leitideen gearbeitet wird. Zuerst werden diese Unterschiede anhand zur Verfügung stehender Informationen von Seiten der AnbieterInnen aufgezeigt und anschließend mit den individuellen Eindrücken und Wahrnehmungen aus Elternperspektive verglichen. Somit ist gewährleistet, dass ein differenzierter und tiefer Einblick ermöglicht wird, um die darauf aufbauenden Überlegungen nachvollziehen zu können. Aus diesem Grund möchte ich den LeserInnen meine Ergebnisse vor meinen Ausführungen darstellen. Des Weiteren ergab sich auf Grund des empirischen Teils für mich die Notwendigkeit, mich eingehend mit dem Verhältnis von Pädagogik und Therapie auseinanderzusetzen, um die Problematik herausarbeiten zu können. Diese Tatsache und vor allem der notwendige Umfang dieser Auseinandersetzung, kristallisierten sich aber erst im Verlauf der Erstellung des empirischen Teils, also nach dem Theorieteil heraus. So entschloss ich mich für einen einführenden (vor dem empirischen Teil) und einen ausführenden (nach dem empirischen) Theorieteil.

Einführender Theorieteil

Beschreibung der Fragestellungen

Meine Diplomarbeit befasst sich mit folgenden Fragestellungen und Themenschwerpunkten:

Übergeordnete Fragestellung:

Was genau steckt hinter dem weiten und umfangreichen Begriff Delphintherapie?

Unterfrage:

Worin unterscheiden sich die einzelnen Delphintherapieangebote?

Diplomarbeitsleitende Fragestellungen:

Welche Bedeutung und Auswirkung hat aus meiner Sicht das fehlende einheitliche Konzept für das Feld der Delphintherapie?

Unterfragen:

Was impliziert der Begriff Delphintherapie?

Ist es angebracht, von einer Delphin"therapie" zu sprechen?

Zu welcher Problematik führt der Begriff Delphintherapie?

Welche Kritikpunkte wirft die Delphintherapie auf?

Diese Fragestellungen sollen einen Beitrag zu der übergeordneten Fragestellung liefern und versuchen aufzuzeigen, wie weit und undefiniert das Feld der Delphintherapie ist. Es sollen die einzelnen Problematiken kritisch aufgezeigt werden.

Mythos Delphin – Wurzeln der besonderen Beziehung zwischen Mensch und Delphin

„Der Delphin scheint ein Faszinosum zu sein, das die Menschheit schon seit tausenden von Jahren fesselt" (Stierle, 2001) und über den es viele Mythen und Erzäh-

lungen gibt. „Die Delphine verzaubern uns. Man sagt, dass sie den Seeleuten Glück bringen, die Schiffbrüchigen retten, unsere Musik mögen und manchmal freundschaftliche Beziehungen mit den Menschen anknüpfen“ (Cousteau, 1995, S. 151). Warum einige Delphine die Nähe von Menschen suchen und was die Anziehungskraft dieser Tiere auf die Menschen ausmacht, ist bislang nicht geklärt. Die besondere Beziehung, die Delphin und Mensch verbindet, ist komplex. Ausprägungen und Ursachen sind auf unterschiedliche Erklärungsversuche zurückzuführen, die von evolutionären Gemeinsamkeiten zwischen Delphin und Mensch bis hin zu esoterisch begründeten Annahmen reichen. Ich möchte an dieser Stelle zuerst zwei historische Annahmen für die Ursprünge der Verbundenheit von Delphin und Mensch vorstellen (vgl. Stierle, 2001). Abschließend werde ich zusätzlich einige andere Überlegungen über die Wurzeln der besonderen Beziehung zwischen Mensch und Delphin anführen.

Evolutionstheoretischer Zugang (vgl. Stierle, 2001)

Bei diesem Zugang stellt sich die Frage, ob sich die Pfade der Evolution der Delphine und Menschen in der Vergangenheit gekreuzt haben und darin die Ursache für die Verbundenheit von Delphin und Mensch liegen könnte. Um dies zurückzuverfolgen und evolutionäre Gemeinsamkeiten feststellen zu können, wende ich mich der Evolution beider Spezies zu (vgl. Cochrane/Callen, 1998).

Die Evolution der Delphine

Delphine sind keine Fische, sondern Säugetiere. Sie sind Warmblüter wie wir Menschen, gebären lebende Jungtiere, die gesäugt werden und durch Lungen atmen. Die Geschichte der Delphine, die zu der Gruppe der Waltiere gehören, beginnt vor ca. 55 Millionen Jahren im Eozän, einem Erdzeitalter, in dem sich die großen Gebirge Asiens und Europas bildeten und die Erde von riesigen Sumpfwäldern bedeckt war.

Als früheste Vorfahren der Delphine gelten die *Archaeoceten*, die in den sumpfigen Randzonen des Urmeeres Tethys, welches sich vom heutigen Mittelmeer bis hinter Indien erstreckte, heute aber nicht mehr existiert, lebten. Die *Archaeoceten* stammen von den *Mesonychiden*, am Land lebenden Huftieren, ab. Sie waren Fleischfresser und ernährten sich von Fischen, Muscheln und anderen Meerestieren. Aus diesem Grund begannen sie, sich an das Leben im Wasser anzupassen. Diese Anpassung

erforderte Veränderungen im Körperbau und in den Körperfunktionen. Sinnesorgane, Fortbewegung, Wärmeregulierung, Gebiss und Schädelform veränderten sich. Ihr Körperbau wurde immer stromlinienförmiger, der Kopf länglicher und gestreckter. Die Nasenöffnung wanderte von der Spitze der Schnauze nach oben und hinten auf die Oberseite des Schädels; es entstand das Atemloch, das mit einem Mechanismus ausgestattet war, der das Eindringen von Wasser verhindert. Die Ohröffnungen wurden zu winzigen Löchern und die Ohrmuscheln, die die Stromlinienform störten, verschwanden. Es bildete sich ein Gebiss, in dem alle Zähne die gleiche Form hatten, über dem Gebiss entstand eine spezielle Fettsubstanz, die der Schall-orientierung diente. Sie verloren die Körperbehaarung und ihre Haut wurde glatter. Dies diente der besseren Wärmeisolierung und sie waren nun fähig, schneller zu schwimmen. Die Hinterbeine verkümmerten zugunsten einer breiten Schwanzflosse, die vom Rumpfmuskel und einer angepassten Wirbelsäule gesteuert wurde und den Schwanz auf und ab bewegte. Die Gliedmaßen wandelten sich zu Flossen, die zum Steuern benutzt wurden. Weiters entstand eine Rückenflosse zur Stabilisation des Körpers im Wasser.

So entwickelten sich über viele Millionen Jahre aus den *Mesonychiden* die *Archaeoceten*, die so genannten Urwale. Die Entwicklung von den Archaeoceten bis zu den heutigen Walen und Delphinen verlief über amphibische Zwischenformen in einem Zeitraum von ca. 50 bis 55 Millionen Jahren und die Artenvielfalt nahm zu. Somit lassen sich an alten Knochenfunden und Fossilien verschiedene *Archaeocetent*ypen erkennen. Die drei bekanntesten werden im Folgenden kurz dargestellt.

Die *Protocetiden* stellen die älteste Art dar und haben wahrscheinlich auch noch Hintergliedmaßen besessen. Fünf Millionen Jahre später entwickelten sich die *Durodontinen,* die einen stromlinienförmigeren Körper hatten und zwei Meter länger waren. Die Form der Schnauze lässt vermuten, dass sie Tintenfische, Fische und Vögel jagten. Vor etwa 38 bis 45 Millionen Jahren war der *Basilosaurus* anzufinden. Er wurde zuerst aufgrund der Wirbelfunde als Reptil eingeordnet und Königs-eidechse genannt. Erst durch einen Schädelfund erkannte man, dass es sich um ein Säugetier handelte. Er war 20 Meter lang und ca. 5000 Kilogramm schwer.

Die Archaeoceten verbreiteten sich in allen Meeren, am Ende des Eozäns verschwanden sie abrupt von der Erde, aber die Grundform des Delphins hatte sich

herauskristallisiert. Etwas später, im Oligozän, einem Zeitalter vor ca. 25 bis 30 Millionen Jahren, hatten sich die direkten Vorfahren von Barten- und Zahnwalen bereits getrennt und bildeten zwei Untergruppen, die *Mystacoceti* (Bartenwale) und die *Odontoceti* (Zahnwale) (vgl. Breier/Reiter, 1992, S. 120f. und vgl. Cochrane/ Callen, 1998, S. 77f). „Fast alle Untergruppen (Familien) der gegenwärtig lebenden Wale und Delphine haben sich wahrscheinlich bis zum Ende des Miozän vor fünf Millionen Jahren entwickelt“ (Breier/Reiter, 1992, S. 122). Die Vorfahren der Wale und Delphine sind durch Fossilien und Knochenfunde bekannt. Es gibt jedoch große Wissenslücken im Bereich der Evolution der Delphine und vieles bleibt Spekulation (vgl. Cochrane/Callen, 1998, S. 83).

Die Evolution der Menschen

Auch die evolutionäre Entwicklung des Menschen ist nicht völlig geklärt und viele Fragen sind immer noch offen, nach allgemeiner Auffassung gilt aber der Primat als nächster Verwandter des Menschen.

Die ersten Primaten waren kleine Baumbewohner – ihr Aussehen ähnelte dem heute lebenden Spitzhörnchen – und sie traten im Tertiär vor etwa 65 Millionen Jahren auf. Im Eozän entwickelten sich vor etwa 50 Millionen Jahren verschiedene Halb-affengruppen und am Ende des Eozäns die echten Affen. Im Oligozän vor etwa 40 Millionen Jahren teilten sich diese in zwei unterschiedliche Gruppen auf, die teilweise schon am Boden lebten. Es entstanden die Breitnasenaffen und die Schmal-nasenaffen, aus denen vor etwa 30 Millionen Jahren die *Hominoiden* hervorgingen, die ein aufrechter Gang und eine beschleunigte Fortpflanzung kennzeichneten. Zu ihnen zählen Gibbons, Menschenaffen und der Mensch (vgl. Öller, 2003).

Der früheste hominoide Vorfahre des Menschen war aus heutiger wissenschaftlicher Sicht der *Australopithecus,* eine frühe hominoide Gattung, die aus sieben Arten (*anamensis, afarensis, bahrelghazali, africanus, aethiopicus, robustus und boisei*) besteht. Ihre charakteristischen Kennzeichen waren ihr relativ kleines Gehirn, große Backenzähne und die fehlende Kultur, denn man konnte sie in Bezug auf die Werkzeugverwendung höchstens mit Grabstöcken, aber nicht mit der Herstellung und Verwendung von Steinwerkzeugen in Verbindung bringen. Die Werkzeugverwendung bei den Australopithecus befand sich in den rudimentären Anfängen (Willig, 2008). Als bekanntestes Beispiel des *Australopithecus* gilt das von

Donald Johanso in Äthiopien gefundene Skelett, das er Lucy taufte (vgl. Cochrane/Callen, 1998).

Homo, die Gattung der Jetztmenschen, entstand vor etwa 3 Millionen Jahren in Afrika und ist bis heute weltweit verbreitet. Sie zeichnet sich durch ein größer werdendes Schädelvolumen, durch zunehmende Beinlänge und Körpergröße, sowie Gewichtszunahme und vor allem durch eine Kultur aus, die auf die Verwendung und Herstellung von Steinwerkzeugen, aber auch auf die Bestattung von Toten zurückzuführen ist. "Die Frühmenschen benutzten Steinwerkzeuge als Erweiterung ihrer eigenen Körperteile und bearbeiteten oder veränderten damit andere Gegenstände oder Elemente ihrer Umwelt" (Willig, 2008). Die Gattung besteht aus sieben Arten: *rudolfensis, habilis, ergaster, erectus, heidelbergensis, neander-thalensis* und *Homo sapiens sapiens,* dem heutigen Menschen (vgl. Öller, 2003).

Die Vermutungen, wie es dazu kam, dass der Mensch sich anders entwickelte als die übrigen Primaten und sich aufrichtete, reichen von weitgehend akzeptierten Theorien[1] bis hin zu Außenseitertheorien. Am verbreitesten sind jene Überlegungen zu den Ursachen, die sich auf die veränderten Umweltbedingungen (ökologische Gegebenheiten auf Grund zur Entwicklung von Wald zur Savanne) sowie auf die Erweiterung der Handlungskompetenzen beziehen. Zu den weniger akzeptierten Theorien ist beispielsweise die Theorie vom aquatischen Affen (aquatic ape theory) zu zählen. Auf sie möchte ich an dieser Stelle etwas näher eingehen, da ich bei meiner Literaturrecherche, im Zusammenhang mit der Anziehungskraft von Delphinen auf Menschen, bei zwei AutorInnen darauf gestoßen bin und sie in der Auseinandersetzung mit Delphinen und Menschen öfters herangezogen wird. Sie wurde von Alister Hardy, einem Zoologieprofessor der Universität Oxford aufgestellt und 1960 in einem Artikel in der New Scientist veröffentlicht. 1972 griff die Journalistin Elain Morgan diese Idee auf und versuchte in ihren drei Büchern („Der

[1] Im hohen Gras der Savanne war auf Grund der Bipedie (Zweibeinigkeit) eine bessere Übersicht gegeben und man konnte Feinde früher erkennen. Das spezifische Nahrungsangebot war weit verstreut und es mussten größere Strecken zurückgelegt werden, die zweibeinige Fortbewegung bedeutete bessere Mobilität und eine effizientere Fortbewegung. Darüberhinaus war es notwendig auch an Nahrung an hohen Bäumen heranzukommen. Andere Überlegungen gehen davon aus, dass die Hände für andere Aufgaben (Nahrungstransport, Verwendung von Werkzeug) benötigt wurden und es somit zur "Aufrichtung" kam.

Mythos vom schwachen Geschlecht“, „Kinder des Ozeans. Der Mensch kam aus dem Meer“ und „The Scars of Evolution“) weitere Hinweise für die Theorie vom aquatischen Affen zu liefern (vgl. Cochrane/Callen, 1998). Diese Annahme geht davon aus, dass die primitiven Vorfahren des Menschen semiaquatisch lebten. Sie bevölkerten die Küsten und verbrachten einen großen Teil ihrer Zeit im Wasser. Die Verfechter dieser Theorie sind der Auffassung, dass der Grund für die Aufrichtung unserer Vorfahren in der Notwendigkeit lag, den Kopf über Wasser zu halten. Als sie ins Meer zurückkehrten, mussten sie einen Weg finden, um in senkrechter Lage zu bleiben und den Kopf über Wasser zu halten. Die Lösung war der aufrechte Gang. Nachdem der aquatische Affe das Wasser verließ und wieder das Land besiedelte, war der aufrechte Gang bereits ausgereift und wurde beibehalten (vgl. Cochrane/ Callen, 1998). So scheint dieser Theorie zufolge der Lebensraum Wasser eine evolutionstheoretische Gemeinsamkeit zwischen den Delphinen und den Vorfahren des Menschen zu sein. Die Ansichten und VermutungenHardys werden jedoch von WissenschafterInnen und KollegInnen nicht geteilt, seine Theorie ist wenig verbreitet und erfährt in evolutionstheoretischen Diskussionen keine Anerkennung. Niemitz wagt sich in seinem Werk "Das Geheimnis des aufrechten Gangs", 2004 an eine ähnliche Theorie, differenziert sich allerdings deutlich von der Theorie des aquatischen Affen. Er geht davon aus, dass die Vorfahren am (watende Nahrungssuche) und nicht im Wasser (schwimmend) gelebt haben, aber auch seine Ansätze konnten sich nicht durchsetzen.

Die Theorie des aquatischen Affen geht davon aus, dass bezüglich der physiologischen Merkmale des Menschen eher Gemeinsamkeiten mit dem Delphin als mit dem Affen erkennbar sind. Betrachtet man zum Beispiel den Fettgewebeanteil, so zeigt sich, dass dieser bei Delphinen bis zu 50 Prozent des Körpergewichtes ausmachen kann. Diese isolierende Fettschicht unter der Haut schützt ihren Körper vor Kälte und speichert Energie. Bei Affen beläuft sich der Fettanteil nur auf rund fünf Prozent, um den Körper geschmeidig zu halten. Menschen hingegen haben einen weitaus größeren Fettanteil vorzuweisen, bei Männern beträgt er 15 Prozent des Körpergewichtes und bei Frauen 27 Prozent (vgl. Cochrane/Callen, 1998). Auch im Bezug auf das Gehirn lassen sich Gemeinsamkeiten vermuten. Prozentual zur Körpergröße liegt die Größe des menschlichen Gehirns bei 1,6 Prozent und beim Delphin bei 1,2 Prozent (vgl. Soury, 1996). Das primatische Gehirn hat im Laufe der Evolution stetig an Größe zu-

genommen, beim Menschen hingegen erfolgte der Gehirnzuwachs sprunghaft und nicht beständig, ähnlich wie die Gehirnentwicklung des Delphins. Ebenso lassen sich laut Michael Crawford und David Marsh Ähnlichkeiten im Aufbau der Gehirne erkennen. Sie führen in ihrem Buch „The Driving Force“ aufgrund ihrer Laboruntersuchungen aus, dass die hauptsächlichen Bausteine für das Gehirngewebe – die essentiellen Fettsäuren (unterteilt in Omega-6-Fettsäuren und Omega-3-Fettsäuren) – beim Menschen ebenso wie beim Delphin im Verhältnis 1:1 verwertet werden. Ein weiterer Argumentationspunkt ist der Tauchreflex, den der Mensch mit dem Delphin gemein hat. Durch ihn verringern sich Herzschlag und Sauerstoffverbrauch unter Wasser, wenn auch beim Menschen nicht so stark wie bei den Wassertieren. Weiters können menschliche Säuglinge eher schwimmen als krabbeln und sind mit einem angeborenen Reflex ausgestattet, der sie davon abhält, unter der Wasserfläche zu atmen, sodass kein Wasser in ihre Lungen gelangen kann. Menschliche Babys sind außerdem mit einer speziellen Fettschicht versehen, die ihnen einen natürlichen Auftrieb verleiht (vgl. Cochrane/Callen, 1998). Auch am Sexualverhalten werden Gemeinsamkeiten erkannt. Delphine paaren sich wie Menschen mit dem Gesicht zueinander und üben den Paarungsakt nicht nur zur Fortpflanzung, sondern auch als vergnüglichen Zeitvertreib aus.

Cochrane und Callen stellen die Vermutung an, dass „die Anziehungskraft zwischen Menschen und Delphinen mit der Erinnerung an eine Zeit zu tun haben könnte, in der unsere primitiven Vorfahren in engem Kontakt mit diesen Tieren lebten“ (Cochrane/Callen, 1998, S. 95). Ich persönlich kann diese Vermutung nicht teilen, und sehe die Anziehungskraft eher in der Andersartigkeit der Tiere, der Theorie des Kindchenschemas sowie vor allem in der medialen Verkörperung, Darstellung und Vermarktung angesiedelt.

Mythologischer Zugang (vgl. Stierle, 2001)

Zu Beginn möchte ich den Begriff Mythos kurz erläutern und halte mich hierfür an die Beschreibung in Meyers Online Lexikon. Mythos ist griechisch und bedeutet übersetzt Wort, Rede und Erzählung. Unter Mythos wird erstens eine „Erzählung (Sage) über Götter, Heroen und Ereignisse aus vorgeschichtlicher Zeit und die sich darin ausdrückende Weltdeutung“ verstanden. „So (...), artikulieren Mythen die Suche des Menschen nach dem Verständnis seiner selbst und der Welt aus ihren Ursprüngen heraus“ (http://www.lexikon.meyers.de). Zweitens ist er „das Resultat einer sich auch

noch in der Gegenwart vollziehenden Verklärung von Personen, Gegenständen (z. B. Kunstwerken), Ereignissen oder Ideen. Diese ›neuen Mythen‹ spiegeln v. a. die Suche nach Sinn in einer von technischen und bürokratischen Zwängen beherrschten Welt und bieten Identität und Integration im kulturell-sozialen Kontext“ (http://www.lexikon.meyers.de).

In *Polynesien, Mikronesien, Australien und Neuseeland* gibt es einige Überlieferungen und Erzählungen über die Beziehung, Verbundenheit und das Verhältnis zwischen Delphin und Mensch. Die Ureinwohner dieser Inseln haben eine sehr alte Kultur sowie einen tiefen Glauben, manche Stämme sind immer noch sehr stark mit den Delphinen verbunden und verehren sie. Die *Aborigines* haben eine enge Beziehung zu den Delphinen, die von Achtung und Ehrfurcht geprägt ist (vgl. Stierle, 2001). Sie nennen ihre mythische Vergangenheit Traumzeit, welche von Geistwesen bewohnt war, die in Tiergestalten auftraten.

Die *Aborigines von Groote Eylandt*, einer Insel in Nordaustralien, halten sich für die direkten Nachkommen von Delphinen. Die Stammesältesten schmücken sich mit gemalten Delphinen, versetzen sich durch Gesänge und Tanz in einen tranceähnlichen Zustand und feiern so in traditionellen Zeremonien ihre mythische Vergangenheit, bei denen sie in die Traumzeit hinüberwechseln und mit den Geistwesen von damals Kontakt aufnehmen (vgl. Cochrane/Callen, 1998). Eine dieser Erzählungen aus der Traumzeit handelt von der Verwandtschaft zwischen Mensch und Delphin und zeigt, wie eng ihre Kulturen zusammengehören.

Zu diesen Geistwesen gehörten auch die Indjebena, die Delphine. Ihr Anführer, der starke und mutige Dinginjaba und seine wissbegierige und freundliche Frau Ganadja verbrachten den Tag so wie die anderen Delphine meist mit Spielen. Ganadja besuchte gerne die Yakuna Schnecken, sie waren die klügsten Tiere im Ozean. Sie verbrachte viel Zeit mit ihnen und sie begannen einander zu vertrauen. Dinginjabana und die anderen Delphine waren eifersüchtig und hielten nicht viel von den Schnecken, sie erschreckten und ärgerten sie mit ihrer Schwanzflosse. Baringgwa, der Anführer der Schnecken, drohte bei neckischen Angriffen durch Delphine damit, Mana, den Tigerhai, herbeizurufen, der sie beschützen und die Delphine vertreiben würde. Die Delphine fürchteten sich und schwammen davon, denn die Haie mit ihren scharfen Zähnen waren ihre einzigen Feinde. Doch wandten die Schnecken den Trick so oft an, ohne eine Konsequenz zu ziehen, dass er seine Wirkung verlor und

so folgten weitere Besuche der Delphine, bei denen sie den Schnecken einen Schreck einjagten. Eines Tages war es wieder soweit, Dinginjaba und die anderen Delphine planten Baringgwa durch Luft zu schmeißen. Ganadja wollte sie davon abbringen, aber es gelang ihr nicht. Diesmal machte Baringgwa seine Drohung jedoch wahr und rief Mana und die anderen Haie herbei und ein großes Schlachten begann. Ganadja überlebte diesen Angriff als Einzige, da die Muschelwesen ihr Schutz gewährten. Dinginjaba wurde als Mensch wiedergeboren und seine ehemalige Delphinfrau erkannte ihn, als er am Strand entlangging. Sie warf sich ans Ufer und verwandelte sich in eine menschliche Frau. Sie zeugten viele Kinder, aus denen das Volk von Groote Eylandt entstand (vgl. Breier/Reiter, 1992; Cochrane/Callen, 1992 und Stierle, 2001).

„Die *Aborigines von Mornington Island* am Golf von Carpenteria in Nordaustralien bezeichnen sich als das Delphinvolk. Der Delphin ist ihr Totemtier. Ihre Schamanen behaupten von sich, Delphine durch Pfiffe und Handzeichen herbeirufen zu können und sich mit ihnen telepathisch, von Geist zu Geist, verständigen zu können“ (Breier/Reiter, 1992, S. 32). Sie glauben, dass ihr Lebensglück vom Kontakt mit den Delphinen abhängt und sind darum bemüht, die Verbindung zwischen Delphin und Mensch aufrecht zu erhalten. Sie sind davon überzeugt, dass ihr Schamane in Wahrheit ein Delphin ist, der es vorgezogen hat, wiedergeboren zu werden und in menschlicher Gestalt zu leben (vgl. Callen/Cochrane, 1998).

Während in den bisherigen Erzählungen Menschen aus Delphinen hervorgingen, wird in einem Mythos des Kombumerri Stammes aus dem Menschen ein Delphin (vgl. Stierle, 2001). Alle diese Geschichten nehmen jedoch an, „dass das eine Geschöpf aus dem anderen hervorgegangen ist und erklären so die enge Verbundenheit“ (Stierle, 2001). So erzählt der *Kombumerri Stamm* der Gold Coast an der Ostküste Australiens, dass *Gwondo,* der Hundeführer aus einer alten Traumzeit, zu einer neuen Zeit zurückgekehrt ist und nun als Delphin im Meer lebt. Als Mensch erlegte er mit seinen Hunden Tiere und versorgte den Stamm mit Nahrung. Sein Kopf hatte eine längliche Form und sein Haar war dunkel, bis auf einen Kamm weißer Strähnen. Die Leute erkannten ihn von weiter Ferne. Als er aus Altersgründen starb, trauerte das ganze Volk um ihn, doch eines Tages erkannten sie ihn als Delphin wieder. Der Stamm hält immer noch Ausschau nach einem alten Delphin mit weißer Rückenflosse und langem Kopf. Dieser Delphin unterweist die jungen Delphine darin,

Fische an den Strand zu treiben, damit sein Stamm sie fangen kann und genug Nahrung hat (vgl. Breier/Reiter, 1992).

Die Mitglieder eines anderen australischen Stammes, die *Noonuncals*, erzählen, dass ihnen Delphine in früherer Zeit beim Fischen halfen. Sie trieben die Fische für sie in die Bucht, sodass es für die Menschen ein Leichtes war, sie mit Speeren und Netzen zu fangen. Als Dank dafür steckten sie drei Fische auf Holzspieße, legten sie auf ein kleines Floß und ließen es zu den Delphinen aufs Meer treiben (vgl. Breier/Reiter, 1992).

Ähnlich wie die Aborigines betrachten auch die *Maori*, die Ureinwohner Neuseelands, Delphine als göttlich und haben ähnliche Ansichten und Geschichten über die Verbundenheit zwischen Mensch und Delphin. Waipu Pita, ein Stammesältester der Maori, berichtet, dass Delphine ihnen helfen, Dinge, die sie wissen möchten, zu verstehen. Weiters beschreibt er, dass sie die Delphine nur rufen, wenn sie in Schwierigkeiten sind oder wenn sie etwas über Verwandte wissen wollen, die weit entfernt wohnen. Die Delphine können ihnen durch ihre Sprünge mitteilen, ob ihre Verwandten gesund oder krank sind (vgl. Callen/Cochrane, 1998).

Auch bei den *indianischen Fischern* gelten die *Flussdelphine des Amazonas* als Menschen, die im Wasser leben und den Fischern helfen, indem sie Fische ins seichte Wasser treiben, wo sie für Menschen leicht zu fangen sind (vgl. Breier/Reiter, 1992).

Doch es gibt auch Völker, die keine positive Einstellung zu den Delphinen haben oder sie als Delikatesse verzehren. *In Kiribati, Polynesien, den ehemaligen Gilbert Inseln*, versetzt sich der Schamane in Trance, ruft die Delphine herbei, um sie zu einem Fest einzuladen und die Dorfbewohner ziehen sie an Land, töten sie und verzehren sie dann in einem Ritual auf dem Fest (vgl. Breier/Reiter, 1992 und Callen/ Cochrane, 1998).

Auch die *Orang-Suku Laut*, die *Seenomaden* genannt werden, haben keine wohlwollende Einstellung zu den Delphinen, sondern fürchten sie eher. Sie sind eine kleine Volksgruppe, die in hölzernen Wohnbooten zwischen den Inseln des *indonesischen* Riau-Archipels umherwandert. „Sie verbringen nur wenig Zeit an Land und haben sich wie kein anderes Volk an das Meer als Lebensraum angepasst. Sie halten die Delphine für böse Geister, die Gestalt angenommen haben, um sich

Menschen nähern zu können. Sie sind die Reittiere des obersten Meeresgottes. Sie sollen Boote zum Kentern bringen. Wenn die Orang-Sutan Laut ihnen begegnen, versuchen sie, die Geister in Delphingestalt mit freundlichen Worten, einer Zigarette, etwas Süßwasser und einer Betelnuss zu besänftigen“ (Breier/Reiter, 1992, S. 32).

In der *Antike* wurden Delphine mit einer ganz besonderen Ehrfurcht behandelt, sie wurden als göttliche Wesen, die verehrt werden müssen, angesehen. Ihre Haltung den Delphinen gegenüber war von Respekt geprägt. Delphys, das griechische Wort für Delphin, ist verwandt mit dem Wort Delphis für „Schoß“, Mutterleib, „Gebärmutter“. „Der Delphin symbolisierte die Lebenskraft des Meeres und spielte in den Schöpfungsmythen des Mittelraumes eine bedeutende Rolle“ (Breier/Reiter, 1992, S. 23). So wird zum Beispiel die Legende vom Orakel in Delphi erzählt. Apollon, eine der wichtigsten Gottheiten und Sohn des Zeus, wollte das Orakel der alten Erdmutter Gaia durch sein eigenes ersetzen. Er musste aber zuerst den Drachen Python erschlagen, der die geheiligte Stelle der Mutter Erde bewachte. Das Ungeheuer hatte die Eigenschaften des Mutterleibs und des Delphins in sich vereint. Durch Apollons Sieg über den Drachen nahm er dessen delphinische Qualitäten auf und konnte sich fortan in einen Delphin verwandeln. Er erhielt den zusätzlichen Namen Delphinios – Delphingott – und errichtete in Delphi einen Tempel, einen Ort der Weissagungen. Er wollte Priester für sein Orakel suchen und erblickte ein Schiff mit kretischen Kaufleuten. Er sprang ins Wasser, nahm die Gestalt eines Delphins an und lockte ihr Schiff vom Weg ab und zu seinem Tempel. Dort gab er sich dann zu erkennen. Er ließ einen Altar errichten und wollte als Apollon Delphinius verehrt werden. Einmal im Jahr feierte man in Delphi zu seinen Ehren ein Fest, das Delphinia. Das Orakel von Delphi war in der Antike sehr berühmt und zog Menschen von nah und fern an, um das Orakel zu befragen. Pythia, eine einfache Bäuerin, verfiel in Trance, fungierte als Medium und sprach verschlüsselte Antworten, die dann von Priestern gedeutet wurden (vgl. Breier/Reiter, 1992 und Callen/Cochrane, 1998)

Es wird von Delphinen, die ertrinkenden Seeleuten das Leben retten oder Fischern bei ihrer Arbeit helfen berichtet. Die vielen Mythen und Legenden der Griechen über Delphine gehen so wie die der Aborigines davon aus, dass Delphine aus Menschen hervorgingen. Ihre Mythologie über die Delphine ähnelt jener der primitiven Völker in vielen Punkten (vgl. Breier/Reiter, 1992). „Nichts was bis zum heutigen Tag erschaffen wurde, ist göttlicher als die Delphine, die in früherer Zeit Menschen waren

und zusammen mit den Sterblichen in den Städten lebten. Aber auf Befehl von Dionysos tauschten sie das Leben auf dem Land gegen das im Meer ein und nahmen die Gestalt von Fischen an: Dennoch bewahrt ihr rechtschaffener, menschlicher Geist auch heute noch menschliches Gedankengut und menschliche Handlungsweisen“ (Oppian, Halieutica in: Callen/Cochrane, 1998, S. 101).

Eine Erzählung besagt, *Poseidon,* der Herrscher der Meere, schickte auf der Suche nach seiner Angebeteten, Delphine als Boten aus. Amphitrite versteckte sich vor Poseidon, doch ein Delphin konnte sie dazu bewegen, an der Seite von Poseidon Göttin des Meeres zu werden (vgl. Breier/Reiter, 1992). „Zum Dank schuf Poseidon das Sternbild des Delphins, vier helle Sterne für den Körper und ein fünfter für die Schwanzflosse“ (Breier/Reiter, 1992, S. 24).

„Die Hilfsbereitschaft der Delphine spielt auch in der Geschichte von Arion, dem Sänger und Lyravirtuosen aus Methymena auf Lesbos, eine Rolle (...)“ (Breier/Reiter, 1992, S. 24). Arion fuhr nach einer Gastspielreise durch Italien und Sizilien auf einem Schiff korinthischer Seeleute in seine Heimat Korinth. Auf dem Schiff sollte er jedoch ausgeraubt und ermordet werden. Ihm wurde erlaubt, noch ein letztes Mal zu singen. Er sang ein Lied zu Apollons Ehren und stürzte sich ins Meer. Sein schöner Gesang lockte Delphine an, die ihn auf ihrem Rücken nach Tänaros trugen. Dort ließ er als Dank die Statue eines Delphinreiters errichten (vgl. Breier/Reiter, 1992).

Das Thema des Delphinreiters wird in vielen Erzählungen und Darstellungen aufgegriffen. Der am häufigsten dargestellte mythische Delphinreiter ist Eros, der Gott der Liebe. Weitere griechische Mythen erzählen von engen Freundschaften zwischen Mensch und Delphin, bei denen sich mythische und poetische Elemente vermischen. Die Vorstellung vom Delphin, der aus Kummer über den Tod seines menschlichen Freundes stirbt, steht dabei oft im Vordergrund. Plinius berichtet von einem Delphin, der im Salzwassersee bei Neapel lebte und seinen menschlichen Freund, einen Jungen, jeden Tag quer über die Bucht zur Schule trug. Dieser starb aber an einer Krankheit, der Delphin suchte dennoch weiterhin den Treffpunkt auf und wartete. „Schließlich starb auch er, „zweifellos vor Sehnsucht“, wie Plinius anfügt“ (Breier/Reiter, 1992, S. 25). Ein weiteres Beispiel ist die Geschichte des Knaben aus Iassos, die von dem Dichter Aelian erzählt wird. Der Junge wusch sich nach dem Ring- und Lauftraining immer am Strand. Ein Delphin sah ihn und verliebte sich in ihn. Anfangs fürchtete der Junge sich, doch bald entstand eine enge Freundschaft

und der Delphin trug ihn auf seinem Rücken. Eines Tages aber, als sich der Junge auf den Rücken des Delphins warf, wurde er von dessen Rückenflosse tödlich verletzt. Der Delphin warf sich daraufhin mit aller Kraft auf den Strand und wartete auf seinen Tod.

Delphine wurden von den Griechen als durchwegs positive Lebewesen empfunden und erschienen nie als Feinde der Menschen. Sie verbanden viele positive Eigenschaften wie Klugheit, Schönheit, Grazie, Intelligenz, Stärke, Harmonie, Treue, Freiheit und bedingungslose Zuneigung mit ihnen. Man sah sie als Retter von ertrinkenden Seeleuten, Helfer der Fischer, treuen Freund, gutes Omen und Glücksbringer für Seeleute und Fischer, Beschützer der Reisenden und vor allem als göttlich an. Viele der griechischen Mythen heben das freundliche und entgegenkommende Wesen der Delphine hervor und gehen davon aus, dass sie einen besonderen Platz in den Herzen der himmlischen Götter einnehmen (vgl. Callen/ Cochrane, 1998). „Nach Hesiods Lehre von der Abstammung der Götter entstieg Aphrodite, die griechische Göttin der Liebe und der Schönheit, dem Meer und ritt auf einem Delphin nach Zypern. Der Delphin blieb ihr Reittier für Ausflüge aufs Meer“ (Breier/Reiter, 1992, S. 24). Der griechische Philosoph und Schriftsteller Plutarch schrieb in seinem philosophischen Werk Moralia: „Es ist die Zuneigung der Delphine zu den Menschen, die sie den Göttern lieb und teuer macht, denn sie sind die einzigen Kreaturen, die den Menschen um seiner selbst willen lieben... Dem Delphin hingegen hat die Natur als einzige jene Gabe verliehen, nach der die größten Philosophen streben,... uneigennützige Freundschaft. Und obwohl er durch den Menschen keinerlei Vorteil genießt, ist er doch allen ein guter Freund und hat auch schon viel geholfen“ (Callen/Cochrane, 1998, S.106). „Delphine galten als heilig, als König der Meerestiere, und wurden in hohen Ehren gehalten“ (Breier/Reiter, 1992, S.27).

Den Delphinen kam auch eine wichtige Rolle im antiken Totenkult zu. Sie waren dafür verantwortlich, die Seelen der Verstorbenen zu den Inseln der Seligen, dem Land der Toten zu geleiten. Der Monat, in dem die Griechen ihre Verstorbenen ehrten, wurde Delphinios genannt. Delphine schmückten Mosaike, Reliefs, Vasen, Teller, Amphoren und vor allem Münzen. Sie waren ein beliebtes Motiv von Künstlern und Malern. Delphinstatuen waren weit verbreitet, die Tiere wurden von Bildhauern in Stein gemeißelt und zierten als Motiv Alltagsgegenstände sowie religiöse

Gerätschaften. Sie hatten eine tiefe symbolische Bedeutung und dienten nicht nur der Dekoration. Wichtige Gebäude wurden mit Delphindarstellungen geschmückt, eine der schönsten Abbildungen ist das Fresko an der Wand des Palastes von Knossos (vgl. Breier/Reiter, 1992). „Wie bereits erwähnt, zeigt auch die Arbeit klassischer griechischer Gelehrter, etwa die der Geschichtsschreiber Plutarch und Herodot, die Dichter Pindar und Oppian und die Philosophen Aristoteles und Theophast eine tiefe Bewunderung und Faszination für Delphine. Ihre Schriften berichten von Delphinen, die Menschen vor dem Ertrinken gerettet, Schiffe sicher geleitet, Freundschaften mit Menschen geschlossen, gute Taten erwidert und Fischern beim Fang geholfen haben“ (Callen/Cochrane, 1998, S. 107).

Die *Römer* interessierten sich ebenfalls für Delphine, schätzten allerdings die Schönheit der Natur und Mutter Erde weitaus weniger und suchten stets nach dem Nutzen für die Menschen. So enden die Geschichten der Römer über Delphine meist tragisch. Zum Beispiel besagt eine Geschichte, die in dem Fischerort Hippo, einer römischen Kolonie, stattgefunden haben soll, dass ein Delphin getötet wurde, da die Bewirtung der Schaulustigen, die gekommen waren um den Delphin zu sehen, nicht mehr ausreichend möglich war. Einige Knaben spielten im Meer und versuchten, so weit wie möglich ins Meer hinauszuschwimmen. Einem von ihnen näherte sich ein Delphin, er hatte zuerst Angst, freundete sich dann aber mit ihm an. Tag für Tag kam der Delphin, um mit dem Jungen zu schwimmen und zu spielen. Es kamen auch andere Jungen und Männer, um mit dem Delphin zu schwimmen, zu spielen und um ihn zu berühren. Dieses Ereignis lockte immer mehr Leute an, auch hochgestellte Persönlichkeiten. Die Kosten der Bewirtung überstiegen schließlich die Möglichkeiten der Bürger des Ortes und so behoben sie die Ursache, indem sie den Delphin töteten (vgl. Breier/Reiter, 1992 und Callen/Cochrane, 1998).

Auch in der *christlichen Religion* finden die Delphine ihren Platz. Ihr Glaube war stark vom griechischen Denken beeinflusst und so übernahm die frühe christliche Kirche den Delphin als Symbol für Fleiß, Liebe und Schnelligkeit. Viele bereits existierende Symbole wurden jedoch für ihre Ziele und Vorstellungen umgedeutet. „So wurde der Delphin für die Christen zum Fisch des Lebens, war Fürsprecher der Menschen und schmückte als Zeichen der Auferstehung zahlreiche frühchristliche Grabmäler“ (Breier/Reiter, 1992, S. 28). „Aus der frühen Zeit gibt es gleichermaßen Erzählungen, denen zufolge Delphine als Retter in Erscheinung traten – beispielsweise retteten sie

St. Martin, St. Basilius und Callistratus. Sogar als Namenspatron fungierten diese Tiere; Delphina und Delphinus waren als Vornamen sehr beliebt“ (Stierle, 2001).

Doch das Verhältnis veränderte sich und im Mittelalter sank der Stern der Delphine. Man stellte keine neuen Forschungen über Delphine an, sondern beschränkte sich auf das Zitieren antiker Autoren und auch die Geschichten über sie wurden immer fantastischer (vgl. Stierle, 2001). „Schließlich setzte im 17. Jahrhundert der kommerzielle Walfang ein und das Interesse an den Meeressäugern wurde zunehmend pragmatisch sowie profitorientiert und die fantastischen Geschichten verschwanden. Delphine und Wale wurden weitgehend als Wirtschaftsgut angesehen. Erst im 19. Jahrhundert erwachte bei den NaturforscherInnen wieder das Interesse an den Meeressäugern. Nun stand aber der wissenschaftliche Aspekt im Vordergrund, Lebensweise, Kommunikation, soziales Verhalten und Fortpflanzung der Tiere standen im Interessenszentrum und Geschichten, Sagen und Mythen traten in den Hintergrund.

Zusammenfassung und weitere Überlegungen

Es wurden nun zwei verschiedene Zugänge und Theorien beschrieben, die den Grund für die besondere Beziehung zwischen Mensch und Delphin zu erklären versuchen. Einer der beschriebenen Zugänge befasst sich mit der Annahme, dass sich der Evolutionsweg der beiden Spezies gekreuzt hat und so die vielen Gemeinsamkeiten, wie beispielsweise der Tauchreflex und die Paarungsposition zu erklären sind. Diese Behauptung wird einerseits durch die Theorie begründet, dass Menschen und Delphine einen gemeinsamen Vorfahren, den Mesonyx, ein hundeähnliches Huftier, haben. Andererseits geht eine weitere Theorie von der Wasseraffen-Hypothese als Begründung für die Gemeinsamkeiten aus (vgl. Weitzmann, 2006). Wieder andere sind der Auffassung, dass die Zuneigung von Mensch und Delphin zueinander mythologische Gründe habe. Delphine wurden in früheren Kulturen und Zeiten als Heilige gefeiert, als Götter verehrt, als Lebensretter und nützliche Hilfe beim Fischen bejubelt und als Freund, Begleiter und Beschützer geliebt. Delphine wurden weitgehend als intelligent, sozial, hilfsbereit und vor allem positiv wahrgenommen. Zahlreiche Geschichten und Legenden über den freundlichen Meeresbewohner machten den Delphin zum Mythos und brachten ihm einen hohen

Stellenwert bei den Menschen ein. Auch wenn der Delphin diesen im Mittelalter einbüßte, erlangte er ihn im 19. Jahrhundert größtenteils wieder zurück und gilt heute weitgehend als faszinierendes und bewundernswertes Lebewesen, zu dem sich viele hingezogen fühlen.

Doch stellt sich nun die Frage, ob es tatsächlich auf diese Erklärungsversuche zurückzuführen ist, dass Menschen Delphine als so anziehend empfinden. Meiner Meinung nach nicht, vor allem die Theorie vom aquatischen Afen scheint mir zu fern und zu weit hergeholt, meine Überlegungen setzen woanders an. Äußerst interessant erscheint mir besonders jene Theorie des Kindchenschemas, welche vom Verhaltensforscher Irenäus Eibl-Eibesfeldt beschrieben wurde. Er geht davon aus, dass man auf die Proportionen, wie zum Beispiel großer Kopf, überwiegender Hirnschädel mit vorgewölbter Stirn, tief liegende, große Augen, kurze dicke Extremitäten, elastische Oberflächenbeschaffenheit sowie hervorspringende Pausbacken, die ein Kleinkind charakterisieren, positiv reagiert und diese als „süß“ empfindet (vgl. Weitzmann, 2006). Delphine weisen einige dieser Merkmale auf. Sie haben einen großen rundlichen Kopf, eine vorgewölbte Stirn, die so genannte Melone und eine weiche Haut. Weist nun ein Mensch oder ein Tier einzelne dieser Merkmale auf, so löst er bei seinem Gegenüber starke Reaktionen aus und wird mit den Attributen wie „lieb“ oder „süß“ belegt (vgl. Weitzmann, 2006). So scheint dies doch relativ eindeutig ein möglicher Grund für unsere Zuneigung zu Delphinen zu sein.

Man könnte also davon ausgehen, dass Menschen ihre Zuneigung und Liebe vor allem Tieren, die mit Eigenschaften wie „süß“, „niedlich“ und „lieb“ beschrieben werden, schenken. Ein aktuelles Beispiel hierfür wäre Knut, das Eisbärbaby aus dem Zoo Berlin. Der kleine Bär erfüllt ebenfalls die erwähnten Kriterien: großer rundlicher Kopf, kurze dicke Extremitäten, weiche Haut und große Augen. Er ist weltweit bekannt und beliebt. Kinder finden ihn unheimlich „süß“ und benennen ihre Stoffeisbären nach ihm, aber auch Erwachsene sind begeistert und beneiden seinen Pfleger, der täglich mit ihm spielen und kuscheln kann. Mittlerweile strömen täglich tausende Besucher in den Berliner Zoo, um Knut zu beobachten.

Eine andere Überlegung zielt auf das komplexe Verhalten der Delphine ab. Sie weisen einige Verhaltensmuster auf, die auf spezifische Formen des Gruppenverhaltens und der Kooperation schließen lassen. Betrachtet man zum Beispiel ihr Jagdverhalten, so kommt man zu dem Schluss, dass sie sehr

unterschiedliche und wirkungsvolle Jagdmanöver anwenden. Delphine ernähren sich hauptsächlich von Fischen und Tintenfischen. Je nach Delphinart schließen sich unterschiedlich viele Delphine zusammen und jagen in einer Gruppe. Sie schwimmen nebeneinander her und tauchen ab und zu ab, um mit ihrem Sonarsystem Beute zu orten. Haben sie einen Fischschwarm lokalisiert, treiben sie diesen zusammen und machen sich über ihre Beute her. Eine andere beobachtete Variante, die sie bei der Jagd anwenden, ist die „Karussellmethode“, bei der sie die Fische in eine enger werdende Kreisbewegung zwingen, indem sie senkrecht oder waagrecht um den Schwarm herumschwimmen. Von allen Seiten tauchen sie dann in den Schwarm ein und schnappen sich ihre Beute. Auch die „Wandmethode“ wird häufig angewendet. Hierbei treiben die Delphine den Fischschwarm gegen das Ufer, die Wasseroberflache, gegen Fischernetze oder wartende Delphine. Blitzschnell tauchen sie dann in den Fischschwarm ein und holen sich ihre Beute (vgl. Breier/Reiter, 1992). Manche von ihnen verwenden sogar Werkzeug. So beobachtete man schon des Öfteren Delphine, die mit einem Seeschwamm im Maul den Sand am Meeresboden aufwirbelten, um dort nach Nahrung zu suchen. Auch ihr Sprach- und Kommunikationssystem, das bis heute noch nicht ausreichend erforscht und entschlüsselt ist, verweist auf die Komplexität ihres Verhaltens. Das bereits erwähnte Sonarsystem oder auch Echopeilung genannt, bezeichnet die Erzeugung und Wahrnehmung von Ultraschalllauten. Delphine geben ein gerichtetes Signal in Form von Klicklauten ab, dieses wird vom Zielobjekt zurückgeworfen und kehrt zum Delphin zurück, der es auffängt und analysiert. Es liefert ihm Informationen über Form und Entfernung des Objektes.

Ihre Lauterzeugung beschränkt sich aber nicht auf die Klicklaute, die zur Ortung verwendet werden. Sie verfügen über eine Vielzahl an Zisch-, Zeter-, Quietsch-, Bell-, Schnatter- und Schnalzlauten sowie Schreien, die dem Ausdruck der eigenen Persönlichkeit dienen und Protest, Zorn und Unmut ausdrücken oder auch auf Gefahren hinweisen können, während die Vielfalt an Pfeiftönen, die in ihrer Frequenz variieren, für die Kommunikation untereinander zuständig ist. Jeder einzelne Pfeiflaut – es wurden bereits über 30 verschiedene identifiziert – hat eine bestimmte Bedeutung und man geht sogar davon aus, dass jeder Delphin seinen eigenen persönlichen Pfifflaut zur Identifizierung hat. Eine Delphinmutter gibt für ihr Neugeborenes ständig ihren Laut ab, damit es sich diesen einprägen kann, und ruft ihr Junges mit einem ganz speziellen Pfeifton. Delphine können die Lautstärke und die Frequenz

(Zahl der Impulse pro Sekunde) der Laute verändern. Sie verständigen sich aber auch durch Körpersprache miteinander, zum Beispiel mit Luftsprüngen, Flossenschlägen auf das Wasser und zärtlichen Berührungen sowie Schlägen und Bissen (vgl. Callen/Cochrane, 1998).

Ich bin der Auffassung, dass Menschen nach Ähnlichkeiten der Tiere zu ihnen suchen und je ähnlicher uns ein Tier ist, umso größer ist unsere Zuneigung zu ihm. Je ähnlicher ihr komplexes Verhalten, ihre Kommunikation, ihre Intelligenz und ihr Sozialverhalten dem unsrigen sind, umso mehr Interesse haben wir an ihnen. So sagt man Schweinen zum Beispiel nach, dass sie unsauber und wenig intelligent seien (wobei einige Berichte auch von einer sehr hohen Intelligenz der Schweine ausgehen). Ausdrücke wie „blöde Sau“ oder „dreckiges Schwein“ sind als Schimpfworte in der deutschen Sprache weit verbreitet und das Schwein zählt nicht zu den beliebtesten Tieren, sondern wird eher als Nahrungsmittel angesehen. Kaum jemand findet ein Schwein faszinierend oder anziehend, außer natürlich kleine, junge Schweine, was wiederum am Kindchenschema liegen dürfte, denn fast jedes kleine Jungtier wird von uns ins Herz geschlossen. Wenn es jedoch älter, größer und nicht mehr so niedlich ist, dann verlieren wir das Interesse an ihm. Nicht so bei Tieren wie Delphinen oder auch Affen, die selbstverständlich eine besondere Stellung einnehmen, da sie als unsere verwandten Vorfahren gelten. Auch sie verfügen über ein äußerst komplexes Verhalten, aber abgesehen von ihren körperlichen Gemeinsamkeiten, die bezüglich dieser Überlegung keine Rolle spielen, weisen auch – oder eben vor allem – sie besonders viele Verhaltensweisen auf, die hohe Intelligenz vermuten lassen und unserem Verhalten ähnlich sind. Vor allem aus wissenschaftlicher Sicht sind Delphine und Affen besonders interessant und werden daher seit vielen Jahren intensiv erforscht.

Es hat den Anschein, dass auch bezüglich der Zuneigung der Faktor der Ähnlichkeit eine wichtige Rolle spielt. Das zeigt sich besonders im mythologischen Zugang. Einige Aborigines halten sich für direkte Nachkommen der Delphine. Die Griechen sagten den Delphinen Eigenschaften nach, die als positive menschliche Charaktereigenschaften gelten. Der Drang, diese Tiere zu vermenschlichen, ist ein weiterer Hinweis für diese Theorie. So werden Affenbabys in Windeln gepackt und den erwachsenen Affen Kleider angezogen. Sie sollen Rad fahren, von Tellern

essen, die Toilette benutzen und so menschliche Verhaltensweisen annehmen, um uns noch etwas ähnlicher zu werden.

Andererseits kann davon ausgegangen werden, dass der Mensch Tiere, die ihm fremd und die anders sind, besonders interessant und faszinierend findet. Die „Andersartigkeit“ scheint ebenfalls eine große und nicht zu unterschätzende Rolle zu spielen. Delphine zum Beispiel leben im Meer und begegnen vor allem Menschen, die nicht am Meer wohnen, eher selten. Viele Arten von ihnen sind bis heute unentdeckt und trotz intensiver Forschung und vielen Geschichten über sie, wirken sie geheimnisvoll und man weiß längst noch nicht alles über sie. Sie sind anders als die meisten Tiere und vor allem außergewöhnlich. Katzen, Hunde und Hasen sind weit verbreitete Haustiere und sehr beliebt als tierische Freunde und Begleiter der Menschen. Dennoch wirken Tiger, Affen, Eisbären und Delphine interessanter und der Kontakt zu ihnen ganz besonders. Menschen und vor allem Kinder besuchen Zoos, um diese Tiere und vor allem ihre Jungen zu sehen und sind meistens fasziniert und begeistert.

Die große Beliebtheit der Delphine ist aber allgemein gesehen speziell auf die Verkörperung und Darstellung des Delphins im Fernsehen und in den Medien zurückzuführen. Die amerikanische Fernsehserie Flipper, in der Sandy und sein tierischer Freund Flipper gemeinsame Abenteuer erlebten und Probleme lösten, hat weltweiten Erfolg erzielt und eine ganz bestimmte Rolle des Delphins geprägt. Jeder kennt Flipper, den immer freundlichen und lachenden Delphin, der Menschen hilft und die Nähe zu seinem Freund Sandy sucht. Flipper, der seinen Kopf aus dem Wasser streckt, sein meckerndes Lachen zeigt und Luftsprünge vor Freude macht. Dieses Bild hat sich in den Köpfen der Menschen eingeprägt. Ist von Delphinen die Rede, denkt man sofort an Flipper, den freundlichen Meeressäuger. Flipper steht für Delphin. Dass er ein großer Tümmler und nur eine Art der vielen verschiedenen Delphinarten ist und zu der Gruppe der Zahnwalarten zählt, ist den meisten gar nicht bewusst. Delphine leben in großen sozialen Gemeinschaften, den so genannten Delphinschulen, Einzelgänger kommen nur sehr selten vor. Delphine lachen auch in der freien Wildbahn nicht, ihr meckerndes Lachen entspricht eigentlich einem aggressiven Verhalten und ihre Luftsprünge sind Warnungen vor Gefahr oder sie zeigen damit Futterstellen an. Wenn man genau hinsieht erkennt man auch, dass die Mundwinkel des lachenden Gesichts der Delphine nach unten ziehen. Auch wenn

diese Tatsachen immer häufiger beschrieben und bekannter werden, hat Flipper dennoch das Bild erzeugt, das wir von Delphinen in den Köpfen haben (vgl. Breier/Reiter, 1998). Die vielen Delphinarien bringen den Delphinen Kunststücke bei, indem sie ihre natürlichen Verhaltensweisen, wie beispielsweise Luftsprünge, nützen, ihre Bedeutung aber verfälschen, um den Zauber zu bewahren und das Bild des freundlichen Delphins weiter zu erhalten.

Selbstverständlich hat auch die Werbung den Delphin als Sympathieträger für sich entdeckt und profitiert von der Glorifizierung der Meeressäuger. Es werden zum Beispiel Urlaubsreisen, Bausparverträge, Sanitäranlagen und Fotokopierer mit Delphinen beworben und Managementgruppen vermarkten ihre Seminare als Delphinstrategien (vgl. Breier/Reiter, 1992).

Im esoterischen Bereich stehen Delphine für Liebe und Partnerschaft und jeder sollte eine Delphinfigur zu Hause stehen haben, um die Beziehung zu stärken und zu festigen. So nutzen unterschiedliche Bereiche den positiven Charme, der dem Delphin auch durch das Fernsehen verliehen wurde, um ihre Produkte oder Ansätze zu vermarkten.

Bei all diesen Erklärungsversuchen handelt es sich um Ansätze, die sich mit den Wurzeln der Beziehung zwischen Mensch und Delphin beschäftigen und zu erläutern versuchen, was hinter der besonderen Beziehung zwischen Mensch und Delphin steckt. Die genauen Gründe bleiben jedoch ungeklärt. Fest steht, dass viele Menschen fasziniert von diesen Tieren sind. Die Therapie mit Delphinen gilt als weitaus faszinierender als die mit Pferden oder Kamelen. Mit kaum einem anderen Raubtier ist es möglich, hautnahe Begegnungen in der freien Wildbahn zu erleben. Man darf dennoch nicht vergessen, dass es sich um wilde Tiere handelt. Auch wenn sie zwar den Kontakt zuzulassen scheinen, manche von ihnen auch die Nähe zu Menschen suchen und auch keine Fälle bekannt sind, bei denen ein Delphin grundlos einen Menschen angegriffen hat, bleiben sie dennoch unberechenbar.

Abschließend möchte ich noch anmerken, dass die Beziehung zwischen Mensch und Delphin nicht immer besonders und positiv ist. Viele Delphine verenden in Fischernetzen oder Treibnetzen beim Thunfischfang, sie werden in manchen Ländern geschlachtet und einige sterben in den weltweiten Delphinarien. Daran hat auch der Glanz und Zauber des Flipper-Mythos nichts geändert.

Entstehungsgeschichte und Anfänge der Delphintherapie

„Dass Tiere einen kranken Menschen trösten können, dass sie einen Alten aufzuheitern vermögen und dass sie in der Erziehung des Kindes nützliche Dienste tun, ist schon lange bekannt“ (Körner, 1996, S. 200).

Kurzer Überblick über die Historie der tiergestützten Therapie

Bereits im 8. Jahrhundert wurden im belgischen Gheel Tiere in Hinblick auf ihre positive Auswirkung auf Menschen eingesetzt. Sozial und wirtschaftlich Schwachen wurden Nutztiere zur Verfügung gestellt. Überlieferungen zufolge verbesserte sich dadurch nicht nur die ökonomische Grundlage, sondern auch die Lebens-zufriedenheit (vgl. Tovar, 2004). Im 18. Jahrhundert stellten die Quäker in England fest, dass Tiere eine positive Auswirkung und einen Einfluss auf PatientInnen bezüglich ihres gesundheitlichen Zustandes haben. KlientInnen einer Anstalt für Geisteskranke wurden aufgefordert, Kleintiere zu pflegen, was zu einer Linderung ihrer Symptome führen sollte. „In den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts kam es dann in Amerika zu einem Aufbruch in der Psychologie und Psychiatrie. Dazu zählte auch die Tiertherapie. Ein New Yorker Psychiater namens Dr. Boris Levinson stellte damals fest, dass die reine Anwesenheit von Haustieren während einer therapeutischen Sitzung von Vorteil war. Bestimmte Tiere, wie zum Beispiel Katzen, konnten Klienten beruhigen und ihnen helfen, sich zu öffnen“ (Stöckli, 2004). Die speziellen Fähigkeiten der Tiere im Umgang mit Menschen wurden von Levinson eher zufällig entdeckt. 1961 kam eine Familie mit ihrem verhaltensauffälligen Sohn in Dr. Levinsons Sprechstunde. An diesem Tag hatte der Arzt seinen Golden Retriever mit in die Praxis gebracht. Das zurück-haltende Kind ging spontan auf den Hund zu und sprach mit ihm. Der Psychologe beobachtete die Begegnung und fand heraus, dass das Tier eine Art Kata-lysatorfunktion übernommen hatte. Der Hund ermöglichte dem Kind die Kommuni-kation mit anderen Menschen. Levinson kam so zu dem Schluss, dass „Klienten durch die Anwesenheit von Tieren entspannter und offener waren“ (Gutwein, 2007, S. 12). Dieses Muster erkannte Levinson, der heute als Pionier im Einsatz von Tieren als Therapeuten gilt, auch bei anderen PatientInnen.

Damit war der Grundstein für die wissenschaftliche Erforschung des Themas gelegt und das Themenfeld der tiergestützten Therapie konnte sich entwickeln (vgl. Tovar,

2004). Es wurden zahlreiche Projekte und Untersuchungen durchgeführt, in denen die Auswirkung von Tieren auf Menschen in besonderen Situationen und die Tier-Mensch Beziehung im Mittelpunkt stehen. Viele WissenschafterInnen, AutorInnen, TherapeutInnen, PsychologInnen und PädagogInnen haben sich mit der tiergestützten Therapie befasst und mittlerweile wird das Tier als therapeutischer Begleiter und unterstützender Faktor in der Therapie in den unterschiedlichsten Bereichen eingesetzt. Inzwischen umfasst die tiergestützte Therapie eine breite Palette an unterschiedlichen Tieren (Haustiere, Nutztiere, exotische Tiere wie Delphine, Alpacas und Lamas) sowie Einsatz- und Anwendungsbereichen, wie zum Beispiel die Altenpflege, Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, den Bereich der Mehrfachbehinderung, Autismus oder den verhaltenstherapeutischen Kontext, und es haben sich verschiedene Formen entwickelt. Da die Delphintherapie meist als eine Form der tiergestützten Therapie eingeordnet wird, werde ich im Verlauf meiner Arbeit noch genauer darauf eingehen, um die Schwierigkeit der Begriffserklärung, Einordnung und Konzeptionierung genauer aufzeigen zu können.

Delphintherapie

Ende der 50er Jahre beschäftigte sich der Wissenschaftler John Lilly mit der Mensch-Delphininteraktion. Er führte Experimente zur Kommunikation zwischen Mensch und Delphin (interspecies communications) durch und erforschte deren Effekte. Um diese Interaktionen untersuchen zu können, wurde 1960 auf der Insel St. Thomas, auf den Virgin Islands in den USA, ein Laboratorium errichtet, welches bis 1968 das Zusammenleben von Mensch und Delphin (co-existance) und die Untersuchung der Interaktionen ermöglichte (vgl. www. johnclilly.com). Lilly führte weitere zahlreiche Untersuchungen und Experimente bezüglich der Kommunikation und Interaktion, wie zum Beispiel das Janus Projekt, durch. Bei diesem Experiment waren zwei Delphine beteiligt, deren Gehirn und Kommunikation während einer Interaktion mit Menschen gemessen und untersucht wurde (vgl. www. johnclilly.com). Lilly widmete sein wissenschaftliches Interesse bis zu seinem Tod im Jahr 2001 diesem Themenbereich.

In den frühen 70ern begann man sich erstmals für Delphine und Kinder mit Beeinträchtigung zu interessieren. Die Anthropologin Dr. Betsy Smith war die erste, die sich mit autistischen Kindern und Delphinen beschäftigte. Ihr erster Kontakt mit Delphinen ereignete sich 1971 eher zufällig im Zuge eines Strandsparzierganges mit

ihrem geistig behinderten Bruder. Smith erzählt, dass der eher wasserscheue Junge auf einmal im Wasser auf die Delphine zuwatete und diese ihn behutsam anstupsten, um mit ihm zu spielen (vgl. Kuhnert, 2004). Sie beschreibt weiter, dass „sie das Gefühl hatte, die Delphine hätten klar erkannt, dass ihr Bruder eben anders war“ (Kuhnert, 2004, S. 19). So begann Smith sich für diese Thematik zu interessieren und arbeitete im Rahmen des „Dolphin Projects“, das von der „World Dolphin Foundation“ an der Küste Floridas ins Leben gerufen wurde, mit behinderten, vor allem autistischen Kindern.

WDF wurde 1972 zum Erhalt und zur Erforschung von Meeresbewohnern gegründet und beherbergte damals in einer vom Meer abgetrennten Lagune zwei Delphine. Diese beiden Delphine, die nicht für Kunststücke trainiert wurden, wurden auch bei Smiths Untersuchung eingesetzt. Dr. Smith ermöglichte autistischen Kindern den engen Kontakt zu den Delphinen im Wasser und beobachtete und untersuchte diese Interaktionen. Sie stellte fest, „dass geistig behinderte Kinder positiv auf den engen Kontakt mit Delphinen reagierten.“ Das Projekt zeigte, „dass Delphine die Kommunikations- und Lernfähigkeit autistischer Patienten deutlich verbessern können. Die Kranken werden außerdem ermutigt, sich mit ihrer Umgebung zu beschäftigen“ (Callen/Cochrane, 1996, S. 66).

1978 startete Smith ein weiteres Projekt namens „Inreach“, das auf die Kommunikation zwischen Delphin und autistischen Kindern und den daraus resultierenden therapeutischen Nutzen für die Kinder und ihre Eltern abzielte und untersuchte. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit dem „Wometco Miami Seaquarium“ auf Key Biscane durchgeführt. Daran beteiligt waren Delphintrainer, drei Große Tümmler, die menschlichen Kontakt gewohnt waren, und acht autistische Kinder im Alter von zehn bis achtzehn Jahren, die nicht sprechen, sich aber mit Gesten verständlich machen konnten. Die Interaktionen wurden gefilmt und die Tier- und Menschenlaute mit Hilfe eines Spektrographen aufgenommen. Eltern und ForscherInnen stellten fest, dass die beteiligten Kinder „zugänglicher und ruhiger waren und nach den Kontakten mit den Delphinen auch glücklicher zu sein schienen“ (Callen/Cochrane, 1996, S. 67). Eine besondere Beobachtung machte Smith bei einem beteiligten autistischen Jugendlichen und einem Delphin, zwischen denen sich eine intensive Beziehung entwickelte. Der Jugendliche trat mit dem Delphin in Kontakt und imitierte die Klickgeräusche des Delphins, um ihn zum Spielen aufzufordern. Auf den Aufzeichnungen

sind die Klickgeräusche des Delphins und die des Jugendlichen kaum zu unterscheiden (vgl. Callen/Cochrane, 1996).

1981 entwickelte Dr. Smith das Forschungsprojekt „The Dolphins Plus Study“, das auf die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit von autistischen Kindern durch Delphinbegegnungen abzielte. Im Mittelpunkt stand die nonverbale Kommunikation zwischen Delphinen und autistischen Kindern. Wichtig bei dieser Untersuchung war, dass die Delphine Interesse an den Kindern zeigten, von sich aus mit ihnen in Kontakt traten und nicht mit Belohnung dazu angehalten werden mussten. Smiths Erkenntnis aus dieser Untersuchung war, dass der Delphin „bei autistischen Kindern eine untypische spontane Verhaltensänderung hervorrufen kann“ (Callen/Cochrane, 1996, S. 68).

Obwohl die Wissenschafterin der Auffassung ist, dass Delphine eine stärkere positive Auswirkung auf den Menschen haben als andere Tiere, hat sie aus ethischen Gründen die Arbeit mit gefangenen Delphinen aufgegeben. Sie untersucht jedoch bis heute die Tier-Mensch Interaktion im Rahmen der tiergestützten Therapie, führt Untersuchungen durch, hält an der „Florida International University“ Kurse zum Thema „animal assisted treatment“ (tiergestützte Behandlung) und bildet StudentInnen in diesem Bereich aus (vgl. www.fiu.edu).

Smith´ Arbeit mit autistischen Kindern und Delphinen weckte das Interesse von David E. Nathanson, einem Neuropsychologen und Verhaltensforscher aus Florida. So begann auch er im Jahr 1978 die Auswirkungen von Delphinen auf behinderte Kinder im „Ocean World“[2] in Fort Lauderdale, zu untersuchen. Es ergab sich eine zeitweise Zusammenarbeit von Smith und Nathanson. Smith war an den Grundzügen der Entwicklung von Nathansons Therapiemethode beteiligt, zog sich dann jedoch, wie bereits erwähnt, aus der Arbeit mit gefangenen Delphinen zurück.

Nathansons erste Untersuchung erforschte die Auswirkung von Delphinen auf die Sprachentwicklung von Kindern mit Down-Syndrom. Seiner Auffassung nach besteht die größte Schwäche geistig behinderter Kinder nicht in ihren mangelnden kognitiven Fähigkeiten, sondern darin, ihre Aufmerksamkeit auf etwas konzentrieren zu können.

[2] Ocean World ist ein Marinepark in Florida, der viele verschiedene Meeresbewohner beherbergt, unter anderem auch Delphine. BesucherInnen können die Tiere in ihren Becken beobachten und sich die Delphinshows ansehen, in denen die Delphine Kunststücke vorführen, die ihnen von Delphintrainern beigebracht wurden.

Da ihre Aufmerksamkeitsphasen wenig intensiv und sehr kurz seien, bleibe der Lernerfolg aus, so Nathanson. Er entwickelte die Theorie, dass Wasser, Tiere und Musik die Kinder am besten fesseln können und ihre Aufmerksamkeit durch den Einsatz des Delphins als Belohnung (Streicheln, Füttern, Spielen und Schwimmen mit dem Delphin) und dessen Einsatz für einfache Verhaltensänderungen durch Anreiz oder Verstärkung gesteigert werden kann (vgl. Callen/Cochrane, 1996; Kuhnert, 2004 und www.dolphinhumantherapy.com). Anders ausgedrückt, setzt er den Delphin als „Lehrer“ und zugleich als Belohnung ein, um die Kinder zu einfachen individuell abgestimmten Übungen, wie zum Beispiel grob- und feinmotorische Übungen, Farben erkennen oder Sprachübungen, zu motivieren und somit einen Lernerfolg zu erreichen. Nathanson meint dazu, dass „die Möglichkeit, Delphine anzufassen oder mit ihnen zu schwimmen, augenscheinlich ein sehr viel größerer Anreiz ist als das „gut gemacht“ im herkömmlichen Unterricht. Offensichtlich werden die Kinder auf diese Art viel stärker motiviert, am Unterricht teilzunehmen. Die Anwesenheit der Delphine hat eine deutlich stressreduzierende Wirkung auf Kinder (...) und versetzt sie in einen entspannten Zustand, durch den sie viel aufnahmefähiger sind“ (Callen/Cochrane, 1996, S. 71). Die Ergebnisse seiner ersten Untersuchung ergaben, dass sich die Kinder eindeutig länger konzentrieren konnten, viermal so schnell lernten und der Lernerfolg deutlich länger anhielt. Nathanson stellte seine Untersuchungsergebnisse 1980 bei verschiedenen Kongressen[3] vor und machte seine Arbeit somit erstmals öffentlich bekannt (vgl. www.dolphinhuman therapy.com).

1988 setzte Nathanson seine Arbeit am Dolphin Research Center in Florida fort und führte eine sechsmonatige Studie durch, an der sechs Kinder mit verschiedenen Behinderungen beteiligt waren. Er arbeitete zweimal wöchentlich mit ihnen und den Delphinen. Es ergaben sich bei diesen Kindern ähnliche Fortschritte, die die Ergebnisse seine Pilotstudie bestätigten. Die beteiligten Kinder wirkten darüber hinaus zufriedener, entspannter, glücklicher, machten Fortschritte beim Sprechen und die Aufnahmefähigkeit verbesserte sich. 1993 führte er eine ähnliche Studie durch. Diese und die Studie von 1988 dienten als Grundlage für die Entwicklung seiner

[3] American Association on Mental Deficiency Congress in San Francisco, USA; 4th World Congress on Early Childhood Education in Quebec, Canada; European Association on Special Education Congress in Helsinki, Finnland

Therapiemethode. Die entwickelte Behandlungsmethode wurde fortan zwei Tage die Woche unter dem Namen „Dolphin Human Therapy“ am „Dolphin Research Center“ in Florida von Dr. Nathanson angeboten. Ziel war es, die kognitiven, physischen und emotionalen Funktionen von Kindern mit Behinderung zu fördern und zu verbessern. Ende 1994 war seine Methode so erfolgreich, dass sich Wartelisten bis zu sieben Jahren ergaben und so entwickelte er ein Vollzeit-Behandlungsprogramm (fünf Tage die Woche) im Dolphins Plus Center in Florida und beschäftigte ein Team von zwölf MitarbeiterInnen. 1997 und 1998 veröffentlichte er eine Langzeit- und Kurzzeitstudie über die Auswirkungen der „Dolphin Human Therapy“ (DHT). Seit 1998 arbeitet Nathanson mit einem 18-köpfigen internationalen Team, bestehend aus Physio-herapeutInnen, PsychologInnen, DelphintrainerInnen und HeilpädagogInnen. Er bietet ca. 400 Kindern jährlich die DHT im „Dolphin Cove“ in Key Largo, Florida an und leitet die Therapie bis heute selbst (vgl. www.dolphinhumantherapy.com).

In Europa beschäftigte sich der englische Medizinforscher Dr. Horace Dobbs in den 70er Jahren mit der Delphin-Mensch Beziehung. Er hatte 1972 auf der Isle of Man seine erste Begegnung mit einem frei lebenden Delphin. 1978 gründete er die Organisation International Dolphin Watch, die sich dem Schutz und der Erforschung der Delphine widmet, aber besonders die Delphin-Mensch Beziehung im Auge hat. Dobbs war davon überzeugt, dass Delphine den menschlichen Gemütszustand verändern können. Im Zuge dessen suchte er in den folgenden Jahren viele einzelne, frei lebende Delphine (Botschafterdelphine) auf, die im offenen Meer Kontakt mit Menschen aufnahmen. Daraufhin startete er 1986 das Projekt „Operation Sun-flower“, um seine Theorie, dass Delphine klinisch depressiven Menschen helfen können, zu überprüfen. An den ersten Untersuchungen waren drei an Depressionen leidende TeilnehmerInnen beteiligt. Die Delphinbegegnungen halfen ihnen, ihre Ängste zu überwinden (vgl. Dobbs, 2004). Die Fallbeispiele werden in Dobbs Büchern „Dance to a Dolphin`s Song“, „Ride a wild Dolphin“ und „Dolphin healing“ beschrieben.

Es folgten viele weitere Projekte und Fallstudien, in denen Dobbs PatientInnen mit psychischen Störungen (Depressionen, Anorexie oder auch Persönlichkeitsstörun-gen) Begegnungen mit Botschafter-Delphinen ermöglichte und die Auswirkungen und Veränderungen untersuchte und dokumentierte. Dobbs ist von dem positiven Einfluss der Delphine auf die menschliche Psyche überzeugt und der Meinung, dass

viele Menschen davon profitieren können. Er spricht sich aber klar gegen die Haltung von Tieren in Gefangenschaft für therapeutische Zwecke aus räumt aber auch ein, dass die Begegnungen mit freilebenden Delphinen ebenfalls problematisch sei, da keine kontrollierte und günstige Rahmenbedingung für eine Therapie gegeben ist. Die Gewährleistung der Anwesenheit des Delphins stellt in diesem Fall die größte Problematik dar (vgl. Dobbs, 1990). So entwickelte Horace Dobbs Ende der 80er ein Konzept, um eine Art Delphintherapie ohne eine direkte Anwesenheit der Delphine zu ermöglichen. 1992 veröffentlichte er es unter dem Namen „Delfin-Therapie-zentren“ (DTC): Eine Vision für die Zukunft“ und stellte es bei der Eröffnung eines MIND-Zentrums[4] vor (vgl. Dobbs, 2004). Das DTC ist ein Delphin-Therapiepool, ein so genannter „Dome“, eine multimedial ausgestattete Kuppelstruktur, die den BesucherInnen in einer simulierten Unterwasserwelt die Begegnung mit virtuellen Delphinen ermöglicht und es zu einem realen Erlebnis für sie werden lässt. Zusätzlich sollen psychologische Beratung und Komplementärtherapien angeboten werden. Die Idee dahinter war, dass allein die Visualisierung der Delphine ähnliche Effekte auslösen kann wie das Erleben einer Delphininteraktion: Lösung tiefer emotionaler Blockaden, Entstehung von Entspannung, Aufheiterung und Glücksgefühlen sowie Auflösung von Ängsten.

1993 eröffnete Dobbs in Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutin Rebecca Fitzgerald und Shizuko Ouwehan (sie wendet Methoden der chinesischen Medizin an) ein Delphin-Heilungszentrum in Japan, welches die Idee seines Konzeptes umsetzte (vgl. Dobbs, 2004). Dem voran ging die Produktion einer geführten Delphin-meditation auf Tonträger. Die Kassette, genannt „Dolphin Dreamtime“ war mit original Delphinlauten, Musik und Meditationstexten bespielt und versuchte, die Essenz einer tatsächlichen Delphinbegegnung einzufangen (vgl. Trompisch, 2005 und Dobbs, 2004). Dobbs ließ die Wirkung von „Dolphin Dreamtime“ anhand von 173 Zuschriften über die Erfahrung mit dem Tonträger vom psychologischen Institut der Swansea Universität überprüfen. Die statistische Analyse ergab, dass über 70 Prozent der HörerInnen ihre Erfahrung mit „Dolphin Dreamtime“ positiv beurteilten (vgl. Dobbs, 2004). Dobbs beschreibt, dass „die Kassette heute weltweit als wirkungsvolles Instrument in psychiatrischen Einrichtungen eingesetzt wird, sie dient ebenfalls der

[4] Wohltätigkeitsorganisation, die Menschen mit mentalen Problemen, vor allem depressive Menschen, unterstützt

Aggressionsminderung und hat eine positive Wirkung auf Schwangerschaft und Geburt“ (Dobbs, 2004, S. 19 ff).

Dr. Betsy Smith, Dr. David Nathanson und Horace Dobbs gelten als die Pioniere der Delphintherapie sowie der Erforschung der Mensch-Delphin Interaktion und auf ihre Arbeit, ihre Untersuchungen und ihre Publikationen wird unumgänglich zurückgegriffen, wenn von Delphintherapie die Rede ist. Mittlerweile haben sich viele verschiedene Therapiezentren und -ansätze entwickelt, auf die ich im folgenden Kapitel näher eingehen werde, und es gibt ein reichhaltiges Angebot an Delphintherapien. Hier ist anzumerken, dass Dr. Nathansons Arbeit und seine entwickelte Therapiemethode mit Sicherheit als Grundlage und Ausgangspunkt vieler dieser Angebote diente. Es ist ihm zuzuschreiben, dass die Delphintherapie einen solchen Bekanntheitsgrad erworben hat, sich nachfolgend viele ForscherInnen und WissenschafterInnen dem Thema widmeten und die Arbeit in diesem Bereich aufnahmen. Aus diesem Grund gilt Dr. David Nathanson als der Begründer der Delphintherapie. Er erfreut sich weltweit eines sehr hohen Bekanntheitsgrades und seine Arbeit wird von vielen WissenschafterInnen und Organisationen unterstützt.

Systematik der Delphintherapie

Im Folgenden stelle ich verschiedene Formen der derzeit gängig angebotenen Delphintherapien vor. Ich beschreibe die unterschiedlich praktizierten Konzepte, erläutere ihre Theorien und Therapieabläufe und arbeite die Charakteristika und Merkmale der Therapien heraus. Es befinden sich natürlich auch die Therapiezentren darunter, die in meiner quantitativen Befragung anhand eines Elternfragebogens untersucht wurden.

In den verschiedenen Therapieprogrammen und Projekten, die vorgestellt werden, sind teilweise Ähnlichkeiten zu erkennen, größtenteils unterscheiden sich die Angebote aber unterschiedlich stark voneinander. Um die Programme zu beschreiben, beziehe ich mich auf Texte aus meiner sorgfältigen Internetrecherche, auf Folder und Informationen direkt aus den Institutionen, Homepagetexten, aber auch auf Publikationen. Vereinzelte Institutionen haben veröffentlichtes Material in Buchform herausgebracht, diese Werke habe ich allesamt in meine Literaturrecherche eingeschlossen. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass es mittlerweile zwar viele

Publikationen zum Thema Delphintherapie gibt, aber betrachtet man diese unter wissenschaftlichen Aspekten, reduziert sich die Anzahl sehr rasch enorm. Bis heute mangelt es in dieser Therapieform immer noch an einer Reihe von wissneschaftlich fundierten Werken. Das Internet ist weiterhin das wichtigste Medium, um zum Thema Delphintherapie Informationen zu erlangen und bringt natürlich die Problematik mit sich, dass diese Informationen von sehr unterschiedlicher Qualität sind und man genau recherchieren muss. Auch hier zeichnet sich die Problematik der fehlenden Wissenschaftlichkeit ab.

In einem anschließenden Kapitel werde ich auf die einzelnen Unterschiede, die aufgrund meiner Recherchen ersichtlich wurden, eingehen. Am Ende der Arbeit werde ich auf diese zurückkommen, um sie mit den Ergebnissen meiner Befragung und meiner persönlichen Beobachtung sowie Einschätzung zu vergleichen.

Aufgrund der steigenden Nachfrage nach delphintherapeutischen Angeboten hat sich in den letzten Jahren die Zahl der Anbieter erhöht, aber nicht immer kommen die Projekte über ihre Planungsphase hinaus oder halten ihr Angebot über einen längeren Zeitraum. Oft wird dieses schnell wieder eingestellt, wechselt den Standort oder verändert sich bedeutend. Bei vielen der Organisationen geht aus den zur Verfügung gestellten Informationen im Internet auch nicht immer klar hervor, wie Therapieablauf, Konzept, Ziele, zugrunde liegende Theorien oder therapeutisches Vorgehen definiert sind. Mithilfe sorgfältiger Internet- und Literaturrecherche sowie Kotaktaufnahme zu den einzelnen Organisationen durch persönlichen und schriftlichen Austausch mit den AnbieterInnen gelang es mir, die folgenden Informationen herauszufiltern. Ich möchte an dieser Stelle jedoch anmerken, dass es für InteressentInnen nicht einfach ist, sich in diesem Dschungel von unterschiedlichen Angeboten und teils nicht sehr ausführlichem Informationsmaterial einen aussagekräftigen Überblick zu verschaffen.

Annähernd zeitgleich mit dem Forschungsprojekt Delphintherapie unter der Leitung von Dr. Erwin Breitenbach im Tiergarten Nürnberg wurde spannender Weise auch daran gearbeitet, das existierende Angebot zur Delphintherapie zu durchleuchten und zu systematisieren. Ich habe meine Rechercheergebnisse mit denen des Projektteams, die als Zusammenfassung mittlerweile in Buchform veröffentlicht wurden, verglichen, gegenseitig erweitert und mit Stand von September 2008 aktualisiert. Leider ist eine von mir angestrebte Zusammenarbeit mit dem Projekt-

team nicht gelungen, somit habe ich den erwähnten Rechercheergebnisvergleich selbstständig mithilfe des veröffentlichten Materials von Seiten des Tiergartens Nürnberg und des Kooperationspartners der Universität Würzburg durchgeführt.

Die folgende systematische Darstellung der Delphintherapienagebote sowie die zugrunde liegenden Konzepte, Theorien und Rahmenbedingungen beruhen, wie bereits erwähnt, auf Informationen, die ich im Internet, auf Foldern, Broschüren, Publikationen und durch direkten Kontakt zu den AnbieterInnen einsehen und in Erfahrung bringen konnte, infolgedessen sind die Ausführungen unterschiedlich detailliert, ausführlich und konkret.

DHT – Dolphin Human Therapy, Key Largo, Florida, USA

Informationen für die Erläuterung der DHT entnahm ich Trompisch, 2005, Breitenbach/Ebert/Fersen/Stumpf, 2006, Zimmer, 2004, Kuhnert, 2004, Schmidl, 2007 und www.dolphinhumantherapy.com.

Bei Dolphin Human Therapy handelt es sich um eine private Organisation, die individualisierte delphingestützte Rehabilitationsprogramme für Kinder und Erwachsene mit Behinderung unter der Leitung von Dr. David Nathanson anbietet. Seit 1989 wurden bereits über 50.000 Therapieeinheiten durchgeführt. Derzeit besteht das Team aus 18 MitarbeiterInnen aus den Berufsfeldern Physiotherapie, Logopädie, Psychologie, Sonderpädagogik und Ergotherapie, das jährlich ca. 400 Kindern die Teilnahme an der Therapie ermöglicht. Die Therapie findet in Dolphins Plus in Key Largo/Florida statt, dauert zwischen ein und vier Wochen und kostet bei einem zweiwöchigen Aufenthalt exklusive Anreise- und Unterkunftskosten ca. 7.950 US Dollar.

Die Delphine leben in einer vom Meer abgetrennten Lagune, die mit mehreren Plattformen ausgestattet ist. Die Begegnung mit den speziell trainierten Delphinen findet sowohl im Wasser als auch auf den Plattformen statt. Am ersten Tag der Therapie ist das Ziel die Orientierung, das Vertrautmachen mit der Umgebung, den TherapeutInnen und den Delphinen. Es kommt zu einer ersten 20-minütigen Sequenz mit Kind und TherapeutIn, in der von der Plattform aus erste Kontakte zum Delphin geknüpft werden. Weiters wird ein Orientierungstreffen für alle Eltern abgehalten, in dem Therapieablauf und allgemeine Rahmenbedingungen sowie zusätzlich angebotene Aktivitäten erläutert werden und Zeit für Fragen ist. Außerdem findet ein ausführ-

liches Eingangsgespräch zwischen Eltern und TherapeutInnen statt, in dem Erwartungen, Zielvorstellungen, Besonderheiten des Kindes, Rückblick auf vorausgegangene Therapien und die Analyse von mitgebrachten Unterlagen und Berichten Platz finden. Es kommt auch zu einer Beobachtung des Kindes, um sich ein genaues Bild von der Situation machen und einen individuell abgestimmten Therapieplan erstellen zu können. Vom zweiten Tag an bis zum letzten Tag erhöht sich die Sequenz auf 40 Minuten, die Interaktion kann von der Plattform aus oder im Wasser stattfinden. Regelmäßig finden sowohl vor als auch nach der Therapieeinheit individuelle Gespräche zwischen Dr. Nathanson, den TherapeutInnen und der Familie statt, in denen die Therapiefortschritte besprochen werden. Weiters werden immer wieder Treffen angeboten, bei denen für alle teilnehmenden Familien die Möglichkeit eines Austausches besteht. An drei Tagen der Woche werden weiterbildende Workshops für Eltern abgehalten, in denen Themen rund um die Betreuung und das Leben mit einem Kind mit Behinderung im Mittelpunkt stehen. Abschließend erhalten die Familien ein Photoalbum sowie eine Videoaufzeichnung, eine schriftliche Zusammenfassung der Therapiestunden, Empfehlungen für anschließende Therapien und einen offiziellen Abschlussbericht.

Das Konzept der DHT stützt sich auf drei Säulen (vgl. Schmidl, 2007):

1.) *Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hypothese*

Nathanson geht davon aus, dass Kinder mit Behinderungen schlecht lernen, weil ihre Aufmerksamkeitsspanne geringer ist, sie haben Schwierigkeiten sich gezielt zu konzentrieren und resultierend daraus sich zu motivieren. Konzentrations- und Motivationsschwierigkeiten werden also als Hauptursache für die geringeren Lernfortschritte bei behinderten Kindern festgemacht. In der DHT gilt es, daran zu arbeiten.

2.) *Die operante Konditionierung, das Belohnungsprinzip*

Sie stellt die Grundlage des methodischen Vorgehens dar. Das Konzept orientiert sich an der Verhaltenstherapie, bei der sich durch außerordentliche Belohnung nach erfolgreich absolviertem erwünschtem Verhalten die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein der Kinder verbessern sollen. In der DHT wird der Delphin als positiver Verstärker eingesetzt und stellt eine besonders attraktive Belohnung dar. Nach korrektem physischem, kognitivem oder affektivem Verhalten positiv absolvierter Übungen in diesen Bereichen, darf das Kind also zum Delphin ins Wasser.

Um in den Genuss des Schwimmens mit Delphinen zu kommen, muss das Kind die Aufmerksamkeit während der Übungen erhöhen, somit wird das Ziel erreicht.

3.) *Die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Teams*

Aufgrund der unterschiedlich vertretenen Berufsfelder kann aus einem großen Pool an Wissens- und Erfahrungsschätzen geschöpft werden. Unumgänglich ist ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch. Das Team umfasst neben den TherapeutInnen auch DelphintrainerInnen, AssistentInnen, PraktikantInnen und MitarbeiterInnen im administrativen Bereich (Programmleitung, Verwaltung, Medienarbeit). Dr. Nathanson selbst unterstützt die Therapieeinheiten als Supervisor und gibt Hilfestellungen sowie Ratschläge. Es werden verschiedene Therapietechniken integriert, um eine individuelle multiple Therapie anbieten zu können.

Nathanson betont, dass seine entwickelte Therapie keine Wunder vollbringen und keine Krankheit heilen kann, Gesundheit kann durch sie nicht hergestellt, sondern bestenfalls gefördert werden. Als wichtiger Baustein der DHT wird das familienintegrative Arbeiten angesehen. Aus diesem Grund werden die bereits erwähnten Elternmeetings, Workshops und individuellen Gespräche abgehalten. Für die Geschwister wird ein so genanntes Geschwisterprogramm angeboten, bei dem die Kinder und Jugendlichen freizeitpädagogisch betreut werden. Auch der stimulierende positive Einfluss von Wasser und Musik, der in der Therapie zum Tragen kommt, ist zu erwähnen. Die erreichte Entspannung, die auf das Element Wasser zurückzuführen ist, nimmt bedeutsamen Einfluss auf die positive Auswirkung der Therapie.

An jeder Therapiesession sind eine TherapeutIn, eine AssistentIn oder PraktikantIn, eine ProtokollführerIn, eine DelphintrainerIn, das Kind und ein bis zwei Delphine beteiligt. Die Eltern dürfen der Sequenz nicht beiwohnen, können sich aber anhand der Videodokumentation einen Eindruck von dieser verschaffen. Mit Hilfe von Bällen, Symboltafeln, Ringen, Steckspielen, Reifen und Ähnlichem wird an Übungen gearbeitet, die auf die Verbesserung in bestimmten Bereichen bezüglich kognitiver, affektiver und physischer Reaktion, Sprache und Sprechen, Fein- und Grobmotorik, Selbstständigkeit, sozialem Verhalten, Augenkontakt und Selbstvertrauen abzielen. Die jeweiligen konkreten Therapieziele werden, wie bereits erwähnt, individuell erarbeitet und gemeinsam mit den Eltern besprochen. Je nach Therapieziel gilt es, die Konzentration der PatientInnen auf die Lösung der Problemstellung zu lenken

und langsam das Anforderungsprofil zu steigern. Das Belohnungsprinzip wird so lange praktiziert, bis die Interaktion zwischen TherapeutIn und PatientIn optimal hergestellt ist. Die Therapieeinheit wird von einem/einer DelphintrainerIn begleitet, der/die in Absprache mit dem/der TherapeutIn mithilfe bestimmter Kommandos den beziehungsweise die Delphine zu bestimmten Aktionen animiert.

Zurzeit werden keine Teilnahmekriterien an der DHT beschrieben. Zu den behandelten Diagnosen zählen die drei häufigsten, nämlich Zerebrallähmung, Autismus und Down-Syndrom, aber auch Entwicklungsverzögerungen, Krebs, Verhaltensauffälligkeiten oder Depressionen werden behandelt. Nathanson hat zahlreiche Studien zur Wirksamkeit des von ihm entwickelten Therapieprogramms durchgeführt, auf die im Kapitel 1.5 eingegangen wird.

Nürnberger Delphintherapie, Deutschland

Bei der Beschreibung dieser Therapieform beziehe ich mich fortlaufend auf Breitenbach/Ebert/Fersen/Stumpf, 2006, www.delfinlagune.de, www.i4.psychologie.uni-würzburg.de, www.tiergarten.nürnberg.de und stelle Vergleiche zu diesen her.

1998 wurde unter der Leitung von Dr. Erwin Breitenbach und Dr. Lorenzo von Fersen ein Forschungsprojekt zur Delphintherapie gegründet. Es handelt sich um ein Gemeinschaftsprojekt des Tiergartens Nürnberg und der Universität Würzburg. Im ersten Projektabschnitt bis 2006 wurde an einem Therapiekonzept und einem Erklärungsansatz für die Wirkweise der Therapie gearbeitet sowie insgesamt 118 Familien mit einem Kind mit schwerer Behinderung jene Therapieform im Delphinarium Nürnberg ermöglicht und die Wirksamkeit der Methode überprüft. Diese wissenschaftliche Studie diente als Grundlage und führte zur Planung einer regelmäßig durchgeführten Delphintherapie im Delphinarium Nürnberg. Im zweiten Projektabschnitt wird das Therapiekonzept überarbeitet, um die bisherigen Erkenntnisse zur Wirksamkeit auszuweiten und zu differenzieren. Derzeit wird das Delphinarium zu einer Delphin Lagune umgebaut, um die bestehende Anlage für die Tiere zu erweitern und vor allem, um adäquate Räumlichkeiten und Rahmenbedingungen für die Delphintherapie zu schaffen. Es sollen zwei Therapiebecken entstehen, die Delphintherapie soll dann als fester Bestandteil in der Delphin Lagune angeboten werden. Der Umbau beginnt im Sommer 2008 und soll voraussichtlich 2010 abgeschlossen

sein. Bis dahin werden in der zweiten Projektphase jährlich 2–4 Therapiewochen zu zehn Kalendertagen mit acht Therapietagen angeboten.

Zielgruppe

Die Therapie ist für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren mit unterschiedlichen Behinderungen zugänglich. Die Analyse der vorliegenden Informationen des ersten Projektabschnittes deutet darauf hin, dass die Therapie besonders für Kinder mit hochgradig kontaktgestörtem Verhalten und für Kinder, die aufgrund ihrer Behinderung in ihrer Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt sind, wirksam ist.

Anmeldung

An der Delphintherapie teilnehmende Familien müssen ein Anmeldeformular, das Informationen zur Person, zur Sprachentwicklung des Kindes, zu momentan laufenden Therapien und bisherigen medizinisch-psychologischen Diagnosen erfragt, ausfüllen. Weiters werden die Eltern aufgefordert, ihr Kind bezüglich ihrer Stärken, Schwächen, motorischen Entwicklung, Kontaktaufnahme und ihres Sozialverhaltens zu beschreiben sowie sämtliche aktuellen Befunde beizulegen. Einmal jährlich werden die TeilnehmerInnen vom Projektteam für die nächsten Therapiewochen ausgelost, alle Bewerbungen werden gleichrangig behandelt. Familien, die nicht berücksichtigt werden konnten, bleiben automatisch im BewerberInnenpool für das nächste Jahr.

TherapeutInnenteam

Das Team besteht aus PhysiotherapeutInnen und DelphintrainerInnen, die die Therapieeinheiten durchführen. DiplompsychologInnen und SonderpädagogInnen begleiten und supervidieren den gesamten Therapiezyklus, der von den ProjektleiterInnen begleitet wird.

Kosten und Finanzierung

Die Kosten für eine Therapiewoche belaufen sich auf 2.500 Euro pro Familie und sind von den TeilnehmerInnen zu tragen. Das Projekt wird von Sponsoren wie der AWD Kinderstiftung oder der Lobby für Kinder unterstützt, somit besteht die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung für die einzelnen Familien. Für die Unterbringung im Raum Nürnberg ist die Familie selbst verantwortlich, die Sponsoren

übernehmen aber oft die Unterkunftskosten oder stellen ein Behindertenfahrzeug zur Verfügung.

Ablauf einer Therapiewoche

Einige Wochen vor dem eigentlichen Therapiebeginn findet ein Vorbereitungsgespräch statt, in dem der Familie Konzept und Ablauf erläutert und das Team vorgestellt wird. Am ersten Tag der Therapie erfolgt eine Führung durch das Delphinarium, organisatorische Dinge wie Therapiezeit, Begleitperson und Anfahrt zum Delphinarium werden geklärt und die Familie besucht zur ersten Annäherung mit den Tieren eine Delphinshow. Anschließend wird die Familie vom TherapeutInnenteam in ihrer Unterkunft besucht, um Besonderheiten im Erleben und Verhalten des Kindes mit Behinderung sowie dessen Befindlichkeit zu erfragen. Es folgen sechs Therapietage, die nach derselben Struktur ablaufen. Die Geschwisterkinder haben die Möglichkeit, einen Nachmittag im Delphinarium zu verbringen. Nach der letzen therapeutischen Einheit am letzten Tag findet keine Supervision, sondern ein Abschlussgespräch aller teilnehmenden Familien und des gesamten Teams statt, in dem Rückmeldungen zum Therapieverlauf ausgetauscht werden. Die Teilnahme an dem Projekt, das wissenschaftliche Vor- und Nachuntersuchungen per Fragebogen sowie die Therapie selbst beinhaltet, umfasst insgesamt einen Zeitraum von sieben Monaten. Während des Therapieaufenthaltes besteht täglich die Möglichkeit einer maximal sechsstündigen Betreuung für Kinder mit und ohne Behinderung.

Ablauf eines Therapietages

Die Therapieeinheit dauert 20–30 Minuten und findet einmal täglich statt. An der Einheit selbst sind ausschließlich der/die Therapeut/in, der/die Delphintrainer/in und das Kind beteiligt. Das Kind wird von einer Begleitperson (Mutter, Vater, LogopädIn…) zur Therapie gebracht und diese verfolgt dann zusammen mit dem übrigen Projektteam in einem angrenzenden Raum auf einem Monitor den Therapieablauf. Anschließend findet eine gemeinsame Supervision zur Besprechung und Analyse der stattgefundenen Einheit und zur Planung des weiteren Vorgehens statt. Abends erfolgt eine Sitzung mit allen teilnehmenden Eltern und zwei Teammitgliedern, in der Videomitschnitte besprochen und reflektiert werden und Eltern die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch und für Fragen haben.

Therapeutisches Konzept

Die inhaltlichen Schwerpunkte konzentrieren sich auf die drei Bausteine *Urlaubs- und Freizeitatmosphäre, Sozialpädagogische Betreuung* der Familien und *Interaktion mit den Delphinen*. Die Schaffung einer urlaubsähnlichen Atmosphäre soll einen Erholungs-, Entspannungs- und Entlastungseffekt für die Familien erzielen. Aus diesem Grund wird von einem Team – bestehend aus einer Sozialpädagogin und fünf KinderbetreuerInnen – für die Familien eine Betreuung für Kinder mit und ohne Behinderung sowie eine reichhaltige Freizeitgestaltung, wie zum Beispiel kulturelle Veranstaltungen, sportliche Aktivitäten, Informationsveranstaltungen und Freizeitmöglichkeiten des Tiergartens angeboten. Die sozialpädagogische Betreuung der Familien erfolgt durch das Einbeziehen der gesamten Familie in den therapeutischen Prozess in Form von Einzelgesprächen zu Beginn und am Ende der Therapie sowie Gruppengesprächen über das Verhalten und die Fortschritte des Kindes, den Verlauf der Therapie, Analyse, Reflexion und Austausch, die von einer Diplompsychologin bzw. einem Diplompsychologen geleitet werden. Die Interaktion mit den Delphinen zeichnet sich durch die hohe Lernfähigkeit der Tiere und deren guter Steuerbarkeit durch Handzeichen aus. In dieser Therapieform werden die Delphine, die durch Trainings auf die Arbeit mit den Kindern und auf ihre Aufgaben vorbereitet wurden, als Co-Therapeuten eingesetzt. Es wird mit Handzeichen, Pfiffen und Belohnung durch Fisch und Streicheleinheiten gearbeitet. Die Therapeutin/der Therapeut gestaltet die Therapieeinheit nach bestimmten Zielen und setzt den Delphin als ideales Medium dafür ein.

Im Mittelpunkt steht die Interaktion zwischen Kind und Delphin sowie die Ermutigung des Kindes. Die Interaktion ist in fünf Therapieschritte gegliedert, die eine immer stärkere Annäherung des Kindes an den Delphin vorsieht. An einer Therapieeinheit ist jeweils ein Tier beteiligt. Der erste Schritt umfasst das *Zeigen des Delphins* und das Zuschauen. Von der Plattform aus können verschiedene Interaktionsmöglichkeiten des Delphins (z. B. das Schupfen oder Auftauchen eines Gegenstandes, Kommunikation durch Handzeichen, Berührungen) beobachtet werden. Das Kind soll eine Vorstellung bekommen, welche Spiele mit dem Delphin möglich sind. Der nächste Schritt umfasst den *Indirekten Kontakt auf große Distanz*. Das Kind kann einfache Handzeichen nachahmen, auf die der Delphin reagiert (auf dem Rücken schwimmen, winken, mit den Flippern spritzen) oder es wirft Bälle und Reifen ins Wasser, die der Delphin der Trainerin/dem Trainer zurückbringt. Aufbauend ist der

Indirekte Kontakt auf geringe Distanz zu sehen. Hierbei wird die Nähe zwischen Delphin und Kind auf zwei Meter verringert, wird aber über ein Medium hergestellt. Auf der Plattform kniend werden verschieden große Reifen in der Hand gehalten, die vom Delphin berührt werden. Beim *Direkten Kontakt auf der Plattform oder dem Beckenrand* kommt es zu den ersten Berührungen. Der Delphin berührt sanft die Fußsohlen oder Beine des Kindes, das diese ins Wasser hängen lässt. Dieses Stadium umfasst auch das Streicheln und Berühren des Delphins durch das Kind und es wird dem Kind das Füttern des Delphins angeboten. Im letzten Schritt, dem *Direkten Kontakt im Wasser* befinden sich Kind und TherapeutIn gemeinsam im Wasser und in geringer Nähe zu dem Delphin. Es kommt zu gesteuerten Berührungen, der Delphin zieht oder schwimmt mit Kind und TherapeutIn durch das Becken, es kommt zu einer intensiven Interaktion. Bei jeder Therapieeinheit werden die Interaktionsmöglichkeiten wiederholt und neue hinzugefügt, was zum Halt von außen führen und den Kindern Sicherheit vermitteln soll. Die Therapeutin/der Therapeut muss auf die Handlungsimpulse des Kindes reagieren und sich an den Handlungsmöglichkeiten des Kindes orientieren.

Um der Therapie eine bestimmte Struktur zu verleihen und das Gelingen der Interaktion zu gewährleisten, wird von dem/der TherapeutIn eine bestimmte Vorgehensweise verfolgt, die sich am Trainingsablauf des Delphins orientiert. Es wird darauf geachtet, dass bestimmte Handlungssequenzen (Kommunikation mit dem Delphin durch Handzeichen und Pfiffe) eingehalten werden. Wichtige Aspekte der Therapie sind Motivation und Eigeninitiative des Kindes. Die Therapie soll dem Kind dazu verhelfen, Handlungen zu setzen und versucht, es je nach Möglichkeiten durch gezielte Hilfestellung beim Erreichen dieser zu unterstützen. In der therapeutischen Einheit wird auf Initiativen des Kindes hingearbeitet, erfolgen keine, wird mit Angeboten die Initiative der Kinder angeregt. Die Handlungsinitiativen des Kindes sollen also verstärkt werden.

Die therapeutische Vorgehensweise orientiert sich an Grundlagen und Erkenntnissen der Frühförderung und nutzt diese für sich. Im Wesentlichen liegt die Konzentration auf folgenden drei Schwerpunkten, die bereits erläutert wurden beziehungsweise auf die noch genauer eingegangen wird:

- Orientierung an den Handlungsinitiativen des Kindes
- Einbeziehen der Eltern in den Therapieprozess

- Kommunikations- und interaktionsorientierter Erklärungsansatz zur Wirkweise des Programms

Ziele

Es soll zu einer Veränderung der Interaktion und Kommunikation des Kindes und seiner Umwelt sowie zu einer aufmerksameren Zuwendung zu seiner Umwelt kommen. Das Kind erfährt sich selbst als Akteur in seiner Umwelt und gewinnt an Mut und Selbstvertrauen für weitere Interaktionen sowie an Mut, seine Bedürfnisse zu äußern. Ermutigende Erfolgserlebnisse und wachsende Vertrautheit führen zu innerem Halt beim Kind, der eigenaktiveres und eigenständigeres Verhalten in Interaktionen zur Folge halt. Durch die Delphintherapie sollen die Kinder zu einem positiveren Selbstbild und zu erhöhtem Selbstwertgefühl kommen. Die Fähigkeit, sich der Umwelt mitzuteilen und diese selbst mit zu gestalten, soll verbessert werden und die sozial-emotionale Kompetenz der Kinder stärken. Diese Veränderungen sollen eine bessere Abstimmung der Eltern-Kind Interaktion und Kommunikation zur Folge haben.

Wirkweise

Wie oben erläutert geht diese Delphintherapie davon aus, dass sich die Wirkung aufgrund von Ermutigung und Interaktion entfaltet und verzichtet dabei auf Annahmen, dass das Sonarsystem der Delphine durch die ausgesendeten Schallwellen Veränderungen beim Kind hervorruft. Die Nürnberger Delphintherapie baut darauf auf, dass der Delphin die Motivation der Kinder anregt und der/die TherapeutIn sich an den Handlungsimpulsen des Kindes orientiert, was wiederum zu Ermutigung und Aktivierung des Kindes führt und das Erleben von Handlungserfolgen mit sich bringt. Aktivierung und Handlungserfolge beeinflussen sich wechselseitig positiv. Die Art und Weise des Miteinbeziehens der Eltern ermöglicht einen Perspektivenwechsel. Die Eltern können ihre Kinder aus einer gewissen Distanz beobachten, durch Hilfestellung im Interpretieren und Verstehen des Ausdrucksverhaltens des Kindes können sie so zu einer veränderten Wahrnehmung der kindlichen Signale gelangen, woraus sich ein erweiterter Interpretationsspielraum ergibt. Schließlich kann daraus eine veränderte Kommunikation und Interaktion zwischen dem Kind und seinem Umfeld (Eltern) entstehen. Es müssen bei Eltern und Kindern gleichermaßen Impulse für eine Veränderung erwirkt werden. Kinder verfügen dank der Delphintherapie über bessere und mehr Bewältigungsmöglichkeiten, können

soziale Konflikte abbauen, ihre Umwelt aktiver mit gestalten und auf ihre InteraktionspartnerInnen ihren Möglichkeiten angemessen aktiver zugehen. Eltern wiederum werden für die Kompetenzen und Signale ihrer Kinder sensibilisiert und es wird ihnen ermöglicht, auf das Interaktionsverhalten ihrer Kinder besser eingehen und somit deren Entwicklung wirkungsvoller unterstützen und fördern zu können.

Delphintherapie in Mundomar, Benidorm, Spanien

Hier beziehe ich mich fortlaufend auf Branko Weitzmanns Buch "Delphinkinder", 2006 in dem er Einblicke in seine Therapiemethode gibt sowie auf Informationen, die seiner Homepage www.brankoweitzmann.com zu entnehmen sind. Er produzierte in Zusammenarbeit mit WDR eine Serie, die als DVD erhältlich ist und Einblick in sieben Fallbeispiele bietet.

Branko Weitzmann ist Psychologe, Psychotherapeut, Physiotherapeut, Chiropraktiker, Delphintrainer und Tauchlehrer, er hat über 20 Jahre Erfahrung in der Arbeit mit Kindern in den erwähnten Berufsfeldern und hat sich seit einigen Jahren voll und ganz der tiergestützten Therapie in Form der Delphintherapie verschrieben. In seinem Therapieprogramm legt er viel Wert auf den Kontakt zu den Delphinen und verbringt die gesamte Therapieeinheit mit dem Kind im Wasser beim Delphin. Der Delphinkontakt wird nicht als Belohnung, sondern als direkte Motivation eingesetzt, um die Fähigkeiten des Kindes zum sozialen Kontakt mit seiner Umwelt zu fördern. Bei den Delphinen, mit denen Weitzmann arbeitet, handelt es sich um trainierte Delphine, er wendet sich jedoch gegen das Antrainieren von unnatürlichen und atypische Verhaltensweisen wie das Ziehen eines Kindes an der Rückenflosse, das Reiten auf einem Delphin oder das Springen durch einen Reifen.

Folgende Aufnahmekriterien gelten für die Aufnahme in das Therapieprogramm bei Branko Weitzmann: die Kinder dürfen weder ansteckende Krankheiten noch offene Wunden haben, keine Epilepsie und Schizophrenie im akuten Stadium vorweisen und müssen in der Lage sein, selbstständig zu schlucken und den Kopf zu kontrollieren. Es gibt vorab ein Anmeldeformular und einen Fragebogen, der Erwartungen, Wünsche und detaillierte Informationen zum Kind abfragt.

Besonders bedeutend in der von Branko Weitzmann angebotenen Delphintherapie ist der direkte Kontakt zum Kind und dessen Familie. Er nimmt sich viel Zeit für persönliche Gespräche mit den Eltern und hat stets ein offenes Ohr für Fragen und

Anliegen. Zu Beginn der Therapie findet ein Gespräch statt, in dem nochmals ausführlich auf Ziele, Ansprüche, Abläufe der Therapie sowie Erwartung der Eltern und Besonderheiten des Kindes eingegangen wird. Zu Mittag hält Weitzmann täglich einen Vortrag über Delphine, ihr Sozialverhalten, Kommunikation, Besonderheiten und alles, was wichtig und interessant im Umgang mit ihnen und der Therapie ist. Er wird an unterschiedlichen Tagen immer in einer anderen Sprache abgehalten (deutsch, spanisch, englisch, französisch). Am Ende der Woche kommt es zu einem Abschlussgespräch, in dem die Therapiewoche reflektiert und analysiert wird, Erfahrungen und Beobachtungen ausgetauscht und eventuell weitere Therapieaufenthalte besprochen werden. Im Gegensatz zu all den anderen AnbieterInnen ist die einwöchige Therapie in Mundomar kostenlos und eine Art „One Man Show“ mit der Unterstützung von Delphinen. Wobei Show hier eine eher unpassende Bezeichnung ist, da die Sequenzen mit dem Kind und dem Delphin von Weitzmann als intensive Arbeit beschrieben werden, auch wenn diese dem Betreiber viel Freude bereitet.

Die Delphininteraktionen finden in einem der zwei für die Therapie zur Verfügung stehenden Becken statt und es sind ausschließlich der Delphin, das Kind und Branko Weitzmann beteiligt. Eltern und Angehörige können die Sequenzen von der Zuschauertribüne aus beobachten, wo es oft zum Austausch und zu angeregten Unterhaltungen zwischen den Eltern kommt. Aufgrund der breit gefächerten Ausbildung und der langjährigen Erfahrung des Betreibers mit Kindern mit Behinderung sind keine weiteren Personen notwendig, auf die sich Kind und Delphin konzentrieren müssen; somit kann es zu intensivem Austausch und sehr differenzierter Arbeit zwischen den Beteiligten kommen. Jeweils freitags wird der Geschwistertag angeboten, an dem ein Geschwisterkind zu einem bestimmten Zeitpunkt an der Interaktion teilnehmen darf. In diesen Genuss kommt jeweils samstags auch ein Elternteil. Während der Interaktion steht der direkte Kontakt mit dem Delphin im Mittelpunkt, der nicht als Belohnung sondern als direkte Motivation eingesetzt wird. Es wird Lehrmaterial wie wasserfeste Bücher, Karten und Spielzeug verwendet. Einem Kind mit Behinderung, so beschreibt Weitzmann, mangle es meist an zwischenmenschlichen Beziehungen, leider würden diesen Kindern in der heutigen Gesellschaft immer noch Vorbehalt, Angst und Ablehnung entgegengebracht und sie erführen selten Akzeptanz. Der Delphin begegnet den Kindern ohne jegliche Vorbehalte, er nimmt sie an wie sie sind, im Gegenteil interessiert sich besonders für sie,

vermittelt ihnen das Gefühl auf der gleichen Ebene zu sein und gerade das nimmt besonderen Einfluss auf Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Kinder und es kommt zur Förderung des sozialen Kontaktes. Anfänglich zeigt der Delphin von sich aus sehr großes Interesse an dem jeweiligen Kind, im Laufe der Woche muss sich das Kind jedoch zunehmend um die Aufmerksamkeit des Delphins bemühen und auch von sich aus in Kontakt mit dem Tier treten. Persönlichkeitsentwicklung und Körperbewusstsein machen durch die Begegnung und Bewegung mit dem Tier einen deutlichen Schub. Es werden also psychotherapeutische sowie physiotherapeutische Ziele verfolgt. Auf der psychischen Seite werden Kommunikations-, Konzentrations- und Lernfähigkeit deutlich gesteigert, während gleichzeitig Blockaden gelöst und Ängste abgebaut werden.

Die Delphintherapie müsse laut Weitzmann als eine komplementäre Therapieform angesehen werden, als ein zusätzliches Extra zu allen anderen Therapien wie zum Beispiel Physiotherapie oder Logotherapie, die das Kind fördern sollten. Die Delphintherapie unterstützt diese durch die bereits erwähnten positiven Auswirkungen und führt dazu, dass Fortschritte schneller, intensiver oder nachhaltiger erreicht werden können. Um das zu erreichen, bedürfe es nach Weitzmann jedoch unbedingt bestimmter Maßnahmen, die sowohl in der Therapie als auch zu Hause zum Tragen kommen müssten:

- Klar strukturierter Tagesablauf
  Er versucht, den Kindern durch eine klare und gleich bleibende Struktur (Uhrzeit, Ort, beteiligte Personen bzw. Tiere sind gleich bleibend) mehr Sicherheit zu geben.

- Lob und Anerkennung
  Nicht das Ergebnis steht im Vordergrund, sondern die Bemühungen des Kindes. Das Lob erfolgt entweder durch den Therapeuten oder den Delphin. Lob und Anerkennung der Leistung des Kindes sind unumgänglich für die Förderung der kindlichen Konzentration und Mitarbeit.

- Körperliche Aktivität
  Bevor es im Wasser zu theoretischen Übungen mit dem Delphin kommt, steht immer ein zehnminütiges Interagieren zwischen Delphin und Kind im Mittelpunkt, bei dem sich das Kind seinen Möglichkeiten entsprechend bewegt. Dies bewirkt auch die Vernetzung von Nervenzellen, darüber hinaus werden Bewe-

gungsabläufe geschult und das Gehirn vermehrt durchblutet, um leistungsfähiger sein zu können.

- Steigerung des Selbstvertrauens
  Der Therapeut zieht sich während der Interaktion zu einem bestimmten Zeitpunkt zurück und lässt das Kind seine eigenen Erfahrungen und Erlebnisse mit dem Delphin machen (zum Beispiel die oben bereits erwähnte Kontaktaufnahme vom Kind aus). Die Kinder werden um ihrer selbst willen angenommen und nicht von BetreuerInnen zwar liebevoll aber aus beruflichen Gründen mit Aufmerksamkeit beschenkt.

Die Therapie wird von Mai bis Oktober jeweils von Montag bis Samstag im Tierpark Mundomar angeboten. Benidorm bietet eine optimale Lage für die Therapie, da es für Europäer meist in wenigen Flugstunden erreichbar ist, angenehme klimatische Bedingungen verspricht und die Delphintherapie aufgrund des enormen Freizeit- und Erholungsangebotes zur Erlebnistherapie für die gesamte Familie werden lässt. Zusätzlich besteht dienstags und donnerstags die Möglichkeit, an einer Hippotherapie teilzunehmen.

Alpha Therapie, Krim, Ukraine

Ich stelle Vergleiche zur Diplomarbeit von Trompisch, 2005 und Foldern bzw. Informationsmaterial an, das auf Anfrage bei der Organisation erhältlich ist, sowie zu Breitenbach/Ebert/Fersen/Stumpf, 2006 und www.dolphinswim.net.

Die Alphatherapie ist eine ganzheitliche Therapieform, in der die stimulierenden Effekte von Begegnungen mit Delphinen, allen voran der Alphazustand, mithilfe fundierter Methoden therapeutisch ausgenützt werden, um so haltbare Lernprozesse zu bewirken. Der Delphinkontakt führt zu dem besonderen Bewusstseinszustand, dem Alphazustand, in dem das Gehirn entspannt ist und besonders gut Informationen aufnehmen kann, das vegetative Nervensystem und das Immunsystem sind besonders angeregt. Bei diesem neurologischen Zustand des Gehirns liegen die Gehirnwellen in einem Frequenzbereich von 8–13 Hz; dieser wird als optimale Voraussetzung für tiefgehende Lernprozesse angesehen, erleichtert den Zugang zu Unbewusstem und löst Blockaden. Weiters führt der Delphinkontakt zu einer vermehrten Ausschüttung der Hormone Serotonin und Endorphin, die die Leistungsbereitschaft steigern, die Aufmerksamkeit erhöhen und für Glücksgefühle sorgen. Um anhaltende

Effekte zu gewinnen, sind jedoch gezielte anschließende Fördermaßnahmen notwendig. Dies ist der Anspruch an das pädagogische Konzept der Alphatherapie, das auf der humanistischen Psychologie, der kulturhistorischen Schule und der Medientheorie basiert. Im Wesentlichen geht es hierbei um die Aspekte, dass Lernen in beiden Gehirnhälften und in sozialer Interaktion stattfinden soll. Über den Weg der inneren Interaktion führen die sozialen Interaktionen dann zur Ausbildung automatisch ablaufender psychischer Funktionen, wie zum Beispiel Körperkontrolle oder Auge-Hand-Koordination. Das Kind wird in der Alphatherapie nicht isoliert behandelt, sondern die ganze Familie wird durch adäquate Angebote in einen Lern-, Veränderungs- und Entwicklungsprozess einbezogen (familientherapeutischer Therapieansatz). Dabei können Entwicklungsprozesse und Stärkung im ganzen Familiensystem erreicht werden, was sich wiederum positiv auf das Kind mit Behinderung auswirkt. Auch die Geschwisterkinder sollen dabei auf ihre Kosten kommen und in die Therapie miteinbezogen werden, zusätzliche Freizeitangebote sollen auch ihnen den Aufenthalt zur Bereicherung werden lassen. Die Alphatherapie stellt dabei eine Synergie aus westlichen und östlichen Therapieansätzen dar, die sowohl auf kognitiver, psychischer, motorischer, sozialer als auch auf energetischer Ebene operieren. Seit 2004 findet die Alphatherapie in Jalta auf der Insel Krim in der Ukraine statt. Zu den Delphininteraktionen kommt es im Delphinarium Aquatoria mit einem speziell für die Therapie trainierten Delphin und zwei Beluga-Walen. Für jedes Kind wird ein individueller Therapieplan erstellt, der aus einer Zusammenstellung verschiedener Therapien und Anwendungen wie Shiatsu, Feldenkrais, Massagen, Ergotherapie, Unterwassergymnastik, Physiotherapie, Cranio-Sacral Therapie und Manualherapie besteht, die direkt anschließend an die Delphininteraktionen im Hotel stattfinden.

Die Therapie umfasst bei einem zweiwöchigen Aufenthalt mit zehn Therapietagen 10 mal Delphintherapie zu je 20–30 Minuten, 20 mal Alpha-Einzeltherapie zu je 30–46 Minuten, 8 mal integrative Kindergruppe zu je 120 Minuten, zwei mal Elterncoaching in der Gruppe und bei Bedarf auch Einzelcoaching-Einheiten. Der Preis für diese Leistungen beträgt ohne Anreise, Unterkunft und Verpflegung 4.800 Euro. Für weitere 1.100 Euro pro Person können Flug, Hotel und Delphinariumsshuttle gebucht werden. Eine Delphintherapie ohne weitere Therapieleistungen kostet 2.800 Euro. Die in der Alphatherapie enthaltenen Anwendungen können teilweise über die Krankenkassen abgerechnet werden, wenn sie vor dem Therapieantritt von den behandelnden ÄrztInnen angeordnet wurden.

Zu Beginn findet ein Einführungsmeeting für alle teilnehmenden Familien statt, in dem sie über den Tagesablauf und therapiebezogene Details informiert werden. Daran anschließend folgt das Anamnesegespräch mit den TherapeutInnen. Basierend auf diesem und den von den TeilnehmerInnen zuvor zugesandten psychologischen und medizinischen Gutachten wird ein individueller Therapieplan erstellt, der jederzeit optimiert werden kann. Nach der ersten Woche erfolgt ein Halbzeitmeeting mit Feedback und Austausch, nach zwei therapiefreien Tagen schließen weitere fünf Therapietage an. Am letzten Tag ist das Abschlussgespräch angesetzt, an dem auch der Therapiebericht mit schriftlichen Dokumentationen zu den Therapien ausgehändigt wird sowie Therapieempfehlungen und Übungsaufgaben für zu Hause erläutert werden.

Die Alphatherapie wird von Mag. Norbert Trompisch geleitet, der diese auch begründet und das Konzept entwickelt hat. Anfänglich wurde sie in Nuweiba/Ägypten mit dem frei lebenden Delphinweibchen Olin und dessen Jungen abgehalten. 2003 übersiedelte die Alphatherapie nach Eilat/Israel ins Dolphinreef, wobei vorübergehend die Delphininteraktionen sowohl in Nuweiba als auch in Eilat stattfanden. Seit 2004 hat sie durch eine Kooperation mit Dr. Ludmilla Lukina, einer russischen Forscherin, die sich seit Jahren der Delphintherapie widmet, den Standort in Jalta auf Krim. Trompisch bietet dort mittlerweile die Therapie selbstständig an. Er entwickelte sein Konzept Schritt für Schritt. 1998 machte er die ersten persönlichen Erfahrungen mit dem Delphinweibchen Olin in Ägypten, im Juni 2000 organisierte er erstmals Delphininteraktionen für zwei Kinder mit Behinderungen (Down-Syndrom, autistische Züge). Ende 2001 formulierte er das Therapiekonzept und führte die Bezeichnung Alphatherapie ein, seit 2002 begann die systematische Aufzeichnung der Therapiedaten und 2005 evaluierte er die wissenschaftlichen Daten im Zuge seiner Diplomarbeit an der Universität Wien.

Die Entwicklung und wissenschaftliche Fundierung dieser Therapieform wurde durch intensiven Austausch mit den ForscherInnen Dr. Christel Manske (Institut zum Aufbau funktioneller Hirnsysteme in Hamburg), Dr. Horace Dobbs, Dr. Ludmilla Lukina und Prof. Thomas Slunecko (Psychologe, Universität Wien) erarbeitet. Die Therapie ist für Menschen mit den unterschiedlichsten Störungsbildern und Behinderungen geeignet, sie müssen allerdings in der körperlichen Verfassung sein, die Anstrengungen, die die Reise mit sich bringen, zu bewältigen. Eignung für Flug, Orts-

und Klimawechsel, Aufenthalt im Wasser und Therapiestunden an Land müssen von ärztlicher Seite bestätigt werden. Vorab ist erforderlich, dass ein ausgefülltes Anmeldeformular mit Detailfragen zum Kind sowie medizinische und psychologische Gutachten eingehen.

Je nach Diagnose können positive Auswirkungen auf körperliche und psychische Entspannungsfähigkeit, Motorik, Aufmerksamkeit, Ausdrucksfähigkeit, Selbstständigkeit und soziale Kompetenz eintreten. Die Therapie kann abhängig vom Störungsbild mit ganz unterschiedlichen Wirkungen sehr gut an die jeweilige Defizit- und Ressourcenstrukturen der PatientInnen anschließen und zu einer allgemeinen Harmonisierung beitragen. Sie steigert die Aufnahmebereitschaft des menschlichen Gehirns, löst positive Emotionen aus und reduziert Ängste. Kontaktbereitschaft soziale Kompetenz und Konzentrationsfähigkeit von Menschen mit Wahrnehmungsstörungen werden durch den Delphinkontakt verbessert. Norbert Trompisch bietet eine therapeutisch- und psychologisch-wissenschaftliche Ausbildung zum/zur DelphintherapeutIn nach dem Konzept der Alphatherapie an. Es besteht aus einem Einführungsseminar, zwei einwöchigen Modulen in Form von Theorieseminaren in Kärnten/Österreich und zwei zweiwöchigen Praktika im laufenden Therapiebetrieb im Delphinarium Aquatoria in Jalta/Ukraine.

IDC – Island Dolphin Care, Key Largo, Florida, USA

Die Erläuterungen dieser Therapieform basieren auf Breitenbach/Ebert/Fersen/ Stumpf, 2006 und www.islanddolphincare.org.

IDC wurde 1990 von Deena Hoagland und ihrem Sohn aufgrund von persönlichen interaktiven Erfahrungen mit Delphinen gegründet. Das Institut befindet sich auf dem Gelände der „Dolphin Plus Education and Research Facility“ (Seminare, Kurse und Delphinschwimmen für Menschen ohne Behinderungen, www.dolphinsplus.com) und arbeitet in Kooperation mit dessen Delphinen und DelphintrainerInnen. Seither bietet sie delphingestützte Therapie für Kinder mit Behinderung an und nützt den Delphin als Katalysator. Dieser vermittelt den Kindern bedingungslose Liebe und Unterstützung und motiviert sie, in neuen Situationen vermehrt auszuprobieren und erkundend zu agieren. Zusätzlich zu dem Delphinschwimmen wird ein spezielles Lernprogramm angeboten. Durch Spiel, Spaß mit dem Delphin und erfolgreiches

Lernern soll das Selbstvertrauen der Kinder weiterentwickelt und die Beziehung zu den Eltern und TherapeutInnen intensiviert werden.

Das fünftägige Therapieprogramm wird von März bis November angeboten und besteht aus vier Lerneinheiten im Klassenzimmer zu je 30 Minuten und fünf Delphininteraktionen zu je 20–30 Minuten in Form von unstrukturiertem Delphinschwimmen, begleitet von einer IDC Aufsichtsperson, im Wasser oder strukturiertem Delphinkontakt, begleitet von einer IDC TherapeutIn im Wasser oder auf der Plattform. Die letzte der fünf Delphininteraktionen findet als unstrukturiertes Delphinschwimmen zusammen mit Eltern und Geschwistern statt. Alle Aktivitäten werden individuell an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Kinder angepasst. Zusätzlich wird seit März 2007 Musiktherapie, Physiotherapie und Massagetherapie angeboten.

Für die *Klassenzimmeraktivitäten* wird von den IDC TherapeutInnen gemeinsam mit den Eltern ein Therapieplan erstellt, der auf den Zielen und Erwartungen der Eltern, den Vorschlägen der TherapeutInnen sowie den individuellen Bedürfnissen der Kinder basiert. Es geht darum, bestimmte Lerninhalte mit Hilfe eines Delphinthemas bezogen auf Verbesserung der Fein- und Grobmotorik, Sozialverhalten und Kommunikationsfähigkeit spielerisch zu vermitteln. Es wird gebastelt, gemalt und gespielt, einzeln und in Kleingruppen gearbeitet. Die Eltern sind an den Klassenzimmeraktivitäten beteiligt.

Bei der *strukturierten Delphininteraktion* sind TherapeutIn, Kind, Delphin und DelphintrainerIn involviert und es wird eins zu eins auf der Plattform gearbeitet und gespielt. In dieser Phase kann es auch zu Delphinkontakt im Wasser kommen. Bei dieser Interaktionsstufe agieren die Delphine nach Anweisungen der TrainerInnen entsprechend dem speziellen Training für die Therapie. Es wird mit Bällen, Reifen und anderen Gegenständen gearbeitet, die vom Delphin zum Beispiel apportiert werden oder die Kinder werden vom Delphin durch das Wasser gezogen.

Das *unstrukturierte Delphinschwimmen* ermöglicht den Kontakt zu Delphinen und ihrem natürlichen Verhalten und wird für Kinder angeboten, denen aufgrund ihrer speziellen Bedürfnisse eine Teilnahme an den strukturierten Delphininteraktionen nicht möglich ist. Die Kinder können die Laute der Delphine, die um sie herum schwimmen und spielen, genießen. Ein körperlicher Kontakt zu ihnen in Form von Streicheln und Anfassen ist hier nicht möglich. Eltern und Geschwister können die Interaktionen beobachten, werden aber nicht aktiv miteingebunden.

Das IDC Team besteht aus SonderpädagogInnen, SozialarbeiterInnen, PhysiotherapeutInnen und PsychologInnen sowie aus DelphintrainerInnen, einem Therapiehund und vier Therapiedelphinen.

Die Therapie richtet sich an Kinder mit chronischen Krankheiten oder geistiger Behinderung, aber nicht unbedingt an Kinder mit körperlicher Behinderung. Die Kosten für das fünftägige Programm betragen ausgenommen Reise-, Verpflegungs- und Unterkunftskosten 2.200 US Dollar. Auf Anfrage erhält die Familie abschließend einen Therapiebericht, der von den TherapeutInnen, ÄrztInnen und BetreuerInnen zu Hause eingesehen werden kann. Es bestehen folgende Teilnahmekriterien:

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin

- muss älter als drei Jahre sein,
- darf keine offenen Wunden haben,
- darf keine Angst vor Tieren, Wasser oder fremden Personen haben,
- darf kein aggressives Veralten gegen sich selbst, Tiere oder andere Personen äußern,
- muss selbstständig schlucken und die Kopfhaltung kontrollieren können,
- muss akzeptieren, eine Schwimmweste zu tragen und von einer fremden Person gehalten zu werden.

Für die Teilnahme sind ein Anmeldeformular, das bestimmte Detailinformationen über das Kind abfragt, sowie ärztliche Befunde, aktuelle Therapiepläne, Schulberichte und ein zehnminütiges Video, das den/die TeilnehmerIn in Interaktion mit Eltern, LehrerInnen, TherapeutInnen, Geschwistern oder FreundInnen zeigt, erforderlich. Anschließend setzt sich das Team mit den BewerberInnen in Kontakt.

Dolphinreef Eilat, Israel

Die folgende Beschreibung fundiert auf Informationen von der Homepage der Einrichtung www.dolphinreef.co.il beziehungsweise direkt von der Leiterin Sophie Donio, weiters auf Trompisch, 2005 und auf Breitenbach/Ebert/Fersen/Stumpf, 2006.

Dolphinreef, nahe der ägyptischen Grenze, wurde 1991 gegründet und ist auf touristische Aktivitäten mit Delphinen ausgerichtet. In der künstlich angelegten Bucht, einer vom Meer abgetrennten Lagune, leben zwölf Delphine, denen der Zugang zum roten Meer offen steht, deren Aufenthalt in der Lagune also freiwillig ist. Anfänglich

war die Lagune mit einem Netz vom Meer abgetrennt und die Delphine wurden trainiert, sie sind bis heute an den Kontakt mit Menschen gewöhnt. Es beherbergt eine Tauch- und Schnorchelschule, eine Beobachtungsstation der Verhaltensbiologie der Freien Universität Berlin und bietet für Kinder mit Behinderung Schwimmprogramme mit Delphinen, Workshops und Kurse sowie das Programm „Supportive Experience with the aid of dolphins“ unter der Leitung von Sophie Donio an. Sophie Donio beschreibt dieses Programm als unterstützendes Erlebnis für Kinder mit Behinderungen und „wendet sich gegen den Begriff von Therapie, da nicht die Heilung sondern das Anbieten von Unterstützung Ziel der Maßnahme sei“ (Breitenbach, 2006). Es handelt sich um ein Langzeitprogramm (Dauer ca. ein Jahr) von ein bis zwei Wochen zu jeweils 4 Programmtagen mit je zwei halbstündigen Einheiten. Es wird empfohlen, jeden Monat an vier Einheiten oder alle zwei Monate an acht Einheiten teilzunehmen.

Die Einheiten beziehen sich auf Kontakt zum Delphin von der Plattform aus, bei dem das Kind in tierpflegerische Tätigkeiten einbezogen wird und auf die Interaktion im Wasser. Die Delphine leben in einem natürlichen Umfeld in einer Delphinschule mit denselben sozialen Strukturen wie sie auch in völliger unabhängiger Freiheit gegeben sind. Das Schwimmen mit dem Delphin verläuft nicht nach einer bestimmten Struktur mit Übungen und Aktivitäten, auf die der Delphin aufgrund von vorhergehendem Training entsprechend reagiert, sondern zielt auf eine spontane und natürliche Kontaktaufnahme und Interaktion zwischen Delphin und Kind ab. Der Kontakt im Wasser basiert auf dem freien Willen und der Wahl des Delphins, Kontakt aufzunehmen, er wird nicht mit Futter dazu aufgefordert oder gelockt. Wenn der Delphin Kontakt aufnimmt und sich sogar berühren lässt, bewirkt dies bei den Kindern das starke Gefühl, angenommen und ausgewählt worden zu sein.

Ziel des Programms ist es, den Kindern die Möglichkeit zu geben, sie selbst zu sein, Spaß zu haben und positive Erfahrungen zu machen. „Die beeindruckenden Erfahrungen aus dem Zusammensein mit den Delphinen motivieren das Kind neues auszuprobieren“ (Breitenbach, 2006). Das Programm versteht sich nicht als medizinische oder therapeutische Maßnahme, es sind keine TherapeutInnen oder ÄrztInnen beteiligt, die Einheiten werden von der DelphintrainerIn zusammen mit dem Delphin und einer SchwimmlehrerIn durchgeführt. Das Kind wird während des gesamten Jahres bei allen Einheiten von derselben DelphintrainerIn und derselben

SchwimmlehrerIn betreut. Letztere arbeitet mit jedem Kind – individuell auf dessen Bedürfnisse und Möglichkeiten abgestimmt – an den Bewegungen im Wasser und den Schwimmfähigkeiten. Das reicht von kleinen selbständigen Bewegungen bis hin zu selbständigem Schwimmen und Tauchen. Alle Aktivitäten, sowohl das Spielen im Wasser mit dem Delphin, die Aktivitäten auf der Plattform mit dem Delphin als auch die Schwimmübungen, sind keine Pflichtaufgaben und sollen vor allem Spaß machen. Dabei werden viele verschiedene Bereiche wie Emotionalität, Kognitivität, Sensomotorik, Eltern-Kind Interaktion und Sozialverhalten beeinflusst. Mit der Erlangung von erhöhtem Selbstwertgefühl steigt die Motivation, weitere Fortschritte zu machen. Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne erhöht sich, der Umgang mit Frustration verbessert sich, ein „Nein“ kann leichter akzeptiert werden, das Lernverhalten entwickelt sich und Selbstsicherheit wird gewonnen. An oberster Stelle steht jedoch, die Kinder zum Lachen zu bringen und sie glücklich zu machen.

Das Programm wird ganzjährig angeboten, kann aber aufgrund der Langfristigkeit nur 20 Kindern pro Jahr ermöglicht werden. Pro Einheit werden 100 US Dollar verrechnet, die Teilnahme an einem zweiwöchigen Programm kommt ohne Aufenthalts-, Verpflegungs- und Reisekosten somit auf 800 US Dollar.

CDTC – Curacao Dolphin Therapy and Research Center, Karibik

Die folgenden Informationen beziehen sich auf die Angaben der Homepage der Organisation, www.curacaodolphintherapy.com und auf dolphin-aid.de.

Es handelt sich um eine unabhängige, private Organisation, die mit Dolphin Aid kooperiert und seit März 2004 jährlich ca. 350–400 Kindern und deren Familien ein Therapieprogramm zu zwei Wochen anbietet. Die Therapie findet am Gelände des Curacao Sea Aquariums in Bapor Kibra, Curacao statt. Curacao befindet sich in der karibischen Region im südwestlichen Teil der niederländischen Antillen, ca. 63 Kilometer nördlich von Venzuela. Zu den Delphininteraktionen kommt es im Therapiebereich direkt im Meer und auf den Plattformen. Die Informationen deute ich so, dass es sich um eine Art Lagune handelt, in der die trainierten Delphine leben und in einem begrenzten Therapiebereich mit den Kindern arbeiten.

Das Team besteht zur Zeit aus drei DelphintrainerInnen, zwei PsychologInnen (wovon eine auch in Familientherapie und Kunsttherapie ausgebildet ist), einer Sprachtherapeutin, einem Sozialpädagogen, vier PhysiotherapeutInnen (die auf

verschiedene Bereiche wie zum Beispiel Bobath, Botox oder Neuro- und Muskeltherapie spezialisiert sind), PraktikantInnen, drei ManagerInnen sowie drei Delphinen.

Die Therapie wird als integrative, multidisziplinäre Behandlungsmethode angesehen, in der die Interaktionen mit den speziell trainierten Delphinen ein grundlegendes Element darstellen. Ihr Ziel ist es, die Entwicklung beziehungsweise Weiterentwicklung des Kindes mit Behinderung zu stimulieren und zu fördern und dessen Wohlbefinden sowie das der Familie, in der es lebt, zu steigern. Das Therapieprogramm besteht aus einer Kombination von Delphininteraktionen, Verhaltensanpassung und -regulierung (behavioral adjustement), gezielten speziellen Therapieeinheiten wie Logotherapie, Beschäftigungstherapie (occupational therapy) und Physiotherapie. Die Aufmerksamkeit ist während des gesamten Therapieprozesses auf das Kind und dessen Familie gerichtet, die in die Therapie mit einbezogen wird.

Der Delphin wird als Stimulator und Motivator sowie als Belohnung für gewünschtes Verhalten eingesetzt. Weiters ist er für die Anregung von interaktivem Verhalten und Kommunikation zwischen Kind, DelphintrainerIn und TherapeutIn bedeutend. Es wird auf der Homepage darauf hingewiesen, dass es sich bei dieser Therapie um keine medizinische Behandlung handelt, dass Erfolge nicht garantiert werden können und davon abgesehen wird, bei positiven Veränderungen von Heilung oder gar Wunderheilung zu sprechen.

Die Therapie erstreckt sich über zwei Wochen mit zehn Therapietagen mit je einer Therapieeinheit zu jeweils zwei Stunden. Am Wochenende ist Zeit für Entspannung und Erholung. Am ersten Tag findet ein Einführungsgespräch statt, bei dem sich alle teilnehmenden Familien kennen lernen können, die Einrichtung besichtigt und das Team vorgestellt wird. Für jedes Kind ist ein Team von TherapeutInnen und TrainerInnen für den gesamten Therapieprozess verantwortlich. Zu Beginn wird ein Anamnesegespräch mit der Familie geführt, in dem Erwartungen und Ziele bezugnehmend auf Informationen der Eltern, BetreuerInnen, TherapeutInnen, die zu Hause mit den Kindern arbeiten, ärztliche Attests und erste Beobachtungen besprochen werden. Vorhandene Therapieberichte werden analysiert und die Ziele in Hinblick auf Kommunikation, Sprachentwicklung/-förderung, motorische Fähigkeiten, Sozialverhalten, Augenkontakt, Verbesserung des Selbstvertrauens und der Selbstakzeptanz, Förderung der kognitiven Fähigkeiten und Affektivität festgelegt.

Die aus drei Teilen bestehende Therapieeinheit beginnt mit einer halbstündigen Vorbereitungsphase, an der Kind, TherapeutIn und PraktikantIn beteiligt sind. Das Kind wird mit der Plattform und dem Wasser vertraut gemacht, es werden spielerisch Vorbereitungen für die Therapie getroffen sowie einfache Übungen und Aufgaben eingeleitet. In der zweiten einstündigen Phase kommen der/die DelphintrainerIn sowie der Delphin hinzu und die Therapie fokussiert sich auf die Delphininteraktion. Es kommt zu Übungen, Aufgaben und spielerischen Situationen im Wasser und auf der Plattform. Betont wird vor allem, dass die drei Faktoren Schwimmen, Spielen und Arbeiten mit dem Delphin gleich bedeutend für die positive Wirkung der Delphininteraktionen auf die Kinder sind. Der spielerische Aspekt wird hervorgehoben und spiegelt sich im Slogan der Therapie „CDTC – the playful way to work towards the next step“ wieder. In der anschließenden halbstündigen Nachbereitungsphase wird die Therapieeinheit zusammen mit den Eltern evaluiert und der Therapieverlauf besprochen. Ein wesentlicher Aspekt der Therapiemethode ist die aktive Miteinbeziehung der Familie. Sie hat während der Therapie die Möglichkeit, den Therapieprozess von einem Aussichtspunkt aus zu verfolgen und kann somit in die tägliche Nachbesprechung, den Therapieverlauf, die Planung sowie die Struktur mit einbezogen werden. Des Weiteren besteht so die Möglichkeit, Gesehenes für zu Hause zu adaptieren. Die TherapeutInnen versuchen, die Eltern auch direkt anzuregen, bestimmte Übungen und Aufgaben mit den Kindern zu Hause nachzumachen und zu wiederholen.

Angeboten werden Sitzungen mit der Familientherapeutin, ein Delphinschwimmprogramm (einmaliges Familien-Delphin-Schwimmen) für die Eltern, verschiedene Workshops und Informationsveranstaltungen in Bezug auf die kindliche Entwicklung, die das Wohlbefinden der Familie steigern sollen. Weiters gibt es das Programm „The Kids Sea Club“ für Geschwister im Alter von fünf bis zwölf Jahren, das in den Therapiekosten inbegriffen ist. Es handelt sich um ein Bildungsprogramm, das über Meeresbewohner informiert und an neun Tagen täglich zwischen 9 und 12 Uhr stattfindet. An jedem Tag wird ein anderes Tier, wie zum Beispiel Seelöwe, Wal, Delphin, Fische, Korallen oder Schildkröten, behandelt. Die informativen Einheiten werden von Aktivitäten wie malen, basteln und spielen, einem Besuch im Aquarium und täglichen Schnorchelausflügen begleitet. Auch für die Geschwister besteht die Möglichkeit, an dem Familien-Delphin-Schwimmen teilzunehmen.

Am Ende der Therapie findet eine Evaluation in Form eines Abschlussgespräches statt, in dem der Therapieverlauf reflektiert wird. Während des gesamten Therapieprozesses werden alle Informationen, Abläufe, Ereignisse und Fortschritte in Form eines Therapieberichtes festgehalten. Dieser Bericht wird den Eltern per Email weitergegeben und darf allen Personen, die zu Hause das Kind betreuen oder behandeln, zur Einsicht gegeben werden.

Die Kosten für die zweiwöchige Therapie betragen 6.985 US Dollar (für die Jahre 2008 und 2009). Die Therapie wird ganzjährig von Jänner bis Dezember, ausgenommen einer einwöchigen Weihnachtspause, durchgeführt. Vorab ist die Anmeldung mit einem ausführlichen Anmeldeformular notwendig, das sehr genau Informationen über Befinden, Stärken, Schwächen und zur Familiensituation abfragt. Anhand des zweiteiligen Anmeldeformulars und der Rücksprache mit der Familie wird geprüft, ob und in welcher Form eine Teilnahme für die Familie an der Delphintherapie vorteilhaft oder möglich ist. In manchen Fällen müssen die Umstände und Gegebenheiten in einem persönlichen Gespräch genauer analysiert werden, um zu prüfen, ob eine Teilnahme verwirklicht werden kann. Bei Kindern unter drei Jahren mit psychiatrischen Erkrankungen, schweren epileptischen Anfällen, aggressivem Verhalten gegen Menschen oder Tiere, Trennungsängsten oder Wasserscheu wäre eine solche genauere Analyse beispielsweise notwendig. Kindern mit künstlicher Beatmung oder künstlichem Darmausgang kann die Therapie nicht ermöglicht werden.

Soulscience School Antalya, Türkei

Die Informationen zur Erläuterung der Delphintherapie in Antalya entnahm ich der Homepage www.therapiemitdelphinen.com, zu der ich im Folgenden durchgehend Vergleiche herstellen werde.

Seit 2001 bietet der türkische Mediziner und Psychotherapeut Dr. Murat Kemaloglu nach zehnjähriger Auseinandersetzung mit dem Thema Delphintherapie zusammen mit einem Team aus LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, SportlehrerInnen, LehrerInnen und DelphintrainerInnen im Rahmen der „Soulscience School“ die Therapie mit Delphinen in Antalya an. Bei der Soul Science School handelt es sich um eine Einrichtung, die er 1989 gründete, um sich auf dem Gebiet der Psychotherapie der Forschung, Entwicklung und praktischen Anwendung zu widmen.

Die angebotene Therapie umfasst zehn Therapietage, an denen es zu je einer halbstündigen Delphininteraktion im Therapiebecken kommt. Diese erfolgt mit trainierten Delphinen im Delphinarium. Während der Delphininteraktionen, die von Dr. Kemaloglu, einem/einer SportlehrerIn und einem/einer DelphintrainerIn geleitet und unterstützt werden, steht der direkte Kontakt zwischen Delphin und Kind im Mittelpunkt. Der Delphin wird je nach Möglichkeit berührt und gestreichelt, es wird mit ihm geschwommen, auch Übungen wie zum Beispiel Bälle oder Ringe werfen, malen werden durchgeführt oder es werden Bewegungsübungen zusammen mit dem Delphin trainiert.

Dr. Kemaloglu geht davon aus, dass die Delphininteraktion die Aufmerksamkeit der Kinder erhöht und die Neugierde des Kindes für die Außenwelt weckt. Weiters betont er die harmonische Beziehung zwischen Kind und Tier, die einen positiven Einfluss auf den Gemütszustand des Kindes hat. Die vermehrte Ausschüttung von Endorphinen bewirkt, dass sich das Kind wohler fühlt und glücklicher ist. Die TeilnehmerIn erhöht ebenfalls ihre Fähigkeit, von zwischenmenschlichen Beziehungen zu profitieren. Als Konsequenz aus den erwähnten Faktoren kann eine Steigerung des Lernprozesses beobachtet werden. Es wird hier besonders der Langzeiteffekt betont, der bis zu einem Jahr nach der Therapie anhalten soll. Viele der TeilnehmerInnen berichten, dass sich durch die Delphintherapie in der logopädischen und physiotherapeutischen Therapie zu Hause Erfolge weitaus schneller einstellten. Neue Informationsinhalte und körperliche Fähigkeiten, für die sonst eine Zeitspanne von sechs bis zwölf Monaten erforderlich war, konnten in ein bis zwei Monaten erreicht werden. Hier wird auch auf die Annahme, dass Delphine bei den Kindern durch ihre Sonarwellen den Alphazustand hervorrufen können, der positiven Einfluss auf die Lernprozesssteigerung haben soll, hingewiesen.

Anschließend an die Delphininteraktionen werden die Familien dazu aufgefordert, zusammen mit dem Kind die Delphinshow anzusehen. Die Aktivitäten, Übungen und Varianten des Delphinkontakts, die sie währenddessen beobachten können, sollen die Kinder dazu motivieren, verschiedene Varianten der Delphininteraktion auszuprobieren und sich darauf einzulassen.

Das Programm zu einem Preis von 3.500 Euro umfasst neben den bereits erläuterten Delphininteraktionen auch Familien- und Spieltherapie. Die Familientherapie, in dessen Mittelpunkt mentale Techniken zur Bekämpfung von Ängsten und Zweifeln

bezüglich des Umgangs mit Kindern mit Behinderung stehen, findet täglich zwei Stunden statt. In der Spieltherapie wird spielerisch an den sozialen Fähigkeiten gearbeitet, was in Gruppen oder einzeln ablaufen kann.

Interessierte Eltern werden aufgefordert, ein Informationsblatt auszufüllen, das in Form eines Fragebogens gestaltet ist und sehr genau Angaben und Informationen zum Kind abfragt, und dieses zusammen mit ärztlichen Gutachten der Organisation zu übermitteln. Anschließend setzt sich der Betreiber mit weiteren Informationen und eventuellen Terminvorschlägen mit ihnen in Kontakt. Die Krankheitsbilder und Behinderungsformen, die von dem positiven Einfluss der Delphintherapie in Antalya profitieren können, füllen eine lange Liste, wobei im Einzelfall entschieden wird, ob eine Teilnahme sinnvoll und möglich ist. Jährlich werden auch Praktikumsplätze angeboten, für die Erfahrung im Umgang mit Kindern mit Behinderung, ein Mindestalter von 25 Jahren sowie ein Beitrag von 1000 Euro erforderlich sind.

Onmega Delphintherapie, Marmaris, Türkei

Die nachfolgenden Informationen sowie Zitate entnahm ich durchgehend der Internetseite www.sharazan.de. Es handelt sich hierbei um die einzige Informationsquelle bezüglich der angebotenen Therapieform.

Bei dem Onmega Delphintherapiepark handelt es sich um ein freies Meerwasser Delphinarium in einer geschützten Meeresbucht, den so genannten „off shore cages“, mit Stegen und Plattformen, in dem tiergestützte Therapien mittels Delphinen für PatientInnen zwischen 3 und 50 Jahren angeboten werden. Das Delphinarium dient laut Angaben keinen touristischen Zwecken, es ist ein reines Therapiedelphinarium und es werden keine Delphinshows angeboten, allerdings ist Delphinschwimmen für BesucherInnen möglich. Die Therapie wird Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen ermöglicht, eine Liste mit behandelbaren Krankheitsbildern ist der Homepage zu entnehmen. Die Krankheitsbilder reichen von ADS, Depressionen und Wachkoma bis hin zu Mehrfachbehinderungen.

Das Therapieprogramm wird von dem ÄrztInnenteam mithilfe des PatientInnenbogens, der Analyse vorausgegangener Diagnosen und einem Elterngespräch individuell mit unterschiedlichen Schwerpunkten der Behandlungsmethode auf die PatientInnen abgestimmt. Der Ablauf wird individuell nach dem Grad der körperlichen

und psychischen Behinderung der PatientIn bestimmt. Die therapeutische Arbeit kann folgende Therapiebereiche umfassen:

- Therapeutisches Schwimmen mit Delphinen
- Physiotherapie
- Psychotherapie, auch mit den Eltern
- Logotherapie
- Hippotherapie
- Vibroakustische Therapie
- Binaurale psychische Stimulation
- Reflexotherapie
- Talassotherapie
- Kinesotherapie
- Ultraschalltherapie (durch natürlichen Sonar Effekt des Delphins)

Die Therapie besteht aus einem zweiwöchigen Kurs zu zehn Therapieeinheiten mit jeweils 45 Minuten direktem Delphinkontakt. An der Therapie sind ÄrztIn, PatientIn, Delphin, DelphintrainerIn und die engste Bezugsperson beteiligt. Das Team besteht derzeit aus zwei diplomierten Physiotherapeutinnen, einem Psychotherapeuten und Homöopathen, drei DelphintrainerInnen, zwei ÄrztInnen und HippotherapeutInnen, einem Managementteam und vier weiteren MitarbeiterInnen, deren Aufgabenbereich nicht beschrieben wird.

„Der therapeutischen Methode liegt das System der medikalisch-psychologischen Rehabilitation des Patienten zugrunde. Der Kern der Methode ist der Kontakt des Patienten mit dem Delphin, der als Co-Therapeut und Motivator auftritt. Die Wechselwirkung des Delphins mit dem Patienten im Wasser fördert die psychische und physische Entwicklung eines behinderten Patienten.“ Der Delphin löst bei der Interaktion mit der PatientIn Blockaden, wodurch die Wirkung anderer therapeutischer Behandlungen ermöglicht wird. Die Delphintherapie mit der „Zielsetzung zur komplexen Genesung durch spezielle Rehabilitationsmaßnahmen, wirkt als starker Katalysator, welcher den Ansporn gibt, Besserungseffekte durch gleichzeitig unterstützende physiotherapeutische Behandlungsmethoden zu erzielen.“

Die Therapie basiert auf dem unmittelbaren Kontakt zu den speziell trainieren Delphinen unter der Aufsicht von TrainerInnen und TherapeutInnen, verzichtet aber bewusst auf das Belohnungsprinzip nach Nathanson als Anwendungsmethode. Die

Delphininteraktion hat unterschiedliche Absichten und Aufgaben, die zu einer „Verbesserung der positiven Dynamik des psychophysiologischen Zustandes der PatientIn“ führen sollen. Der Delphin verhilft dem/der PatientIn spielerisch dazu Ängste abzubauen, Selbstvertrauen zu gewinnen und Kontakt mit seiner/ihrer Umwelt auf zu nehmen. Weiters soll der Delphin bei der „strukturierten Arbeit zwischen TherapeutIn und PatientIn“, in der Aufgaben erarbeitet werden, eine motivierende Wirkung auf die PatientIn haben, bei dem auch verschiedene Spielgegenstände wie Reifen, Ringe und Bälle eingesetzt werden. Die Aufgaben werden an die PatientInnen individuell angepasst und Schritt für Schritt gesteigert, auch die Kontaktaufnahme zum Delphin erfolgt stufenweise. Positive Reaktionen während der Übungen bewirken Lob von Seiten der TherapeutIn; erwünschtes Verhalten wird hervorgehoben. Der Delphin als Motivator spielt eine besondere Rolle. Zuerst muss der „bilaterale Kontakt zwischen PatientIn und Delphin erreicht werden“ bei der der/die PatientIn in „kommunikative Resonanz“ gerät, bevor ein gemeinsames Arbeiten in Form von „aktivem Umgang mit dem Delphin“ von statten gehen kann. Es wird angemerkt, dass die Delphininteraktion nur unter „gesteuerter Anleitung und Aufsicht einer TherapeutIn produktiv ist“ und spontane Delphininteraktionen nicht von Erfolg gekrönt werden. PatientIn, Delphin, TherapeutIn und TrainerIn bilden ein Team, das gemeinsam an Übungen und Aufgaben arbeitet, die zu einer „besseren Entwicklung und Festigung neuer psychomotorischer Fähigkeiten der PatientIn“ führen sollen oder beabsichtigen, „diese auf ein höheres Niveau zu bringen“. Den Familienmitgliedern wird ein „Komplex von Übungen für weitere Heimanwendung“ mitgegeben.

Letztlich werden die „steuerfähigen Ultraschallemissionen des delphineigenen Sonars zum Wohle der PatientIn“ eingesetzt. Die vom Delphin „ausgestrahlten Ultraschallwellen massieren die Zellen des kranken Organismus und bewirken die Normalisierung/Erhöhung des Austausches von Kalium-Kalzium Ionen und führen somit zu einem Heilungsprozess“ der PatientIn. Es ist hierbei zu beachten, dass die „sensorischen Strahlenbündel gezielt auf die erkrankten Zellen oder Körpersegmente ausgerichtet werden“.

Das Therapiepaket ohne Reise- und Aufenthaltskosten kommt für eine zweiwöchige Therapie ab der Saison 2008 auf den Preis von 4.900 Euro. Das Paket beinhaltet Leistungen im Ausmaß von zehnmal 45 Minuten Therapie mit Delphininteraktion

sowie zehnmal 45 Minuten Physio- oder Hippotherapie, Psychotherapie und Beratung für die gesamte Familie, DolmetscherIn und abschließendem Therapiebericht. Die Organisation kooperiert mit einem Reiseunternehmen und bietet somit auch ein abgestimmtes Komplettreiseangebot an. Vor Therapiebeginn sind die Eltern dazu verpflichtet, ein PatientInnenblatt mit detaillierten Angaben auszufüllen, zu Therapiebeginn wird ein Aufklärungs- und Einführungsgespräch geführt.

Delphingestützte Therapie für gehandicapte Kinder, Kemer, Türkei

Um dieses Therapieangebot zu beschreiben, stütze ich mich durchgehend auf das Buch über diese Therapieform von Schutt und Steinweg: Delfine als Therapeuten sowie auf die Homepage, die unter www.kidsanddolfins.com abrufbar ist.

Die Kemer Methode wurde durch den von Jürgen Kalwey und Siegfried Wozny gegründeten Verein *Kids and Dolfins* ermöglicht. Kalwey lernte im Zuge eines beruflichen Aufenthalts in Antalya den Arzt und Psychologen Dr. Murat Kemaloglu kennen, der im örtlichen Delphinarium Therapieeinheiten mit Delphinen und Kindern mit Behinderung durchführte. Beeinflusst durch die Erfahrungen und Eindrücke gründete Kalwey den Verein und suchte nach PartnerInnen und einem geeigneten Team, das in Zusammenarbeit die Kemer Methode entwickelte. Erstmals 2003 in Antalya angeboten, wird sie seit 2004 in Kemer durchgeführt. Wozny agiert als Geschäftsführer und ist für die gesamte Organisation und Administration von Reisevorbereitungen bis Flug und Unterkunft von Deutschland aus zuständig, während Kalwey als Leiter vor Ort tätig ist.

Das Team der Kemer Methode besteht aus einem Arzt und einer Krankenschwester, die während des gesamten Aufenthaltes der Familie für die ärztliche Versorgung und Betreuung verantwortlich sind, weiters aus vier SchwimmtherapeutInnen, einer Physiotherapeutin, zwei Delphintrainern und zwei männlichen Delphinen. Dr. Steinweg, Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie, fungiert als Kooperationsarzt in Deutschland und unterstützt das Team durch seine Arbeit in der Vorbereitungsphase (Voruntersuchung) und Nachsorge.

Das Therapieprogramm umfasst zehn Tage, an denen täglich 30 Minuten Delphinkontakt mit den SchwimmtherapeutInnen sowie 20 Minuten Physiotherapie und Nachmittagsbetreuung stattfinden. Die Kosten betragen für ein Kind und dessen Begleitperson zwischen 5.635 (Apartment) und 6.885 Euro (Halbpension) und bein-

halten Flug, Flughafentransfer, Unterkunft und das Therapiepaket mit den oben beschriebenen Leistungen. Die Gesamtreisedauer beträgt – mit An- und Abreisetag, zwei freien Tagen und einem Kennenlerntag – 15 Tage. Die Therapien werden jährlich in der Zeit von 15. April bis 31. Oktober durchgeführt.

Nachdem Interessierte ein Anfrageformular ausgefüllt haben, werden sie zu einem Anamnesegespräch und einer Voruntersuchung zu Dr. Steinweg im Kompetenzzentrum bei Dortmund eingeladen. Zuvor ausgehändigte Fragebögen zu Behinderung, gesundheitlicher Verfassung und Beschreibung des Kindes sowie ärztliche Gutachten und Untersuchungsberichte müssen mitgebracht werden. Nach der Begutachtung der Unterlagen, einem Anamnesegespräch, einer Untersuchung und einem eventuellen Gespräch mit dem/der Betroffenen stellt Dr. Steinweg fest, ob eine Therapie und die damit verbundene Reise möglich sind. Falls dem so ist, wird von ihm eine Empfehlung über zusätzliche therapeutische Behandlungen, beispielsweise aus dem Angebot der Physiotherapie, gegeben.

Am ersten Tag der Therapie findet ein Kennenlernen statt, die Eltern werden ausführlich informiert und der Therapieplan und das Programm werden besprochen. Ab dem zweiten Tag beginnen die von ein bis zwei SchwimmtherapeutInnen begleiteten Therapieeinheiten mit dem Delphin, die sich fortgehend steigern und sich individuell an die PatientInnen anpassen. Während der gesamten Therapiezeit bestimmt der anwesende Arzt Dr. Taju-Ergin das therapeutische Geschehen und das Tempo, mit dem einzelne Übungen ausgeführt werden. Zeitweise ist er in den Einheiten im Wasser mit dabei, sonst beobachtet er die Therapie und macht sich einen Eindruck von den Fortschritten des/der PatientIn, um die weitere Vorgehensweise festzulegen.

Zum Kontakt mit den Delphinen kommt es vom Beckenrad und von der Plattform aus, sowie direkt im Wasser. Die Kinder spielen, schmusen mit den Delphinen, berühren sie, schwimmen mit ihnen, geben ihnen Kommandos und Aufgaben, je nach Möglichkeiten der Kinder. Bei der Interaktion stehen Delphin und Kind im Mittelpunkt, der/die TherapeutIn versucht, sich möglichst zurückzuhalten, indem er/sie die erforderliche Stütze in Form von Halten oder Stützen gibt. Er/Sie greift individuell in die Interaktion zwischen Delphin und Kind ein, um die zur Verfügung stehenden Interaktionsmöglichkeiten (zum Beispiel das Werfen von Ringen und Bällen) aufzuweisen und um mit dem Kind individuell angepasste Übungen

durchführen zu können. Bei Bewegungseinschränkungen wird der/die TherapeutIn beispielsweise versuchen, diese im Wasser spielerisch zu lockern. Eine Möglichkeit dafür wäre, dass sich der Delphin mit Hilfe eines Händedrucks des Kindes an der Rückenfinne auf den Rücken dreht und das Kind nun am Bauch des Tiers balancieren oder liegen kann und eventuell auch durchs Wasser getragen wird. Oder das Kind wird wenn möglich durch Anhalten an der Rückenfinne durchs Wasser gezogen und kann mit bestimmten Kommandos in Form von Handzeichen das Tempo selbst bestimmen. Es wird versucht, die betroffenen Körperstellen der PatientInnen mit Hilfe des Delphins zu stimulieren. Während der Zeit im Wasser ist im Hintergrund rhythmische und harmonische Musik als musiktherapeutisches Mittel zu hören, bei dem der Wiedererkennungswert im Mittelpunkt steht. Zu Hause und in der Nachsorge soll beim Abspielen dieser Musik an die Delphininteraktionen erinnert werden. Ein immer wiederkehrendes Ritual beginnt und beendet die Therapieeinheit. Nach einer kurzen Pause wird im Anschluss mit der Physiotherapie fortgesetzt, um die im Wasser gemachten Fortschritte zu unterstützen und zu optimieren. Die Anwendungen reichen von krankengymnastischen Methoden auf neurophysiologischer Basis, über den Einsatz des Vibrationsgerätes Galileo (Unterstützung beim Muskelaufbautraining) bis hin zu manuellen Methoden wie Heilgymnastik nach Vojta und Bobath und schließlich die Cranio-Sarcal Methode. Bei dieser Methode übt der/die TherapeutIn sanften Druck auf bestimmte Punkte des Schädelknochens des/der PatientenIn aus. Auf diese Weise können Korrekturen am Knochensystem vorgenommen werden, die zur Lösung von Verspannungen im Bindegewebe und im Muskelbereich führen und Blockaden in der Skelettstruktur lösen können. Weiters werden verschiedene Massagetechniken wie Shiatsu, Akupressur, Fußreflexzonenmassage und klassische Massage angeboten sowie Aroma- und Elektrotherapie eingesetzt.

Die Delphininteraktionen finden in einem Salzwasser-Therapiebecken im Delphinarium statt. Bei den zwei männlichen Delphinen handelt es sich um speziell trainierte Tiere, die zusammen mit ihren langjährigen Trainern aus Sebastopol in der Ukraine geholt wurden. Als Belohnung für absolvierte Übungen und positives Verhalten erhalten sie Fisch. Vormittags werden sie in der Therapie mit den behinderten Kindern eingesetzt, nachmittags treten sie in der Delphinshow auf, die im Delphinarium angeboten wird.

Als therapeutisches Ziel wird die Verbesserung und Verlängerung der Konzentrationsphase der PatientInnen beschrieben. Dies soll sich positiv auf den emotionalen, motorischen und kognitiven Bereich auswirken und drückt sich zum Beispiel in einem Lächeln, in Fortschritten in der Beweglichkeit oder in der Erweiterung des Sprachschatzes aus. Die Summe der vielen verschiedenen Übungen und Therapien sowie die Kombination dieser und die positiven Erfahrungen führen zur Aktivierung der sinnlichen Wahrnehmung. Zur besseren Koordination der rechten und linken Gehirnhälfte, die Lern-, Denk- und Merkfähigkeit erhöht, führt vor allem das Training mit dem Vibrationsgerät, da es neuronale Prozesse im Gehirn aktiviert. So können Fortschritte im Erlernen neuer Bewegungsmuster, in der sprachlichen Fähigkeit und im Eingehen von emotionalen Bindungen erzielt werden. Durch die Delphininteraktionen sind die PatientInnen offener und aufmerksamer für diese Anwendungen und Behandlungen.

In den Interaktionen selbst stehen der direkte Kontakt und das Berühren der Delphine im Mittelpunkt. Die Meeressäuger werden nicht als Verstärker oder Belohnung eingesetzt, es müssen demnach keine Übungen absolviert werden, um in Kontakt mit ihnen treten zu können. Es wird beschrieben, dass die Angehörigen in die Therapie mit einbezogen werden und die Einheiten im Wasser beobachten können. An einem Nachmittag gibt es auch die Möglichkeit des Familiendelphinschwimmens. Die gesamte Familie muss den Therapieaufenthalt als positive Erfahrung wahrnehmen, um optimale Ergebnisse zu erzielen.

Die Anbieter der Therapieform weisen darauf hin, dass die besonderen klimatischen Bedingungen in Kemer ebenfalls einen positiven Einfluss auf die erfreulichen Entwicklungen in der Therapie nehmen. Es wird darauf hingewiesen, dass in der Schulmedizin Lichttherapie erfolgreich für bestimmte Krankheitsbilder wie Hauterkrankungen, Erschöpfungszustände und Stresssymptome eingesetzt wird. In Kemer besteht eine natürliche Applikationsform der Lichttherapie und ein natürlich wirkendes Bioklima (Meerwasser, Meeresluft und Licht wirken positiv auf Körperoberfläche und Sinnesorgane ein), die zur Förderung des allgemeinen Gesundheitszustandes führen. Für die Delphintherapie wird dieser positive klimatherapeutische Einfluss als angenehmer Nebeneffekt angesehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Kemer Methode auf vier Säulen stützt:

- Das tägliche Schwimmen mit den Delphinen, die Delphininteraktionen, bei denen Kind und Delphin im Mittelpunkt stehen sowie die Übungen, an denen Delphin, Kind und TherapeutIn beteiligt sind.
- Das individuell zugeschnittene Behandlungskonzept, das sich aus therapeutischen Behandlungen aus vielen verschiedenen Bereichen zusammensetzt.
- Die besonderen klimatischen Bedingungen vor Ort .
- Das Nachsorgeprogramm in Deutschland, das nur in dieser Therapieform angeboten wird.

Bei der Nachsorge in Deutschland handelt es um ein breit gefächertes Behandlungskonzept, das auf die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen abgestimmt ist, sich einer Auswahl der vielfältig zur Verfügung stehenden Therapien bedient und diese miteinander kombiniert. Die PatientInnen werden zusammen mit einer Begleitperson für eine Woche im Kompetenzzentrum für Osteologie in Ruhr unter der Leitung von Dr. Steinweg stationär aufgenommen, um internistisch und orthopädisch betreut und behandelt werden zu können. Darüber hinaus wird ein individueller Übungsplan erstellt und Eltern lernen, ihre Kinder zuhause optimal zu unterstützen. Mit einer Verordnung des Facharztes werden die Kosten für die stationäre Aufnahme sowie für die meisten Behandlungen von den Krankenkassen übernommen.

Folgende therapeutische Behandlungen stehen für PatientInnen, die an der Kemer Methode teilgenommen haben, zur Verfügung und eine individuell abgestimmte Kombination daraus wird von ÄrztIn und TherapeutIn zusammengestellt:

- Hydrotherapie (Körperarbeit im Wasser)
- Hippotherapie
- Vibrationstraining auf dem Galileo
- Physiotherapie (verschiedene Methoden)
- Elektrotherapie
- Sauerstofftherapie
- Krankengymnastik
- Kältereiztherapie
- Spezielle Gerätetherapie

Der Schwerpunkt der Behandlung wird jedenfalls auf der Hydrotherapie, der therapeutischen Behandlung im Wasser liegen, bei der ein/e entsprechende/r TherapeutIn sowie zwei SchwimmtherapeutInnen, die das Kind auch schon in Kemer betreut haben, beteiligt sind. Während dieser Einheiten wird dieselbe Musik abgespielt, die schon in Kemer die Einheiten mit den Delphinen im Wasser begleitet hat.

DCI – Dolfin Care International Therapy with Dolphins, Kuba

Bei der Erläuterung dieser Form von Delphintherapie beziehe ich mich auf die Informationen, die auf der Homepage der Organisation, abrufbar unter www.dolfin-care.com, nachzulesen sind und stelle fortwährend Vergleiche hierzu an.

Bei *Dolfin Care International* handelt es sich um einen Zusammenschluss von deutschen, kubanischen und ungarischen Medizinern, die in einer Interessensgemeinschaft unter Berücksichtigung neurophysiologischer und neuropsychologischer Grundlagen seit 1998 Delphin unterstützte Erlebnistherapie in Kuba anbieten. Das Konzept geht nicht vom Delphin als reinem Motivator, sondern als „Computertomographischem Therapeuten“ aus. Es wird davon ausgegangen, dass die positive Wirkung der Delphininteraktionen auf den Menschen auf den von den Delphinen ausgesendeten Ultraschallwellen beruht, die das zentrale Nervensystem und somit die Gehirnströmungen stimulieren. Die Annahme und das sich daraus entwickelte Konzept stützen sich auf die wissenschaftlichen Studien zur Matrix-Rhythmik unter der Leitung von Dr. med. Ulrich G. Randoll an der Universität Erlangen/Nürnberg.

Blockaden im Gehirn können sowohl durch Krankheit, körperliche oder geistige Behinderung als auch durch Schockerlebnisse ausgelöst werden, führen zur Verringerung der Geschwindigkeit und Intensität der menschlichen elektrischen Impulsübertragung und beeinflussen in Folge das Gehirnwellenmuster. Dieses Defizit bewirkt die Herabsetzung des Leistungspotentials in sämtlichen differenzierten Bereichen des Körpers. Menschen können über das Salzwasser als leitendes physikalisches Medium die Ultraschallwellen in Form von Schwingungen aufnehmen und reflektieren diese wiederum zurück zum Delphin. Dieser analysiert diese rückkehrenden Botschaften, erkennt die Strömungsblockade und stimmt die Frequenz und Höhe der darauf folgenden Impulse darauf ab. Der Salzgehalt des Blutes und des Meerwassers entsprechen einander und bieten somit beste Voraussetzungen für die Übertragung der Impulse. Das elektrische Impulsübertragungsdefizit kann durch diesen Vorgang ausgeglichen beziehungsweise verbessert, das Leistungspotential somit erhöht und mögliche Verzögerungen im Informationsfluss aufgehoben werden. Kurz gesagt wird hier davon ausgegangen, dass der Delphin die reflektierten Schwingungen des „kranken Körpers“ aufnimmt, sich dafür interessiert, das Phänomen zu

untersuchen, die Schwingungsstörung im menschlichen Körper lokalisiert, sein Sonar darauf einstellt und diese Impulse, die verlangsamten Schwingungen im „kranken menschlichen Körper“, minimal positiv beeinflussen kann. Dem Delphin kommt also in dieser Form eine zentrale Rolle zu. Die Kombination mit einer vielseitigen Erlebnistherapie, in deren Rahmen gezielt verschiedene physiotherapeutische und neurophysiologische Behandlungen und ein individuell abgestimmtes Freizeit- und Erlebnisprogramm für die gesamte Familie angeboten werden, sind aber letztendlich für den Erfolg dieser Therapieform verantwortlich. Anzumerken ist, dass die Organisation sich von dem Heilungsbegriff abwendet. Die Erfolge und positiven Auswirkungen der Therapie werden als Fortschritte beschrieben, die sich auf Leistungssteigerungen in sämtlichen Bereichen (Emotionalität, Kognition, Motorik) beziehen können.

Als Auswahlkriterien für die Teilnahme an der DCI Therapie gelten die im Folgenden angeführten Bedingungen, die nach dem Eingang eines schriftlichen Antrages in Form eines Fragebogens in einer vortherapeutischen Untersuchung drei bis sechs Monate vor Therapieantritt überprüft werden. Es wird dabei abgewogen, ob eine Teilnahme für das jeweilige Kind sinnvoll und geeignet ist.

Teilnahmebedingungen:

- Alter zwischen 4 und 13 Jahren
- Reaktionsfähigkeit muss vorhanden sein (Reaktion auf Licht, Farbe, Geräusche
- Aufnahmefähigkeit (Lernfähigkeit) muss gegeben sein
- Es darf keine Angst vor Wasser vorliegen, die Kinder sollten an Wasserkontakt gewöhnt sein

Die zweite Phase, die eigentliche Therapie, wird an vierzehn Tagen durchgeführt. Das Therapiepaket umfasst einen individuell abgestimmten und angepassten Therapieplan, der sich aus zehn Delphininteraktionen sowie ergo- und physiotherapeutischen Einheiten auf neurophysiologischer Basis, visuellen Lernprogrammen, Freizeit- und Erlebnisprogramm für die gesamte Familie, einer umfangreichen Videodokumentation sowie einem schriftlichen Abschlussbericht mit Therapieprotokollen zusammensetzt. Die Kosten inklusive Shuttleservice Hotel/Therapiezentrum, aber exklusive Flug und Hotel betragen 3.200 Euro.

Am ersten Tag kommt es zur Durchführung einer Diagnose für die Erstellung des individuellen Therapieplanes und es findet bereits eine Wassereinheit statt. Die Familie hat aber auch Zeit, sich zu akklimatisieren. Vom zweiten bis zum fünften sowie vom achten bis zum zwölften Tag erfolgen Therapieeinheiten gemäß Therapieplan. Sechster, siebenter und dreizehnter Tag stehen zur freien Verfügung, es wird jedoch ein Freizeit- und Erlebnisprogramm angeboten. Die Therapieblöcke werden von März bis Juli und von September bis Oktober angeboten, da in dieser Zeit die optimalen klimatischen Bedingungen für den Therapieablauf gegeben sind. Pro Therapieblock werden maximal sechs Kinder und deren Familien betreut, um eine optimale und individuelle Therapie gewährleisten zu können.

Bunbury Dolphintherapy, West Australien

Zur Beschreibung dieser Therapieform stelle ich fortlaufend Vergleiche mit den Informationen von www.delfintherapy-australien.de sowie dolphins.mysouthwest.com.au an und werde mich auch auf Folder und Informationsmaterial der Organisation beziehen.

Carla Henco, eine Sonderschullehrerin und Logopädin aus Deutschland, gründete im Jahre 2000 aufgrund von persönlichen positiven Erfahrungen ihrer gehandicapten Tochter mit Delphininteraktionen die Organisation *Bunbury Dolphin Therapie*, die im *Dolphin Discovery Center* in West Australien angeboten wird. Dort ermöglicht sie Menschen mit Behinderung die Begegnung mit frei lebenden Delphinen und begleitende Therapien. Das Konzept beruht auf der Verknüpfung von alternativen Therapien und sonderpädagogischen Prinzipien mit der Begegnung zwischen Delphin und Kind.

In der Bucht in Bunbury in West Australien leben ca. 120 Delphine, von denen ca. zehn regelmäßig in Strandnähe schwimmen. Das *Dolphin Discovery Center* ist ein Forschungszentrum, das Delphine in dessen natürlichem Lebensraum erforscht und beobachtet und auch die Mensch-Delphin Interaktion im Blick hat. Touristen können gegen einen geringen Eintrittspreis in der Interaktionszone Kontakt zu den Delphinen aufnehmen. Körperlicher Kontakt in Form von Berührungen ist aber auf keinen Fall möglich. Die Delphine schwimmen in knie- bis hüfttiefem Wasser langsam und ruhig ganz nahe an den Menschen vorbei, bei manchen verweilen sie länger, schwimmen und gleiten um sie herum. Es werden auch Delphintouren ins offene Meer

angeboten, bei denen die Delphinschulen beobachtet werden können. Es können Delphinschwimmtouren gebucht werden, wobei aber auch hier Berührungen nicht erlaubt sind. Das Zentrum bietet mit unterschiedlichen Schwerpunkten Fortbildungskurse und Vorträge über Delphine für Interessierte und Schulgruppen an.

Der Delphintherapie steht der gesamte Mittelbereich der Interaktionszone zur Verfügung und Kinder und MitarbeiterInnen haben so genügend Raum und Möglichkeit für die Delphininteraktion. Die Tiere halten sich meist besonders viel und nahe bei den Kindern mit Behinderung auf und lassen Nähe und engen Kontakt zu, sie schwimmen sehr nahe an sie heran, umkreisen sie, drehen sich vor ihnen, setzen ihr Echosystem ein und ermöglichen intensiven Kontakt. Ein/eine MitarbeiterIn steht meist brusttief im Wasser, hält oder stützt das Kind und lässt es wenn möglich mit den Delphinen schwimmen, auch hier kommt es zu keinen Berührungen.

Die Klientel setzt sich aus Menschen, vor allem Kindern, mit physischen und mentalen bis hin zu psychischen Problemen, Behinderungen und Retardierungen zusammen. Anfangs kamen australische Familien am Wochenende in den Genuss der Delphininteraktionen, schon bald aber organisierte Carla Henco vierwöchige Therapieaufenthalte für Familien aus Australien, Deutschland, Japan und der Schweiz. Die Kosten betragen 500 Euro pro Woche zuzüglich Reise-, Verpflegungs- und Unterkunftskosten, wobei Unterkünfte günstig vermittelt werden können.

Das Therapieprogramm wird im Zeitraum von Oktober bis März angeboten. Carla Henco organisiert und leitet die Therapie, ihr Team besteht ausschließlich aus ehrenamtlichen und freiwilligen fachlich versierten MitarbeiterInnen wie Ergo- und PhysiotherapeutInnen, Sozial- und SonderpädagogInnen, PsychologInnen und StudentInnen aus den jeweiligen Fachbereichen, die als PraktikantInnen die Arbeit unterstützen und mithelfen. Bei dem Verein handelt es sich um eine „non profit“ Organisation, die sich durch die Mitgliedsbeiträge (30 AUS Dollar) und vor allem durch Spenden finanziert.

Zu Beginn der Therapie findet ein Einführungsgespräch statt, in dem es zu einem Kennenlernen kommt und in dem Ziele, Erwartungen und Ablauf besprochen werden. Mitgebrachte Befunde und Berichte werden analysiert und mithilfe von Elterneinschätzungen und Informationen wird ein Therapieplan erstellt. Am Ende findet ein Abschlussgespräch mit allen teilnehmenden Familien statt. Die Therapie wird für vier Wochen angeboten, von kürzeren Aufenthalten wird aufgrund der

Umstellung und der langen Reise sowie der notwendigen Eingewöhnungsphase abgeraten. Obwohl die Delphine regelmäßig und täglich kommen, kann natürlich ein Delphinkontakt nicht garantiert werden, da es sich um frei lebende Delphine handelt, die den Kontakt zu den Menschen von sich aus suchen und somit auch bestimmen; ein weiterer Grund für einen vierwöchigen Aufenthalt.

Das Therapieprogramm findet von Montag bis Samstag statt und ist in zwei Aktivitätsfelder aufgeteilt, von 08.30–11 Uhr und von 14–17 Uhr. Der Sonntag steht zur freien Verfügung, es werden aber Ausflüge und Freizeitprogramme angeboten. Um 08.30 Uhr treffen sich alle MitarbeiterInnen am Strand, es wird in einer Besprechung geklärt, für wen welche Aufgaben und Ziele für den Tag gesetzt wurden. Zwischen 08.45 Uhr und 09.00 Uhr treffen die Familien ein. Von da an wird jede mögliche Delphinbegegnung genützt. Sobald die Delphine gesichtet werden, wird das Kind auf den Wasser- und Delphinkontakt vorbereitet und jeweils eine MitarbeiterIn geht mit einem Kind zu den Delphinen ins Wasser. Die Zeit davor, danach und dazwischen wird mit Strandspielen und der jeweiligen Entwicklung förderlichen Übungen gefüllt. Am Vormittag stehen das Wohlbefinden und der Spaßfaktor im Vordergrund. Falls die Delphine an einem Vormittag nicht in Strandnähe der Bucht schwimmen, wird ein Bootsausflug zu den in der Bucht lebenden Delphinen organisiert.

Bei der Nachmittagsaktivität, die im „Clubhaus“ der Organisation stattfindet, können die einzelnen MitarbeiterInnen ihren Berufsfeldern und Spezialisierungen entsprechend verschiedene Aktivitäten und Übungen mit den Kindern durchführen, wobei alle Tätigkeiten individuell auf das Kind abgestimmt sind und mit dem gesamten Team besprochen werden. Dem interdisziplinären Austausch zwischen den MitarbeiterInnen kommt besondere Bedeutung zu. Eine Reittherapeutin mit einem Pferdehof aus der Umgebung hat sich der Organisation angeschlossen und bietet den Kindern zwei- bis dreimal pro Woche reittherapeutische Einheiten an.

Die Delphininteraktionen erfolgen unstrukturiert und sind weder mit Übungen gekoppelt noch finden sie durch gezielten Einsatz des Delphins als Co-Therapeut statt. Der positive Einfluss der Delphine, der sich auf gesteigertes Selbstwertgefühl, zunehmendes Wohlbefinden, erhöhte Aufmerksamkeit, Entspannung und Glücksgefühle bezieht, stützt sich auf die Theorie des Sonarsystems, das Menschen in den Alphazustand versetzen kann sowie auf die positive Wirkung, die die faszinierende Begegnung bewirkt. Delphininteraktionen können Blockaden lösen und motivierend

wirken, sodass anschließende Übungen und Aktivitäten Erfolge wie zum Beispiel Fortschritte in Grob- und Feinmotorik, Sprache oder Sozialverhalten erzielen.

Die Leiterin der Organisation ist darum bemüht, der gesamten Familie einen angenehmen Aufenthalt zu ermöglichen, ihr ist es besonders wichtig, dass sich die Familie entspannen kann und sie versucht, diese in den gesamten Therapieablauf einzubinden. Sie ist der Auffassung, dass es nur zu Erfolgen kommen kann, wenn die gesamte Familie im Zentrum der Therapie steht. Die erste Kontaktaufnahme findet per E-Mail statt, es werden erste Informationen und Details ausgetauscht. Wenn die Familie aus Deutschland oder der Schweiz kommt, findet ein erstes Treffen in Deutschland statt, in dem bereits Befunde und Detailinformationen zum Kind geklärt werden. Die Anmeldung erfolgt anschließend über ein Elternanmeldeformular.

Da sich in letzter Zeit die Lage in Bunbury verändert hat und die Delphine nicht mehr regelmäßig in Strandnähe schwimmen, um in Kontakt mit Menschen zu treten, hat sich Carla Henco entschlossen, ihr Konzept der Delphintherapie weiter zu entwickeln. Sie hat ihr Therapieprogramm 2007 ins *Melka Excelsior Resort* auf Bali nach Indonesien verlegt. Man kann immer noch in Bunbury in den Genuss von Delphininteraktionen in der besagten Form kommen, kann jedoch nicht mit regelmäßigen Delphinkontakten rechnen, was aber für das Therapiekonzept ausschlaggebend ist und zur Verlegung der Therapie führte.

DAT – Delphin Assistierte Therapie im Melka Excelsior Resort, Lovina, Bali, Indonesien

Die Erläuterungen zur Beschreibung der Therapie beziehen sich fortlaufend auf die Internetseite der Einrichtung, die unter www.dolphintherapybali.com abrufbar ist.

DAT bietet restaurative Delphin-Schwimmprogramme für PatientInnen mit chronisch medizinischen, entwicklungsbedingten und physischen Störungen an, bei der die gesamte Familie in das Programm mit einbezogen wird. Die leitende Therapeutin ist Carla Henco, die aufgrund ihrer Erfahrung mit der Delphintherapie in Bunbury, die sie sieben Jahre lang durchführte, seit Februar 2007 im *Melka Resort* ein weiterentwickeltes, auf die Rahmenbedingungen angepasstes Therapieprogramm in Zusammenarbeit mit dem Resort und verschiedenen TherapeutInnen anbietet. Die Aktivitäten werden auf jede einzelne PatientIn abgestimmt, es wird dabei eine Kombination von verschiedenen Methoden und Therapien (Entspannungsmethoden,

Sprachtherapie, Beschäftigungstherapie, Hydrotherapie, Massagen) verwendet, wobei es sich um keine medizinische Behandlung handelt. Die Delphinbegegnung wird als Eisbrecherfunktion angesehen, die eine Veränderung der Gehirnströme zu den langsamen Alphawellen bewirkt und Ausgeglichenheit, verstärkte Aufmerksamkeit, größere Motivation, verstärktes Selbstwertgefühl und Wohlbefinden der PatientInnen ermöglicht. Bei der theoretischen Beschreibung des Konzepts stützen sich die AnbieterInnen auf zwei Theorien. Den positiven Einfluss des Sonarsystems der Delphine auf den Menschen, der den Alphazustand herbeiführen kann und Einfluss auf die Aufmerksamkeit und Lernbereitschaft haben kann, weil es zu einer besseren synchronischen Zusammenarbeit der beiden Gehirnhälften kommt. Zweitens darauf, dass dieses außergewöhnliche Erlebnis des Delphinkontakts aufgrund des Banns zwischen Mensch und Delphin Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden der PatientInnen nimmt, ihnen Selbstvertrauen gibt und motivierend wirkt. Es werden individuell auf die TeilnehmerIn angepasste Übungen und Aktivitäten, die auf die Verbesserung verschiedener Fähigkeiten wie Motorik oder Sozialverhalten abzielen, durchgeführt. Die Delphine werden direkt involviert oder der Kontakt zu ihnen wird als Belohnung für erwünschtes Verhalten eingesetzt.

Das im Resort gelegene Delphinarium beherbergt vier Delphine, die für die Therapie durch spezielles Training ausgebildet wurden. Zwei Delphine wurden aus Fischernetzen, in denen sie sich gefangen hatten, gerettet, gepflegt und im Delphinarium aufgenommen und zwei weitere wurden von einem Zirkus, in dem sie nicht artgerecht gehalten wurden, übernommen. Das Delphinarium bietet auch touristische Aktivitäten wie Delphinshows und Delphinschwimmen an. Für die Therapie werden für Einheimische Tagespakete angeboten, weiters kann man ein einwöchiges Programm und ein 4-Wochenpaket buchen. Das Intensivprogramm für die Dauer von vier Wochen beinhaltet fünf Therapieeinheiten mit Delphininteraktionen pro Woche, fünfmal pro Woche Massage, Hydrotherapie und Watsu sowie Ponyreiten und Beschäftigungstherapie. Außerdem sind im Preis von 3.600 Euro für eine PatientIn plus Begleitperson die Unterbringung in einem Zweibettzimmer mit Frühstück im Resort, zweimal Spezialmenü, Tagesausflug nach Lovina, Ocean Dolphin Watching Tour und Transfer zum und vom Flughafen inkludiert.

Das Therapieprogramm beginnt mit einer Einführung, Team und Resort werden vorgestellt. Danach finden das Anamnesegespräch und der Informationsaustausch

bezüglich des Befindens des/der PatientIn statt. Für Personen, die medizinische Befunde und psychologische Gutachten mitbringen, verkürzt sich das Anamnesegespräch. Danach beginnt eine Beobachtungsphase des/der PatientIn und anschließend werden Erwartungen und Ziele besprochen und ein Therapieplan erstellt. Es gibt auch genaue Informationen über den Ablauf, das Konzept und die theoretische Fundierung der DAT. Jeden Tag finden eine Evaluation der Delphininteraktionen sowie Gespräche mit den Eltern statt. Am Ende der Therapie werden die Auswirkungen, Erfahrungen und Eindrücke in einem Abschlussgespräch ausgetauscht.

Die PatientInnen werden schrittweise an den Delphinkontakt herangeführt. Zu Beginn wird der/die PatientIn mit dem Salzwasserpool und der Schwimmweste vertraut gemacht und das Vertrauen zum/zur TherapeutIn aufgebaut. Danach wird stufenweise der Kontakt zu dem Delphin intensiviert, beginnend mit kurzen Berührungen vom Beckenrand aus bis hin zu Kontakt im Wasser in Form von “Floaten“ mit dem Delphin durchs Wasser. Es wird versucht, die gesamte Familie zu involvieren.

Unterschiede der Therapien anhand der Recherche

Wie aus der Beschreibung der einzelnen Therapieangebote im vorigen Kapitel bereits hervorgeht, unterscheiden sich diese in einzelnen Punkten deutlich voneinander. An dieser Stelle werde ich diese Unterschiede anhand von einzelnen Kriterien konkret verdeutlichen. Anzumerken ist, dass dieser Vergleich erstmal auf den Informationen, die vorab erhältlich sind beruht. Ich beziehe mich infolgedessen auf die Erläuterungen von Kapitel 1.4 Systematik sowie auf Beschreibungen der AnbieterInnen auf deren Homepage, in deren Publikationen und Foldern. In weiterer Folge werden diese mit den Ergebnissen meiner schriftlichen Elternbefragung verglichen.

Wesentliche Merkmale des Therapiekonzeptes

Delphintherapiezentrum	Prinzipien/Merkmale
DHT Florida	operante Konditionierung, Belohnungsprinzip, langjährige Erfahrung, interdisziplinäre Arbeit
Nürnberger DT BRD	Schwerpunkt auf Interaktions- und Kommunikations-veränderungen, Urlaubsatmosphäre hat große Bedeutung, Wirkweise wird erforscht (wissenschaftliche Studie)
DT Mundomar	Delphin-Kind Interaktion steht im Mittelpunkt, klar strukturierter Tagesablauf, Lob und Anerkennung, körperliche Aktivität, Steigerung des Selbstvertrauens, wird als komplementäre Therapieform angesehen
DT Alpha Therapie Krim	ganzheitliche Therapieform, Delphininteraktion + Zusammenwirken westlicher und östlicher Therapie-methoden
IDC Florida	Therapie durch Spiel und Spaß mit dem Delphin und im Klassenzimmer
Dolphinreef Eilat Israel	Freiwilligkeit des Kontaktes zwischen Kind und Delphin; Abwendung vom Therapiebegriff
CDTC Karibik	integrative, multidisziplinäre Behandlungsmethode, Delphininteraktion wird als grundlegendes Element angesehen, Wohlbefinden der gesamten Familie soll gestärkt werden
Soulscience School Antalya	Schwerpunkt auf der harmonischen Beziehung zwischen Kind und Delphin, direkter Kontakt mit dem Delphin steht im Mittelpunkt; Spieltherapie, Familientherapie
Onmega DT Marmaris	aufgrund der Delphininteraktion, die Blockaden löst, können sich Wirkungen ergänzender Therapiemethoden entfalten
Kemer Methode	Intensive Delphininteraktion + physiotherapeutische Behandlungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten; klima- und musiktherapeutischer Einfluss; Nachsorgeprogramm in Deutschland
DCI Kuba	Delphininteraktionen kombiniert mit vielseitiger Erlebnistherapie
DT Bunbury	Kontakt mit frei lebenden Delphinen, die von sich aus die Nähe zu Menschen suchen
DAT Bali	Kombination von Delphininteraktionen mit verschiedenen Methoden und Therapien; keine medizinische Behandlung

Theoretisches Fundament

Delphintherapiezentrum	ja/nein	Ausführungen
DHT Florida	ja	für Kinder mit geistiger Behinderung: Aufmerksamkeitsdefizit-Hypothese; Orientierung an Verhaltenstherapie: operante Konditionierung (positiver Verstärker [Delphin = attraktiver Verstärker], Lob, Belohnung)
Nürnberger DT BRD	ja	Theorie der frühen Kommunikations- und Interaktionsstörung bei Kindern mit Behinderung; Orientierung an Frühförderung und sozialpädagogischen Ansätzen (sozialpädagogische Betreuung der Familie, Miteinbeziehen der Familie)
DT Mundomar	ja	Orientierung an psychotherapeutischen Ansätzen, Persönlichkeitsentwicklung, tiergestützte Therapie → motivierende Wirkung des Delphins, Einfluss der breit gefächerten Ausbildung des Betreibers = Grundlage
DT Alpha Therapie Krim	frag- würdig	Anlehnung an Humanpsychologie, Medien-theorie, kulturhistorische Schule, Familien-therapie; orientiert sich an Theorien und Forschungen zur Ultraschalltherapie (Sonar-system) durch Delphine, die von Dr. Lukina in russischer Sprache verfasst, aber nicht publiziert wurden
IDC Florida	nein	keine klare theoretische Grundlage; als Schwerpunkt der Therapie wird die spielerische Interaktion zwischen Kind und Delphin beschrieben sowie die spielerische Vermittlung von Lehrinhalten in den Therapieeinheiten im Klassenzimmer
Dolphinreef Eilat Israel	nein	beschreibt sich selbst als Programm und wendet sich gegen den Begriff Therapie; Spaß und positive Erfahrung stehen im Mittelpunkt
CDTC Karibik	nein	orientiert sich am Ansatz von Nathanson (operante Konditionierung, positiver Verstärker) es liegt aber keine klar definierte theoretische Grundlage vor
Soulscience School Antalya	nein	orientiert sich an Spieltherapie und Familientherapie sowie an Annahmen zur Ultraschalltherapie (Sonarsystem), es liegt keine klar definierte theoretische Grundlage vor

Onmega DT Marmaris	nein	man stützt sich auf Forschungsergebnis-aussagen, dass Schallemissionen des Delphins in direkter Verbindung mit dem Besserungs-status des/der PatientenIn stehen sollen; es liegt jedoch keine klar definierte theoretische Grundlage vor
Kemer Methode	nein	Orientierung an musik- und klimathera-peutischen Ansätzen, Orientierung an Tierassistierter Therapie, interdisziplinärer Zusammenarbeit; aber keine klar definierte theoretische Grundlage über die Delphininteraktion
DCI Kuba	nein/ja	Orientierung an der Matrix-Rhythmik und Induktionstherapie, hierfür liegen Beschreibun-gen der theoretischen Grundlage für die Arbeit und nach der Delphininteraktion vor; theoretisch definierte Grundlagen bezüglich der Delphininteraktion, die hier in Form von Erlebnistherapie angeboten wird, sind nicht bekannt
DT Bunbury	nein	lehnt sich an Annahmen zur Ultraschalltherapie durch das Sonarsystem, an interdisziplinäre Ansätze und die besondere Wirkung des Delphins auf das Kind, es liegt aber keine definierte theoretische Grundlage vor
DAT Bali	nein	die theoretische Beschreibung stützt sich auf den positiven Einfluss des Alphazustandes und die außergewöhnliche Erfahrung mit dem Delphin; aber es gibt keine theoretisch definierte Grundlage

Rolle/Aufgabe des Delphins

Delphintherapiezentrum	Rolle/Aufgabe des Delphins
DHT Florida	Motivator; Anreiz, Belohnung für positives Verhalten
Nürnberger DT BRD	Motivator; ermutigt Kinder zu Interaktionsmöglichkeiten, stärkt Selbstvertrauen der Kinder
DT Mundomar	Motivator; nimmt Kinder an, wie sie sind; fordert zu Interaktionsverhalten auf
DT Alpha Therapie Krim	durch die Aussendung seiner Sonarwellen Alphazustand beim Kind auslösen
IDC Florida	Katalysator; vermittelt Kindern bedingungslose Liebe und Unterstützung, motiviert sie
Dolphinreef Eilat Israel	Kinder annehmen, wie sie sind; Zuneigung schenken, mit ihnen spielen, sie motivieren, ihnen Freude bereiten; Wohlbefinden steigern
CDTC Karibik	Stimulator und Belohnung für gewünschtes Verhalten, soll Interaktion zwischen Kind und TherapeutIn anregen
Soulscience School Antalya	soll Neugierde der Kinder wecken, ihnen Freude bereiten, durch Sonarwellen Alphazustand beim Kind auslösen → positive Wirkung
Onmega DT Marmaris	Co-Therapeut, Ultraschalltherapie→ Blockaden lösen, Katalysator, Kinder anspornen
Kemer Methode	Co-Therapeut; unterstützt Kind bei Übungen im Wasser, motiviert es, soll Interaktionsverhalten fördern
DCI Kuba	Computertomographischer Therapeut (Ultraschallwellen stimulieren Gehirnströmungen)
DT Bunbury	Einsatz des Sonars→ Alphazustand, bei Kindern Wohlbefinden auslösen
DAT Bali	Delphin = Eisbrecher; Ultraschalltherapie durch Sonarsystem, Einfluss auf allgemeines Wohlbefinden

TherapeutInnenteam

Delphintherapiezentrum	Team
DHT Florida	LehrerInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen, PsychologInnen, SonderpädagogInnen und LogopädInnen, DelphintrainerInnen
Nürnberger DT BRD	Physiotherapeutinnen, DelphintrainerInnen, DiplompsychologInnen und SonderpädagogInnen
DT Mundomar	Branko Weitzmann = Psychotherapeut, Physiotherapeut, Psychologe, Delphintrainer und Chiropraktiker
DT Alpha Therapie Krim	Psychologe, Aqua- und Ergotherapeutin, Psychologin, DelphintrainerInnen
IDC Florida	SonderpädagogInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen, DelphintrainerInnen
Dolphinreef Eilat Israel	DelphintrainerInnen und SchwimmlehrerInnen
CDTC Karibik	PsychologInnen, Familien- und Kunsttherapeutin, Sprachtherapeutin, Sozialpädagoge, PhysiotherapeutInnen, DelphintrainerInnen
Soulscience School Antalya	Mediziner, LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, SportlehrerInnen, LehrerInnen, DelphintrainerInnen
Onmega DT Marmaris	PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen, DelphintrainerInnen, HippotherapeutInnen
Kemer Methode	Arzt, Krankenschwester, SchwimmtherapeutInnen, Physiotherapeutin, DelphintrainerInnen, Kooperationsarzt
DCI Kuba	ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, DelphintrainerInnen
DT Bunbury	Sonderpädagogin + Ehrenamtliche aus den Bereichen Physio- und Ergotherapie, Sonderpädagogik, Psychologie
DAT Bali	Logopädin, Ärztin, Psychologin, Physiotherapeutin, Delphintrainerin

DelphintherapeutInnen

Im Folgenden möchte ich eine Übersicht geben, wer die Delphininteraktion als TherapeutIn in den jeweiligen Zentren durchführt.

Delphintherapiezentrum	DelphintherapeutIn
DHT Florida	Je eine Person der folgenden Berufsgruppen: LehrerInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen, PsychologInnen, SonderpädagogInnen und LogopädInnen
Nürnberger DT BRD	PhysiotherapeutInnen
DT Mundomar	Branko Weitzmann siehe 1.4.3
DT Alpha Therapie Krim	Psychologe oder Alpha Delphintherapeut (eigene Ausbildung)
IDC Florida	SonderpädagogIn, PsychologIn oder PhysiotherapeutIn
Dolphinreef Eilat Israel	SchwimmlehrerIn, MitarbeiterInnen werden nicht als TherapeutInnen bezeichnet
CDTC Karibik	PhysiotherapeutInnen
Soulscience School Antalya	Mediziner/Psychotherapeut, SportlehrerIn
Onmega DT Marmaris	ÄrztInnen
Kemer Methode	Schwimmtherapeutinnen
DCI Kuba	ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen
DT Bunbury	Logopädin
DAT Bali	PhysiotherapeutIn, ÄrztIn

PatientInnen – TherapeutInnen Relation während der Delphininteraktion

Delphintherapiezentrum	Wer ist beteiligt?	PatientInnen – TherapeutInnen Relation
DHT Florida	TherapeutIn AssistentIn oder PraktikantIn DelphintrainerIn ProtokollführerIn TherapeutIn 1–2 Delphine	TherapeutIn arbeitet mit Kind an bestimmten Übungen im Bereich kognitiver, emotionaler und motorischer Reaktion, intensive Therapeutinnen – PatientInnen Relation, Arbeit auf den Plattformen: TherapeutIn lenkt Konzentration der PatientIn auf Lösung der Problemstellung; intensiver Austausch
Nürnberger DT BRD	PhysiotherapeutIn, DelphintrainerIn ein Delphin	anfänglich sehr intensiv, dann schritt-weises Zurückziehen der TherapeutIn, Kind soll selbst Interaktionsversuche und Interaktionsmöglichkeiten ausprobieren
DT Mundomar	Therapeut Delphin	sehr intensiv, Therapeut ist anfängliches Brückenglied zwischen Delphin und Kind, versucht sich nach und nach zurückzunehmen und Interaktion zw. Kind und Delphin soll sich entfalten; es kommt auch zu Übungen und spielerischen Aufgaben die vom Therapeut geleitet werden, in die Kind, Therapeut und auch Delphin involviert sind
DT Alpha Therapie Krim	Therapeut Delphin	Therapeut stützt, hält, begleitet Kind im Wasser bei der Interaktion, im Mittelpunkt stehen aber Delphin und Kind
IDC Florida	Therapeutin Delphin DelphintrainerIn	strukturiertes Delphinschwimmen: TherapeutIn führt Übungen mit Kind und Delphin im Wasser und auf der Plattform durch, enges Verhältnis zwischen TherapeutIn und Kind
Dolphinreef Eilat Israel	DelphintrainerIn SchwimmlehrerIn Delphin	Kind wird von DelphintrainerIn in tierpflegerische Tätigkeiten einge-bunden, SchwimmlehrerIn unterstützt Kind beim Schwimmen im Wasser, Hauptakteur ist aber der Delphin
CDTC Karibik	TherapeutIn PraktikantIn DelphintrainerIn Delphin	Interaktion zwischen Kind und Therapeutin ist bedeutend, intensive Arbeit, enge Beziehung

Soulscience School Antalya	Arzt/Psychothera-peut SportlehrerIn Delphin	intensive Zusammenarbeit, Unterstützung im Wasser bei der Interaktion mit dem Delphin
Onmega DT Marmaris	ÄrztIn DelphintrainerIn Delphin engste Bezugsperson	strukturierte Arbeit zwischen Therapeutin und Kind: individuell angepasste Übungen und Aktivitäten, die schrittweise gesteigert werden; intensives Verhältnis
Kemer Methode	SchwimmtherapeutIn DelphintrainerIn	Kind und Delphin stehen im Mittelpunkt, Therapeutin versucht, notwendige Unterstützung zu geben, Interaktionsmöglichkeiten aufzuzeigen, sich aber zunehmend zurückzuhalten; es werden auch Übungen im Wasser angeleitet
DCI Kuba	ÄrztIn oder PhysiotherapeutIn	keine genauen Angaben
DT Bunbury	Logopädin	keine Übungen oder Aktionen, die Therapeutin hält und stützt das Kind oder trägt es ins Wasser, sie unterstützt das Kind in der Interaktion mit dem Delphin
DAT Bali		keine genauen Angaben

Kind-Delphin Interaktion

Delphintherapiezentrum	Frequenz/ Intensität	Ausführungen
DHT Florida	1 mal täglich 40 Minuten	es kommt nur nach individuell angepassten, positiv erledigten Aufgaben oder nach erwünschtem Verhalten zur Interaktion, als Belohnung → in Form von Berührungen, Schwimmen mit dem Delphin, Spielen mit dem Delphin von der Plattform aus, aber auch im Wasser; oder der Delphin ist als Motivation an Übungen beteiligt: z. B. Delphin bringt zwei Bälle, Kind muss nach dem roten greifen, schafft es dies, darf es den Delphin berühren, ihn füttern, mit ihm spielen; DelphintrainerIn animiert in Absprache mit TherapeutIn den Delphin zu bestimmten Aktionen/Verhalten
Nürnberger DT BRD	1 mal täglich 20–30 Minuten	schrittweise Steigerung der Interaktion von Bebachten bis hin zum Schwimmen mit dem Delphin; es geht um verschiedene Interaktionsmöglichkeiten; Kinder berühren Delphin, spielen mit ihm, füttern ihn; gesteuerte sowie Struktur verfolgende Interaktion und Interaktionsverlauf
DT Mundomar	1 mal täglich ca. 45 Minuten	sowohl gesteuerte und gezielte Interaktion als auch freie Interaktion, anfänglich geht Interaktion vom Delphin aus, dann muss Kind Interaktionsversuche unternehmen; Kind spielt mit Delphin und berührt ihn
DT Alpha Therapie Krim	1 mal täglich 25 Minuten	Kind spielt, schwimmt mit Delphin und berührt ihn, es müssen Möglichkeiten geschaffen werden, in denen der Delphin sein Sonarsystem einsetzt
IDC Florida	1 mal täglich 20–30 Minuten	strukturiertes Delphinschwimmen: Kontakt im Wasser und auf der Plattform, Delphine agieren nach Anweisungen, Delphine spielen mit Kindern, ziehen sie durchs Wasser
Dolphinreef Eilat Israel	2 mal täglich 30 Minuten	spontane natürliche Kontaktaufnahme, unstrukturierte Interaktion, Interaktion findet im Wasser und auf der Plattform statt, Kontaktaufnahme geht vom Delphin aus → Kind fühlt sich auserwählt und motiviert, nimmt selbstständig Kontakt auf
CDTC Karibik	1 mal täglich 2 Stunden	als Belohnung für positiv absolvierte Übungen/Aktivitäten → Kinder dürfen Delphin berühren, mit ihm spielen und schwimmen

Soulscience School Antalya	1 mal täglich 30 Minuten	spielen, streicheln, schwimmen mit dem Delphin, direkter Kontakt steht im Mittelpunkt, es erfolgen auch individuell abgestimmte Übungen wie z. B. einen Ball werfen
Onmega DT Marmaris	1 mal täglich 45 Minuten	stufenweise Kontaktaufnahme zum Delphin, die von dem/der TherapeutIn spielerisch geleitet wird
Kemer Methode	1 mal täglich 30 Minuten	intensiver Kontakt: spielen, schwimmen und schmusen mit dem Delphin, betroffene Körperstellen sollen vom Delphin stimuliert werden
DCI Kuba	1 mal täglich ca. 30 Minuten	keine genauen Angaben
DT Bunbury	unter-schiedlich	wird vom Delphin gesteuert, kein körperlicher Kontakt, unterschiedlich intensiv, Delphininteraktion steht im Vordergrund
DAT Bali	1 mal täglich ca. 30 Min.	keine genauen Angaben

Ziele der Therapie

Delphintherapiezentrum	Ziele
DHT Florida	Gesundheit fördern, keine Heilung; Verbesserung der willkürlichen Aufmerksamkeitssteuerung, um das weitere Lernen von geistig behinderten Kindern zu erleichtern; Förderung der Selbstständigkeit, Verbesserung der Fein- und Grobmotorik, der Sprache, der sozialen, affektiven, kognitiven und physischen Reaktion, Steigerung des Selbstvertrauens
Nürnberger DT BRD	Veränderung der Kommunikation und Interaktion des Kindes und seiner Umwelt; Erlangen von Mut, Eigenständigkeit und Selbstvertrauen; positives Selbstbild; Fähigkeit sich seiner Umwelt mitzuteilen, Bedürfnisse zu äußern; Stärkung der emotionalen und sozialen Kompetenz, bessere Abstimmung der Eltern-Kind Interaktion
DT Mundomar	Psychotherapeutische physiotherapeutische Ziele: Förderung zum sozialen Kontakt des Kindes mit seiner Umwelt; Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und des Körperbewusstseins; Steigerung der Kommunikations-, Konzentrations- und Lernfähigkeit; Abbau von Ängsten
DT Alpha Therapie Krim	Ausschüttung von Glückshormonen und Lösung von Blockaden; allgemeine Harmonisierung, positive Auswirkung auf Motorik, Aufmerksamkeit, Ausdrucksfähigkeit, Selbstständigkeit; Steigerung der Leistungs- und Aufnahmebereitschaft des Gehirns; Reduktion von Ängsten; Verbesserung der sozialen Kompetenzen, Konzentrationsfähigkeit und Kontaktbereitschaft
IDC Florida	positive Auswirkung auf Grob- und Feinmotorik, Sozialverhalten, Kommunikationsfähigkeit, Selbstvertrauen, Beziehung zu Eltern; Kind soll künftig in neuen Situationen vermehrt probierend und erkundend agieren
Dolphinreef Eilat Israel	Verbesserung der Aufmerksamkeitsspanne, Kommunikationsfähigkeit und des Selbstwertgefühls; vor allem allgemeines Wohlbefinden, Spaß, Freude, Lachen; Programm soll die Möglichkeit bieten, dass Kinder sie selbst sein dürfen und positive Erfahrungen machen können
CDTC Karibik	Förderung der Entwicklung des Kindes; Steigerung des Wohlbefindens des Kindes und der Familie; Förderung der Kommunikation, Sprachentwicklung, der kognitiven sowie motorischen Fähigkeiten und Affektivität, des Sozialverhaltens und Selbstvertrauens
Soulscience School Antalya	Erhöhung der Aufmerksamkeit; Neugierde der Kinder für die Außenwelt wecken; positiver Einfluss auf Gemütszustand, Kinder sollen sich glücklicher und wohler fühlen; Förderung der Fähigkeit zu zwischenmenschlichen Beziehungen sowie

	von diesen zu profitieren; Steigerung des Lernprozesses
Onmega DT Marmaris	Förderung der physischen und psychischen Entwicklung; komplexe Genesung; Verbesserung der positiven Dynamik des psychophysiologischen Zustandes; bessere Entwicklung und Festigung neuer psychomotorischer Fähigkeiten
Kemer Methode	Verlängerung der Konzentrationsfähigkeit; positiver Einfluss auf emotionalen, motorischen und kognitiven Bereich: Lächeln, Fortschritte in der Beweglichkeit, Erweiterung des Sprachschatzes; Aktivierung der sinnlichen Wahrnehmung; bessere Koordination der rechten und linken Gehirnhälfte → Erhöhung der Denk- und Merkfähigkeit; Aktivierung neuronaler Prozesse im Gehirn; Fortschritte im Erlernen neuer Bewegungsmuster; Kinder werden offener und aufmerksamer für anschließende Behandlungen und Anwendungen und machen Fortschritte im Eingehen von emotionalen Bindungen
DCI Kuba	Ausgleichen des elektrischen Impulsübertragungsdefizits (Sonarsystem) → erhöhtes Leistungspotential im emotionalen, kognitiven und motorischen Bereich
DT Bunbury	Gesteigertes Selbstwertgefühl; zunehmendes Wohlbefinden; erhöhte Aufmerksamkeit, Entspannung; Glücksgefühle; Lösen von Blockaden → anschließende Übungen und Aktivitäten können Steigerung der Motivation, Fortschritte in Grob- und Feinmotorik, in Sprache und Sozialverhalten bewirken
DAT Bali	bessere synchronische Zusammenarbeit der beiden Gehirnhälften (Alphazustand/Sonarsystem) → Ausgeglichenheit, verstärkte Aufmerksamkeit, gesteigertes Selbstwertgefühl und Wohlbefinden, erhöhte Lernbereitschaft; allgemeines Wohlbefinden durch außergewöhnliches Erlebnis

Ergänzende professionelle Therapieangebote

Viele der Delphintherapiezentren bieten zusätzlich zu den Delphininteraktionen ergänzende Therapieangebote an. Meist wird aus diesen ein individuelles Therapiepaket in Form eines Therapieplanes zusammengestellt.

Delphintherapiezentrum	ja/nein	Ausführungen
DHT Florida	nein	→ aber Workshops für Eltern (sensorische Integration, Ernährung, Entspannungstechniken, Verhaltensmodifikation); interdisziplinäre Ansätze fließen in die Interaktionen direkt mit ein
Nürnberger DT BRD	nein	→ aber sozialpäd. Familienbetreuung; physiother. Elemente fließen in Delphininteraktion ein
DT Mundomar	ja	optionale Hippotherapie
DT Alpha Therapie Krim	ja	Feldenkrais, Massagen, Ergo- und Physiotherapie, Manualtherapie, Shiatsu, Unterwassergymnastik, Cranio-Sacral Therapie; eine individuell zusammen gestellte Auswahl aus diesem Therapieangebot wird als Alphatherapie angeboten
IDC Florida	ja	Musik-, Physio-, Massagetherapie, Lernprogramme zur Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, von Sozialverhalten und Kommunikationsfähigkeit
Dolphinreef Eilat Israel	nein	
CDTC Karibik	ja	Logo-, Beschäftigungs-, Physiotherapie (Bobath, Botos, Neuro- und Muskeltherapie), Kunsttherapie
Soulscience School Antalya	ja	Familientherapie, Spieltherapie, Physiotherapie
Onmega DT Marmaris	ja	Physio-, Logo- und Psychotherapie, Hippotherapie, Reflexotherapie, Talassotherapie, Kinesotherapie, Vibroakustische Therapie, binaurale psychische Stimulation
Kemer Methode	ja	Physiotherapie (Bobath, Vojta, Cranio-Sacral Methode, Heilgymnastik, Vibrationsgerät Galileo)
DCI Kuba	ja	Erlebnistherapie, Physiotherapie, Ergotherapie
DT Bunbury	ja	Reittherapie, Aktivitäten entspr. den Berufsfeldern der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen
DAT Bali	ja	Sprach-, Beschäftigungs-, Hydrotherapie, Massagen

Sowohl bei der DHT in Florida, der Delphintherapie in Mundomar als auch der Kemer Methode in der Türkei wird Musik als musiktherapeutisches Mittel während der Delphininteraktionen eingesetzt.

Wirkweise

Delphintherapiezentrum	Wirkweise
DHT Florida	positive Konditionierung (Belohnungsprinzip) + interdisziplinäres Team + Elternarbeit (familienintegratives Arbeiten) + Verbesserung der Aufmerksamkeitsdefizite
Nürnberger DT BRD	Wirkung entfaltet sich aufgrund von Ermutigung und Interaktion; Delphin regt Motivation der Kinder an + Perspektivenwechsel bei den Eltern (sozialpädagogische Betreuung) + Urlaubs- und Freizeitatmosphäre
DT Mundomar	DT = komplementäre Therapieform zu allen anderen Therapien; Delphin = Motivator, steigert Selbstbewusst-sein und animiert Kinder zu Neuem + Erlebnistherapie für die ganze Familie
DT Alpha Therapie Krim	Alphazustand durch Sonarwellen der Delphine→löst Blockaden und ermöglicht tiefgehende Lernprozesse; für anhaltende Effekte anschließende Fördermaßnahmen + Zusammenwirken verschiedener Therapieansätze + familientherapeutischer Ansatz
IDC Florida	Katalysatorfunktion des Delphins, motiviert Kinder + anschließendes Lernprogramm im Klassenzimmer
Dolphinreef Eilat Israel	Interaktion mit dem Delphin selbst, außergewöhnliches Erlebnis, keine Therapie sondern unterstützendes positives Erlebnis, das Kinder positiv stimmt und ihnen Freude bereitet + Langfristigkeit des Programms (Regelmäßigkeit)
CDTC Karibik	multidisziplinäre Behandlung (Delphininteraktion + ergänzendes Therapiepaket) + Einbeziehen der Familie + spielerischer Aspekt in der Delphininteraktion + Delphininteraktion als Belohnung
Soulscience School Antalya	Harmonische Beziehung zwischen Delphin und Kind + Delphininteraktion bewirkt vermehrte Endorphinausschüttung → Kind fühlt sich wohler + positiver Einfluss auf Lernprozesssteigerung durch Alphazustand
Onmega DT Marmaris	Delphin löst Blockaden (Sonarwellen/Beeinflussung der Gehirnströmungen) → Ermöglichung der Wirkung anderer therapeutischer Behandlungen sowie Erhöhung des Kalium-Kalzium Ionenaustausches → Heilungsprozess (Ultraschallwellen des Delphins) + anspornende Wirkung der Delphininteraktion (Motivation)

Kemer Methode	Klimatische Bedingungen + Einsatz von Musik + verschiedene therapeutische Behandlungen (individuelles Therapieprogramm) + motivierende Wirkung des Delphins + Interaktion mit Delphin + Übungen mit Delphin und TherapeutIn + Nachsorgebehandlung bestehend aus einem multitherapeutischen Behandlungspaket
DCI Kuba	Ultraschallwellen des Delphins können verlangsamte Gehirnschwingungen beim Menschen minimal positiv beeinflussen + physiotherapeutische und neurophysiologische Behandlungen + Erlebnistherapie für gesamte Familie
DT Bunbury	Sonarsystem der Delphine + sonderpädagogische Prinzipien + faszinierende und beeindruckende Begegnung mit dem Tier selbst
DAT Bali	Veränderung der Gehirnströme (Sonarsystem, Alpha-Zustand) + außergewöhnliches Erlebnis (Delphininteraktion) + Delphin als Motivation + ergänzende therapeutische Übungen (Physiotherapie, Sprachtherapie)

Eigene Forschungsarbeiten/wissenschaftliche Grundlagen zur Wirksamkeit

Delphintherapiezentrum	ja/nein
DHT Florida	ja
Nürnberger DT BRD	ja
DT Mundomar	ja
DT Alpha Therapie Krim	nein
IDC Florida	nein
Dolphinreef Eilat Israel	nein
CDTC Karibik	nein
Soulscience School Antalya	nein
Onmega DT Marmaris	nein
Kemer Methode	nein
DCI Kuba	nein
DT Bunbury	nein
DAT Bali	nein

- **Nathanson** führte im Rahmen seiner *Dolphin Human Therapie* zahlreiche Studien zur Wirksamkeit seiner Methode mit unterschiedlichen Schwerpunkten durch. 1978–1979 untersuchte er in seiner Pilotstudie, ob Delphininteraktionen die Aufmerksamkeitspanne und die Sprachfähigkeiten von Kindern mit Behinderung besser steigern können als andere herkömmliche Methoden. 1988 wollte er die Ergebnisse seiner Pilotstudie mit Hilfe einer erneuten Untersuchung, die sich einer größeren Stichprobe und eines längeren Untersuchungszeitraumes bediente, bestätigen. Mit der Studie 1993 beabsichtigte er, die Effizienz, den Delphin als positiven Verstärker einzusetzen, nachzuweisen. Er stellte seiner entwickelten Delphintherapiemethode eine konventionelle Aquatherapie gegenüber, in der das Lieblingsspielzeug des jeweiligen Kindes als

positiver Verstärker eingesetzt wurde. Die Resultate bestätigten seine Vermutung, dass der Delphin die Motivation und somit auch die Leistungssteigerung der Kinder positiv zu beeinflussen scheint. Seine Studie 1995–1996 diente der Überprüfung seiner Annahme, dass ein zweiwöchiges DHT Programm ähnliche oder bessere Resultate als eine sechs Monate dauernde herkömmliche Physiotherapie oder Sprachtherapie erzielt (vgl. Schmidl, 2007). 1995–1997 untersuchte er, ob die positiven Auswirkungen einer zweiwöchigen Intensivtherapie nach einem Jahr anhalten oder sogar verbessert werden (Langzeitwirkung). 2004 erforschte Nathanson, ob eine mechanisch oder elektronisch gesteuerte Figur in Form eines Delphins („animatronic“), die gleichen Effekte wie ein realer Delphin bewirken kann (vgl. www.humandolphintherapy.com). Detailinformationen bezüglich der erwähnten Forschungen können Schmidl, 2007 oder www.dolphinhumantherapy.com entnommen werden. Für die vollständige Darstellung der durchgeführten Studien verweise ich auf die veröffentlichten Papers von Nathanson, deren Angaben im Literaturverzeichnis ersichtlich sind.

- Die **Nürnberger Evaluationsstudie zur Wirksamkeit der Delphintherapie** überprüfte fünf Hypothesen anhand eines Prä- und Postdesigns mit vier Gruppen (eine Experimentalgruppe + drei Vergleichsgruppen) und drei Messzeitpunkten. TeilnehmerInnen der Untersuchung waren insgesamt 118 Kinder mit unterschiedlichen Behinderungen im Alter zwischen fünf und zehn Jahren, die in ihrer Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt waren. Als Forschungsinstrument wurden Fragebögen, Verhaltensbeobachtungen und Interviews gewählt.

	Hypothese	Ergebnis
1.	Durch die Teilnahme an der Delphintherapie kam es zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit.	Die Hypothese bestätigte sich.
2.	Durch die Teilnahme an der Delphintherapie kam es zur Verbesserung des sozial emotionalen Verhaltens.	Die Hypothese bestätigte sich.
3.	Durch die Teilnahme an der Delphintherapie kam es zur Verbesserung der Eltern – Kind Interaktion.	Die Hypothese konnte nicht bestätigt werden.
4.	Die Effekte 1-3 kommen nur in Verbindung der Delphintherapie mit sozialpädagogischer Familienbetreuung sowie Urlaub- und Freizeitatmosphäre zum Tragen.	Die Hypothese konnte nicht bestätigt werden.
5.	Die Effekte 1-3 können nicht durch vergleichbare Interventionen mit anderen Tieren erzielt werden.	Es liegt eine zu geringe Stichprobe vor und die Hypothese kann deshalb noch nicht abschließend beantwortet werden.

vgl. Breitenbach, 2006

Die genaue Beschreibung der umfassenden Studie sowie die Ergebnisse können in Breitenbach, 2006 nachgelesen werden.

- **Branko Weitzmann** (DT Mundomar) hat in seiner bislang sechsjährigen Erfahrung als Delphintherapeut im Delphinarium Mundomar fast 9.000 Therapieeinheiten absolviert und viele Daten gesammelt. Diese hat er in einer persönlichen Langzeitstudie zusammengetragen und deren Auswirkungen anhand eines posttherapeutischen Fragebogens drei Monate nach der Therapie bei den Eltern untersucht. Die Auswertung hat ergeben, dass sich der Zustand keines einzigen Kindes verschlechtert hat, bei einigen gleich geblieben ist, jedoch bei sehr vielen gab es deutliche Verbesserungen im Verhältnis zu Tieren und Wasser, in Konzentrationsfähigkeit, Gangbild, Blickkontakt, Sozialkontakt, Aggressionsminderung, Wutanfälle, selbst verletzendem Verhalten und Reaktion auf den eigenen Namen. Die genaue prozentuelle Verteilung sowie bei wie viel Prozent sich die Erfolge zu welchem Zeitpunkt

einstellten, kann bei Weitzmann, 2006 nachgelesen werden (vgl. Weitzmann, 2006).

- **Mag. Norbert Trompisch** hat im Rahmen seiner Diplomarbeit eine Wirksamkeitsstudie bezüglich des Delphinkontakts im Rahmen seiner entwickelten *Alpha Therapie* durchgeführt. Die Therapie fand zu dieser Zeit teilweise in Nuweiba, teilweise in Eilat statt. Mittlerweile wird die Therapie im Delphinarium in Krim mit veränderten Rahmenbedingungen und weiter entwickeltem Konzept durchgeführt. Die Untersuchung kann also als Forschungsrundlage zur Wirksamkeit der Alpha Therapie in Krim nicht herangezogen werden. Bezüglich des derzeitigen Angebots liegen noch keine wissenschaftlichen Forschungen vor. Trompisch bezieht sich bei seinen Erläuterungen zur Wirksamkeit seiner Therapie auf Untersuchungen von Dr. Lukina, die Ausführungen können in Trompisch, 2005 nachgelesen werden.

- In der Wirksamkeitsstudie von **Kohn und Oerter** wurden auch 31 Kinder einbezogen, die an einer Delphintherapie im Dolphinreef Eilat teilnahmen. Mittels Eltern- und BetreuerInnen-Fragebogen wurde ermittelt ob, und wenn ja, welche Auswirkungen die Delphintherapie erzielte (vgl. Breitenbach, 2006). „Die statistische Analyse der Daten aus Prä- und Posttestwerten zeigte positive Veränderungen der Kinder in allen angeführten Subskalen“ (Breitenbach, 2006, S. 80). Aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe kann bei diesen Ergebnissen zwar festgestellt werden, dass sich im Untersuchungszeitraum entsprechende Verhaltensbereiche verbessert haben, dass diese auf die Delphintherapie zurückzuführen sind, lässt sich jedoch leider nicht klären (vgl. Breitenbach, 2006). Genaue Informationen bezüglich der Studie können Kohn/Oerter, 2004 entnommen werden.

Zielgruppe

Delphintherapiezentrum	Zielgruppe
DHT Florida	Kinder und Erwachsene mit vor allem geistiger Behinderung (z. B. Autismus, Down-Syndrom, Entwicklungsverzögerung), aber auch Krebs, Verhaltensauffälligkeiten oder Depressionen
Nürnberger DT BRD	Kinder zwischen 5 und 10 Jahren mit unterschiedlichsten Behinderungen
DT Mundomar	Kinder mit unterschiedlichsten Behinderungen
DT Alpha Therapie Krim	Menschen mit Behinderung, psychischen und körperlich-chronischen Erkrankungen
IDC Florida	Kinder ab 3 Jahren mit chronischer Krankheit oder geistiger Behinderung, nicht für Kinder mit Körperbehinderung
Dolphinreef Eilat Israel	Kinder mit unterschiedlichsten Behinderungen
CDTC Karibik	Kinder mit unterschiedlichsten Behinderungen
Soulscience School Antalya	Kinder mit unterschiedlichsten Behinderungen
Onmega DT Marmaris	Menschen mit Behinderung und psychischen Krankheitsbildern
Kemer Methode	Kinder mit unterschiedlichsten Behinderungen
DCI Kuba	Kinder zwischen 4 und 13 Jahren mit Behinderung, bei denen Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit gegeben ist
DT Bunbury	Kinder mit physischen, mentalen oder psychischen Problemen, Behinderungen oder Retardierungen
DAT Bali	Menschen mit chronisch medizinischen, entwicklungsbedingten und psychischen Störungen

Teilnahmekriterien

Delphintherapiezentrum	vorhanden
DHT Florida	nein
Nürnberger DT BRD	ja
DT Mundomar	ja
DT Alpha Therapie Krim	nein, aber ärztliche Bestätigung bezüglich Flug- und Reiseeignung erforderlich
IDC Florida	ja
Dolphinreef Eilat Israel	nein
CDTC Karibik	ja
Soulscience School Antalya	Teilnahmemöglichkeit wird individuell abgeklärt
Onmega DT Marmaris	nein
Kemer Methode	ja
DCI Kuba	ja
DT Bunbury	nein
DAT Bali	nein

Rahmenbedingungen

Delphintherapiezentrum	Rahmenbedingungen
DHT Florida	vom Meer abgetrennte Lagune trainierte Delphine
Nürnberger DT BRD	Delphinarium trainierte Delphine
DT Mundomar	Delphinarium trainierte Delphine
DT Alpha Therapie Krim	Delphinarium trainierte Delphine
IDC Florida	vom Meer abgetrennte Lagune trainierte Delphine
Dolphinreef Eilat Israel	vom Meer abgetrennte Lagune (Delphine können ins offene Meer) trainierte Delphine
CDTC Karibik	vom Meer abgetrennte Lagune trainierte Delphine
Soulscience School Antalya	Delphinarium trainierte Delphine
Onmega DT Marmaris	vom Meer abgetrennte Lagune (freies Meerwasser Delphinarium) trainierte Delphine
Kemer Methode	Delphinarium trainierte Delphine
DCI Kuba	vom Meer abgetrennte Lagune trainierte Delphine
DT Bunbury	frei lebende Delphine nicht trainierte Delphine
DAT Bali	Delphinarium trainierte Delphine

Miteinbeziehung der Familie

Delphintherapiezentrum	Miteinbeziehung der Familie
DHT Florida	familienintegratives Arbeiten: Workshops für Eltern; Geschwisterprogramm (freizeitpädagogische Betreuung), individuelle Gespräche, Meetings zum interfamiliären Austausch
Nürnberger DT BRD	freizeitpädagogische Betreuung der Geschwister sowie ein Geschwistertag im Delphinarium; Freizeitprogramm für die ganze Familie, Einzel- und Gruppengespräche zum Therapieverlauf
DT Mundomar	Interfamiliärer Austausch, individuelle Gespräche, Infovortrag, ein Geschwister- sowie Elternteil dürfen jeweils einmal an einer Interaktion teilnehmen
DT Alpha Therapie Krim	familientherapeutischer Ansatz: Freizeitprogramm für Geschwister, Elterncoaching
IDC Florida	Eltern und Geschwister können Therapien beobachten und am letzten Tag an einem unstrukturierten Delphinschwimmen teilnehmen, bei dem es zu keinem körperlichen Kontakt kommt
Dolphinreef Eilat Israel	Nein
CDTC Karibik	Workshops und Infoveranstaltungen zur kindlichen Entwicklung, Familientherapie (optional), einmaliges Familiendelphinschwimmen, individuelle Gespräche, Nachbesprechungen; Geschwisterprogramm (Bildungsprogramm)
Soulscience School Antalya	täglich 2 Stunden Familientherapie
Onmega DT Marmaris	Bezugsperson ist in die Therapie involviert
Kemer Methode	einmaliges Familiendelphinschwimmen
DCI Kuba	Freizeit- und Erlebnisprogramm für die gesamte Familie
DT Bunbury	die Familie wird in den gesamten Therapieablauf mit eingebunden
DAT Bali	es wird versucht, die gesamte Familie zu involvieren, in welcher Form wird nicht beschrieben

Therapiekosten und Dauer

Delphintherapiezentrum	Therapiekosten	Therapiedauer
DHT Florida	7.900 US Dollar	zwölf Therapietage/2 Wochen
Nürnberger DT BRD	2.500 Euro	acht Therapietage/ 2 Wochen
DT Mundomar	0 Euro	Sechs Therapietage/Woche
DT Alpha Therapie Krim	4.800 Euro	zehn Tage DT + Alpha Therapie/2 Wochen
IDC Florida	2.200 Euro	fünf Therapietage/ Woche
Dolphinreef Eilat Israel	800 US Dollar	acht Therapietage/2 Wochen
CDTC Karibik	6.985 US Dollar	zehn Therapietage/2 Wochen
Soulscience School Antalya	3.500 Euro	zehn Therapietage/2 Wochen
Onmega DT Marmaris	4.900. Euro	zehn Therapietage/2 Wochen
Kemer Methode	6.885 Euro	zehn Therapietage/2 Wochen (inkl. Flug, Halbpension und Transfer)
DCI Kuba	3.200 Euro	zehn Therapietage/2 Wochen (inkl. Hotel- und Transferkosten)
DT Bunbury	500 Euro	sechs Therapietage/Woche
DAT Bali	3.600 Euro	20 Therapietage/4 Wochen (inkl. Hotel +Begleitperson)

Systematische und externe Evaluation

Systematische Evaluation		Externe Evaluation	
Delphintherapiezentrum	**ja/nein**	**Delphintherapiezentrum**	**ja/nein**
DHT Florida	ja	DHT Florida	nein
Nürnberger DT BRD	ja	Nürnberger DT BRD	nein
DT Mundomar	ja	DT Mundomar	nein
DT Alpha Therapie Krim	ja	DT Alpha Therapie Krim	nein
IDC Florida	ja	IDC Florida	nein
Dolphinreef Eilat Israel	nein	Dolphinreef Eilat Israel	nein
CDTC Karibik	ja	CDTC Karibik	nein
Soulscience School Antalya	ja	Soulscience School Antalya	nein
Onmega DT Marmaris	ja	Onmega DT Marmaris	nein
Kemer Methode	ja	Kemer Methode	nein
DCI Kuba	ja	DCI Kuba	nein
DT Bunbury	nein	DT Bunbury	nein
DAT Bali	nein	DAT Bali	nein

Alle Erhebungen der Erfolge und Auswirkungen der einzelnen Therapien stammen von den jeweiligen BetreiberInnen und deren MitarbeiterInnen selbst. Offenbar liegt bislang keine Untersuchung von Außenstehenden vor, mir ist auch nicht bekannt, dass eine solche veranlasst wurde. Keine der Einrichtungen kann somit eine externe Evaluation nachweisen. Die meisten Untersuchungen stellen eine retrospektive Einschätzung der Eltern oder BetreuerInnen anhand eines Fragebogens dar und sind keine follow up-Untersuchungen (vgl. Berger, 2000). Diese Tatsache bietet GegnerInnen und SekeptikerInnen Anlass zu heftiger Kritik an der Delphintherapie.

Empirischer Teil

Im vorhergehenden Theorieteil habe ich bereits in Kapitel 1.4 Systematik der Delphintherapie, die einzelnen Zentren und deren Angebote der Delphintherapie beschrieben. Wie dort eingangs erwähnt, stützen sich diese Ausführungen auf die Beschreibungen der AnbieterInnen selbst. Es ist natürlich nicht möglich, alle Therapiezentren zu besuchen und sich einen persönlichen Eindruck von den Angeboten zu machen. Für mich steht außerdem in erster Linie die Sichtweise der TeilnehmerInnen im Zentrum. Besonders interessiert mich, wie die einzelnen Therapieangebote von den teilnehmenden Familien wahrgenommen werden, worin sie sich im Detail aus ihrer Sicht unterscheiden, wie sie vor Ort umgesetzt und bei den TeilnehmerInnen aufgenommen und wahrgenommen werden. Um das heraus zu finden, habe ich mich dazu entschlossen, eine Befragung in Form einer empirischen Untersuchung durchzuführen.

Forschungsfragen

Aufgrund dessen soll die Untersuchung Aufschluss über folgende Forschungsfragen liefern:

Worin unterscheiden sich die einzelnen Delphintherapieangebote von einander?

Welche unterschiedlichen Konzepte sind zu finden und worin unterscheiden sich diese?

Welche Unterschiede zwischen den verschiedenen Angeboten ergeben sich aus Elternsicht?

Forschungsgegenstand

Als Forschungsgegenstand dienen die einzelnen Delphintherapiezentren. Aus den weltweit ungefähr hundert AnbieterInnen, die Delphininteraktionen für Menschen mit Behinderungen oder psychiatrischen Problemen beziehungsweise Auffälligkeiten in den unterschiedlichsten Ausmaßen und Varianten anbieten, haben sich daraus nach

heutigem Stand circa dreizehn Organisationen so entwickelt, dass sie regelmäßig und nach eigenen Angaben inhaltlich strukturiert und konzeptioniert Delphintherapie anbieten. Diese Zentren stellen meinen Forschungsgegenstand dar. Leider konnte ich nicht alle dreizehn Delphintherapiezentren in meine Untersuchung mit einbeziehen. Es ist mir aber gelungen, anhand meiner Befragung Informationen zu folgenden Zentren zu bekommen, die somit den Forschungsgegenstand meiner Untersuchung darstellen:

- Delphintherapie DCI, Kuba
- Delphintherapie in Kas, Türkei
- Alpha Therapie, Krim, Ukraine
- Dolphinreef Eilat, Israel
- Bunbury Dolphintherapy, West Australien
- Delphintherapie, Kemer, Türkei
- Island Dolphin Care, IDC, Florida
- Delphintherapie, Kas, Türkei
- Delphintherapie, Antalya, Türkei
- Dolphin Human Therapy, Florida

Des Weiteren erhielt ich jeweils einen Fragebogen zu der Alpha Therapie in Ägypten, die vor der heutigen Alpha Therapie auf Krim ebenfalls unter der Leitung von Mag. Norbert Trompisch durchgeführt wurde, der Big Dune Erlebnistherapie in Nuweiba und zur Alphatherapie, bei der nicht angegeben wurde, ob die Teilnahme in Ägypten oder auf Krim erfolgte.

Forschungsmethode

Auswahl der Methodik

Nach reichlicher Überlegung und Auseinandersetzung mit Forschungsmethoden, Abwägung der Vor- und Nachteile quantitativer und qualitativer Untersuchungen sowie in Hinblick auf Forschungsfrage, Forschungsgegenstand und die Rahmenbedingungen habe ich mich für eine quantitative Befragung in Form eines standardi-

sierten Fragebogens entschieden. Eine qualitative Befragung anhand eines Leitfadeninterviews ist aus ökonomischen und zeitlichen Gründen nicht möglich gewesen und wurde auch bewusst nicht gewählt, um eine mögliche Beeinflussung durch den Interviewer zu vermeiden. Ein Fragebogen bietet die Möglichkeit, geographisch verstreute Personen zu befragen und die Befragten haben genügend Zeit, ihre Antworten zu durchdenken. Aufgrund der Anonymität könnte es sein, dass durchaus ehrlichere Antworten gegeben werden, es können mehr Daten erhoben werden und diese Methode nimmt weitaus weniger Zeit und Zeitdruck für die TeilnehmerInnen in Anspruch und scheint somit das passende Instrument für mein Forschungsanliegen zu sein. Auch die Nachteile dieser Forschungsmethode wie geringe Rücklaufquote, geringe Beteiligung aufgrund der nicht vorhandenen Identifizierung in Hinblick auf das Fehlen des persönlichen Bezuges und/oder Kontaktes zur Forschungsperson (Interviewerin) und zum Forschungsvorhaben sowie mögliche externe Einflüsse wurden bedacht (vgl. Mayer, 2004). Weitgehend habe ich versucht, diesen eventuellen Einflüssen mit Gegenmaßnahmen gegen zu steuern. Es wurde ein Pretest durchgeführt, ein ausführliches Begleitschreiben gestaltet und in regelmäßigen Abständen wurden Aufrufe gestartet, in denen um eine Teilnahme gebeten wurde. Der Fragebogen wurde entsprechend entwickelt und die Befragung in Form einer Online-Umfrage durchgeführt. Somit war gewährleistet, dass ein äußerst geringer Aufwand nötig war, um den Bogen auszufüllen und die Antworten zurück zu senden. Die Umfrage war für eine große Anzahl von Menschen unabhängig ihrer geographischen Herkunft zugänglich. Die wurde auch durch die Sprache des Fragebogens gewährleistet, er konnte in Deutsch oder Englisch abgerufen werden. Dennoch gab es die Möglichkeit, zusätzlich auch Fragebögen zu verschicken, um auch Menschen ohne Internetzugang eine Teilnahme zu ermöglichen.

Auswahl und Beschreibung der Zielgruppe

Die Zielgruppe stellte Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, die an einer Delphintherapie teilgenommen haben, dar. Da die Betroffenen aufgrund ihrer kognitiven und oder physischen Beeinträchtigungen nicht selbst in der Lage waren, die Fragebögen auszufüllen, wandte ich mich an deren Eltern. Im Zuge meiner Befragung wurden auch die Auswirkungen der Therapie erfragt. Nach dem Konzept der Lebensqualität wird die Zufriedenheit anhand der Erfüllung individueller Bedürfnisse bemessen, und findet ihren Niederschlag im subjektiven Wohlbefinden

(vgl. Seifert, 2006). Bei den Antworten der befragten Eltern ahndelt es sich um ihre subjektive Einschätzung. Dennoch können sie als stellvertretende Personen herangezogen werden und ihre Beobachtungen als aussagekräftig angesehen werden. Sie bringen nämlich als vertraute Personen die notwendigen Voraussetzungen wie umfassende Kenntnis des Alltags des Kindes aus eigener Anschauung, differenzierte Beobachtung seines/ihres Verhaltens in unterschiedlichen Situationen und intensive Auseinandersetzung mit seinen/ihren lebensgeschichtlichen Erfahrungen mit (vgl. Helmkamp/Hensel, 2001 in Seifert, 2006). Für mich steht die Frage im Vordergrund, welche Unterschiede sich für die Beteiligten ergeben, wie die beschriebenen Ansätze und Konzepte aus deren Sicht umgesetzt werden und welche Erfahrungen die Familien mit der jeweiligen Therapie gemacht haben. Da verschiedene Eltern, deren Kinder an unterschiedlichen Therapien teilgenommen haben, befragt wurden, konnten wesentliche Unterschiede, die sich für die Beteiligten ergaben, herausgearbeitet werden.

Beschreibung der Stichprobe

Prinzipiell kamen alle Eltern, deren Kinder an einer Delphintherapie teilgenommen haben, unabhängig ihrer geographischen Herkunft für meine Befragung in Frage. Insgesamt beteiligten sich 53 Personen, die genaue Verteilung kann in 2.5 eingesehen werden. Die Umfrage lief anonym ab, dennoch kann angegeben werden, dass die Beteiligten aus den Ländern Österreich, Deutschland, Holland, Türkei, Schweiz und den USA kommen.

Beschreibung des Fragebogens

Der Fragebogen umfasste geschlossene und offene Fragen zu verschiedenen Items und wurde sowohl in deutsch als auch in englisch online gestellt. Bei den geschlossenen Fragen handelte es sich um Alternativfragen in Form von Ja/Nein-Fragen, bei denen auch einige Male die Antwort „weiß nicht“ gewählt werden konnte. Der Fragebogen beinhaltete auch Auswahlfragen, bei denen die Befragten aus drei bis fünf vorgegebenen Antworten auswählen konnten, wobei teilweise auch Mehrfachnennungen möglich waren. Schließlich waren auch geschlossene Fragen in Form von Skalenfragen beinhaltet, die den Grad der Zustimmung der Beteiligten erfragten; die Skalen reichten von „trifft völlig“ zu bis „trifft gar nicht zu“. Offene Fragen wurden vor allem in Bezug auf die Zufriedenheit mit der Therapie und bei der

Beschreibung der Langzeitwirkung eingesetzt. Im Folgenden möchte ich das Schema des Fragebogens erläutern, indem ich die verschiedenen Kategorien, zu denen Fragen formuliert wurden, aufliste. Der vollständige Fragebogen kann im Anhang eingesehen werden:

- Art der Delphintherapie
- Fragen zur Person
- Fragen zum Therapieangebot
- Delphine
- Delphininteraktion
- Therapiefrequenz
- Therapieform
- Merkmale
- Vorbereitung
- Teilnahmekriterien
- Personal/Team
- Zusätzliches Angebot
- Reflexion
- Organisation und Rahmenbedingungen
- Auswirkungen
- Zufriedenheit
- Erwartungen
- Veränderungen nach 6 Monaten

Im Bereich der Kategorie Auswirkungen sollten die individuell wahrgenommenen positiven Veränderungen aus Elternperspektive untersucht werden. Zu diesem Zwecke wurden in Hinblick auf Verhaltens- und Kompetenzbereiche einzelne Pools festgelegt, zu denen Fragen entwickelt wurden. Die Erstellung dieser Kernbereiche wurde in Anlehnung an die Förderdiagnose nach Ledl, 1994 vorgenommen. Weiters beeinflussten die gewählten Pools der Wirksamkeitsuntersuchungen von Nathanson und Trompisch, die Festlegung meiner Kategorien. Aber auch vor allem jene Bereiche, in denen die AnbieterInnen positive Veränderungen voraussagen, wurden als Kategorien in meinen Fragebogen aufgenommen. Im Zuge dieser Auseinandersetzungen sind für die Feststellung der kurzfristigen Veränderungen aus Elternperspektive folgende Kernbereiche herauskristallisiert worden:

- Grobmotorik
- Feinmotorik
- Affektivität
- Körperliche Entspannung und Lockerung
- Sprache
- Aufmerksamkeit und Konzentration
- Ausdauer
- Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit
- Soziale Kompetenz

Aus dem Pretest ging hervor, dass die gewissenhafte Beantwortung des Fragebogens einen Zeitraum von 15 Minuten eingenommen hat. Da die Umfrage aber als Online-Umfrage durchgeführt wurde und die geschlossenen Fragen durch einen einzigen Mausklick beantwortet werden konnten, hielt sich der Zeitaufwand in Grenzen.

Beschreibung der Hypothesen

- **Hypothese 1:**

  Die methodischen Aspekte der Delphintherapie (z. B. aktive Beteiligung der DelphintrainerIn, Länge einer Interaktion, Anzahl der beteiligten Delphine, Einbeziehung der Eltern und Geschwister) variieren zwischen den verschiedenen Angebote.

- **Hypothese 2:**

  Die Kosten der Therapie unterscheiden sich von Zentrum zu Zentrum deutlich.

- **Hypothese 3:**

  Aggressives Verhalten wird durch die Delphintherapie (unabhängig vom Delphintherapieangebot) deutlich vermindert.

- **Hypothese 4:**

  Als zusätzliches Therapieangebot wird eine Form der Physiotherapie am häufigsten gegenüber anderen Therapieformen angeboten.

- **Hypothese 5:**

  Nach einem Zeitraum von sechs Monaten sind von den Eltern keine positiven Auswirkungen in Form von Fortschritten mehr festzustellen. Die Delphintherapie bringt keine Langzeitwirkung mit sich.

- **Hypothese 6:**

  Eltern gehen mit hohen Erwartungen in die Therapie. Sie erwarten sich konkrete positive Veränderungen und Fortschritte für ihr Kind.

Beschreibung der Durchführung

Nach Entwicklung des Fragebogens, sowohl in Englisch als auch in Deutsch, habe ich diesen grafisch in eine Html-Datei übertragen und mittels der Software „PHP-Survivor“ in einen Online-Fragebogen umgewandelt. Der Zugriff auf die Befragung war über den Uni-Server (auf meiner Benutzerplattform) möglich. Somit war gewährleistet, dass Personen unabhängig ihres geografischen Standortes an der Umfrage teilnehmen konnten. Die ausgefüll-ten Daten wurden somit in eine php-basierende Datenbank eingetragen. Des Weiteren habe ich eine Startseite (.html) programmiert, auf der sich die Befragten einen Überblick über mein Forschungsvorhaben verschaffen konnten. Am Ende gab es einen Button, mit dessen Hilfe man zur Umfrage gelangen konnte.

Anschließend wurde ein Pretest durchgeführt, um heraus zu finden, wo beim Aus-füllen für die Befragten Schwierigkeiten auftreten könnten. Die Umfrage wurde von drei Müttern, deren Kinder an einer Delphintherapie teilgenommen hatten, ausgefüllt. Anschließend wurden die Antworten durchgesehen und ich habe mich mit den Testerinnen telefonisch ausgetauscht. Der Pretest ergab, dass die Länge von 15 Minuten durchaus akzeptabel ist und die gewählte Form der Online-Umfrage den befragten Personen sehr entgegen kam. Bei insgesamt drei Fragen veränderte ich die Formulierung und stellte die Fragen noch konkreter.

Danach startete ich die Online-Umfrage. Ich verschickte E-Mails mit dem Aufruf und der Bitte zur Teilnahme und zur Weiterreichung des Links an betroffene Bekannte und FreundInnen an solche Familien, von denen ich wusste, dass sie an einer

Delphintherapie teilnahmen. Ich wandte mich auch an alle genannten Therapiezentren, informierte sie über mein Vorhaben und die inhaltlichen Schwerpunkte und bat sie, den Link zu meiner Umfrage an TeilnehmerInnen weiter zu reichen. Zu diesem Zweck bereitete ich Kärtchen mit dem genannten Link vor, die ausgedruckt und ausgehändigt werden konnten. Aus Gründen des Datenschutzes durften mir keine Kontaktdaten der TeilnehmerInnen weiter gegeben werden. Ich informierte UserInnen von Internetforen über meine Untersuchung und wies sie auf meinen Online-Fragebogen hin. Familien, die ihre Erfahrungen und Eindrücke mit Delphintherapien im Netz online stellten und auch Kontaktdaten hinterließen, habe ich ebenfalls angeschrieben. Ziel war es, zu jedem Delphintherapiezentrum als Richtwert fünf ausgefüllte Fragebögen zu erhalten. Als ich diesen Rücklauf im Durchschnitt erreicht hatte, beendete ich die Umfrage und begann mit der Auswertung. Mit der Software „PHP-Survivor“ konnte ich auf die Datenbank zugreifen und die Datensätze in das Programm Excel importieren. Ich wählte diese Option, um eine detaillierte Auswertung durchführen zu können. Sobald ich die Datensätze in tabellarischer Form sortiert und klassifiziert hatte, begann ich mit der grafischen Darstellung in Diagrammen.

Darstellung der Ergebnisse

Quantitative Beschreibung des Samples

→ Anzahl der beantworteten Fragebögen: 53

→ Verteilung nach Zentren und Therapieort

Zentren	**53**
Dolphin Human Therapy, Florida	8
Alpha Therapie, Krim, Ukraine	6
Delphintherapie in Kas,Türkei	6
Delphintherapie, Kemer,Türkei	6
Delphintherapie in Mundomar, Benidorm, Spanien	5
Bunbury Dolphintherapy, Australien	5
Delphintherapie DCI,Kuba	3
Dolphinreef Eilat, Israel	4
Island Dolphin Care, IDC, Florida	4
Delphintherapie in Antalya, Türkei	3
Erlebnistherapie, Sinai, Ägypten	1
Alpha-Therapie Ägypten	1
Alpha-Therapy	1

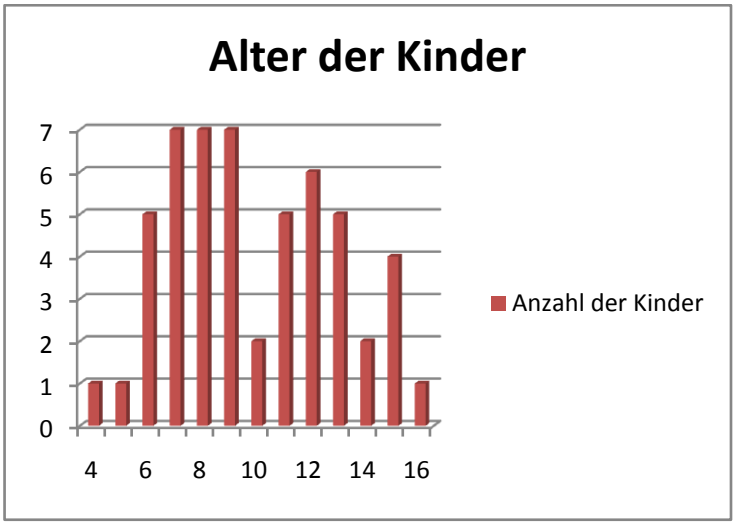
→ Verteilung nach Ländern (Land in dem Therapie stattgefunden hat)

Land	**53**
USA	12
Ukraine	6
Türkei	15
Spanien	5
Australien	5
Kuba	3
Israel	4
Ägypten	2
Unbekannt	1

1. Fragen zur Person

1. Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Therapie?

Nennungen Gesamt	53
4	1
5	1
6	5
7	7
8	7
9	7
10	2
11	5
12	6
13	5
14	2
15	4
16	1

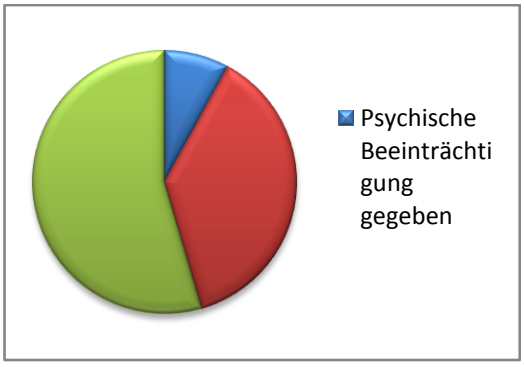


2. Art der Beeinträchtigung?

Bei dem Kind ist eine …

Nennungen Gesamt MN	88
Psychische Beeinträchtigung gegeben	7
Physische Beeinträchtigung gegeben	33
geistige (Intelligenz) Beeinträchtigung gegeben	48

MN = Mehrfachnennungen möglich

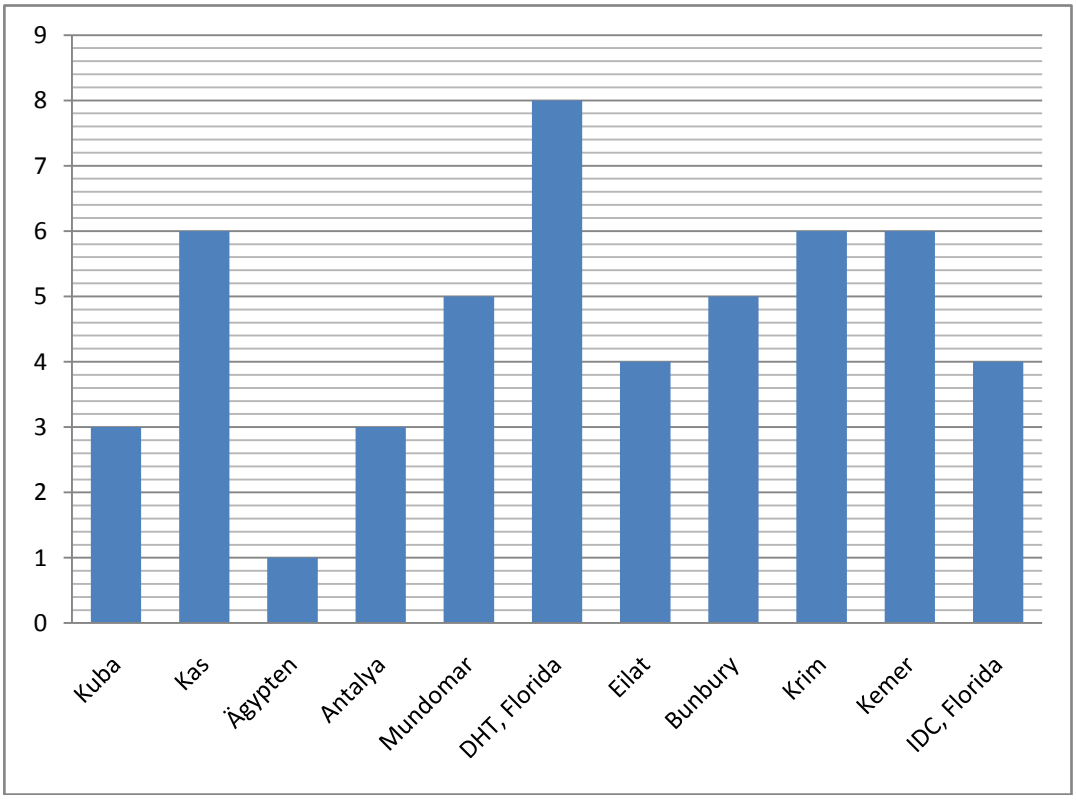


2. Allgemein

3. Wo und an welcher Therapie hat Ihr Kind teilgenommen?

Therapien Gesamt	**51**
Delphintherapie DCI,Kuba	3
Delphintherapie in Kas,Türkei	6
Alpha-Therapie Ägypten	1
Delphintherapie in Antalya, Türkei	3
Delphintherapie in Mundomar, Benidorm, Spanien	5
Dolphin Human Therapy, Florida	8
Dolphinreef Eilat, Israel	4
Bunbury Dolphintherapy, Australien	5
Alpha Therapie, Krim, Ukraine	6
Delphintherapie, Kemer,Türkei	6
Island Dolphin Care, IDC, Florida	4

Aus der Wertung (2): Erlebnistherapie (1)
Alpha-Therapy (1)



4. Wie lange hat Ihr Kind an der Therapie teilgenommen?

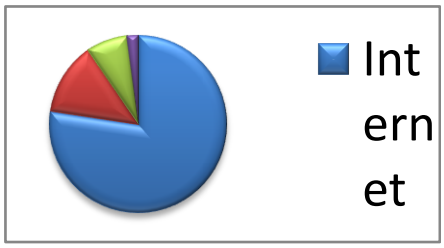
Nennungen Gesamt	53
1 Woche **	6
2 Wochen *	40
3 Wochen	1
4 Wochen	6

* Nennungen zusammengefasst: 14 Tage, 10 Tage; 10 Einheiten in 2 Wochen; 14 Tage; 14 Tage Aufenthalt/10 Tage Therapie; 10 mal zu je 45 Min.; 10 Tage; 10 Tage je 1 Stunde; 10 x 0,5 Stunden

** Nennungen zusammengefasst: 1 Woche, 15–20. Oktober 2007

5. Wie sind Sie auf diese Form der Delphintherapie gekommen?

Nennungen Gesamt	53
Internet	41
Empfehlung	7
TV	4
Buch	1



6. Hat Ihr Kind schon einmal an dieser Delphintherapie teilgenommen?

Nennungen Gesamt	53
Ja	21
Nein	32

7. Hat Ihr Kind schon einmal an einer anderen Delphintherapie teilgenommen?

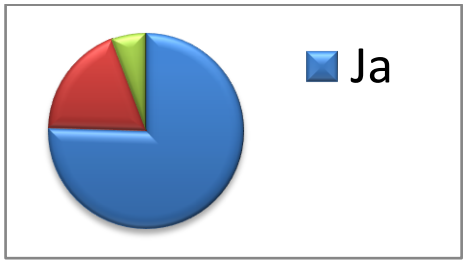
Nennungen Gesamt	53
Ja	14
Nein	39

Therapieangebot

Delphine

8. Handelte es sich um trainierte Delphine?

Nennungen Gesamt	53
Ja	40
Nein	10
Weiß nicht	3



9. Wurden die Delphine für ihr kooperatives Verhalten mit Fütterung belohnt?

Nennungen Gesamt	53
Ja	25
Nein	18
Weiß nicht	10

10. Wurde der Lebensraum der Delphine begrenzt?

Nennungen Gesamt	53
Ja	42
Nein	11

11. Wenn ja, welche Art der Begrenzung war gegeben?

Nennungen Ja	42
Beckenhaltung	21
Haltung in einer abgegrenzten Meereslagune	21

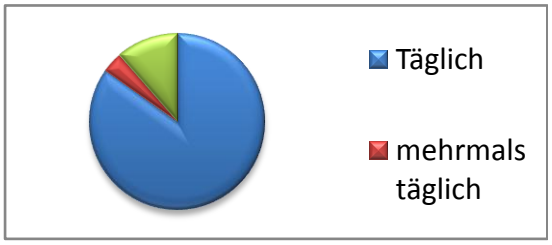
Therapieangebot

Delphininteraktion

Interaktionsfrequenzen

12. Wie oft kam es zu Delphininteraktionen?

Nennungen Gesamt	**53**
täglich	45
mehrmals täglich	2
unregelmäßig	6

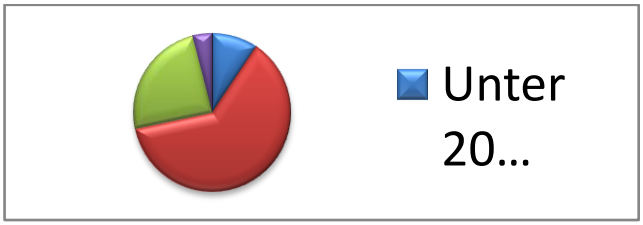


13. Gab es im Therapieangebot vorab eine fix festgelegte Anzahl an bevorstehenden Delphininteraktionen für die gesamte Dauer der Therapie?

Nennungen Gesamt	**53**
Ja	29
Nein	24

14. Wie lange dauerte eine Interaktion im Schnitt?

Nennungen Gesamt	**53**
unter 20 Minuten	5
20 bis 30 Minuten	33
31 bis 40 Minuten	13
über 40 Minuten	2



15. Wie viele Delphine waren an einer Interaktion beteiligt?

Nennungen Gesamt	**53**
ein Delphin	30
zwei Delphine	15
mehr als 2 Delphine	8

Therapieangebot

Delphininteraktion

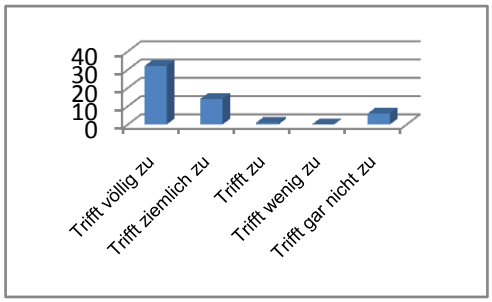
Ablauf der Interaktion

16. Wo fand die Delphininteraktion statt?

Nennungen Gesamt	**53**
Im Wasser	26
Auf einer Plattform	0
Im Wasser und auf einer Plattform	27

17. Es gab Körperkontakt zwischen Delphin und Kind

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	32
Trifft ziemlich zu	14
Trifft zu	1
Trifft wenig zu	0
Trifft gar nicht zu	6



18. Kind und Delphin spielten während der Interaktion miteinander (z. B. mit einem Ball)

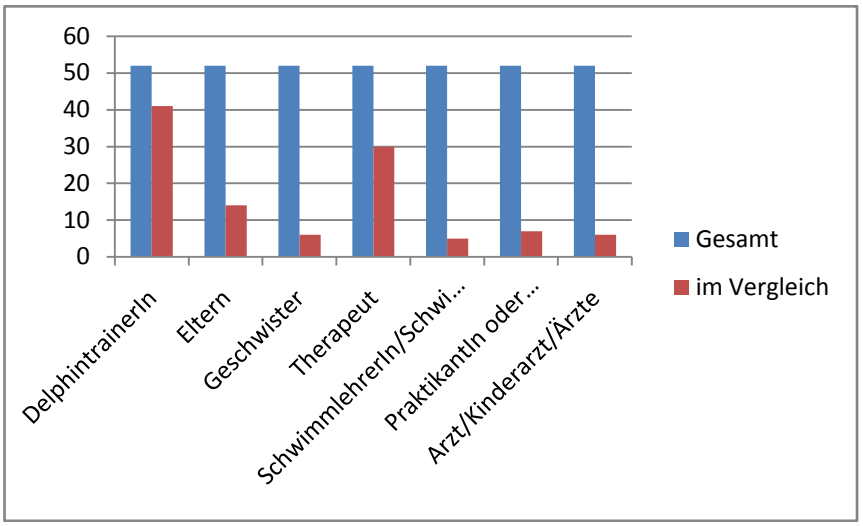
Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	18
Trifft ziemlich zu	8
Trifft zu	10
Trifft wenig zu	8
Trifft gar nicht zu	9

19. Wer war an der Interaktion außer Kind und Delphin noch beteiligt?

Nennungen Gesamt MN	104
DelphintrainerIn	41
Eltern	14
Geschwister	6
TherapeutIn	30
SchwimmlehrerIn/SchwimmtherapeutIn	5
PraktikantIn oder AssistentIn	7
Arzt/Kinderarzt/Ärzte	6

MN = Mehrfachnennungen möglich

*** PraktikantIn (6), AssistentIn (1)**

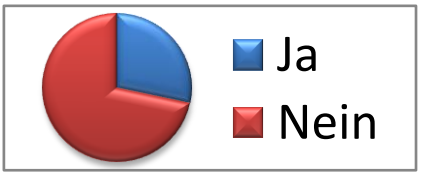


20. Gab es Kommandos für die Delphine?

Nennungen Gesamt	53
Ja	41
Nein	12

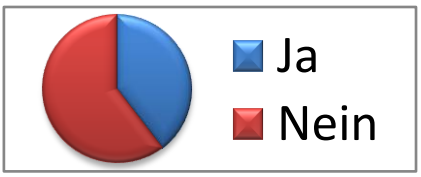
21. Agierte der Delphin mit dem Kind während der Interaktion nur aufgrund von Befehlen?

Nennungen Gesamt	53
Ja	15
Nein	38



22. Agierte der Delphin mit dem Kind während der Interaktion nur aus freien Stücken?

Nennungen Gesamt	53
Ja	21
Nein	32



23. Steuerte der Delphin die Kontaktaufnahme zum Kind selbst?

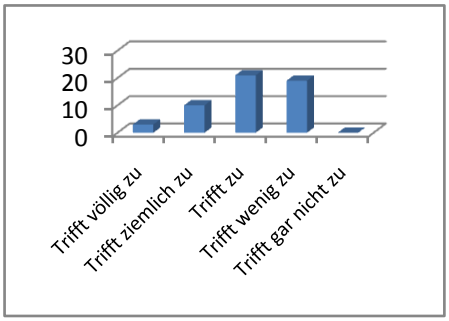
Nennungen Gesamt	53
Ja	41
Nein	12

24. War der/die TrainerIn aktiv an der Delphin-Kind Interaktion beteiligt?

Nennungen Gesamt	53
Ja	37
Nein	16

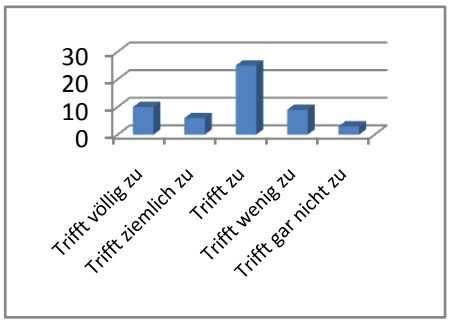
25. Der/die TrainerIn bzw. der/die TherapeutIn nahm die Rolle des Beobachters ein

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	3
Trifft ziemlich zu	10
Trifft zu	21
Trifft wenig zu	19
Trifft gar nicht zu	0



26. Der Delphin gestaltete die Interaktion

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	10
Trifft ziemlich zu	6
Trifft zu	25
Trifft wenig zu	9
Trifft gar nicht zu	3



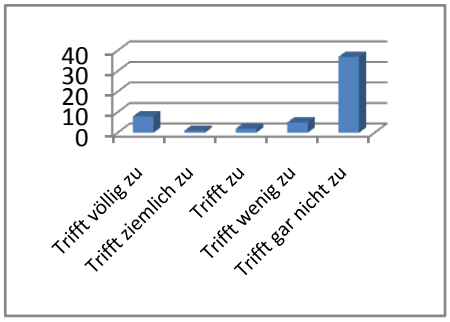
Therapieangebot

Delphininteraktion

Wann kam es zu Delphininteraktionen

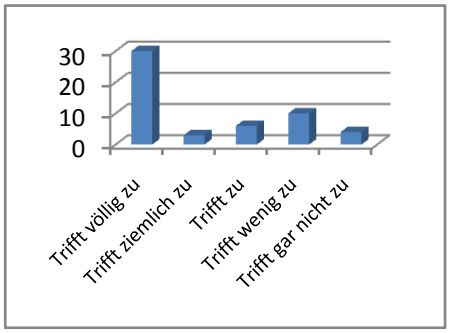
27. Die Delphininteraktion wurde als Belohnung für absolvierte Aufgaben eingesetzt (Belohnungskonzept)

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	8
Trifft ziemlich zu	1
Trifft zu	2
Trifft wenig zu	5
Trifft gar nicht zu	37



28. Die Interaktionen waren als fixe Bestandteile festgelegt

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	30
Trifft ziemlich zu	3
Trifft zu	6
Trifft wenig zu	10
Trifft gar nicht zu	4



Therapieangebot

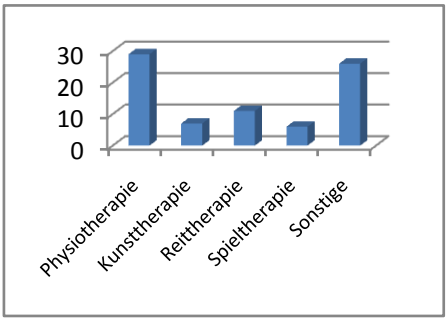
Therapieformen

29a. Gab es noch andere Therapieangebote?

Nennungen Gesamt	**53**
Ja	37
Nein	16

29b. Wenn ja, welche Therapien wurden angewandt?

Nennungen Gesamt MN	**79**
Physiotherapie	29
Kunsttherapie	7
Reittherapie	11
Spieltherapie	6
Sonstige	26



MN = Mehrfachnennungen möglich

Nennungen Sonstige MN	**55**
Cranio-Sacral	13
Reiki	1
Ergotherapie	10
Wassertherapie	1
Musiktherapie	1
Elterngespräche	3
Sprachübungen und Spiele	1
Feldenkrais	2
Massage	7
Shiatsu	2
Galileo	5
Bobath	2
Elektrotherapie	4
Learning in classrooms	2
Vojta	1

MN = Mehrfachnennungen möglich

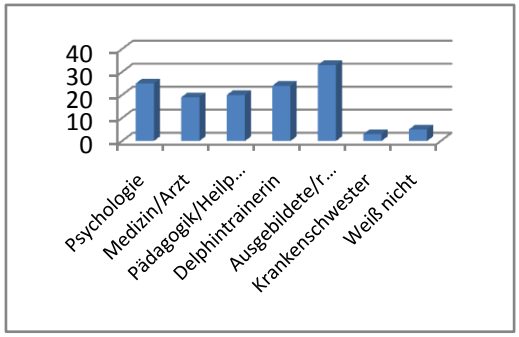
Therapieangebot

Personal

30. Personen aus welchen Fachrichtungen arbeiteten mit dem Kind?

Nennungen Gesamt MN	124
Psychologie	25
Medizin/ÄrztIn	19
Pädagogik/Heilpädagogik	20
Delphintrainerin	24
Ausgebildete/r TherapeutIn	33
Krankenschwester	3
Weiß nicht	5

MN = Mehrfachnennungen möglich



Allgemeine Merkmale

31. Es gab vorab einen Austausch mit dem Therapiezentrum

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	28
Trifft ziemlich zu	11
Trifft zu	13
Trifft wenig zu	0
Trifft gar nicht zu	1

32. Wurden Informationen bezüglich der Beeinträchtigung des Kindes angefordert?

Nennungen Gesamt	53
Ja	51
Nein	2

33. Wurden Informationen über bereits absolvierte Therapien des Kindes angefordert?

Nennungen Gesamt	53
Ja	38
Nein	15

34. Wurde die Reise von der Organisation geplant?

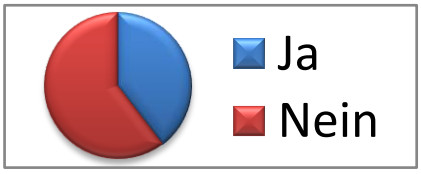
Nennungen Gesamt	53
Ja	23
Nein	30

35. Wurde die Unterkunft vom Therapiezentrum organisiert?

Nennungen Gesamt	53
Ja	30
Nein	23

36a. Gab es nach Ende der Therapie eine Nachbetreuung?

Nennungen Gesamt	53
Ja	21
Nein	32

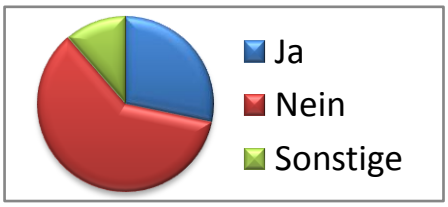


36b. Wenn ja, in welcher Form?

Nennungen Ja	21
Berichte an Ärzte und Therapeuten in Deutschland	1
regelmäßige Kontakte zum Physiotherapeuten - er hatte dies angeboten	1
mehrere Nachgespräche/Besprechung	2
Feststellung der Auswirkungen	10
Therapeutische Nachbetreuung in Deutschland	4
Keine Angabe	1

37a. Gab es Voraussetzungen zur Teilnahme an der Therapie?

Nennungen Gesamt	53
Ja	16
Nein	31
Weiß nicht	6



37b. Wenn ja, in welcher Form?

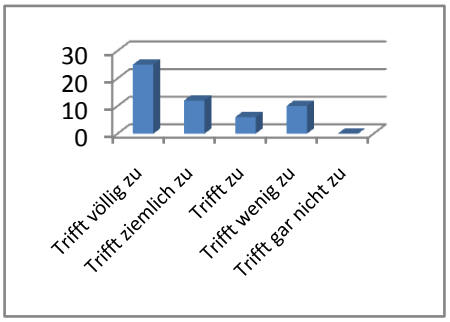
Nennungen Ja MN	36
Altersbegrenzung	8
Selbständige Kopfhaltung	5
Ausschluss von bestimmten Behinderungsformen	9
Anfallsfrei	6
Sonstige körperliche Einschränkungen	6
Kein aggressives Verhalten	2

MN = Mehrfachnennungen möglich

Merkmale des Therapieangebotes

38. Es gab einen festgelegten Therapieplan

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	25
Trifft ziemlich zu	12
Trifft zu	6
Trifft wenig zu	10
Trifft gar nicht zu	0



39. Die angewandten Methoden wurden mit den Eltern besprochen

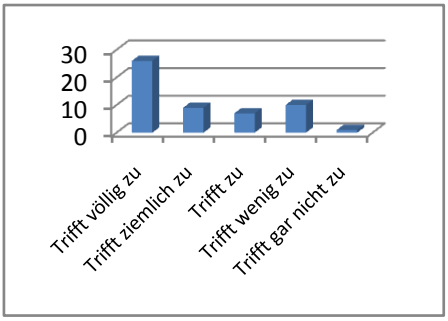
Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	25
Trifft ziemlich zu	15
Trifft zu	11
Trifft wenig zu	2
Trifft gar nicht zu	0

40. Es gab vorab Informationen über Therapieplan und angewandte Methoden

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	17
Trifft ziemlich zu	15
Trifft zu	14
Trifft wenig zu	6
Trifft gar nicht zu	1

41. Eltern wurden in die Therapie miteinbezogen

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	26
Trifft ziemlich zu	9
Trifft zu	7
Trifft wenig zu	10
Trifft gar nicht zu	1

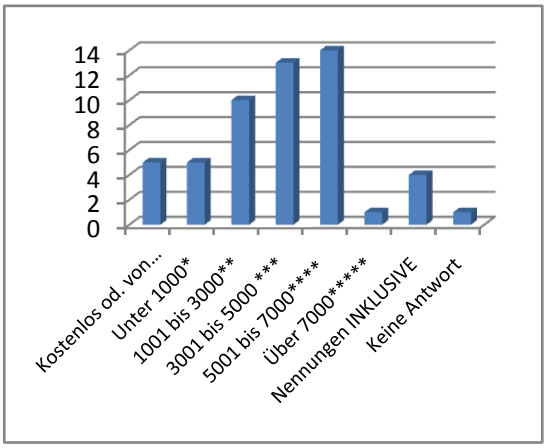


42. Geschwister wurden in die Therapie miteinbezogen

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	23
Trifft ziemlich zu	6
Trifft zu	7
Trifft wenig zu	16
Trifft gar nicht zu	1

43. Wie viel hat die Therapie für 2 Wochen (exklusive Unterkunft und Verpflegung) gekostet?

Nennungen Gesamt EXKLUSIVE	**53**
Kostenlos od. von Stiftung übernommen	5
Unter 1000 Euro	5
1001 bis 3000 Euro	10
3001 bis 5000 Euro	13
5001 bis 7000 Euro	14
Über 7000 Euro	1
Nennungen INKLUSIVE	4
Keine Antwort	1
Nennungen Gesamt INKLUSIVE	**4**
3001 bis 5000 Euro	3
5001 bis 7000 Euro	1



44. Wurden Sie finanziell von Hilfsorganisationen unterstützt?

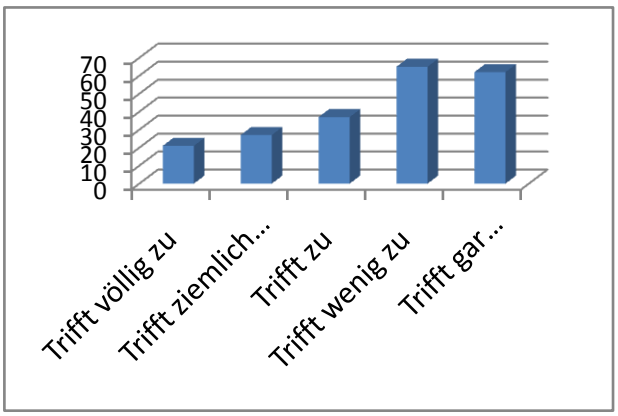
Nennungen Gesamt	**53**
Ja	18
Nein	27
Keine Angabe	8

Veränderungen

Motorik

Grobmotorik

Überblick der Veränderungen in der Grobmotorik



45. Es kam zur Verbesserung der Haltung

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	7
Trifft ziemlich zu	10
Trifft zu	12
Trifft wenig zu	16
Trifft gar nicht zu	8

46. Es kam zu einem verbesserten Gleichgewicht

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	6
Trifft ziemlich zu	15
Trifft zu	12
Trifft wenig zu	17
Trifft gar nicht zu	3

47. Es wurden Fortschritte beim Gehen sichtbar

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	3
Trifft ziemlich zu	2
Trifft zu	8
Trifft wenig zu	19
Trifft gar nicht zu	21

48. Die Kopfkontrolle verbesserte sich

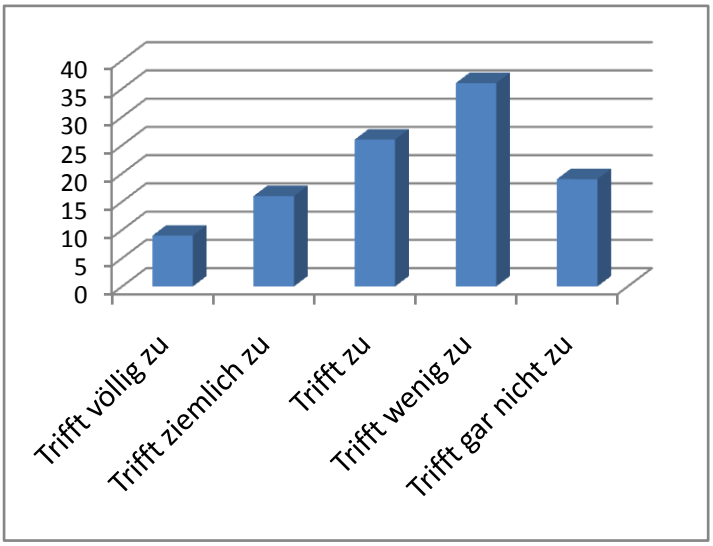
Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	5
Trifft ziemlich zu	0
Trifft zu	5
Trifft wenig zu	13
Trifft gar nicht zu	30

Veränderungen

Motorik

Feinmotorik

Überblick der Veränderungen in der Feinmotorik



49. Die Auge-Hand-Koordination hat sich verbessert

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	4
Trifft ziemlich zu	8
Trifft zu	12
Trifft wenig zu	20
Trifft gar nicht zu	9

50. Das Kind ist feinmotorisch geschickter geworden

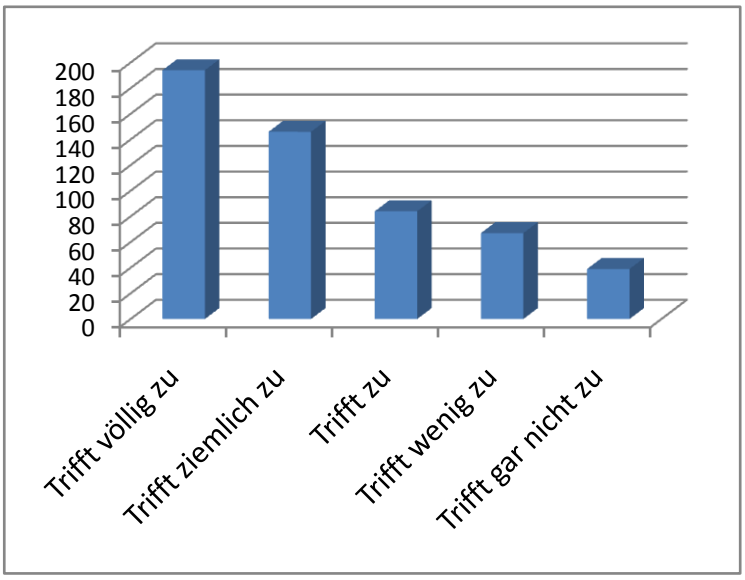
Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	5
Trifft ziemlich zu	8
Trifft zu	14
Trifft wenig zu	16
Trifft gar nicht zu	10

Veränderungen

Kurzfristige Veränderungen

Affektivität

Überblick der Veränderungen in der Affektivität



51. Es kam zu vermehrtem Ausdruck von Freude

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	30
Trifft ziemlich zu	20
Trifft zu	0
Trifft wenig zu	2
Trifft gar nicht zu	1

52. Das Kind lächelte häufiger

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	33
Trifft ziemlich zu	15
Trifft zu	2
Trifft wenig zu	2
Trifft gar nicht zu	1

53. Es kam zu einem Abbau von Scheu und Schüchternheit

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	15
Trifft ziemlich zu	14
Trifft zu	14
Trifft wenig zu	9
Trifft gar nicht zu	1

54. Das Kind zeigte mehr Zuneigung

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	12
Trifft ziemlich zu	17
Trifft zu	15
Trifft wenig zu	7
Trifft gar nicht zu	2

55. Das Kind reagierte mehr auf Zuneigung

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	9
Trifft ziemlich zu	13
Trifft zu	16
Trifft wenig zu	12
Trifft gar nicht zu	3

56. Das Kind wirkte zufriedener

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	25
Trifft ziemlich zu	17
Trifft zu	8
Trifft wenig zu	1
Trifft gar nicht zu	2

57. Das Kind wirkte entspannter

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	27
Trifft ziemlich zu	17
Trifft zu	6
Trifft wenig zu	2
Trifft gar nicht zu	1

58. Es kam zum Abbau von Angst und Ängstlichkeit

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	11
Trifft ziemlich zu	9
Trifft zu	17
Trifft wenig zu	12
Trifft gar nicht zu	4

59. Es kam zum Abbau von aggressivem Verhalten

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	7
Trifft ziemlich zu	4
Trifft zu	5
Trifft wenig zu	16
Trifft gar nicht zu	21

60. Das psychische Wohlbefinden erhöhte sich

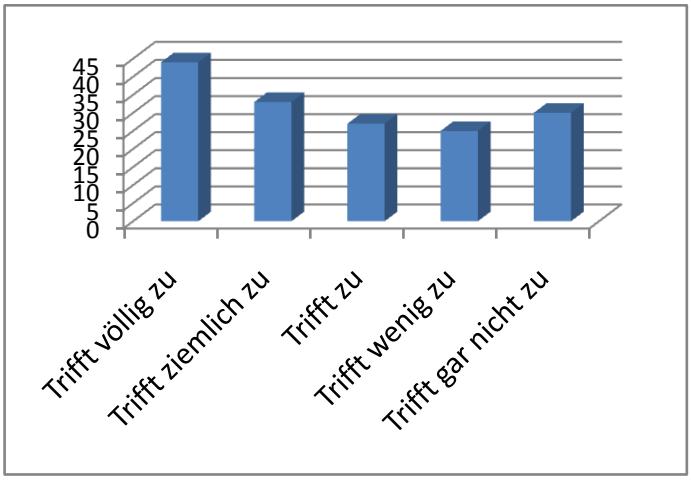
Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	25
Trifft ziemlich zu	20
Trifft zu	1
Trifft wenig zu	4
Trifft gar nicht zu	3

Veränderungen

Kurzfristige Veränderungen

Körperliche Entspannung und Lockerung

Überblick der Veränderungen der körperlichen Entspannung und Lockerung



61. Die Körperspannung lockerte sich

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	11
Trifft ziemlich zu	16
Trifft zu	12
Trifft wenig zu	9
Trifft gar nicht zu	5

62. Die Atmung wurde ruhiger und tiefer

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	6
Trifft ziemlich zu	4
Trifft zu	8
Trifft wenig zu	15
Trifft gar nicht zu	20

63. Das Kind wirkte ausgeglichener

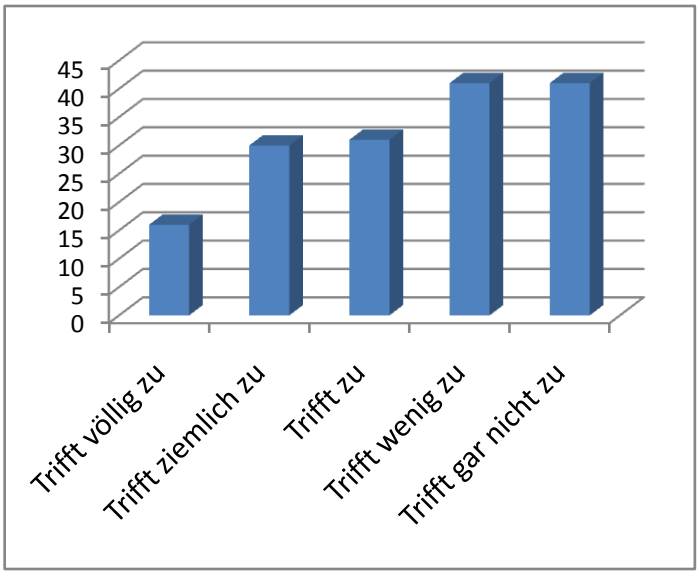
Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	27
Trifft ziemlich zu	13
Trifft zu	7
Trifft wenig zu	1
Trifft gar nicht zu	5

Veränderungen

Kurzfristige Veränderungen

Sprache

Überblick der Veränderungen in der Sprache



64. Das Sprachverständnis hat sich verbessert

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	3
Trifft ziemlich zu	17
Trifft zu	15
Trifft wenig zu	11
Trifft gar nicht zu	7

65. Der verbale Ausdruck hat sich verbessert

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	6
Trifft ziemlich zu	9
Trifft zu	10
Trifft wenig zu	14
Trifft gar nicht zu	14

66. Das Kind begann, sich vermehrt mit Lauten auszudrücken

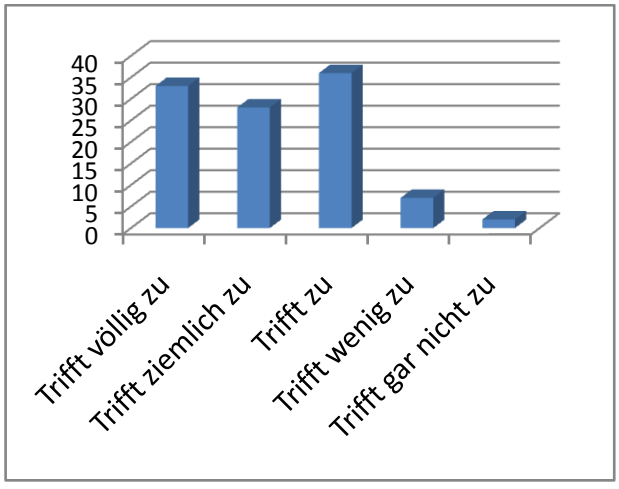
Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	7
Trifft ziemlich zu	4
Trifft zu	6
Trifft wenig zu	16
Trifft gar nicht zu	20

Veränderungen

Kurzfristige Veränderungen

Aufmerksamkeit und Konzentration

Überblick der Veränderungen in der Aufmerksamkeit und Konzentration



67. Die Aufmerksamkeitsspanne hat sich verlängert

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	16
Trifft ziemlich zu	17
Trifft zu	16
Trifft wenig zu	3
Trifft gar nicht zu	1

68. Die Konzentrationsspanne hat sich verlängert

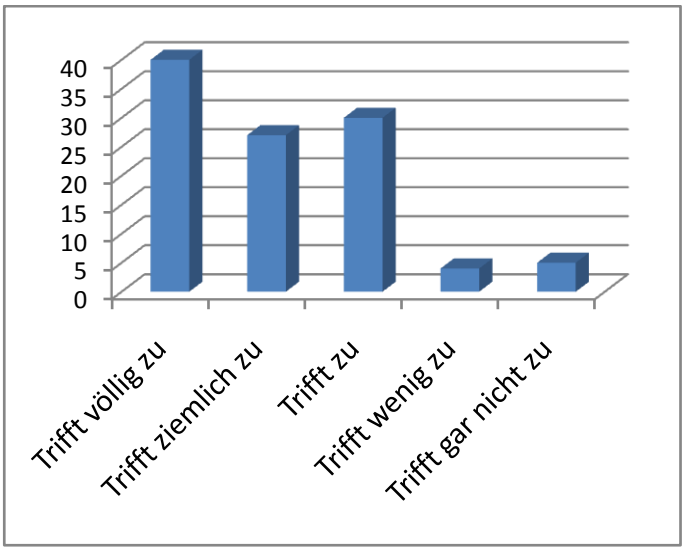
Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	17
Trifft ziemlich zu	11
Trifft zu	20
Trifft wenig zu	4
Trifft gar nicht zu	1

Veränderungen

Kurzfristige Veränderungen

Ausdauer

Überblick der Veränderungen in der Ausdauer



69. Die Ausdauer des Kindes hat sich erhöht

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	19
Trifft ziemlich zu	14
Trifft zu	16
Trifft wenig zu	2
Trifft gar nicht zu	2

70. Die Motivation des Kindes hat sich gesteigert

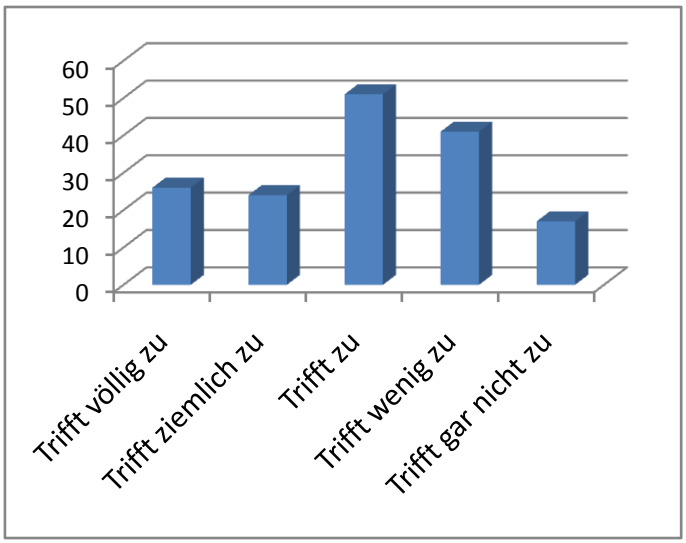
Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	21
Trifft ziemlich zu	13
Trifft zu	14
Trifft wenig zu	2
Trifft gar nicht zu	3

Veränderungen

Kurzfristige Veränderungen

Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit

Überblick der Veränderungen im Selbstbewusstsein und in der Selbstständigkeit



71. Vertrauen und Selbstsicherheit haben sich gesteigert

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	14
Trifft ziemlich zu	9
Trifft zu	18
Trifft wenig zu	9
Trifft gar nicht zu	3

72. Das Kind wurde selbstständiger

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	3
Trifft ziemlich zu	6
Trifft zu	14
Trifft wenig zu	19
Trifft gar nicht zu	11

73. Das Kind bekam mehr Selbstvertrauen

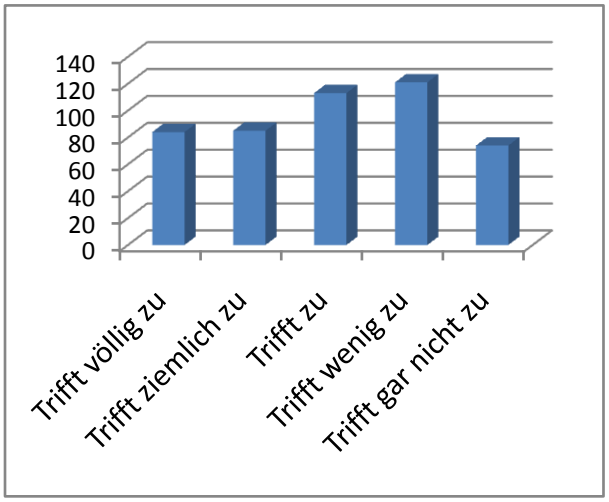
Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	9
Trifft ziemlich zu	9
Trifft zu	19
Trifft wenig zu	13
Trifft gar nicht zu	3

Veränderungen

Kurzfristige Veränderungen

Soziale Kompetenz

Überblick der Veränderungen in der sozialen Kompetenz



74. Es kam zu einer intensiveren Kontaktaufnahme zu den primären Bezugspersonen

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	14
Trifft ziemlich zu	12
Trifft zu	12
Trifft wenig zu	13
Trifft gar nicht zu	2

75. Es kam zu einer intensiveren Kontaktaufnahme zu Gleich-altrigen

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	5
Trifft ziemlich zu	4
Trifft zu	12
Trifft wenig zu	16
Trifft gar nicht zu	16

76. Die Reaktion auf Kontaktaufnahme der primären Bezugsperson mit dem Kind intensivierte sich

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	8
Trifft ziemlich zu	11
Trifft zu	20
Trifft wenig zu	11
Trifft gar nicht zu	3

77. Die Reaktion auf Kontaktaufnahme der Gleichaltrigen mit dem Kind intensivierte sich

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	5
Trifft ziemlich zu	6
Trifft zu	11
Trifft wenig zu	14
Trifft gar nicht zu	17

78. Es kam zu intensiveren Blickkontakten

Nennungen Gesamt	**53**
Trifft völlig zu	10
Trifft ziemlich zu	12
Trifft zu	16
Trifft wenig zu	12
Trifft gar nicht zu	3

79. Das Kind hat vermehrt Kontakt zu den primären Bezugspersonen hergestellt

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	8
Trifft ziemlich zu	7
Trifft zu	19
Trifft wenig zu	13
Trifft gar nicht zu	6

80. Die Mutter-Kind-Interaktion intensivierte sich

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	14
Trifft ziemlich zu	15
Trifft zu	9
Trifft wenig zu	14
Trifft gar nicht zu	1

81. Die Vater-Kind-Interaktion intensivierte sich

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	10
Trifft ziemlich zu	12
Trifft zu	8
Trifft wenig zu	13
Trifft gar nicht zu	10

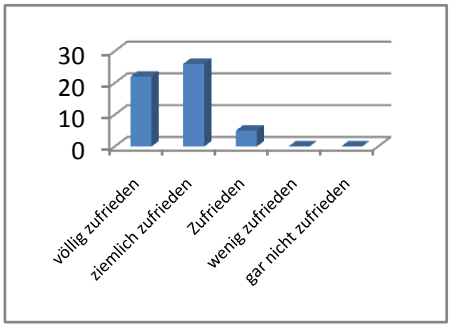
82. Die Geschwister-Kind-Interaktion intensivierte sich

Nennungen Gesamt	53
Trifft völlig zu	10
Trifft ziemlich zu	6
Trifft zu	6
Trifft wenig zu	15
Trifft gar nicht zu	16

Zufriedenheit mit der Therapie

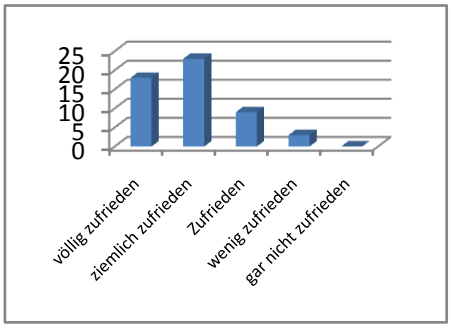
83. Wie zufrieden waren Sie mit dem Therapieangebot?

Nennungen Gesamt	53
völlig zufrieden	22
ziemlich zufrieden	26
Zufrieden	5
wenig zufrieden	0
gar nicht zufrieden	0



84. Wie zufrieden waren Sie mit den Ergebnissen?

Nennungen Gesamt	53
völlig zufrieden	18
ziemlich zufrieden	23
Zufrieden	9
wenig zufrieden	3
gar nicht zufrieden	0



85. Mit welchen Erwartungen sind Sie in die Therapie gegangen?

Nennungen Gesamt MF	**84**
Verbesserung des **Autismus/Autistische Züge**	3
Kontaktaufnahme zur Außenwelt	1
Abbau von Ängsten	3
Selbstvertrauen/Selbstwertgefühl steigern/mehr Eigenständigkeit und Selbstständigkeit	4
Motivationssteigerung	4
Verbesserung der **Motorik**	3
Abnahme der **Aggression/Autoaggression/Wutausbrüche**	5
Verbesserung der **Kommunikation**	2
Verbesserung der **Spastik**	2
Verbesserung der **Konzentration/Aufmerksamkeit**	6
Verbesserung im **Wohlbefinden**, glücklicheres Kind/Ausgeglichenheit & Ausdruck/more relaxed/ positive feeling/mehr Emotionen	14
Bessere Ausdauer	1
Delphininteraktionen genießen	2
Verbesserung im **Sozialverhalten**	1
Abnahme des **Rückzugs**	1
Verbesserung (allgemein)	21
Jede Verbesserung ist ein Erfolg; positive Veränderung, dass es dem Kind besser geht; dass sich die Situation verbessert, Fortschritte; Dass es Fortschritte gibt; dass das Kind davon profitiert; dass das Kind davon profitiert; keine konkreten aber positive Erfahrung; allgemeine Verbesserung; wir erhofften uns Fortschritte und Besserung der Einschränkungen; ...und Fortschritte macht;…dass es meinem Kind allgemein besser geht; we hoped for any positive results; we wanted that he does better in everything; we didn`t have any, we didn`t want to be disappointed afterwards although we hoped for positive changes; we didn`t have much in detail, we wanted to see what may happen; We expected general progress; didn`t have detailed expectations, just wanted our child to make positive experience and profit from the dolphin interaction; positive Erfahrung; positives Erlebnis; positive Erfahrung, neue Erlebnisse, Fortschritte; physische und psychische Verbesserungen; Affektivität (allgemein)	
Keine Erwartungen	5

MN = Mehrfachnennungen möglich

Anmerkung: Rechtschreib- und Tippfehler wurden für ein besseres Lesevergnügen ausgebessert!

86. Was wurde davon erfüllt?

Nennungen Gesamt MF	74
Alles, fast alles, mit Ergebnissen zufrieden, überrascht	24
Keine Angabe	7
Abnahme der Autoaggression	2
Verbesserung der Kommunikation	5
Steigerung des Selbstwertgefühls	3
Kind kann Gefühle mitteilen	1
Besseres Verständnis von Verhaltensweisen	1
Verbesserung des Autismus	1
Lachen und Weinen	1
Muss erst abwarten	1
Bessere Konzentration und Ausdauer	2
Lockerung	1
Verbesserung der Motivation	4
Verbesserung des Wohlbefindens	8
Verbesserung der Motorik	2
Erwartungen zu hoch/teilweise od. gar nicht erfüllt	8
Verbesserungen der Sprache	3

MN = Mehrfachnennungen möglich

Aus der Wertung: Es war toll und meine Tochter konnte sich von Anfang an auf die Delfine einlassen. Ich war sehr überrascht, sie hatte gar keine Angst.

87. Was hat Ihnen an der Therapie besonders gut gefallen?

Nennungen Gesamt MF	80
Ruhe	1
Delphininteraktionen	29
Gute Betreuung durch Personal	24
Integration/Miteinbringung der Familie, Elterngespräche	9
Flexibler Therapieablauf nach Befindlichkeit des Kindes	1
Kombination Therapie-Kinderarzt/Doktor	2
Keine Angabe	2
Gute Atmosphäre	4
Umfangreiches Therapieangebot	2
Einzeltherapie	1
Kostenlose Therapie	1
Informativ	1
Austausch mit anderen Familien	2
Elternworkshops	1

MN = Mehrfachnennungen möglich

88. Was hat Sie an der Therapie gestört?

Nennungen Gesamt MF	14
Nichts/wenig	15
Kosten	10
Wenig Struktur	6
Langer Flug	1
Delphine schwimmen mit Touristen in der Therapie-pause	1
Maltherapie	1
Betreuung der Eltern	1
Delphin gab keine Laute von sich	1
Eltern durften nicht mit Delphinen schwimmen	1
Keine Angabe	4
Ausschluss der Eltern von Delphin-Kind-Interaktion	1
Zu kurzer Zeitraum	3
Intensivere Elternarbeit	2
Fehlendes Fachpersonal/geringe Professionalität	3
Touristische Zusatzverwendung des Therapieraumes	1

Zu viele verschiedene Personen arbeiteten mit dem Kind	1
Keine Nachbetreuung	1
Lange Planungsphase notwendig	1
Erwartungen nicht erfüllt	1
Zu überlaufen	1
Nur für bestimmte KlientInnengruppe geeignet	1

MN = Mehrfachnennungen möglich

Aus der Wertung (3): - …dass in Kas nur noch 1 Delfin allein gehalten werde und auch die Belugas weg seien, überlegen sich Wechsel zu anderer Delphintherapie **(1)**

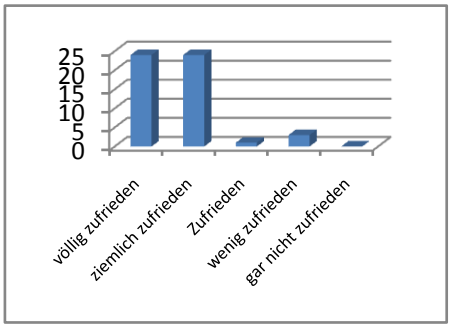
- Es war schade, dass es unserem Kind nicht gefallen hat, es war zu viel Angst vor den Tieren und die ungewohnte Situation (1)

- maybe it is only possible for a special group (1)

Anmerkung: Rechtschreib- und Tippfehler wurden für ein besseres Lesevergnügen ausgebessert!

89. Die Information, die Sie vorab über die Therapie vermittelt bekamen, stimmte mit dem überein, was Sie vorgefunden haben.

Nennungen Gesamt	**22**
völlig zufrieden	24
ziemlich zufrieden	24
Zufrieden	1
wenig zufrieden	3
gar nicht zufrieden	0



90. Würden Sie noch einmal an dieser Therapie teilnehmen?

Nennungen Gesamt	**52**
Ja	49
Nein	3

Veränderungen

Langfristige Veränderungen (nach 6 Monaten)

91. Welche Veränderungen konnten Sie ca. 6 Monate nach der Delphintherapie bei Ihrem Kind beobachten?

Nennungen Gesamt MF	**72**
Verbesserung in der Sprache	5
Längere Konzentrationsphasen, bessere Aufmerksamkeit	9
Steigerung der Motivation	4
Steigerung des Wohlbefindens	25
Verbesserung im Sozialverhalten	8
Verbesserung der Spastik	1
Fortschritte bei Folgetherapien	1
Verbesserung der Wahrnehmung	1
Allgemeine Verbesserung der Entwicklung	1
Autismus bis heute weg	1
Verbesserung der Motorik	3
Zeitraum von 6 Monaten noch nicht erreicht	4
Wenig bis keine	9

MN = Mehrfachnennungen möglich

2. 6 Interpretation der Ergebnisse, Auseinandersetzung mit den Forschungsfragen und Prüfung der Hypothesen

Meine Untersuchung verdeutlicht sehr stark, dass sich die angebotenen Therapien aus Sicht der TeilnehmerInnen im Detail signifikant voneinander unterscheiden. Am deutlichsten zeichnen sich die Unterschiede im Bereich des Therapieangebotes, der allgemeinen Merkmale und der Merkmale des Therapieangebotes ab. Die Ergebnisse spiegeln die Wahrnehmung der TeilnehmerInnen wieder und müssen als persönliche, individuelle Eindrücke aufgefasst werden. Die individuellen Erfahrungen im Vergleich zueinander stellten auch von Anfang an das Zentrum meines Interesses dar.

Zu Beginn möchte ich mich der Prüfung meiner Hypothesen widmen und anhand dessen, danach die deutlichsten Unterschiede hervor streichen. Ich werde aber auch veranschaulichen, dass doch auch Gemeinsamkeiten zu erkennen sind und sich trotz der signifikanten Unterschiede ein roter Faden, der sich durch alle Angebote zieht, erkennen lässt. Abschließend möchte ich auf die Auswirkungen der Therapie eingehen.

Ich bitte zu berücksichtigen, dass ich bei den folgenden aufgeschlüsselten Ergebnissen nach Therapiezentren drei beantwortete Fragebögen aus der Wertung nehme. Es handelt sich hierbei um den Fragebogen zur Erlebnistherapie in Nuweiba (diese Therapie wurde zum Zeitpunkt meiner Recherche zu den Therapiezentren nicht durchgeführt - Pausierung- und wird deshalb auch nicht in meiner Arbeit erwähnt), einen Fragebogen zur Alphatherapie in Ägypten (dieses Angebot steht nicht mehr zur Verfügung, eine veränderte, weiterentwickelte Form wird jetzt auf Krim durchgeführt) und ein Fragebogen zur Alphatherapie bei dem keine Angaben über den Therapieort gemacht wurden und somit nicht nachvollzogen werden kann, ob diese Therapie in Ägypten oder auf Krim absolviert wurde.

Für die Überprüfung von **Hypothese 1** müssen die Antworten mehrerer Fragen meines Fragebogens im Detail berücksichtigt werden.

Frage (24) nach aktiver Beteiligung der DelphintrainerIn

Name	Anzahl Fb	ja	nein
KUBA	3	3	0
KAS	6	4	2
ANTALYA	3	2	1
SPANIEN	5	3	2
DHT	8	8	0
ISRAEL	4	0	4
AUSTRALIEN	5	0	5
UKRAINE	6	6	0
KEMER	6	6	0
IDC	4	4	0
Ergebnis	**50**	**36**	**14**

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die aktive Beteiligung der DelphintrainerIn sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Es lässt sich jedoch eine deutliche Tendenz zu einer aktiven Beteiligung ablesen, 71 % der Befragten berichteten von einer aktiven Beteiligung, 29 % verneinten diese. Interessant finde ich das Ergebnis, dass sogar innerhalb einer Therapieform unterschiedliche Beobachtungen gemacht wurden, dies trifft auf die Therapien in Kas, Antalya und Spanien zu.

Frage (27) nach dem Belohnungskonzept

Name	Anzahl Fb	Trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	0	1	0	0	2
KAS	6	0	0	0	1	5
ANTALYA	3	0	0	1	0	2
SPANIEN	5	0	0	0	0	5
DHT	8	8	0	0	0	0
ISRAEL	4	0	0	0	0	4
AUSTRALIEN	5	0	0	0	0	5
UKRAINE	6	0	0	0	0	6
KEMER	6	0	0	0	2	4
IDC	4	0	0	1	2	1
Ergebnis	**50**	**8**	**1**	**2**	**5**	**34**

78% der Befragten gaben an, dass eine Interaktion mit dem Delphin als Belohnung eingesetzt wurde, 22% stimmten dem nicht zu. Es lässt sich erkennen, dass vor allem in der Dolphin Human Therapy in Florida nach dem Belohnungskonzept gearbeitet wird. Aber auch in anderen Therapien gibt es vereinzelt Zustimmungen zu dem Konzept als praktizierte Form. Es zeichnen sich auch in diesem Fall divergente Antworten innerhalb einer Therapie ab, bezogen auf die Therapie in Kuba gaben 2 Personen an, dass die Aussage gar nicht zutreffe, eine andere Person stimmte dem hingegen ziemlich zu. Es ist deutlich zu erkennen, dass das Belohnungsprinzip nicht als durchgängiges Konzept in der Delphintherapie anzutreffen ist.

Frage (8) nach der Arbeit mit trainierten oder untrainierten Delphinen

Zentrum	Anzahl Fb	Ja	Nein	Weiß nicht
KUBA	3	3	0	0
KAS	6	6	0	0
ANTALYA	3	3	0	0
SPANIEN	5	4	0	1
DHT	8	8	0	0
ISRAEL	4	0	3	1
AUSTRALIEN	5	0	5	0
UKRAINE	6	6	0	0
KEMER	6	6	0	0
IDC	4	4	0	0
Ergebnis	**50**	**39**	**9**	**2**

78% der befragten Eltern gaben an, dass es sich bei den Delphinen um trainierte Tiere handelt, 22% berichteten von nicht trainierten Delphinen und 4% gaben an es nicht zu wissen. Es arbeiten signifikant mehr Zentren mit trainierten als mit untrainierten Delphinen. Nach genauer Betrachtung zeigt sich, dass ausschließlich in Australien und Israel die Delphintherapie mit untrainierten Delphinen durchgeführt wird.

Frage (18) nach dem Spiel zwischen Kind und Delphin während der Interaktion

Name Zentrum	Anzahl Fb	Trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	3	0	0	0	0
KAS	6	5	1	0	0	0
ANTALYA	3	1	0	0	1	1
SPANIEN	5	4	0	1	0	0
DHT	8	1	2	4	1	0
ISRAEL	4	0	0	1	3	0
AUSTRALIEN	5	0	0	0	0	5
UKRAINE	6	0	0	2	2	2
KEMER	6	2	3	1	0	0
IDC	4	1	2	1	0	0
Ergebnis	**50**	**17**	**8**	**10**	**7**	**8**

Die Ergebnisse lassen erkennen, dass das Spiel zwischen Kind und Delphin nicht durchgängig Bestandteil der Interaktion ist. 70% der Eltern stuften das Spiel in unterschiedlicher Intensität als Bestandteil der Interaktion ein, 30% wandten sich eher bis ganz gegen diese Aussage.

Frage (14) nach der Länge einer Interaktion.

Zentrum	Anzahl Fb	Unter 20 min	20-30 min	31-40 min	Über 40 min
KUBA	3	0	3	0	0
KAS	6	0	1	3	2
ANTALYA	3	0	2	1	0
SPANIEN	5	0	1	4	0
DHT	8	0	4	4	0
ISRAEL	4	0	4	0	0
AUSTRALIEN	5	5	0	0	0
UKRAINE	6	0	6	0	0
KEMER	6	0	6	0	0
IDC	4	0	4	0	0
Ergebnis	**50**	**5**	**31**	**12**	**2**

Hier wird deutlich, dass es Unterschiede bei der Länge der Delphin - Kind Interaktion zwischen den Delphintherapieangeboten, aber auch innerhalb eines Angebotes gibt. Es zeichnet sich jedoch eine Tendenz (62%) hingehend zu einer 20 - 30 minütigen Interaktion ab. Die Länge der Interaktionen variiert aber dennoch.

Frage (15) nach der Anzahl der beteiligten Delphine.

Zentrum	Anzahl Fb	ein Delphin	zwei Delphine	mehr als 2 Delphine
KUBA	3	0	3	0
KAS	6	4	1	1
ANTALYA	3	1	2	0
SPANIEN	5	4	0	1
DHT	8	8	0	0
ISRAEL	4	4	0	0
AUSTRALIEN	5	0	0	5
UKRAINE	6	0	6	0
KEMER	6	6	0	0
IDC	4	3	1	0
Ergebnis	**50**	**30**	**13**	**7**

Laut meiner Umfrage setzt die Mehrheit der Zentren in der Interaktion einen Delphin ein (60%), 26% arbeiten mit zwei Delphinen und immerhin bei 14% kommen mehr als zwei Delphine zum Einsatz. Es werden also unterschiedlich viele Delphine in den verschiedenen Zentren eingesetzt.

Frage (22) ob der Delphin in der Interaktion ausschließlich aus freien Stücken agiert

Zentrum	Anzahl Fb	ja	nein
KUBA	3	0	3
KAS	6	1	5
ANTALYA	3	1	2
SPANIEN	5	1	4
DHT	8	0	8
ISRAEL	4	4	0
AUSTRALIEN	5	4	1
UKRAINE	6	2	3
KEMER	6	4	2
IDC	4	2	2
Ergebnis	**50**	**19**	**30**

Nicht in jedem Therapiezentrum agiert der Delphin in der Interaktion nur aus freien Stücken. 60% der Befragten gaben an, dass der Delphin nicht nur aus freien Stücken

agierte und somit kann vermutet werden, dass es mehrheitlich zu Reaktionen von den Delphinen kam, Reaktionen zum Beispiel auf Kommandos von TrainerInnen, TherapeutInnen oder auch von den Kindern selbst. Hier werden innerhalb der Therapiezentren divergente Antworten deutlich.

Frage (26) nach dem Delphin als Gestalter der Interaktion.

Zentrum	Anzahl Fb	Trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	0	0	2	1	0
KAS	6	2	0	1	3	0
ANTALYA	3	0	1	1	0	1
SPANIEN	5	1	2	2	0	0
DHT	8	0	0	1	5	2
ISRAEL	4	0	2	2	0	0
AUSTRALIEN	5	5	0	0	0	0
UKRAINE	6	0	0	6	0	0
KEMER	6	0	2	4	0	0
IDC	4	0	0	4	0	0
Ergebnis	**50**	**8**	**7**	**23**	**9**	**3**

Obwohl 76% der Befragten in unterschiedlicher Intensität den Delphin als Gestalter der Interaktion sehen, wandten sich immerhin 24% eher bis ganz dagegen. Der Delphin gestaltet nicht in jedem Angebot die Interaktion.

Frage (13) nach einer fixen Festlegung der Anzahl der Interaktionen.

Zentrum	Anzahl Fb	Ja	Nein
KUBA	3	3	0
KAS	6	6	0
ANTALYA	3	2	1
SPANIEN	5	2	3
DHT	8	0	8
ISRAEL	4	0	4
AUSTRALIEN	5	0	5
UKRAINE	6	6	0
KEMER	6	4	2
IDC	4	4	0
Ergebnis	**50**	**27**	**23**

Hier wird deutlich, dass nicht jedes Delphintherapiezentrum eine bestimmte Anzahl an bevorstehenden Delphininteraktionen vorab fix festlegt. Viele der Zentren (46%) scheinen diesbezüglich eine flexible Handhabung zu praktizieren, oder dies im Laufe der Therapie festzulegen. Eindeutig ist aber das Ergebnis, dass es laut meiner Befragten Zentren mit und solche ohne einer festgelegten Anzahl an bevorstehender Interaktionen gibt. Auch hier gibt es einige Antworten (Kemer, Spanien, Antalya) die innerhalb der Zentren divergent sind.

Frage (42) nach der Einbeziehung der Geschwister in die Therapie

Zentrum	Anzahl Fb	Trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	0	2	0	1	0
KAS	6	3	1	1	1	0
ANTALYA	3	2	0	1	0	0
SPANIEN	5	1	2	1	0	1
DHT	8	0	0	2	6	0
ISRAEL	4	0	0	0	4	0
AUSTRALIEN	5	5	0	0	0	0
UKRAINE	6	6	0	0	0	0
KEMER	6	4	0	2	0	0
IDC	4	0	0	0	4	0
Ergebnis	**50**	**21**	**5**	**7**	**16**	**1**

Laut meiner Untersuchung werden Geschwister unterschiedlich intensiv in die Therapien miteinbezogen, 42% der Befragten stimmten der Einbeziehung völlig zu, 32% empfanden dies als weniger zutreffend.

Anhand dieser Darstellungen kann aufgezeigt werden, dass bei den methodischen Aspekten der verschiedenen Therapieangebote laut meiner Befragten im Detail deutliche Unterschiede anzutreffen sind. Eine einheitliche Handhabung geht aus meiner Untersuchung nicht hervor, aus diesem Grund sehe ich Hypothese 1 als bestätigt an, die methodischen Aspekte der Delphintherapie variieren zwischen den verschiedenen Angeboten.

Hypothese 2 steht in Zusammenhang mit Frage 43, die nach den **Kosten der Therapie** fragt. In meiner schriftlichen Befragung habe ich nach den Kosten für zwei Wochen Therapie ohne Aufenthalts- und Reisekosten in Euro gefragt. Ich habe

dennoch Antworten in unterschiedlichen Währungen und teilweise aufgeschlüsselte Kostenangaben bekommen. Um eine übersichtliche Darstellung bieten zu können, habe ich die Angaben nach den aktuellen Wechselkursen umgerechnet und den Durchschnitt für eine Woche exklusive Reise- und Aufenthaltskosten errechnet.

Zentrum	∅ Kosten/Woche
SPANIEN	0
ISRAEL	325
ANTALYA	1625
IDC	1803
AUSTRALIEN	2000
KAS	2083
UKRAINE	2425
KEMER	2563
DHT	3116
KUBA	3778

Das Ergebnis zeigt dass sich eine Bandbreite der Kosten von 0 - 3.778 Euro im Durchschnitt für eine Woche Delphintherapie ergibt. Die anfallenden Kosten variieren also deutlich und Hypothese 2 kann eindeutig als bestätigt angesehen werden.

Hypothese 3 geht von einem deutlichen positiven Einfluss der Delphintherapie auf **aggressives Verhalten der Kinder** aus, dies wird in Frage 59 meines Fragebogens erfragt.

Zentrum	Anzahl Fb	trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	0	1	1	0	1
KAS	6	2	0	1	0	3
ANTALYA	3	0	0	2	0	1
SPANIEN	5	1	0	0	0	4
DHT	8	0	1	0	3	4
ISRAEL	4	0	0	0	4	0
AUSTRALIEN	5	1	0	1	1	2
UKRAINE	6	1	1	0	2	2
KEMER	6	1	0	0	3	2
IDC	4	0	0	0	2	2
Ergebnis	**50**	**6**	**3**	**5**	**15**	**21**

Hypothese 3 kann durch meine Untersuchung nicht bestätigt werden, denn nur 28% berichteten in unterschiedlicher Intensität von einem positiven Einfluss auf das aggressive Verhalten der Kinder. Hingegen gaben 72% an, dass es diesbezüglich wenig bis gar keine Veränderungen gab.

Hypothese 4 steht in Zusammenhang mit Frage 29b meines Fragebogens, diese untersucht die **zusätzlichen Therapieangebote.**

Kuba			**Kas**			**Antalya**	
FB	3		FB	6		FB	3
Physiotherapie	3		Physiotherapie	5		Physiotherapie	0
Kunsttherapie	2		Kunsttherapie	1		Kunsttherapie	0
Reittherapie	1		Reittherapie	0		Reittherapie	1
Spieltherapie	1		Spieltherapie	0		Spieltherapie	0
Cranio Sacral	2		Cranio Sacral	1		Reiki	1
Ergotherapie	2					Elterngespräche	1
Spanien			**DHT**			**Israel**	
FB	5		FB	8		FB	4
Physiotherapie	3		Physiotherapie	0		Physiotherapie	0
Kunsttherapie	0		Kunsttherapie	0		Kunsttherapie	0
Reittherapie	3		Reittherapie	0		Reittherapie	0
Spieltherapie	0		Spieltherapie	0		Spieltherapie	0
Ukraine			**Kemer**			**IDC**	
FB	6		FB	6		FB	4
Physiotherapie	5		Physiotherapie	6		Physiotherapie	0
Kunsttherapie	0		Kunsttherapie	0		Kunsttherapie	4
Reittherapie	0		Reittherapie	0		Reittherapie	0
Spieltherapie	0		Spieltherapie	0		Spieltherapie	4
Shiatsu	2		Vojta	1		Lerneinheiten	2
Elterncoaching	2		Massage	3			
Ergotherapie	3		Elektrotherapie	4			
Cranio Sacral	6		Bobath	2			
Feldenkrais	2		Cranio Sacral	3			
Massage	4		Galileo	5			
			Australien				
			FB	5			
			Physiotherapie	4			
			Kunsttherapie	1			
			Reittherapie	5			
			Spieltherapie	1			
			Sprachübungen	1			
			Ergotherapie	3			

Insgesamt können 100 Nennungen gezählt werden, 26 Personen (26%) gaben Physiotherapie als zusätzliches Angebot an. Insgesamt nannten 12 Personen Cranio Sacral Therapie, 2 Personen Bobath und 4 Personen Massage als zusätzliches Therapieangebot, all diese Therapieformen zähle ich zum physiotherapeutischen Angebot. Somit ergibt sich ein Anteil des physiotherapeutischen Angebotes von 44%. Die Physiotherapie kann mehrheitlich als am weitesten verbreitetes zusätzliches Angebot angesehen und Hypothese 4 somit bestätigt werden. An dieser Stelle ist zu beachten, dass es bei der DHT, IDC und der Delphintherapie in Israel überhaupt kein zusätzliches Therapieangebot gibt.

Hypothese 5 bezieht sich auf Frage 91 meines Fragebogens, die nach den **Langzeitwirkungen** der Delphintherapie fragt. Hierbei handelte es sich um eine offene Frage, die gegebenen Antworten habe ich in Kategorien zusammen gefasst. In die Kategorie "Steigerung des Wohlbefindens" wurden alle Antworten wie zum Beispiel "Kind lächelt häufiger, Kind geht es allgemein besser, wirkt entspannter, fröhlicher"... zusammen gefasst.

Nennungen Gesamt MF	**72**
Verbesserung in der Sprache	5
Längere Konzentrationsphasen, bessere Aufmerksamkeit	9
Steigerung der Motivation	4
Steigerung des Wohlbefindens	25
Verbesserung im Sozialverhalten	8
Verbesserung der Spastik	1
Fortschritte bei Folgetherapien	1
Verbesserung der Wahrnehmung	1
Allgemeine Verbesserung der Entwicklung	1
Autismus bis heute weg	1
Verbesserung der Motorik	3
Zeitraum von 6 Monaten noch nicht erreicht	4
Wenig bis keine	9

MN = Mehrfachnennungen möglich

Insgesamt können 72 Nennungen gezählt werden, davon gaben neun Personen (12, 5%) an, bei ihren Kindern keine Veränderungen nach sechs Monaten mehr feststellen zu können. 82% der Befragten stellten bei ihren Kindern jedoch positive Veränderungen nach einem Zeitraum von sechs Monaten fest. Auch wenn es sich meiner Ansicht nach bei diesen Veränderungen um sehr allgemeine Auswirkungen handelt, die nicht ausschließlich dem Erfolg der Delphintherapie zugeschrieben werden müssen, kann auf Grund dieser Ergebnisse Hypothese 5, die davon ausgeht dass nach einem Zeitraum von sechs Monaten von den Eltern keine positiven Auswirkungen in Form von Fortschritten festzustellen sind, nicht bestätigt werden.

Hypothese 6 steht in Zusammenhang mit den **Erwartungen der Eltern an die Delphintherapie**, dies wird in Frage 85 meines Fragebogens untersucht. Es handelte sich um eine offene Frage, ich fasste auch hier die Antworten in Kategorien zusammen und klassifizierte die Antworten in einzelne Bereiche wie Steigerung der Motivation, der sozialen Kompetenzen oder des Selbstvertrauens.

Nennungen Gesamt MF	**84**
Verbesserung des **Autismus/Autistische Züge**	3
Kontaktaufnahme zur Außenwelt	1
Abbau von Ängsten	3
Selbstvertrauen/Selbstwertgefühl steigern/mehr Eigenständigkeit und Selbstständigkeit	4
Motivationssteigerung	4
Verbesserung der **Motorik**	3
Abnahme der **Aggression/Autoaggression/Wutausbrüche**	5
Verbesserung der **Kommunikation**	2
Verbesserung der **Spastik**	2
Verbesserung der **Konzentration/Aufmerksamkeit**	6
Verbesserung im **Wohlbefinden**, glücklicheres Kind/Ausgeglichenheit & Ausdruck/more relaxed/ positive feeling/mehr Emotionen	14

Bessere Ausdauer	1
Delphininteraktionen genießen	2
Verbesserung im **Sozialverhalten**	1
Abnahme des **Rückzugs**	1
Verbesserung (allgemein)	21
Jede Verbesserung ist ein Erfolg; positive Veränderung, dass es dem Kind besser geht; dass sich die Situation verbessert, Fortschritte; Dass es Fortschritte gibt; dass das Kind davon profitiert; dass das Kind davon profitiert; keine konkreten aber positive Erfahrung; allgemeine Verbesserung; wir erhofften uns Fortschritte und Besserung der Einschränkungen; ...und Fortschritte macht;…dass es meinem Kind allgemein besser geht; we hoped for any positive results; we wanted that he does better in everything; we didn`t have any, we didn`t want to be disappointed afterwards although we hoped for positive changes; we didn`t have much in detail, we wanted to see what may happen; We expected general progress; didn`t have detailed expectations, just wanted our child to make positive experience and profit from the dolphin interaction; positive Erfahrung; positives Erlebnis; positive Erfahrung, neue Erlebnisse, Fortschritte; physische und psychische Verbesserungen; Affektivität (allge-mein)	
Keine Erwartungen	5

MN = Mehrfachnennungen möglich

Anmerkung: Rechtschreib- und Tippfehler wurden für ein besseres Lesevergnügen ausgebessert!

Die Umfrage ergab 84 Nennungen. 21 Nennungen waren mit allgemeinen Verbesserungen verbunden und 14 Nennungen bezogen sich auf ein verbessertes Wohlbefinden, diese Antworten klassifiziere ich ebenfalls als unspezifische Erwartungen. Fünf Personen gingen ohne Erwartungen in die Therapie. Somit ergeben sich insgesamt 40 von 84 Eltern, die keine konkreten Erwartungen oder Wünsche vorab an die Therapie gestellt haben. Anhand dieser Ergebnisse kann ich

Hypothese 6 nicht als bestätigt ansehen, denn 48 % der Eltern haben demnach keine konkreten Wünsche und Ansprüche an Ziele und Auswirkungen der Therapie geäußert und somit unspezifische Erwartungen.

Nun möchte ich auf die signifikantesten **Unterschiede**, die durch meine Befragung deutlich werden eingehen. Diese zeichneten sich bei folgenden Kriterien deutlich ab:

- Kosten

Für die Mehrheit der Befragten erstreckte sich die Delphintherapie über zwei Wochen, wobei sich eine Bandbreite der Kosten und der beinhalteten Leistungen ergab. Bezüglich der Kosten zeigen sich erhebliche Abweichungen. Anfänglich ergibt sich der Eindruck, je mehr zusätzliches Therapieangebot integriert ist, desto höher der Preis. Diese Annahme bestätigt sich bei genauerer Betrachtung jedoch nicht. Auch der Zusammenhang zwischen Beckenhaltung und somit größerem finanziellem Aufwand für die Haltung und Pflege der Delphine und dem Kostenbeitrag der TeilnehmerInnen lässt sich anhand der Ergebnisse nicht ziehen. Beispielsweise kostet die zweiwöchige Dolphin Human Therapy in Florida circa 7.000 Euro, beinhaltet aber weder ein umfangreiches zusätzliches Therapieangebot noch werden die Delphine in kostenaufwändigen Becken gehalten. Ebenso kann kein Zusammenhang zwischen Preis und Anzahl an Delphininteraktionen gezogen werden. Der Preis einer Delphintherapie sagt nichts über die Anzahl der beinhalteten Delphininteraktionen aus. 45 der 53 befragten Personen gaben an, dass es täglich zu Delphininteraktionen kam, nur bei zwei Personen fanden mehrmals täglich Interaktionen statt, bei sechs Befragten kam es zu unregelmäßigen Intervallen. Im Schnitt dauerte eine Interaktion mehrheitlich (33 von 53 Antworten) zwischen 20 und 30 Minuten. Nach eingehender Betrachtung der einzelnen Ergebnisse konnte festgestellt werden, dass es bei den meisten Therapien mit hohen Beitragskosten eine festgelegte Anzahl an Delphininteraktionen gab, die sich auch an einer Richtlänge von 20 bis 30 Minuten pro Interaktion orientierten.

Hingegen ist bei günstigeren Angeboten eher eine flexible Handhabung der Delphininteraktionsfrequenzen zu beobachten. Laut meinen Recherchen zu den Angaben der AnbieterInnen selbst kann nicht festgestellt werden, dass Therapien mit flexibler Handhabung der Interaktionsfrequenzen insgesamt eine niedrigere Anzahl an Interaktionen aufweisen.

Zentrum	durchschn. Kosten/Woche	festgel. Anz. An Interaktionen (ja in %)	FB	Dauer der Interaktionen
SPANIEN	0	40,00%	5	20-30 (1), **31-40 (4)**
ISRAEL	325	0,00%	4	**20-30 (4)**
ANTALYA	1625	66,60%	3	**20-30 (2)**, 31-40 (1)
IDC	1803	100,00%	4	**20-30 (4)**
AUSTRALIEN	2000	0,00%	5	**Unter 20 (5)**
KAS	2083	100,00%	6	20-30 (1), **31-40 (3)**, über 40 (2)
UKRAINE	2425	100,00%	6	**20-30 (6)**
KEMER	2563	66,60%	6	**20-30 (6)**
DHT	3116	0,00%	8	**20-30 (4), 31-40 (4)**
KUBA	3778	100,00%	3	**20-30 (3)**

Bei der Dolphin Human Therapy gibt es trotz der hohen Beitragskosten laut Befragung keine festgelegte Anzahl an bevorstehenden Interaktionen. Dies könnte dadurch erklärt werden, da diese Therapie nach dem Belohnungsprinzip arbeitet. Eine Delphininteraktion kommt nur nach erfolgreicher Bewältigung verschiedener Aufgaben zustande. Dies kann vorab aber nicht festgelegt werden. Auch die Therapie in Australien weist keine festgelegte Anzahl an bevorstehenden Interaktionen vor, ist aber durchaus mit hohen Beitragskosten verbunden. In diesem Fall handelt es sich um eine Therapie mit freilebenden Delphinen, es kann vorab nie versichert werden ob, wann und wie oft eine Interaktion erfolgen wird. An der Tabelle lässt sich aber erkennen, dass bei den Therapien in Israel und Spanien die niedrigste Übereinstimmung mit einer festgelegten Anzahl gegeben ist. Bei diesen Angeboten handelt es sich um die günstigsten Therapien, bei denen die Handhabung laut Recherche eher flexibel gehandhabt wird. Es kann meiner Ansicht nach kein Zusammenhang zwischen Preis und Anzahl der Delphininteraktionen noch der Dauer der Interaktionen festgestellt werden. Der Preis muss sich demnach an anderen Kriterien orientieren.

- **Voraussetzungen zur Teilnahme**

Nicht alle Zentren haben Voraussetzungen für eine Teilnahme an ihrer Therapie festgelegt. 16 Befragte gaben an, dass es Voraussetzung in der Therapie an der sie teilnahmen gab, 31 vereinten dies und 6 Personen konnten keine Angabe diesbezüglich machen, sie wussten es nicht.

Name Zentrum	FB	ja	nein	weiß nicht
KUBA	3	3	0	0
KAS	6	3	3	0
ANTALYA	3	1	2	0
SPANIEN	5	5	0	0
DHT	8	0	8	0
ISRAEL	4	0	4	0
AUSTRALIEN	5	0	5	0
UKRAINE	6	0	4	2
KEMER	6	0	4	2
IDC	4	4	0	0

Welche Voraussetzungen?		Nennungen
KUBA	Altersbegrenzung	2
KUBA	Kopfhaltung	1
KUBA	Ausschluss von bestimmten Behinderungsformen	3
KUBA	Anfallsfrei	1
KAS	Altersbegrenzung	1
KAS	Ausschluss von bestimmten Behinderungsformen	2
KAS	Anfallsfrei	2
ANTALYA	Ärztliche Begutachtung	1
SPANIEN	Altersbegrenzung	1
SPANIEN	Anfallsfrei	2
SPANIEN	keine Verletzungen	3
SPANIEN	keine Sondenernährung	2
SPANIEN	kein aggressives Verhalten	2
IDC	Altersbegrenzung	4
IDC	Kopfhaltung	4
IDC	Ausschluss von bestimmten Behinderungsformen	4

- Zusätzliches Therapieangebot

Der Bereich des Therapieprogramms beziehungsweise des Therapieangebotes verdeutlicht ebenfalls die verschiedenen Ausführungen und die damit verbundenen unterschiedlichen Erfahrungen der Delphintherapie. 37 Personen gaben an, dass es ein zusätzliches Therapieangebot gab. Die Ergebnisse wecken den Eindruck, dass Physiotherapie vermehrt als zusätzliche Therapieform angeboten wird, denn 29 Personen gaben diese an. Es gibt ein breites Spektrum an genannten zusätzlichen Therapien, die angewandt oder angeboten wurden. An dieser Stelle möchte ich anmerken, dass meine Befragung hier leider nicht zwischen zusätzlichem therapeutischem Angebot und Therapien, die in das Delphintherapieangebot integriert sind, unterscheidet. Im Nachhinein betrachtet sehe ich diese Differenzierung jedoch als äußerst relevant und interessant. Denn aufgrund der eigenen Beschreibungen der Therapiezentren kommt man zu dem Schluss, dass Delphintherapie meist ein Paket an verschiedenen Therapien zusammen mit Delphininteraktionen darstellt. Es wird immer wieder beschrieben, dass aus einer Reihe an verschiedenen Therapien das passende Paket individuell für jedes Kind zusammengestellt wird. Leider kann dies durch meine Befragung weder bestätigt noch in Frage gestellt werden, weil ich in meinem Fragebogen verabsäumt habe danach zu fragen. Aber allein die Beschreibungen der einzelnen Organisationen über die vielen verschiedenen Therapien, die im Zuge der Delphintherapie angeboten werden oder die Erläuterungen der Zusammensetzung der individuellen Therapiepakete, verdeutlichen einmal mehr die Problematik, dass es die Delphintherapie als einheitliches Therapieangebot nicht gibt. Dahinter verbergen sich sowohl reine Delphininteraktionen, Delphininteraktionen mit zusätzlichem Therapieangebot sowie die Therapie, die sich als Zusammenspiel von verschiedenen Therapien versteht.

Kuba	
FB	3
Physiotherapie	3
Kunsttherapie	2
Reittherapie	1
Spieltherapie	1
Cranio Sacral	2
Ergotherapie	2

KAS	
FB	6
Physiotherapie	5
Kunsttherapie	1
Reittherapie	0
Spieltherapie	0
Cranio Sacral	1

Israel	
FB	4
Physiotherapie	0
Kunsttherapie	0
Reittherapie	0
Spieltherapie	0

IDC	
FB	4
Physiotherapie	0
Kunsttherapie	4
Reittherapie	0
Spieltherapie	4
Lerneinheiten im KZ	2

Australien	
FB	5
Physiotherapie	4
Kunsttherapie	1
Reittherapie	5
Spieltherapie	1
Sprachü&Spiele	1
Ergotherapie	3

Antalya	
FB	3
Physiotherapie	0
Kunsttherapie	0
Reittherapie	1
Spieltherapie	0
Reiki	1
Elterngespräche	1

Spanien	
FB	5
Physiotherapie	3
Kunsttherapie	0
Reittherapie	3
Spieltherapie	0

Ukraine	
FB	6
Physiotherapie	5
Kunsttherapie	0
Reittherapie	0
Spieltherapie	0
Shiatsu	2
Elterncoaching	2
Ergotherapie	3
Cranio Sacral	6
Feldenkrais	2
Massage	4

Kemer	
FB	6
Physiotherapie	6
Kunsttherapie	0
Reittherapie	0
Spieltherapie	0
Vojta	1
Massage	3
Elektrotherapie	4
Bobath	2
Cranio Sacral	3
Galileo	5

DHT	
FB	8
Physiotherapie	0
Kunsttherapie	0
Reittherapie	0
Spieltherapie	0

- Fachpersonal

Auch der Bereich des Fachpersonals schließt an diese Problematik an. Die Frage nach den Fachrichtungen der Personen, die mit den Kindern arbeiteten, ergab keine Ergebnisse, aus denen relevante Schlüsse gezogen werden konnten. Ich hatte damit gerechnet, dass sehr viele Personen „weiß nicht“ ankreuzen würden, aber meine Erwartung wurde nicht erfüllt. Wahrscheinlich ist in diesem Fall die Frage an die Eltern auch nicht zielführend, da diese natürlich diesbezüglich nur von den Erzählungen oder Informationen, die sie selbst erhalten oder lesen, ausgehen konnten. In diesem Fall wäre die Frage „Ist Ihnen die fachliche Ausbildung des/der Therapeut/in bekannt?“ (ja/nein) zielführender gewesen. Aber auch hier ist wieder anzumerken, dass keine speziellen Fachrichtungen für die Delphintherapie vorgesehen sind, vermutlich sind diese auch von den vor Ort praktizierten zusätzlichen Therapien abhängig. Es gibt nach wie vor kein definiertes Berufsfeld für eine

DelphintherapeutIn. Dennoch kann auf Grund der Ergebnisse festgehalten werden, dass in den verschiedenen Zentren unterschiedliche Personen aus unterschiedlichen Fachrichtungen mit den Kindern arbeiten. Ob nun vermehrt ÄrztInnen, PädagogInnen, PhysiotherapeutInnen, PsychologInnen oder DelphintrainerInnen mit den Kindern in der Therapie arbeiten nimmt meiner Ansicht nach auch auf die Ausrichtung und das Konzept der Therapie Einfluss. Die Fachrichtung und die damit verbundenen Grundhaltungen und Fachansichten prägen die Delphintherapie mit.

KAS	
FB	6
Psychologie	2
Medizin	3
Heilpädagogik	0
Pädagogik	0
DelphintrainerInnen	5
TherapeutIn	3

Antalya	
FB	3
Psychologie	2
Medizin	2
Heilpädagogik	0
Pädagogik	1
DelphintrainerInnen	2
TherapeutIn	1
Krankenschwester	1
Weiß nicht	1

Kuba	
FB	3
Psychologie	0
Medizin	2
Heilpädagogik	0
Pädagogik	0
DelphintrainerInnen	1
TherapeutIn	1

DHT	
FB	8
Psychologie	8
Medizin	0
Heilpädagogik	8
Pädagogik	8
DelphintrainerInnen	5
TherapeutIn	8

Israel	
FB	4
Psychologie	0
Medizin	0
Heilpädagogik	0
Pädagogik	0
DelphintrainerInnen	4
TherapeutIn	0

Australien	
FB	5
Psychologie	0
Medizin	0
Heilpädagogik	1
Pädagogik	0
DelphintrainerInnen	0
TherapeutIn	0
Weiß nicht	4

Kemer	
FB	6
Psychologie	0
Medizin	4
Heilpädagogik	0
Pädagogik	0
DelphintrainerInnen	0
TherapeutIn	5
Krankenschwester	1

IDC	
FB	4
Psychologie	4
Medizin	1
Heilpädagogik	3
Pädagogik	3
DelphintrainerInnen	1
TherapeutIn	3

Spanien	
FB	5
Psychologie	1
Medizin	0
Heilpädagogik	0
Pädagogik	0
DelphintrainerInnen	1
TherapeutIn	4

Ukraine	
FB	6
Psychologie	6
Medizin	0
Heilpädagogik	0
Pädagogik	0
DelphintrainerInnen	0
TherapeutIn	6

- Nachbetreuung

21 der Befragten gaben an, dass eine Nachbetreuung stattgefunden hat, 32 verneinten dies. Betrachtet man die Ergebnisse im Detail, ist zu erkennen, dass die Art der Nachbetreuung sehr unterschiedlich ist und in vielen Fällen eher als Evaluation verstanden werden kann.

Name Zentrum	FB	ja	nein
KUBA	3	0	3
KAS	6	2	4
ANTALYA	3	0	3
SPANIEN	5	3	2
DHT	8	4	4
ISRAEL	4	0	4
AUSTRALIEN	5	3	2
UKRAINE	6	1	5
KEMER	6	6	0
IDC	4	0	4

Zentrum/Ort	Welche Nachbetreuung?
KAS	Berichte an Ärzte und Therapeuten in Deutschland
KAS	Regelmäßige Kontakte zum Physiotherapeuten
SPANIEN	Info über Fortschritte und Befinden
SPANIEN	Übermittlung der Fortschritte
SPANIEN	Wir wurden über die Entwicklung unseres Kindes befragt
DHT	Abschlussgespräch, Fragen zum Erfolg nach 6 Monaten
DHT	Keine Angabe
DHT	Keine Angabe
DHT	Asked us to fill in a questionnaire about the effects
AUSTRALIEN	Es gab Emails, in denen sich nach dem Befinden unseres Kindes erkundigt wurde (welche Fortschritte)
AUSTRALIEN	Emails or personal contact/Mrs. Henco asked us about how our son is doiing
AUSTRALIEN	We were asked about the improvements
UKRAINE	Keine Angabe
KEMER	Nachbetreuung in Deutschland: Physiotherapie, Wassertherapie, Elektrotherapie
KEMER	Therapie in Deutschland bei Dr. Steinweg. Es wurde Physiotherapie, Wassertherapie, Vibrationstherapie angeboten
KEMER	Nachsorgeprogramm, stationäre Behandlung mit einem umfassenden Physioprogramm
KEMER	Nachsorge in Deutschland
KEMER	They asked about improvements and invited us to a therapy in Germany, but we didn't do that
KEMER	Got mails with questions

- Festgelegter Therapieplan

Die Angaben verdeutlichen, dass ein festgelegter Therapieplan nicht prinzipiell in allen Therapien gegeben ist.

Name Zentrum	FB	völlig zu	ziemlich zu	zu	weniger zu	gar nicht zu
KUBA	3	3	0	0	0	0
KAS	6	4	0	1	1	0
ANTALYA	3	2	0	1	0	0
SPANIEN	5	2	2	1	0	0
DHT	8	4	3	1	0	0
ISRAEL	4	0	0	0	4	0
AUSTRALIEN	5	0	0	0	5	0
UKRAINE	6	5	1	0	0	0
KEMER	6	3	2	1	0	0
IDC	4	0	3	1	0	0
	50	**23**	**11**	**6**	**10**	**0**

- Miteinbeziehung der Eltern und Geschwister

Ob eine Einbeziehung von Eltern und Geschwistern gegeben ist und die Intensität einer eventuellen Einbeziehung variiert von Zentrum zu Zentrum. Die Einbeziehung der Familienmitglieder ist nicht immer gegeben.

Eltern

Name Zentrum	Anzahl Fragebögen	Trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	1	1	1	0	0
KAS	6	4	1	1	0	0
ANTALYA	3	3	0	0	0	0
SPANIEN	5	2	2	0	0	1
DHT	8	0	2	3	3	0
ISRAEL	4	0	0	0	4	0
AUSTRALIEN	5	5	0	0	0	0
UKRAINE	6	6	0	0	0	0
KEMER	6	3	3	0	0	0
IDC	4	0	0	2	2	0
Ergebnis	**50**	**24**	**9**	**7**	**9**	**1**

Eltern werden mehrheitlich in die Therapie miteinbezogen, 40 Personen gaben dies in unterschiedliche Intensität an, dennoch gaben 10 Personen an, dass dies eher weniger bis gar nicht zutreffe.

Geschwister

Zentrum	Anzahl Fragebögen	Trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	0	2	0	1	0
KAS	6	3	1	1	1	0
ANTALYA	3	2	0	1	0	0
SPANIEN	5	1	2	1	0	1
DHT	8	0	0	2	6	0
ISRAEL	4	0	0	0	4	0
AUSTRALIEN	5	5	0	0	0	0
UKRAINE	6	6	0	0	0	0
KEMER	6	4	0	2	0	0
IDC	4	0	0	0	4	0
Ergebnis	**50**	**21**	**5**	**7**	**16**	**1**

Die Einbeziehung der Geschwister wird im Gegensatz zu der der Eltern von insgesamt 17 Personen als weniger bis gar nicht zutreffend beschrieben.

- **Spiel zwischen Kind und Delphin während der Interaktion**

Das Spiel zwischen Kind und Delphin während der Interaktion wird von Zentrum zu Zentrum unterschiedlich gehandhabt. Es ist nicht Bestandteil jeder Delphintherapie. 70 % der Befragten gaben an, dass es spielerische Aktivitäten zwischen Kind und Delphin während einer Interaktion gibt, 30 % stimmten dem nicht zu.

Zentrum	Anzahl Fragebögen	Trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	3	0	0	0	0
KAS	6	5	1	0	0	0
ANTALYA	3	1	0	0	1	1
SPANIEN	5	4	0	1	0	0
DHT	8	1	2	4	1	0
ISRAEL	4	0	0	1	3	0
AUSTRALIEN	5	0	0	0	0	5
UKRAINE	6	0	0	2	2	2
KEMER	6	2	3	1	0	0
IDC	4	1	2	1	0	0
Ergebnis	**50**	**17**	**8**	**10**	**7**	**8**

- Der Delphin gestaltet die Interaktion

Dies gilt nicht prinzipiell für alle Therapieangebote, 24% gaben an, dass dies eher weniger bis gar nicht zutrifft.

Zentrum	Anzahl Fragebögen	Trifft völlig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
KUBA	3	0	0	2	1	0
KAS	6	2	0	1	3	0
ANTALYA	3	0	1	1	0	1
SPANIEN	5	1	2	2	0	0
DHT	8	0	0	1	5	2
ISRAEL	4	0	2	2	0	0
AUSTRALIEN	5	5	0	0	0	0
UKRAINE	6	0	0	6	0	0
KEMER	6	0	2	4	0	0
IDC	4	0	0	4	0	0
Ergebnis	**50**	**8**	**7**	**23**	**9**	**3**

- Aktive Beteiligung der DelphintrainerIn

Es zeigt sich, dass eine aktive Beteiligung der Delphintrainern an der Aktion mehrheitlich zu finden ist (72 %), dennoch geben 28 % an, dass dies nicht zutrifft. Ein weiterer Unterschied der zwischen den Angeboten anhand der Befragung deutlich wird.

Name	Anzahl Fb	ja	nein
KUBA	3	3	0
KAS	6	4	2
ANTALYA	3	2	1
SPANIEN	5	3	2
DHT	8	8	0
ISRAEL	4	0	4
AUSTRALIEN	5	0	5
UKRAINE	6	6	0
KEMER	6	6	0
IDC	4	4	0
Ergebnis	**50**	**36**	**14**

Die Einschätzungen der Eltern ergeben im Durchschnitt, dass die TrainerIn beziehungsweise TherapeutIn ebenso wie der Delphin eine wichtige Rolle während der Interaktion spielen. TrainerInnen und TherapeutInnen sind durchaus auch aktiv beteiligt und gestalten die Interaktionen mit. Dennoch möchte ich auch hier die variierenden Eindrücke hervorheben. Es kann weder allgemein festgehalten werden, dass bei einer Delphintherapie der Delphin die tragende und aktive Rolle in der Interaktion übernimmt noch TrainerIn oder TherapeutIn. Auch wenn diese

Untersuchung eine allgemeine Tendenz in Richtung geteilter Rolle vermuten lässt, verdeutlichen die einzelnen Ergebnisse die unterschiedlichen Ausführungen.

- Die Delphine agieren während der Interaktion aus freien Stücken

Dies trifft nicht für jedes Therapiezentrum zu. Auch hier werden Unterschiede deutlich. 62 % der Befragten verneinten dies, 38 % stimmten dem zu.

Zentrum	Anzahl Fb	ja	nein
KUBA	3	0	3
KAS	6	1	5
ANTALYA	3	1	2
SPANIEN	5	1	4
DHT	8	0	8
ISRAEL	4	4	0
AUSTRALIEN	5	4	1
UKRAINE	6	2	4
KEMER	6	4	2
IDC	4	2	2
Ergebnis	50	19	31

Trotz der angeführten Unterschiede möchte ich nun auch einige **Gemeinsamkeiten** anführen, die mehrheitlich zwischen den Therapien zu finden sind, die sich weitgehend auf die allgemeinen Merkmale der Therapie beziehen.

- Bis auf einen Fall gab es bei allen Therapien vorab einen Austausch mit dem Therapiezentrum.

- In 51 von 53 Fällen wurden vorab Informationen bezüglich der Beeinträchtigung des Kindes angefordert.

- 51 Personen gaben an, dass die angewandten Methoden mit den Eltern besprochen wurden.

- 46 Personen berichteten davon, dass sie vorab Informationen über den Therapieplan und angewandte Methoden bekamen.

- 48 Personen gaben an, dass bei ihrem Kind eine geistige Beeinträchtigung gegeben ist. Die Delphintherapie wird demnach überwiegend bei Kindern mit geistiger Behinderung angewandt.

- 40 Personen berichteten von einer Therapielänge von zwei Wochen.

- In 45 Fällen wurde von täglichem Delphinkontakt berichtet.

- 47 Personen gaben an, dass zwischen Delphinen und Kindern Körperkontakt während der Interaktion besteht.

Es wird deutlich, dass die Gemeinsamkeiten überwiegend den allgemeinen Ablauf und vor allem die Vorbereitung und den Einstieg der Therapie betreffen. Diese Gemeinsamkeiten sind fast bei allen untersuchten Therapien zu finden und können deshalb als roter Faden bezeichnet werden.

Die **Auswirkungen** der Therapien auf die einzelnen Personen variieren zwar natürlich auch innerhalb der Therapiezentren. Aber interessant ist, dass sich trotz unterschiedlicher Konzepte, Schwerpunkte, Rahmenbedingungen und Vorgehensweisen, dennoch eine eindeutige allgemeine Tendenz abzeichnet. Veränderungen bezüglich der Fein- und Grobmotorik sowie der Sprache wurden gering eingeschätzt. Hingegen zeigte sich allgemein in Hinblick auf Veränderungen der Affektivität, Aufmerksamkeit, Ausdauer und Konzentration eindeutig eine positive Einschätzung. 50 von 53 Personen gaben an, es treffe völlig bis ziemlich zu, dass ihr Kind vermehrt Freude ausdrückte und zufriedener sowie entspannter wirkte, 48 Personen beschrieben eine ziemliche bis völlige Zustimmung in Hinblick auf vermehrtes Lächeln ihres Kindes und 47 Personen gaben an, dass sich bei ihrem Kind das psychische Wohlbefinden erhöhte. Aber hier ist natürlich anzumerken, dass diese subjektiv wahrgenommenen Veränderungen vorwiegend Bereiche betreffen, die schwer operationalisiert werden können und sehr allgemeine Verhaltensweisen im Bereich psychischer Funktionen beschreiben. Darin liegt im Allgemeinen die Problematik, um der Delphintherapie eine positive Wirkung nachweisen zu können. Interessant ist das Ergebnis, dass sich kurzfristige und langfristige Veränderungen ähneln. Auch hier ergab sich, dass vor allem bezüglich des Wohlbefindens und der Konzentration von den Eltern Fortschritte festgestellt werden konnten. Es gab nur neun von insgesamt 53 Personen, die nach sechs Monaten keine Veränderungen bei ihrem Kind feststellen konnten. Dieses Ergebnis überraschte mich, ich hätte erwartet, dass es weitaus mehr sein würden. Meine Untersuchung ergab aber, dass vor allem in Hinblick auf den Bereich der Affektivität auch nach einem längeren Zeitraum von den Eltern positive Auswirkungen beobachtet werden konnten. Dieses Ergebnis verdeutlicht aber die Problematik einen Nachweis für den positiven Effekt der

Delphintherapie zu liefern, vor allem im Bereich der Langzeitwirkungen, da sich die Auswirkungen wie bereits erwähnt auf sehr allgemeine Bereiche beziehen, die kaum bis sehr schlecht gemessen, bewertet und eingestuft werden können.

2. 7 Zusammenfassung

Die Ergebnisse meiner Untersuchung zeigen deutlich, dass die TeilnehmerInnen verschiedener Delphintherapieangebote unterschiedliche Erfahrungen hinsichtlich bestimmter Teilbereiche gemachten haben, sich aber dennoch auch Ähnlichkeiten erkennen lassen. Für den Großteil der Befragten stellte die Teilnahme an dem gewählten Therapieangebot eine positive Erfahrung dar, mit der angenehme und erfreuliche Erlebnisse verbunden werden. Die Beteiligten würden mehrheitlich erneut am gewählten Therapieprogramm teilnehmen und ihre Erwartungen wurden erfüllt. Die unterschiedlichen Erfahrungen zeigten sich am deutlichsten im Bereich des Therapieangebotes sowie der Merkmale der Therapie. Die Kostenfrage spiegelt hier den größten Unterschied wieder. Die anfallenden Kosten reichen von 0 bis ca. 7.000 Euro. Weiters werden bei der Gestaltung der Delphininteraktion der Rolle des Delphins, der Zusammensetzung des Therapieprogramms und der beteiligten Personen (Therapeutin, TrainerIn, PraktikantIn…) unterschiedliche Erfahrungen deutlich. Die Umfrage zeigte, dass verschiedene Formen der Physiotherapie eine wichtige Rolle im Delphintherapieangebot spielen. In den meisten Fällen war Physiotherapie in das Therapieprogramm integriert oder wurde zusätzlich angeboten.

Interessanterweise ergaben sich bezüglich der Auswirkungen der verschiedenen Therapien ähnliche Erfahrungen bei den Beteiligten, obwohl sie an sehr unterschiedlichen Therapien teilnahmen. Hauptsächlich wirkte sich die Therapie auf das allgemeine Wohlbefinden aus, die Kinder lächelten vermehrt und zeigten häufiger Ausdruck von Freude. Vermutlich ist dies auf den Anteil der hohen unspezifischen Erwartungen zurückzuführen. Die Begründung hierfür könnte aber vor allem an der Tatsache liegen, dass Bereiche wie Akffektivität und psychisches Wohlbefinden, sehr allgemein sind und schwer operationalisiert werden können. Somit sind ähnliche Ergebnisse nicht verwunderlich. Aufgrund der Antworten der Befragten ergab sich, dass die Miteinbeziehung von Eltern und Geschwistern variiert und diesbezüglich unterschiedliche Erfahrungen gemacht wurden. Die Antworten bezüglich eines

festgelegten Therapieplanes ergaben variierende Ergebnisse. Dies trifft ebenso auf die Voraussetzungen für eine Teilnahme an einer der Delphintherapien zu, auch hier wurden von den Eltern verschiedene Kriterien genannt.

Abschließend möchte ich anführen, dass es auf den ersten Blick interessant war zu bemerken, dass es trotz der unterschiedlich aufgebauten und durchgeführten Therapien dennoch zu Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten in den Auswirkungen und Veränderungen kam. Aber im zweiten Blick wird erkennbar, dass hier die Schwierigkeit Bereiche wie Affektivität und Wohlbefinden als sehr allgemeine Kriterien zu operationalisieren, eine wichtige Rolle spielt. Es stellt sich somit die Problematik der Aussagekraft der untersuchten Auswirkungen.

Ausführender Theorieteil

In den vorangehenden zwei Kapiteln wurde in das Feld der Delphintherapie eingeführt sowie die Untersuchung und deren Ergebnisse vorgestellt. Ich habe auch auf die Problematiken der Delphintherapie aus meiner Sicht hingewiesen. Im letzten Teil meiner Arbeit möchte ich auf diese nun genauer eingehen und sie anhand der Informationen aus den vorhergehenden Kapiteln differenziert aufzeigen sowie auf meine Forschungsfrage eingehen. Darüber hinaus möchte ich an dieser Stelle auch nochmals in einen theoretischen Teil, der sich mit dem Verhätnis von Therapie und Pädagogik auseinandersetzt, überleiten. In der Auseinandersetzung mit meiner Befragung eröffnete sich mir dies als Themenbereich, der im Rahmen dieser Arbeit genauer betrachtet werden muss. Diese Notwendigkeit stellte sich für mich vor der Bearbeitung des empirischen Teils nicht in diesem Ausmaß und wurde für mich erst danach deutlich.

Verhältnis von Pädagogik und Therapie

Da das Verhältnis von Pädagogik und Therapie auf unterschiedliche Art Verwendung findet und das Selbstverständnis der Disziplinen verschieden interpretiert wird, ist zuvor eine Betrachtung dieser und mein Verständnis der beiden Disziplinen sowie deren Stellung zu einander erforderlich. Es ist hier nicht meine Absicht eine historische oder wissenschaftstheoretische Auseinandersetzung zum Selbstverständnis der Pädagogik beziehungsweise Therapie abzuliefern, das würde an dieser Stelle zu weit führen. Die folgenden Betrachtungen können einer ausführlichen, konkreten und vielseitigen disziplinären Auseinandersetzung natürlich nicht gerecht werden und bieten sich für einen weiterführenden Diskurs an. Für die folgende Problembetrachtung der Delphintherapie soll aber ein Einblick der Betrachtungsweise der Autorin in die Bedeutung, die Verwendungsweise und das Verhältnis der zugrunde liegenden Disziplinen ermöglicht werden.

Pädagogik versus Therapie

Ich möchte an dieser Stelle vorausschicken, dass ich Therapie und Pädagogik als zwei eigenständige und getrennte Disziplinen ansehe: Pädagogik als eigene Wissen-

schaft und Therapie als eine Disziplin der Medizin. Ich spreche mich aber nicht für ein Ersetzen der einen durch die andere aus oder wende mich grundsätzlich gegen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Im Gegenteil, ich erachte strukturierte und abgesprochene interdisziplinäre Zusammenarbeit als sinnvoll, zielführend und bereichernd, stehe jedoch der zunehmenden Orientierung an therapeutischen Handlungskonzepten in der Pädagogik, also der Therapeutisierung der pädagogischen Arbeit kritisch gegenüber. Bärbel Schön spricht von einer „Ablösung des erzieherischen durch das therapeutische Deutungsmuster“ (…). An die Stelle der Erörterung von Erziehungsmaßnahmen schiebt sich die Analyse von Ursachen und Symptomen, von Störungen, Auffälligkeiten, Beziehungsschwierigkeiten“ (Schön, 2005). „Bärbel Schön äußert dabei den nicht unbegründeten Verdacht, dass dadurch nicht unbedingt ein anderes Verständnis oder ein verantwortlicherer und vernünftigerer Umgang mit Kindern erreicht wird, sondern vielmehr lediglich eine therapeutische Umetikettierung der altbekannten pädagogischen Probleme erfolgt“ (Krawitz, 1996, S. 67). Sie befürchtet, „dass mit dem immer geschulteren und umfassenderen Blick des Experten beliebig viele Störungen auszumachen sind, so dass heute vieles als Störung etikettiert wird, was früher als normales Verhalten oder auch als Unart klassifiziert wurde“ (Schön, 2005).

Krawitz sieht „eine Verkürzung des Erziehungsauftrages im pädagogischen Feld, der den eigentlichen Bereich von Erziehung prinzipiell verlässt“ (Krawitz, 1996). Er wendet sich an eine Pädagogik, bei der die „pädagogische Praxis nicht auf didaktische Wissensvermittlung oder therapeutische Intervention eingeschränkt ist, sondern geleitet wird von der Idee individualpädagogischen Sehens, Denkens und Handelns. Demnach soll das einzelne Kind mit seinen Bedürfnissen und Möglichkeiten, aber auch seinen Begrenzungen und Behinderungen im Mittelpunkt der pädagogischen Bemühungen um eine sinnvolle Persönlichkeitsentfaltung stehen. Dazu ist ein Verständnis von Pädagogik notwendig, das die Bedeutung des Individuellen, des Subjektiven und des Besonderen als Regelfall menschlicher Existenz begreift und die Vielfalt menschlicher Seins- und Gestaltungsmöglichkeiten als verbindliche Norm begreift, so dass dadurch eine Besonderung des Besonderen gegenüber einer unterstellten Norm des Normalen unterbleiben kann und therapeutische Interventionen weitgehend überflüssig werden“ (Krawitz, 1996, S. 7). Er plädiert für Pädagogik statt Therapie und beschreibt, dass er sich aber „nicht gegen die Therapie, sondern an die Pädagogik wendet“ und möchte einen „Beitrag zur

Gestaltung einer neuen verantwortlichen pädagogischen Praxis leisten“ (vgl. Krawitz, 1996, S. 7). Krawitz spricht sich kritisch gegen den verloren gegangenen Vorrang der Pädagogik vor Therapie aus und sieht seine Lösung in einer Individualpädagogik. Diese Sichtweise sehe ich durchaus positiv, auch wenn ich therapeutischen Interventionen prinzipiell nicht negativ gegenüber stehe und ich nicht die Meinung Krawitz´ vertrete, dass deren Einsatz überflüssig werden soll. Dennoch möchte ich betonen, dass die pädagogischen Handlungsbereiche dadurch nicht eingeschränkt oder ersetzt werden sollen und die Pädagogik sich nicht auf eine ausschließliche therapeutische Sichtweise einlassen sollte. Mir liegt es nahe, vor allem auch die unterschiedlichen Handlungsfelder nicht außer Betracht zu lassen.

Mit meiner Auffassung von Therapie und Pädagogik als getrennte Disziplinen möchte ich keineswegs deren Spannungsverhältnis oder einen eventuellen Konkurrenzkampf bestärken. Ich kann jedoch der Erkenntnis von Friedler (1988) dass durch „eine Abgrenzung ein gemeinsames Handeln in der Praxis nicht leicht durchzusetzen sei“, nicht zustimmen. Meiner Ansicht nach muss bei einer interdisziplinären Zusammenarbeit der Schwerpunkt nicht auf einer gemeinsamen Wissenschaft liegen, sondern auf dem Ziel, das Gewünschte zu erreichen. Die Grundidee liegt hier genau darin, dass verschiedene Betrachtungs- und Sichtweisen zu einem weiter gefassten Denken führen und somit dem Menschen zugute kommen sollen. Friedler spricht hier von dem gemeinsamen Ziel „Menschen die optimalen Möglichkeiten anzubieten, seine Identität zu finden (Friedler, 1988, S. 95). Eine solche Zusammenarbeit verstehe ich aber ebenso wenig wie Krawitz darin, dass „Therapie gewissermaßen dann greifen soll, wenn die Mittel des Lehrens und Lernens alleine nicht mehr den gewünschten Effekt einer nachhaltig wirksamen Verhaltensbeeinflussung (im Sinne der Erziehung) erzielen“ (Krawitz, 1996, S. 7). Dennoch sehe ich Therapie nicht immer als erforderlich an, was bedeutet, dass sie dann eingesetzt werden sollte, wenn mit pädagogischen Mitteln allein ein Ziel nicht mehr erreicht werden kann, weil es unter Umständen Aspekte gibt, die außerhalb des Handlungs- beziehungsweise Kompetenzbereiches liegen. Somit stelle ich klar, dass Therapie von mir als additiv angesehen wird. Sie enthält den Charakter von etwas Zusätzlichem. Der Mensch ist nicht grundsätzlich therapiebedürftig (vgl. Kobi, 1977). Im Unterschied zu der Auffassung, gegen die sich auch Krawitz richtet, gehe ich hier von einer Haltung aus, die vorausblickend aus pädagogischer Sicht eventuelle Grenzen des pädagogischen Handelns und vor allem Bereiche, die außerhalb des Handlungsfeldes der Pädagogik

liegen, erkennt. Im Gegensatz dazu steht die oben beschriebene Verhaltensbeeinflussung. Hier wird an Grenzen angestoßen und wenn Verhaltensbeeinflussung nicht mehr möglich ist, an die Therapie übergeben. Diese Auffassung klammert außerdem den großen Bereich funktioneller und somatischer Therapien (wie zum Beispiel Physiotherapie) aus und lässt außer acht, dass Therapie und Pädagogik auch ein unterschiedliches Handlungsfeld sowie verschiedene Interventionsnotwendigkeiten haben, beziehungsweise sehen.

Bei dem Versuch, das Verhältnis von Pädagogik und Therapie für sich klären zu wollen, stößt man relativ schnell auf das Problem der Komplexität der Disziplinen. Allgemein eine Trennung oder Verschmelzung zwischen Therapie und Pädagogik zu diskutieren, fällt schwer. Datlers und Spiels Ausführungen in "Zum Verhältnis von Therapie und Pädagogik aus der Sicht der Psychotherapie und Medizin, 1984 bezüglich des Verhältnisses von Therapie und Pädagogik, die aufzeigen, dass ihrer Meinung nach eine starre Betrachtung der beiden Disziplinen wenig vorteilhaft ist, beziehen sich auf den Bereich der Psychotherapie. Sie werfen ebenso die Frage auf, wie das Verhältnis unter Berücksichtigung anderer Therapieverfahren, wie zum Beispiel somatisch oder funktionell orientierter, gesehen werden müsste. Friedler versucht in ihrer Arbeit, unter Berücksichtigung verschiedener Bereiche eine gemeinsame Verbindung und Zusammenhänge der Disziplinen aufzuzeigen, den engen Bezug zu verdeutlichen und meiner Ansicht nach eine Zuordnung der Therapie zur Wissenschaft Pädagogik anzuregen.

Sowohl Friedler als auch Krawitz erwähnen die besondere Bedeutung des praktischen Handelns in beiden Disziplinen vor der wissenschaftlichen Theorie, die unumgänglich und als Basis anzusehen ist, aber als zweitrangig eingestuft werden muss. Durch einen regen theoretischen Konkurrenzkampf tritt das praktische Handlungsfeld aber in den Hintergrund. Konkurrenzkampf ist für gemeinsames Handeln prinzipiell wenig förderlich. Für mich stellt sich die Sache folgendermaßen dar: Sieht man Pädagogik und Therapie als zwei eigenständige und getrennte Disziplinen mit unterschiedlichen Ausgangspunkten, Ursprüngen, wissenschaftlichen Einflüssen, Teilzielen und Handlungsbereichen an, arbeitet aber an einem gemeinsamen Endziel und erkennt im professionellen Austausch Ähnlichkeiten, Überschneidungen, Gemeinsamkeiten aber auch vor allem Unterschiede als Chance für den Menschen, entsteht mit Sicherheit ein reizvolles gemeinsames Handeln im Sinne der

Optimierung der Intervention. Dennoch ist zu erwähnen, dass in bestimmten Bereichen die eine oder andere disziplinär bedingte Herangehensweise vorzuziehen ist und nicht durch die andere ersetzt werden kann. Hier sei der Bereich Schulpädagogik angeführt, bei dem die Therapeutisierung regen Einzug hält. Dabei kann aus pädagogischer Sicht in vielen Fällen mit Hilfe der geeigneten Rahmenbedingungen wertvolle, erzieherische Arbeit unter Berücksichtigung des Bildungsgedankens ohne therapeutische Einzelbetreuung geleistet werden.

Nun möchte ich auf die Begriffsdefinition und die Unterschiede von Therapie und Pädagogik beziehungsweise Erziehung zu sprechen kommen.

Kurze Auseinandersetzung mit Begriffsdefinitionen bezüglich Therapie

Therapie allgemein

Feuser definiert Therapie als ein „Mittel der Strukturierung von Lebens- und Lernfeldern in einer Weise, dass sie unter den individuellen Bedingungen eines Menschen aneigenbar sind, das heißt auf die Verhältnisse einzuwirken und sie zu verändern, damit in den Aneignungsprozessen andere Verhaltensweisen in der Rückwirkung auf die Verhältnisse resultieren können“ (Feuser, 1991, S. 439). Jantzen geht an die Definition ähnlich heran, betont vor allem, dass nicht das Individuum selbst, sondern die Verhältnisse, die isolierend (von der Norm abweichend) wirken, zu verändern sind, um den Menschen zur Handlungsfähigkeit zu führen (vgl. Jantzen, 1980). Befasst man sich näher mit den Zielen wie zum Beispiel Identitätsbildung, Entfaltung von Persönlichkeit und Stabilisierung von neuen Lebensperspektiven und der Beschreibung und Funktion von Therapie nach Feuser und Jantzen, so wird von ihnen ein Zusammenspiel von Pädagogik und Therapie beschrieben. Feuser beschreibt die Therapie als „Hilfe zur Gewinnung einer neuen Lebensperspektive und Begleitung auf diesem Weg – bis er, sind die neuen Randbedingungen in das System integriert, wieder zum Lebensplan und weiterhin pädagogisch begleitet werden kann“ (Feuser, 1995, S. 125).

Nach Zimbardo (1995) hat Therapie etwas mit Hilfeleistung zu tun. Jemand, der ein psychisches oder körperliches Gesundheitsproblem hat, erhält Hilfe von einer Person, die von der Gesellschaft dazu ausersehen ist, bei dieser Art von Problem

helfend einzugreifen. Es gibt unterschiedliche Arten der Therapie (…) Therapieziele, -rahmen und therapeutische Helfer sind ebenso verschieden. Trotz aller Unterschiede zwischen den Therapien handelt es sich bei allen aber um Interventionen, die auf das Leben eines Menschen gerichtet sind und die entworfen wurden, um eine Veränderung herbeizuführen

Schumann sieht Therapie in direktem Zusammenhang mit dem Krankheitsbegriff unter dem Aspekt der „Beseitigung einer Krankheitsursache, beziehungsweise die Beeinflussung eines Krankheitsverlaufs“. Durch die Therapie soll es seiner Ansicht nach zu einer „Verminderung oder Beseitigung von subjektiv empfundenen beziehungsweise objektiv vorhandenen Leidenszuständen“ kommen (Schumann, 1993, S. 155). Laut Lexikon wird mit Therapie immer die „Gesamtheit der Maßnahmen zur Behandlung einer Krankheit mit dem Ziel der Wiederherstellung der Gesundheit, der Linderung der Krankheitsbeschwerden und die Verhinderung von Rückfällen“ sowie die prophylaktische Vorbeugung verbunden (vgl. Pschyrembel online. Handbuch Therapie). In diesem Sinne findet Therapie ihre Zugehörigkeit zur Medizin.

Im pädagogischen Wörterbuch findet sich die Beschreibung von Störung und Erkrankung, bei der je nach Zustandsbild, Krankengeschichte, Diagnose und Behandlungsplan spezielle Maßnahmen zum Einsatz kommen (vgl. Schaub, 2002). Im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung möchte ich natürlich nicht von Krankheit und Heilung dieser sprechen. Wie bereits erwähnt erhält die Therapie in meinen Augen einen additiven Charakter und wird dann eingesetzt oder benötigt, wenn der Bereich der Norm verlassen wird oder gefährdet ist, eventuell auch, um möglichen Normabweichungen vorzubeugen. Bezogen auf Therapieformen wie Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie trifft diese Auffassung weitgehend zu. Im Bereich der Delphintherapie werden gerade die genannten Therapien zusätzlich eingesetzt oder sie zeichnet sich gerade durch die Integration dieser Therapieformen aus. Wenn es zum Beispiel darum geht, die Feinmotorik oder die auf die Bewegungsapparate bezogene Beweglichkeit bei spastischen oder basalen Kindern zu fördern, ist gezielte therapeutische Intervention notwendig. Durch pädagogische Intervention kann beispielsweise an einer Bewegungseinschränkung nach einem Unfall eines Kindes nichts verändert werden. Natürlich kann in diesem Fall dann auch pädagogische Arbeit, zum Beispiel im Sinne von Unfallverhütung, geleistet werden, die Interventionsgründe und Handlungsbereiche

sind aber unterschiedlich. An dieser Stelle ist auch noch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich, in der zum Beispiel psychotherapeutische und pädagogische Maßnahmen dazu führen können, dass die negativen eventuell traumatischen Erlebnisse bewusst gemacht und verarbeitet werden können (therapeutische Maßnahme). Anschließend kann unter Berücksichtigung des Erlebten Bildung im Sinne von Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung die Entwicklung von Eigeninitiative und Selbstständigkeit fortsetzen (pädagogische Maßnahme).

Jantzen macht hier auf die Gefahr aufmerksam, dass die Reduktion von Therapie auf „Defekte“, Krankheit, Störung oder Normabweichung die Verknüpfung der Gesundheit des Menschen mit seinem individuellen Wohlbefinden außer acht lässt, diese gefährdet und den Menschen auf seine Defizite reduziert. In der Therapie muss immer die gesamte Lebenssituation des Menschen beachtet werden und ein humanes ganzheitliches Menschenbild im Zentrum stehen (vgl. Jantzen, 1980). Eine eigenständige Sichtweise von Pädagogik und Therapie schließt dies meiner Meinung nach aber nicht aus.

Abschließend möchte ich noch kurz auf die Grundsätze und Kriterien therapeutischen Handelns nach Jantzen, Schumann und Mersch eingehen, die auch bei Haslinger beschrieben werden. Jantzen formuliert sieben Punkte, die in der Therapie berücksichtigt werden müssen, ich möchte einige davon an dieser Stelle erwähnen. Er betont ein notwendiges Vertrauensverhältnis zwischen TherapeutIn und KlientIn, das „Prinzip der Demokratisierung und der Verifikation“ (mögliche Hinterfragung und kritische Betrachtung) und die Eindeutigkeit der therapeutischen Handlungen (vgl. Haslinger, 2008). Mersch verweist auf die Notwendigkeit von umfassender vorausgehender Diagnostik, Definition der Ziele, Formulierung der Behandlungsinhalte, regelmäßige Feststellung und Dokumentation der Fortschritte, Evaluation und schließlich Generalisierung sowie Abschluss der Therapie (vgl. Haslinger, 2008). Schumann beschreibt diese Aspekte ebenso. Demzufolge wird klar, dass für therapeutische Interventionen ein bestimmtes Setting sowie Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und begleitende Maßnahmen erforderlich sind.

Tiergestützte Therapie

Es kann festgehalten werden, dass tiergestützte Therapie einen großen Interpretationsspielraum zulässt, da keine allgemein gültige und anerkannte Definition vorliegt und sie nicht wissenschaftlich anerkannt ist. Es handelt sich um

einen Ansatz, der keine eigene Therapieform darstellt. Unter tier"gestützer" Therapie ist der Einsatz von Tieren im Rahmen einer Therapie zu verstehen. Da es sich um eine junge Teildisziplin handelt, muss und wird sich diesbezüglich noch einiges verändern und entwickeln. In Österreich hat sich der Verein *Tiere als Therapie* (TAT), der seinen Sitz an der veterinärmedizinischen Universität in Wien hat, herauskristallisiert. Dieser hat sich die wissenschaftliche Forschung im Bereich der tiergestützten Therapie zur Aufgabe gestellt. Seit 1991 setzt sich der Verein, beruhend auf der wissenschaftlichen Forschung, für die Etablierung des Therapieverfahrens sowie für eine anerkannte Definition, die Entwicklung des Berufsfeldes TiertherapeutIn und für eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung ein. 2004 wurde auf dessen Initiative der *Europäische Dachverband für tiergestützte Therapie*, ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy) gegründet. „Ziel des europäischen Dachverbandes für tiergestützte Therapie, ESAAT, ist es, Standards für Ausbildungsrichtlinien auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie zu erarbeiten, diese EU-weit zu vereinheitlichen, die tiergestützte Therapie als anerkannte Therapieform zu etablieren und ein ein-schlägiges Berufsbild zu schaffen“ (Gatterer, 2003). Für die Zukunft ist ein Studium für tiergestützte Therapie an der Veterinärmedizinischen Universität Wien geplant.

Es wird folgende Definition beschrieben: „Unter tiergestützter Therapie versteht man alle Maßnahmen, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten von Menschen erzielt werden sollen. Das gilt für körperliche wie für seelische Erkrankungen. Das Therapiepaar Mensch/Tier fungiert hierbei als Einheit. Als therapeutische Elemente werden dabei emotionale Nähe, Wärme und unbedingte Anerkennung durch das Tier angesehen. Zusätzlich werden auch verschiedenste Techniken aus den Bereichen der Kommunikation und Interaktion, der basalen Stimulation und der Lernpsychologie eingesetzt" (Gatterer, 2003). TAT unterscheidet zwischen drei Bereichen innerhalb der tiergestützten Therapie: AAT (Animal Assisted Therapy/tiergestützte Therapie), AAP (Animal Assisted Pedagogy/tiergestützte Pädagogik) und AAA (Animal Assisted Activities/tiergestützte Fördermaßnahmen). Diese Unterscheidung ist allgemein anzutreffen und findet ihren Ursprung im angloamerikanischen Raum. Dort wird unterschieden zwischen animal assisted therapy, die eine Therapie unter ausgebildeten TherapeutInnen nach festgelegten Richtlinien beschreibt und animal assisted activities, bei denen es sich um Besuchsdienste von ehrenamtlichen

Personen handelt, die eventuell an einer Einschulung teilgenommen haben. Somit ist eine Abgrenzung zu therapeutischen Einheiten und dem Berufsfeld gegeben.

„For the individual who provides it, animal assisted activities (AAA) is a way to provide pleasure and joy to others by sharing an animal. Most providers are volunteers who love their animals and find it rewarding to introduce them to other people. Some receive specialiced training to carry out activities that are described as AAT by physician or other health professional“ (Fine, 2000, S. 82).

„Specific goals are planned when animal assisted therapy (AAT) is designed for a therapist (…) who incorporates an animal into treatment process“ (Fine, 2000, S. 82).

Hier möchte ich anmerken, dass tiergestützte Pädagogik eine sehr junge Disziplin ist, für die ich keine Definition finden konnte. Meine Recherche ergab, dass es in Österreich bereits einige Projekte gibt, die von tiergestützter Pädagogik sprechen, meiner Ansicht nach die pädagogischen Maßnahmen aber nicht ausreichend definieren. Esperanza, das Zentrum für tiergestützte Pädagogik Österreich ist eine Einrichtung der Jugendwohlfahrt, die sozialpädagogisch arbeitet und Tiere als Co-Pädagogen einsetzt. Für junge Menschen, die Hilfestellung benötigen und aufgrund von persönlichen oder äußeren Umständen nicht in ihren Familien leben können, wird ein Leben am Hof in einer Wohngemeinschaft unter pädagogischer Betreuung ermöglicht. Das Zusammenleben mit den Tieren steht im Mittelpunkt (vgl. www.esperanza.at).

Abschließend möchte ich Levinsons und Körners Auffassung von tiergestützter Therapie erwähnen. Levinson beschreibt die Tier-Mensch-Therapie als einen „Personenprozess, in dem ein Tier als Gefährte in das Leben einer Person einwirkt mit dem Ziel, auf ihren gesundheitlichen Zustand positiv einzuwirken“ (Levinson, 1984 in: Barby/Helm, 2005, S. 2). Körner zeigt viele Fallspiele auf, die teilweise in Greiffenhagen (1991) beschrieben werden und zieht den Schluss, dass in all diesen Beispielen zu sehen ist, „dass Tiere Menschen helfen einen Mangelzustand, ein schmerzhaft erlebtes Defizit oder eine Enttäuschung zu überwinden“ (Körner, 1996).

Unterschied Therapie und Pädagogik

Wie aus den obigen Erläuterungen ersichtlich wird, bin ich der Auffassung, dass zwischen Therapie und Pädagogik unterschieden werden muss, interdisziplinäre

Zusammenarbeit aber nicht ausgeschlossen werden darf. Im Folgenden möchte ich die Unterschiede aufzeigen.

Kobi (1977, S. 216f) hat elf Merkmale zwischen Therapie und Erziehung und deren verschiedene Zugangsweisen herausgearbeitet, auf einige davon möchte ich zu Beginn eingehen. Er spricht davon, dass Therapie „indikativ“ ist und somit jeweils auf einer „speziellen Indikation“ beruht oder aufgrund von „speziellen Diagnosen verordnet wird“. Darüber hinaus ist sie „vorübergehend“, das heißt in einem „zeitlich beschränkten Rahmen“, somit also „sporadisch“. Als Voraussetzung für Therapie nennt er Krankheit oder Leiden. Hingegen ist Erziehung „imperativ“ also „im Sein des Menschen begründet“ (aus biologischen, psychologischen und gesellschaftlichen Gründen), spezielle Indikation ist ausgeschlossen, er setzt Nicht-Erziehung gleich mit Verwahrlosung. Erziehung ist im Gegensatz zur Therapie „immerwährend“ also „kontinuierlich“. Wie bereits oben erwähnt sieht er Therapie als „additiv“, als zusätzlich an und geht prinzipiell nicht von einer Therapiebedürftigkeit des Menschen aus. Erziehung dagegen hat einen „immanenten“ Charakter, der Mensch ist grundsätzlich erziehungsbedürftig. „Kobi interpretierend könnte man sagen, dass Erziehung ein permanent ablaufendes Geschehen darstellt, das nicht erst durch Maßnahmen einsetzt, dann vollzogen und schließlich wieder beendet oder abgebrochen werden könnte. Erziehung, das eigentliche pädagogische Geschehen, entzieht sich der initiierenden rationalen Planbarkeit; Therapie lässt sich durchaus als sozialtechnologischer Prozess planen, einsetzen und durchführen“ (Krawitz, 1996). Gröschke versteht Erziehung ebenfalls als immanent, sie kennt keine Indikation, insofern jeder Mensch erziehungsbedürftig ist und nur durch Erziehung und Bildung im finalen Sinn sein volles Menschsein realisieren kann“ (Gröschke, 1999, S. 275). Dies steht ganz im Sinne von Kant, nach dem „der Mensch nur durch Erziehung Mensch werden kann. Er ist nichts als was die Erziehung aus ihm macht. Es ist zu bemerken, dass der Mensch nur durch Menschen erzogen wird, durch Menschen, die ebenfalls erzogen sind“ (Kant, 1803, S. 7).

Die Zielrichtung von Therapie ist nach Kobi auf Gesundheit ausgerichtet und Therapie somit „sanitär“, wobei Erziehung auf „Bildung/Erzogenheit und Gebildetheit“ gerichtet ist und einen „edukativen“ Charakter hat. Dazu kommt, dass sich Therapie um die Ausschaltung der zu objektivierbaren Krankheit und deren Ursache bemüht und „reparativ“ wirkt. Erziehung konzentriert sich auf „die Herausführung des Kindes

aus dem Bannbezirk der Behinderungsfaktoren“, ist somit „emanzipatorisch“. Nach Kobi ist Erziehung „innovativ“ und es geht um eine „Verwirklichung über den natürlichen Sein Status hinaus“. Therapie konzentriert sich auf die „Wiederherstellung eines normalen Status“ und ist somit „restaurativ“ (Kobi, 1977, 216f). Meiner Ansicht nach liefert Kobi hier eine treffende, klare und übersichtliche Darstellung der Unterschiede, die ihre Berechtigung finden. Man muss jedoch anmerken, dass die restlichen Unterscheidungsmerkmale aufzeigen, dass sich Kobi auf klassische medizinische Therapieformen bezieht und psychologische sowie psychotherapeutische Arbeitsfelder, vor allem Konzepte der Humanpsychologie und interaktions- und kommunikationsorientierte Verfahren ausklammert. Dennoch kann aus seinen Analysen sehr deutlich herausgelesen werden, dass therapeutisches Vorgehen, sei es nun mehr psychologisch oder medizinisch veranlagt, den eigentlichen Bereich von Erziehung prinzipiell verlässt (vgl. Krawitz, 1996). Kobi meint zum Beispiel, dass Therapie ausschließlich „medial“ agiert, also „über Mittel appliziert“, ausschließlich „objektiv“ ist und sich des Objektstatus der PatientIn bedient, weiters rein „funktional“ keineswegs auf Kommunikation abzielt. Erziehung hingegen sieht er „personal“, die sich keiner Mittel bedient, die „interaktional“ auf kommunikative Interaktion abzielt und „subjektiv“ ihr „Betätigungsfeld in Interaktionssystemen“ sieht (Kobi, 1977). Friedler geht hingegen davon aus, dass „Therapie nie unabhängig von gesellschaftlichen Lebensbedingungen gesehen werden kann“ und TherapeutInnen sich mit Werten und Normen auseinandersetzen müssen (Friedler, 1988, S. 74). Sie versteht das „Ziel von Therapie in erster Linie nicht als Beseitigung eines Defizits, eines Defekts, sondern immer die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit“ (Friedler, 1988, S. 146). Häusler hat eine klarere und produktivere Sichtweise von der Beziehung Therapie und Pädagogik, wenn „Pädagogik als Handlungsfeld und wissenschaftliche Disziplin betrachtet wird und Therapie als eine bestimmte Handlungsform, die sich auf eine oder mehrere wissenschaftliche Disziplinen bezieht“ (Häusler, 2004, S. 6).

Man könnte Häusler nun vorwerfen, durch ihre Interpretation wäre gewährleistet, dass Therapie sozusagen ein freies Handlungsfeld hat und sich so keinen bestimmten Grundsätzen und Konzepten gegenüber bewähren muss. Aufgrund der großen Auswahl an zur Verfügung stehenden Bezugswissenschaften, in denen sie ihr Handeln verankern kann und auf die sie sich beziehen kann, könnte man sie als „Fähnchen im Wind“ bezeichnen. Therapie bleibt somit in sich selbst undefiniert, wankelhaft und es könnten sich verschiedenste Maßnahmen oder Interventionen

dahinter verbergen, die nie auf Richtlinien hin zusammengeführt werden können und Therapie könnte somit eventuell den Bereich der Professionalität verlassen. Trotz meiner Anschauung, Therapie grundsätzlich im Wissenschaftsbereich der Medizin anzusiedeln, erachte ich diese These als Chance für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pädagogik und Therapie. Häusler schreibt weiter, dass „eine pädagogisch-therapeutische Maßnahme demzufolge ein Angebot im pädagogischen Feld wäre, bei dem therapeutische Verfahren und Mittel angewandt werden“ (Häusler, 2004, S. 6). Leider verbergen sich bislang hinter dem Deckmantel pädagogisch-therapeutisch eher Angebote, die ihre pädagogischen und/oder therapeutischen Ansätze und Konzepte nicht näher definieren. Wäre jedoch gewährleistet, dass Therapie allgemein der Wissenschaft Medizin zugeordnet bleibt und Richtlinien sowie Kriterien festgehalten werden, so würde die Gefahr einer verschwommenen Grenze, in der die Professionalität verloren gehen könnte, minimiert. Teildisziplinen, die sich eher in Verbindung mit der Pädagogik sehen, können mit dieser auf professioneller Ebene in Zusammenarbeit treten, und sich im Zuge dessen auf einzelne Konzepte der Pädagogik oder zum Beispiel auch der Psychologie beziehen.

Problematik der Delphintherapie

In diesem Kapitel möchte ich auf die Problematik dieser Therapieform eingehen und Kritikpunkte, die sich aufgrund meiner Ergebnisse, Beobachtungen und Recherchen ergeben, aufzeigen. Aus der folgenden Darstellung wird hervorgehen, dass die einzelnen Kritikpunkte ineinander greifen und eine Problematik zur anderen führt und umgekehrt.

Aus den vorhergehenden Kapiteln ist klar ersichtlich, dass es ein umfassendes Angebot im Bereich der Delphintherapie gibt. In Kapitel 1.4 und 1.5 habe ich jene Organisationen, die zurzeit am meisten verbreitet und vertretet sind, ausführlich beschrieben und die Unterschiede herausgearbeitet sowie individuelle Erfahrungen verschiedener Familien mit diesen Organisationen in meiner schriftlichen Befragung untersucht. Wie bereits umfassend behandelt, gehen alle Angebote von ähnlichen Ansatzpunkten aus und stützen sich auf den positiven Einfluss des Delphins auf den Menschen, die Umsetzung, Ausführung und der konzeptionelle Rahmen variieren

aber im Detail deutlich. Obwohl die Betitelungen der Angebote von Delphin Assistierte Therapie oder Delphinunterstütze Therapie über Delphin-Mensch-Therapie bis hin zu Alpha Therapie und Onmega Therapie reichen, geht es hier allgemein um Delphintherapie. Dieser Begriff ist jedoch bis heute nicht geschützt, offiziell anerkannt oder definiert. Darüber hinaus gibt es, wie bereits mehrmals erwähnt, auch kein einheitliches Konzept. Dies hat zur Folge, dass unter dem Namen Delphintherapie eigentlich jegliche Formen und Ideen angeboten werden können. Natürlich ist hier anzumerken, dass einige AnbieterInnen Konzepte entwickelt haben, diese auch weiterentwickelt wurden und sich ein roter Faden bei den gängigen Delphintherapieangeboten erkennen lässt. Dennoch ergibt sich die Problematik, dass aufgrund der fehlenden konzeptionellen und definierten Basis auch zahlreiche Angebote vertreten sind, bei denen Ziele, Rahmenbedingungen, methodischer Aufbau und zugrunde liegende Theorien fehlen oder zweifelhaft sind. Die Delphintherapie wurde längst als eine Möglichkeit erkannt, bei der sich unter sozialem und engagiertem Deckmantel gutes Geld verdienen lässt. Immerhin lässt sich mit delphintherapeutischen Einheiten weitaus mehr Geld einnehmen als mit Eintrittsgeldern für Delphinshows. So scheint es nicht verwunderlich, dass sehr viele Delphinarien mittlerweile auch Delphintherapie anbieten und den Delphinen für einige Stunden am Tag statt des „Zirkusmäntelchens“ das „Therapiemäntelchen“ überstreifen. (vgl. Delaquis nach Brunner, 2003, S. 43). Im Internet finden sich sehr viele Erfahrungsberichte von Familien, die hoffnungs- und erwartungsvoll an delphintherapeutischen Angeboten teilgenommen haben, deren anfänglich positiven Hoffnungen aber rasch in Enttäuschung umschlugen. In der von mir befragten Gruppe befanden sich keine Familien darunter, die angaben von der Therapie enttäuscht gewesen zu sein. Der Grund dafür könnte der hohe Anteil an unspezifischen Erwartungen sein. Des Weiteren haben die befragten Eltern mit Ihren Kindern an Therapien bei Organisationen teilgenommen, die in diesem Bereich mittlerweile bekannt und sehr verbreitet sind und sich demnach eingehend vorab informieren konnten. Dies kann aber natürlich nicht als Garant für einen positiven Therapieverlauf und Therapieerfolg herangezogen werden. Mit Sicherheit wird es auch bezogen auf diese Therapiezentren Negatierfahrungen geben, die sich aber in meiner Untersuchung nicht wiederspiegeln. Grund dafür könnte der hohe Anteil an unspezifischen Erwartungen sein, da die Eltern mit realitv ungenauen oder wenig detaillierten Ansprüchen oder Erwartungen in die Therapie gegangen sind, konnten

simt auch vielleicht Enttäuschungen oder falsche Hoffnungen vermieden werden. Leider bietet aber die Delphintherapie auch eine Plattform, in der verzweifelte Familien, die in der Delphintherapie oft eine letzte Chance für eine Linderung der neurologischen Symptome bei ihren Kindern sehen, ausgenutzt und finanziell ausgebeutet werden können. Oft werden bei den Eltern falsche Hoffnungen geweckt, die zu Erwartungen und Ansprüchen an die Therapie führen, denen die Delphine nicht gerecht werden können. Wie aus meiner Untersuchung eindeutig hervorgeht, wird in erster Linie das Internet als Informationsmedium für Delphintherapie genützt. Da vor allem für europäische Familien die Standorte, die Delphintherapien anbieten, sehr weit entfernt sind, müssen sich Eltern auf diese Informationen und auf schriftlichen oder telefonischen Austausch mit den AnbieterInnen beschränken, um aus den zahlreichen Angeboten eines auszuwählen. Die oben beschriebenen fehlenden Richtlinien erschweren diese Auswahl insofern, als Eltern somit Anhaltspunkte für das Erkennen von pro-fessionellen und seriösen Angeboten fehlen, wodurch die Gefahr, einer Ausbeutung zum Opfer zu fallen, steigt. Dies führt bereits zum nächsten Kritikpunkt, nämlich den Kosten. Die meisten Angebote sind mit unglaublich hohen Kosten verbunden und es stellt sich die Frage, ob die Qualität aller Therapien diese große finanzielle Belastung beziehungsweise den finanziellen Aufwand (Lukrieren von Spendengeldern) recht-fertigt (vgl. Stöckli, 2004). Humphries weist darauf hin, dass „Eltern von Kleinkindern mit Behinderung und ihre behandelnden Ärzte beachten sollten, dass die Kosten für die DAT hoch sind und es derzeit keine ausreichenden Untersuchungsergebnisse gibt, die den Einsatz dieser Methode rechtfertigen“ (Humphries, 2003 nach Brakes/ Williamson, 2008, S. 19). Natürlich wirft sich auch die Frage auf, wie es zu deartigen preislichen Unterschieden kommen kann, und wie es möglich ist, dass eine Therapie für zwei Wochen an die 8. 000 Dollar kostet und eine andere mit Null-kosten für die Eltern, abgesehen von den Aufenthaltskosten, die aber bei jeder Therapie dazukommen, verbunden ist. Wobei hier die Qualität sicher nicht als Kriterium[5] herangezogen werden kann. Meiner Ansicht nach, steht das kostenlose Angebot von Herrn Weitzmann zum Beispiel der Dolphin Humantherapie um nichts nach, ich bezeichne es sogar als am überzeugensten und qualitativ hochwertigsten. Es vereint

[5] Ich verweise hier auf die Auseinandersetzung mit den Kosten in 2. 6. Interpreatation der Ergebnisse, Auseinandersetzung mit den Forschungsfragen und Prüfung der Hypothesen, Seite 147.

Fachkompetenz, Struktur, konzeptionelle Überlegungen und geeignte Rahmenbedingungen. Es darf außerdem nicht vergessen werden, dass zu den Therapiekosten, wie bereits erwähnt zusätzlich noch Reise- und Aufenthaltskosten hinzukommen.

Eine weitere Problematik stellt das Fehlen einer allgemein anerkannten Ausbildung zum/zur DelphintherapeutIn dar. Ein fehlender einheitlicher Begriff, die damit verbundene Definitionsproblematik und die nicht vorhandene einheitliche konzeptionelle Absicherung greifen natürlich auch auf das Berufsfeld über. In den verschiedenen Zentren arbeiten Personen mit den unterschiedlichsten fachlichen Hintergründen und Ausbildungen mit den Kindern. Es ist jedoch nicht klar definiert welche Qualifikationen oder Voraussetzungen ein/eine DelphintherapeutIn vorzuweisen hat. Aus meiner Untersuchung ging hervor, dass hauptsächlich PsychologInnen, ÄrztInnen, PädagogInnen und vor allem TherapeutInnen mit den Kindern in der Delphintherapie arbeiten. Welche fachlichen Hintergründe darunter zu verstehen sind und welcher therapeutischen Fachrichtung jene TherapeutInnen zuzuordnen sind, geht aus meiner Untersuchung leider nicht hervor. Ich stelle hier aber die Vermutung an, dass viele Personen, die als DelphintherapeutInnen arbeiten, nicht therapeutisch ausgebildet sind; sehr oft arbeiten auch DelphintrainerInnen als DelphintherapeutInnen. Diese Vermutung kann durch die Beschreibungen der einzelnen Angebote bestätigt werden. Nachdem nicht klar definiert ist, wer DelphintherapeutIn sein darf und welche Aufgaben und Voraussetzungen zu erfüllen sind, da das Berufsfeld nicht definiert oder allgemein anerkannt ist und es sich vor allem um keinen geschützten Begriff handelt, kann jede beziehungsweise jeder als DelphintherapeutIn eine Delphintherapie durchführen.

Hier ist jedoch anzumerken, dass sowohl Herr Mag. Norbert Trompisch als auch Branko Weitzmann neuerdings Ausbildungen zum/zur DelphintherapeutIn anbieten. Bei dem Angebot von Trompisch handelt es sich laut seinen Beschreibungen um eine „therapeutisch und psychologisch-wissenschaftliche Ausbildung zum/r DelphintherapeutIn nach dem Konzept der Alpha Therapie“ (www.dolphinswim.net). „Der inhaltliche Schwerpunkt dieses Lehrganges liegt auf der Vermittlung von Theorie und Praxis der Delphintherapie – insbesondere dem therapeutischen Ansatz der Alpha-Therapie. Sie setzt auf vorhandenem therapeutischem Grundwissen der TeilnehmerInnen an und bietet als Post-Graduate Lehrgang erforderliches Spezialwissen

und -fertigkeiten, die für die Tätigkeit als DelphintherapeutIn qualifizieren. Es werden die zoologischen Grundlagen über die Delphine, die wissenschaftlichen Grundlagen und verschiedenen Delphintherapieansätze wie auch andere tiergestützte Therapie-methoden präsentiert und diskutiert. Im laufenden Therapiebetrieb werden die Auszubildenden in den therapeutischen Umgang von Kindern/Jugendlichen mit Behinderung und Delphinen eingeführt und praktische therapeutische Skills im speziellen Bereich der Delphintherapie trainiert“ (www.dolphinsiwm.net).

Die angebotene Ausbildung von Branko Weitzmann erstreckt sich über folgende Kurse:

- „Der Delfin. Verhalten, Training, Pflege und Fortpflanzung“
- „Einführung in die Delphin assistierte Therapie, Teil 1: Theorie“
- „Einführung in die Delphin assistierte Therapie, Teil 2: Praxis“
- Fortgeschrittener Kurs zur Delphin assistierten Therapie: Fortgeschrittene Techniken in Theorie und Praxis (www.brankoweitzmann.com).

Diese Kurse sind wiederum in einzelne Module unterteilt und beinhalten sowohl theoretische als auch praktische Blöcke. Die Kurse werden von Branko Weitzmann selbst und von MitarbeiterInnen der Abteilung für Delphin assistierte Therapie in Mundomar abgehalten. Ein Teil der anfallenden Kosten kommt dem Fördertopf, durch den die Delphintherapie für Kinder mit Behinderung in Mundomar finanziert wird, zugute (vgl. www.brankoweitzmann.com). Das Angebot von Branko Weitzmann erscheint mir strukturiert, gegliedert und fundiert zu sein und reichlich Informationen zur angebotenen Delphintherapieform zu bieten. Die Absicht und der Anwendungsbereich werden ebenfalls erläutert. Das Therapiezentrum in Mundomar plant eine Vergrößerung und somit auch eine Erweiterung des Therapieteams um mehr Kindern die Teilnahme zu ermöglichen. Die Ausbildung von Trompisch hingegen, kann aus meiner Sicht dem Anspruch einesqualitativen Curriculums nicht gerecht werden. Den Informationen sind keine klaren Ziele, Absichten oder Inhalte zu entnehmen, es wirkt weder tiefgreifend noch strukturiert und scheint einen sehr eingegrenzten und einseitigen Blick auf die Delphintherapie zu ermöglichen. Dieses Angebot würde ich persönlich eher als Informationsveranstaltung oder Seminar, um die Alphatherapie kennen zu lernen, einstufen. Dennoch handelt es sich auch bei dem Angebot von Weitzmann um keine öffentlich anerkannte Ausbildung, sie kann

somit keinen allgemein gültigen Richtlinien entsprechen. Der wissenschaftlich fundierte Rahmen ist meines Erachtens aufgrund der zur Verfügung gestellten Informationen auf den jeweiligen Homepages und Informationsmaterialien bei beiden Ausbildungen etwas unklar. Auch hier greifen die oben beschriebenen Problematiken der bislang wissenschaftlich nicht anerkannten Delphintherapie als Therapieform über.

Sehr weit verbreitete Kritikpunkte an der Delphintherapie beziehen sich auf den Tierschutz und die artgerechte Haltung der Delphine sowie auf die ethische Frage, ob die Gefangenschaft der Tiere zum Nutzen der Menschen gerechtfertigt erscheint. In Amerika gibt es mittlerweile ein Gesetz zur Delphintherapie, „welches vorschreibt, dass Delphine nicht mehr neu gefangen oder neu eingeführt werden dürfen und die Tiere nur maximal zwei Stunden täglich zur Therapie eingesetzt werden dürfen“ (Schmidl, 2007, S. 93). Viele TierschützerInnen geben sich damit aber nicht zufrieden und fordern die generelle Abschaffung von Delphinarien, sie stehen auch der Delphintherapie kritisch gegenüber und sind Gegner dieser Therapieform, da Delphine selbst unter besten Voraussetzungen in Gefangenschaft nicht artgerecht gehalten werden können und man ihrem Anspruch an Bewegungsfreiheit nicht gerecht werden kann (vgl. Callen/Chochrane, 1996). Cousteau ist der Auffassung, dass „kein Aquarium, kein Becken in einem Meereszoo, und sei es noch so geräumig vergleichbare Lebensbedingungen wie im Meer schaffen kann“ (Cousteau nach Callen/Cochrane, 1996, S. 246). Horace Dobbs, der sich selbst mit dem positiven Einfluss der Delphine auf den Menschen auseinandersetzt und jahrelang Delphinbegegnungen mit Menschen mit Behinderung oder psychischen Problemen ermöglicht hat, spricht sich gegen die kommerzielle Verbreitung der Delphintherapie zum Schutz der Delphine aus. Die Überlastung der Delphine im intensiven therapeutischen Betrieb führt zu erhöhter Aggressivität und verminderter Lebenserwartung und auch die Gefahr der Übertragung menschlicher Krankheiten (Infektionen, Hauterkrankungen) gefährdet die Tiere. Aber auch intensiver Delphintourismus mit frei lebenden Delphinen wirkt sich negativ auf die Lebensqualität der Tiere aus und bringt schwindende Populationen mit sich (vgl. Trompisch, 2005). Laut Dobbs eignet sich die Delphintherapie als Anwendung für die breite Masse nicht, „denn so viele Delphine wie potentiell zu Behandelnde gibt es überhaupt nicht“ (Trompisch, 2005, S. 27). Hier stellt sich nun die Frage, wie Herr Trompisch sein Angebot (Alpha Therapie mit Delphinen) rechtfertigt.

An dieser Stelle möchte ich auf den häufigsten Kritikpunkt von GegnerInnen der Delphintherapie eingehen, nämlich dem Fehlen von wissenschaftlich fundierten Beweisen der Wirksamkeit dieser Therapieform. Von vielen VertreterInnen der Delphintherapie wurden Studien vorgelegt, die Erkenntnisse über die Wirkweise hervorbringen, ihnen wird jedoch immer vorgeworfen, das es sich hierbei ausschließlich um Vermutungen und Hypothesen handle, die dem Anspruch von wissenschaftlichen Untersuchungen und einer wissenschaftlich repräsentativen Aussagekraft nicht gerecht werden können (vgl. Breitenbach, 2006). Viele der Organisationen, vor allem aber Dr. Nathanson, Leiter und Gründer der Dolphin Human Therapy in Florida, führen Untersuchungen zur Wirksamkeit der von ihnen angebotenen Delphintherapie durch, bislang liegt aber keine externe Evaluation vor und auch die Untersuchung der Langzeiteffekte liefern keine repräsentativen Ergebnisse. Meinen vorangehenden Beschreibungen der einzelnen Therapiekonzepte ist zu entnehmen, dass es unterschiedliche Annahmen über die Wirkung und die Ursache des positiven Einflusses des Delphins auf den Menschen gibt. Keine dieser Annahmen konnte allerdings bis heute wissenschaftlich belegt werden. Marino und Lilienfeld befassten sich 2007 in einer kritischen Abhandlung mit fünf Wirksamkeitsstudien zur Delphintherapie und gehen mit diesen hart ins Gericht. Sie sprechen sich gegen die Aussagekraft der Studien aus und „aufgrund der Fülle von ernsthaften Problemen hinsichtlich der Aussagekraft der fünf Studien können diese bestenfalls als fragwürdig und im schlechtesten Falle als nicht vertretbar eingestuft werden“ (Marino/Lilienfeld, 2007 nach Brakes/Williamson, 2008, S. 8). Auch Humphries kam 2003 in seiner Überprüfung von sechs Wirksamkeitsstudien zu dem Schluss, dass die untersuchten Studien „daran scheiterten, auf adäquate Weise eine Reihe möglicher Gefahren oder alternative Erklärungen zu prüfen“ (…). „Die Studien, die in diese Synthese einbezogen wurden, sind derart mit methodischen Fehlern behaftet, dass alle Aussagen zu positiven Ergebnissen der delfingestützten Therapie fehlerhaft sein können“. (…) „Die Ergebnisse der Synthese stützen nicht die Ansicht, dass Interaktionen mit Delfinen in irgendeiner Weise effizienter sind als andere Hilfsmittel zur Verbesserung des Lernens bei Kindern oder deren sozial-emotionaler Entwicklung“ (Humphries, 2003 nach Brakes/Williamson, 2008, S. 8). Der Delphintherapie wird immer wieder der Vorwurf entgegengebracht, dass Delphine keine höher zu bewertende Auswirkung auf den Menschen haben als domestizierte, in der Therapie eingesetzte Tiere wie Hunde oder Pferde, für dessen therapeutischen

Einsatz durch den IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) festgesetzte Standards und Richtlinien gelten. So richtet sich auch der Psychologe R. Brockmann gegen die Delphintherapie und meint, dass „Forschungen mit Delphinen in unserem Lebensraum keinerlei Perspektiven haben. Die Eisbrecherfunktion, die den Delphinen (…) nachgesagt wird, sei bei landestypischen Vierbeinern, die auf dem Trockenen leben, bereits belegt“ (nach Schmidl, 2007, S. 94, 95).

Auch die Tatsache, dass Delphine den Wildtieren zuzuordnen sind, kann durchaus auch als Problematik in der Delphintherapie aufgegriffen werden. Obwohl es sich bei den meisten Delphinen, die in der Therapie eingesetzt werden, um trainierte Tiere handelt und es zahlreiche Beschreibungen gibt, die hervor streichen, dass Delphine die Nähe zu Menschen suchen, kann die unmittelbare Nähe zu den Menschen, der die Tiere ohne die Möglichkeit auf Rückzug in machen Organisationen täglich ausgesetzt werden, zu aggressivem Verhalten bei einigen Delphinen führen. Dies kann sich natürlich als Gefahr für die beteiligten Kinder darstellen. Auch wenn es bislang keine Meldung über einen aggressiven Übergriff von Delphinen auf deren „PatientInnen“ gibt, kann man jedoch bereits viele Berichte lesen, die aggressives Verhalten der Tiere ihren TrainerInnen gegenüber aufzeigten. Als Ursache werden hierfür meist eine nicht artgerechte Haltung, aggressives Verhalten der TrainerInnen gegenüber den Tieren oder Futterentzug beschrieben.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass ich persönlich jedoch die größte Problematik an den eingangs beschriebenen Mängeln eines einheitlichen Konzeptes, gesetzlich verankerter Rahmenbedingungen und eines geschützten und klar definierten Begriffs sehe. Mit einheitlichem Konzept ist hier nicht die Verschmelzung von therapeutischen und pädagogischen Handlungen zu sehen, dagegen spreche ich mich ja klar aus, sondern die unterschiedlichen voneinander vraiierenden Angebote, die allesamt und dem Begriff Delphintherapie angeboten werden. Denn diese Tatsachen und die Möglichkeit, die das Internet für die Verbreitung und Anpreisung von Angeboten in der Delphintherapie bietet, haben zur Folge, dass Interessierten kaum Hilfestellungen zur Verfügung stehen, um adäquate Angebote heraus zu filtern und so leicht unseriösen Organisationen zum Opfer fallen können. Familien müssen sich auf Erfahrungsberichte stützen; zwar ermöglicht der zunehmende Bekanntheitsgrad einiger Organisationen die Auswahl eines seriösen

Angebots, aber dennoch birgt diese Problematik ein erhöhtes Restrisiko in sich. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass aus meiner Sicht der Bekanntheitsgrad nicht automatisch ein Garant für ein seriöses Angebot ist. Auch unter bereits bekannten Angeboten verbergen sich nach genauer Betrachtung unklare und diffuse Konzepte, wie es in meinen Augen zum Beispiel im Fall des Angebots von Mag. Trompisch der Fall ist. Die Delphintherapie ermöglicht aus diesem Grund und auch aufgrund der Tatsache, dass sie oft mit lang ersehnten Wünschen und bereits fast aufgegebenen Hoffnungen verbunden ist, und Eltern und Familien manchmal längst ersehnte Erfolge in Aussicht gestellt werden, vielen TrittbrettfahrerInnen und Profitorientierten eine einfache Möglichkeit, sich zu bereichern. Mit dem Begriff Delphintherapie wird dem Namen nach therapeutisches Handeln verbunden und davon ausgegangen, dass es sich um professionelles und qualifiziertes Vorgehen handelt, aber ob dem wirklich entsprochen wird, kann aufgrund der fehlenden einheitlich konzeptionellen und rechtlichen Basis und der Definitionsproblematik nach klaren Richtlinien nicht nachgegangen werden.

Resümee

Zusammenfassend ergibt sich für mich die Schlussfolgerung, dass es die Delphintherapie als solche nicht gibt. Hinter dem weiten und umfangreichen Begriff stecken zahlreiche verschieden konzeptionierte und zum Teil auch unzureichend theoretisch begründete Angebote. In dieser Arbeit habe ich jene Organisationen näher beleuchtet, die zur Zeit als marktführend gelten und von denen nähere Informationen, teilweise nach eigenen Angaben wissenschaftliche Untersuchungen vorliegen und zur Verfügung stehende Konzepte einzusehen waren. Begibt man sich aber auf Internetrecherche und sucht nach Delphintherapieangeboten für Kinder mit Behinderung, eröffnet sich eine unglaubliche Vielfalt an Angeboten, von denen sehr viele kaum oder unzureichend definiert und detailliert erläutert sind (zu Grunde liegende Theorien, Konzept), aus meiner Sicht keinen seriösen Anspruch erheben dürfen und nicht als Maßnahmen zur Förderung der positiven Entwicklung von Kindern mit Behinderung verstanden werden dürfen.

Der Begriff Delphintherapie impliziert meiner Auffassung nach jedoch den Anspruch eines klaren, abgegrenzten und durch Rahmenbedingungen und Richtlinien geregelten Therapieverfahrens. Aufgrund der zahlreichen Berichte und Publikationen sowie detaillierten Beschreibungen von führenden AnbieterInnen wird der Eindruck erweckt, dass die Delphintherapie ein einheitlicher Therapiebereich ist, innerhalb dessen verschiedene Angebote mit unterschiedlichen Schwerpunkten angesiedelt sind. Ich denke, dass diese Arbeit jedoch aufzeigen konnte, dass dies nicht der Fall ist. Zwar hat sich im Zuge der Entwicklung ein roter Faden in Bezug auf Ablauf und Rahmenbedingungen ergeben, der bei den meisten Angeboten zu finden ist, dennoch gibt es nach wie vor keine definierte und anerkannte allgemeine Definition dieser Therapieform, für die klare Richtlinien, Voraussetzungen, Ziele und Rahmenbedingungen festgehalten sind, es gibt keine geregelten Grundsätze, die eingehalten werden müssen. Der Anspruch, ein adäquates, qualitatives und professionelles Therapieverfahren anbieten zu können, muss von den AnbieterInnen selbst gestellt und demnach nicht zwingend eingehalten werden. Somit finden sich zahlreiche voneinander stark variierende Formen, seriöse Angebote sind von unseriösen profitorientierten TrittbrettfahrInnen nicht immer auf den ersten Blick zu unterscheiden und qualitative/professionelle Organisationen können sich aufgrund des Fehlens einer

ausgewiesenen anerkannten Vereinigung oder Qualitätskontrolle kaum vor diesen schützen. Ihnen bleibt einzig und allein die Möglichkeit, sich aufgrund von klar und ausführlich begründeten Konzepten und offen gelegten theoretischen Grundlagen von diesen abzuheben und durch professionell geführte Therapieabläufe zu überzeugen, um somit auf positives Feedback und Weiterempfehlung und dadurch mediale Anerkennung und Verbreitung zu hoffen. Hat eine Organisation dies erreicht und konnte sich durch öffentliche Aufmerksamkeit etablieren, ist dies für Eltern leider dennoch keine Garantie, dass es sich tatsächlich um ein Angebot handelt, das eindeutig professionell ist oder positive Auswirkungen für ihr Kind erzielen kann.

Abgesehen davon kann nicht allgemein festgehalten werden, was genau nun unter dem Begriff Delphintherapie verstanden werden kann. Aber selbst bei differenzierter Betrachtung der einzelnen Angebote ist nicht eindeutig klar, was genau nun in den jeweiligen Formen die Delphintherapie als solche bedeutet. Ist es eine Zusammensetzung aus verschiedenen Therapieverfahren wie Formen der Physiotherapie, Psychotherapie Logo-, Spiel und Ergotherapie sowie sozialpädagogischen Interventionen, die aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Delphin im Wasser positive Erfolge bei den Kindern erzielen können, stellt der Delphin selbst aufgrund des Einflusses seines Sonarsystems den Therapeuten dar und bewirkt somit positive Veränderungen bei den PatientInnen oder ist das psychologische Prinzip der Konditionierung, das Belohnungsprinzip, bei dem der Delphin die Belohnung darstellt ,nun die Therapie? Gilt der Delphin als Katalysator oder kommt ihm die Rolle als „Eisbrecher“ zu, um die Kinder für ihre TherapeutInnen und Mitmenschen zugänglicher zu machen? Ist der Delphin nun der Therapeut, wird eine Therapie mit Unterstützung oder Hilfe eines Delphins angeboten, was genau ist nun das Therapeutische an dem Konzept und welche Rolle kommt dem Delphin nun genau zu, dies kann einheitlich nicht geklärt werden. Diese Fragen ergeben sich ebenso in Bezug auf DelphintherapeutInnen. Was genau macht einen/eine DelphintherapeutIn aus und was ist er/sie, DelphintrainerIn, PhysiotherapeutIn, PädagogIn oder eine Mischung aus allem, welche Rolle kommt der jeweiligen Person denn nun genau zu? Auch dahingehend kann keine Klärung gefunden werden.

Darüber hinaus möchte ich behaupten, dass viele der Angebote therapeutischen Richtlinien in Form von klarer Zielsetzung und strukturiertem und geschützten Setting nicht gerecht werden können und somit die Betitelung von Therapie nicht angebracht

ist. Die meisten Auffassungen über Therapie und Pädagogik scheinen diffus beziehungsweise tendenziell unzureichend reflektiert zu sein (vgl. Wald, 1997). Die Problematik des Verhältnisses zwischen Pädagogik und Therapie kommt natürlich auch besonders bei der Delphintherapie zum Tragen. Aus diesem Grund, kann meiner Ansicht nach, Delphintherapie nicht als Therapieverfahren bezeichnet oder eingestuft werden und somit auch nie eine einheitliche und anerkannte Definition erlangen. Dem Anspruch von Therapie kann in keinem Fall gerecht geworden werden.

Ich habe auf Grund meiner Befragung und unter Berücksichtigung der Begründungen der Organisationen selbst versucht die untersuchten Angebote als eher therapeutische oder pädagogische Angebote zu bewerten. Diese Einteilung fällt außerst schwer und in vielen Fällen werden die Angebote weder therapeutischem noch pädagogischem Anspruch gerecht. Dennoch habe ich versucht sie dahingehend zuzuordnen. Es wird deutlich, dass der Anteil der eher pädagogischen Angebote weitaus geringer ist.

Delphintherapiezentrum	**Ist das Angebot *eher* pädagogisch oder therapeutisch zu bewerten?**
DHT Florida	pädagogisch
Nürnberger DT BRD	therapeutisch/pädagogisch (Freizeitpädagogik für Familie)
DT Mundomar	therapeutisch
DT Alpha Therapie Krim	therapeutisch
IDC Florida	pädagogisch
Dolphinreef Eilat Israel	pädagogisch
CDTC Karibik	therapeutisch
Soulscience School Antalya	therapeutisch
Onmega DT Marmaris	therapeutisch
Kemer Methode	therapeutisch
DCI Kuba	therapeutisch
DT Bunbury	pädagogisch
DAT Bali	therapeutisch

Abschließend möchte ich anmerken, dass ich durchaus von einem positiven Einfluss einer Delphinbegegnung auf den Menschen und vor allem auf Kinder, deren Wohlbefinden negativ beeinflusst ist, ausgehe besonders durch meine persönlichen Erfahrungen mit Delphinen und aufgrund der Beobachtungen und Erlebnisse, die ich im Rahmen meines Aufenthaltes in Australien sammeln konnte. Ich bin davon überzeugt, dass eine Interaktion mit diesen außergewöhnlichen und für uns so andersartigen Tieren zu einer Erhöhung der Lebensfreude führen und somit zwischenmenschliche Beziehungen bereichern kann. Ausdruck von Lebensfreude kann als Lebensqualität verstanden werden und steht in Zusammenhang mit der "Befriedigung menschlicher Bedürfnisse, sowie mit der Möglichkeit, erfüllende und reichhaltige Beziehungen mit anderen Menschen" herstellen zu können (vgl. Wald, 1997). Delphininteraktionen können aus meiner Sicht, einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Kindern mit Behinderung leisten und zur Überwindung von menschlicher Isolation führen. Ich stehe jedoch einer Ausführung von Delphininteraktionen im angebotenen therapeutischen Rahmen, die mit enormen Kosten, unglaublich großem organisatorischen Aufwand für die Familien und manchmal auch mit unerfüllbaren Hoffnungen einher geht, aufgrund der oben zusammengefassten Erläuterungen kritisch gegenüber und wende mich gegen die Betitelungen Delphintherapie. Der finanzielle Aufwand steht meiner Ansicht nach nicht in Relation zu den gebotenen Leistungen.

Hier ist allerdings anzumerken, dass das Angebot von Branko Weitzmann das einzige kostenlose Therapieprogramm ist, das meiner Ansicht nach auch durch die gefächerte Fachkompetenz, die in ihm vereint ist und so zu einer vielseitigen, aber dennoch klar definierten Betrachtungsweise seines Handlungsfeldes führt, dank des klaren Konzeptes und der sehr guten Bedingungen für die im Delphinarium lebenden Delphine überzeugt.

Dennoch vertrete ich die Auffassung, dass das Feld der Delphintherapie durch die mangelnde wissenschaftlich fundierte Grundlage und den in den meisten Fällen unklaren personellen Verhältnissen (Fachpersonal) kritisch zu betrachten ist, und meiner Ansicht nach, nicht als Therapieverfahren angesehen werden kann.

Relevanz für die Pädagogik

An dieser Stelle möchte ich aufzeigen, welche pädagogische Relevanz und Konsequenz meine Ausführungen in dieser Arbeit ergeben. Die aufgegriffene Problematik der verschwommenen und unklaren Grenze zwischen Pädagogik und Therapie und der damit verbundenen unterschiedlichen Auffassungen von der Beziehung zwischen den beiden Disziplinen zueinander, ließ sich auch bei der problematischen Suche nach einer Betreuungsperson für mein gewünschtes Diplomarbeitsthema erkennen. Die schwierige BetreuerInnensuche lässt sich sicherlich auch auf die „exotische" Themenwahl und die weit verbreitete Skepsis unter WissenschafterInnen gegenüber dem Thema Delphintherapie zurückführen, beruht meiner Ansicht nach aber vor allem auf der eben erwähnten Problematik bezüglich des Verhältnisses von Pädagogik und Therapie (wissenschaftliche Zugehörigkeit, Abgrenzung, Definition, Einteilung) und den damit verbundenen weit auseinander reichenden Meinungen, Einstellungen und Auffassungen. Durch diese Erfahrungen wurde die Umsetzung meines Diplomarbeitsthemas für mich umso wichtiger und bedeutender, da ich im Zuge dessen dieses Verhältnis und meine persönliche Einstellung dazu klären wollte. Im Verlauf der Arbeit zeigte sich auch, dass dies in enger Beziehung zu den Problematiken im Bereich der Delphintherapie steht. Schon zu Beginn stellte sich für mich die Frage, welchen Bezug und welche Relevanz ich bei der Delphintherapie zur Pädagogik sehe und wie ich argumentieren kann, um die Berechtigung meiner Arbeit für das Institut der Bildungswissenschaften, dem ich aufgrund meines Studiums zuzuordnen bin, gewährleisten und rechtfertigen zu können.

Anfänglich war es für mich absurd anzunehmen, dass einer Therapieform, die laut Beschreibungen und Erläuterungen durchzogen von pädagogischen Handlungen und Aufgaben ist, die notwendige disziplinäre Anlehnung fehle und ihr somit in der Pädagogik keine Berechtigung zuteil wird. Demnach und aufgrund der oft beschriebenen positiven Auswirkungen in Form von gesteigerter Aufmerksamkeit, Motivation, Konzentration und Selbstsicherheit die zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen sah ich die Delphintherapie für die Pädagogik als solche förderlich, als dass sie anschließende pädagogische Handlungen positiv unterstützt und dazu führt, dass diese anhaltend greifen. Damals war ich außerdem noch von dem Gedanken geleitet, der Delphintherapie aus meiner Sicht den Anspruch auf Therapie abzusprechen, um die ausgeführten Interventionen dem pädagogischen

Handlungsfeld zuzuordnen. Im Verlauf meiner intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik hat sich diese Sichtweise jedoch etwas verändert und nun stellt sich für mich eine deutlich klarere pädagogische Relevanz sowie Konsequenz meiner wissenschaftlichen Arbeit, die ich im Folgenden erläutern möchte.

In meiner Arbeit konnte ich einen fundierten Beitrag zur Beziehung zwischen Therapie und Pädagogik bringen und verdeutlichen, dass es meiner Ansicht nach wichtig ist, diese beiden Disziplinen getrennt zu betrachten und klare Grenzen zu ziehen, dennoch aber einer professionellen Zusammenarbeit offen gegenüber zu stehen. In der Therapie geht es prinzipiell um Veränderungen, die bei einem Menschen physisch, psychisch, emotional oder sozial bewirkt werden sollen und die theoretischen Grundlagen und Konzepte sehe ich in den Wissenschaften Medizin und Psychologie beheimatet. Der Unterschied zur Pädagogik, aber auch die Notwendigkeit einer interdisziplinären Kooperation wird in Bergers Definition von Rehabilitation deutlich. Es geht hier darum, "die Lebenssituation als veränderbar zu begreifen" und als "Ziel die ungehinderte Teilnahme am sozialen Leben" zu sehen (Berger, 2003. S. 101). Er beschreibt Rehabilitation als "pädagogische Aufgabe, die sich verschiedener Methoden bedienen muss und der interdisziplinären Kooperation sowie eines umfassenden Ansatzes, der die biologische, psychische und soziale Ebene umfasst, bedarf" (Berger, 2003 S. 101). In der Pädagogik steht für mich der erzieherische Aspekt im Vordergrund, hierbei handelt es sich aber nicht vordergründig um Veränderungen, die bewirkt werden sollen, sondern um einen Prozess, der mit Hilfe von pädagogischen Handlungen Menschen unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen zu selbstständigen Persönlichkeiten reifen lässt, die mit den vorherrschenden gesellschaftlichen Werten und Normen vertraut sind. In diesem Prozess treten oft Probleme auf, die sich mit pädagogischen Handlungen allein nicht mehr lösen lassen und wo es sinnvoll erscheint, die Therapie mit ins Boot zu holen und eine strukturierte Zusammenarbeit einzugehen. Der Weg zum Ziel nimmt somit zeitweise einen Umweg, der aber nicht bedeutet, dass das angestrebte pädagogische Ziel dadurch geschmälert oder aus den Augen verloren wird. Über einen begrenzten Zeitraum hinweg verfolgen Pädagogik und Therapie ein gemeinsames Ziel, das der jeweiligen Person zur Verbesserung der Lebensqualität verhelfen soll, um so den erzieherischen Weg weiter verfolgen zu können. Hier sehe ich eine Chance für qualitative, professionelle pädagogisch-therapeutische Maßnahmen nach Häusler (vgl. S. 165). Besonders in Bezug auf pädagogische

Maßnahmen im Zusammenhang mit Kindern mit Behinderung kommt immer die meist sehr verschwommene Grenze und oft kritische Beziehung zwischen Pädagogik und Therapie zum Tragen. Ich sehe in der erläuterten Betrachtungsweise für die Pädagogik die Chance, dieses Verhältnis eindeutig zu definieren und dementsprechend eine klare Zusammenarbeit im Sinne eines positiven Einflusses auf die Gesamtentwicklung zu ermöglichen.

In der Auseinandersetzung mit der Delphintherapie kam ich zu der Erkenntnis, dass bei den untersuchten Organisationen die Pädagogik weitaus geringer als angenommen und vor allem beschrieben zum Tragen kommt und die pädagogischen Ausrichtungen und Auffassungen eher unreflektiert und wenig theoretisch begründet wirken. Es muss hier genau betrachtet werden, welche pädagogischen Absichten, Ziele und Maßnahmen herangezogen werden und im Zuge dieser Betrachtung erfährt man, dass diese teilweise diffus wirken. Auch hier gilt es, eine klare Grenze zu therapeutischen Maßnahmen zu ziehen, denn durch eine verschwommene Grenze, vermischte Zielsetzungen und theoretische Einflüsse droht pädagogischen Maßnahmen die Gefahr, unklar zu wirken. Pädagogische Handlungsfelder im Zusammenhang mit Delphininteraktionen liegen für mich im freizeit- und sozialpädagogischen Bereich. Das Erleben von außergewöhnlichen Freizeiterlebnissen (in diesem Fall mit außergewöhnlichen Tieren, in einer entspannten Urlaubs-/Freizeitsituation, im Idealfall im Kreise der gesamten Familie), die eine Steigerung der Lebensfreude und des Wohlbefindens sowie die Förderung von Eigenaktivität bewirken können und somit zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen, bildet für mich diesbezüglich die Zielsetzung. Als pädagogische Konsequenz sehe ich darüberhinaus auch den differenzierten Blick auf eine professionelle Zusammenarbeit zwischen Therapie und Pädagogik im Zusammenhang mit Delphininteraktionen. Voraussetzung für eine positive interdisziplinäre Kooperation ist der enge Austausch und die Kommunikation zwischen PädagogInnen und TherapeutInnen. Ausgangsituation, Absichten, Ziele, Konzepte und Bezugspunkte müssen besprochen, abgeklärt, und individuell auf die Kinder abgestimmt werden. Zwischenreflexionen, Besprechungen und eine abschließende Reflexion müssen jedenfalls eingeplant und umgesetzt werden. TherapeutInnen und PädagogInnen sollten nicht unabhängig voneinander, sondern Hand in Hand arbeiten, es ist meiner Ansicht nach aber unbedingt darauf zu achten,

dass die Kompetenzbereiche eingehalten und nicht überschritten oder vermischt werden.

Der freizeit- und sozialpädagogische Prozess könnte auf Grund von Ängsten des Kindes gegnüber dem Tier gestört werden und es könnten zum Beispiel Blockkaden entstehen, die dazuführen, dass sich das Kind vor dem Tier verschließt und die Interaktion somit kein positives Erlebnis für das Kind darstellt. In diesem Fall, wäre die Möglichkeit eine therapeutische Kooperation einzugehen, die sich hier zum Ziel setzt Ursachen für diese Ängste und Blockkaden zu suchen und diese zu lösen, sodass der pädagogische Prozess weitergehen kann. Ein anderer Anlass für eine Zusammenarbeit würden bestehende oder autretende physische Probleme des Kindes darstellen, die die Interaktion im Wasser erschweren. Gezielte physiotherapeutische Maßnahmen könnten hier mit Sicherheit unterstützend wirken, und somit auch den pädagogischen Prozess positiv begleiten. Viele der erläuterten Angebote erwecken hier jedoch den Eindruck, dass die Physiotherapie in Beisein des Delphins die Delphintherapie selbst darstellt oder ausmacht, oftmals werden physiotherapeutische Übungen oder Maßnahmen aber nichtmal von PhysiotherapeutInnen ausgeführt. Hier werden aus meiner Sicht keine klaren Ziele oder Absichten deutlich, oft kommt es zur Überschreitung der Kompetenzbereiche und Vermischung von Handlungsfeldern. Abschließend möchte ich noch eine mögliche Zusammenarbeit in Hinblick auf die Eltern der Kinder erwähnen. Gesprächstherapien bezüglich des Umgangs mit der Behinderung des Kindes, Probleme und Ängste, die sich daraus für die Eltern oder das Familienleben ergeben, könnten in Fällen, in denen solche Problematiken sich akkut auf den pädagogischen Prozess auswirken, dazufürhen, dass die Zeit für die ganze Familie positiv wahrgenommen werden kann. Aus diesen Erläuterungen wird nun deutlich, dass ich persönlich in der Delphininteraktion selbst keine therapeutische Handlung sehe und somit Delphininteraktionen auch nicht als Delphintherapie bezeichnen würde.

Ausblick

Aufbauend auf diese Arbeit lassen sich viele weitere Überlegungen anstellen, zu deren Klärung und Vertiefung der Rahmen dieser Diplomarbeit nicht gereicht hat, da sonst Umfang und Ziel nicht entsprechend eingehalten geworden wären. Mit den erarbeiteten Schlussfolgerungen und Ergebnissen als Grundlage, wäre eine weiterführende, vertiefende Auseinandersetzung mit den Disziplinen Therapie und Pädagogik interessant, um noch intensiver in die Tiefe gehen und mehr Teilbereiche berücksichtigen zu können. Da sich das Feld der Delphintherapie sehr schnell weiterentwickelt und in kürzesten Abständen verschiedene Organisationen mit unterschiedlichen Angeboten und Konzepten entstehen, zurücktreten oder sich verändern, wäre nach einem bestimmten Zeitraum auch eine vergleichende Betrachtung durchaus spannend. Darüber hinaus würde eine weitere empirische Untersuchung in Form von Elterninterviews mit Sicherheit viel versprechende Antworten zur Klärung der individuellen Auswahlkriterien von Eltern für eine bestimmte Delphintherapie liefern. Auch die Fragen, was Eltern mit dem Begriff Delphintherapie genau verbinden und sich aufgrund dessen davon erwarten, wäre im Zuge dieser Untersuchung bedeutend. Zur Zielgruppe einer solchen Befragung würden Eltern von Kindern mit Behinderung zählen, die an einer Delphintherapie interessiert sind und eine Teilnahme bereits in Erwägung gezogen haben. Somit kann die Problematik, die sich für Eltern bei der Wahl eines bestimmten Angebots meist ergibt, detailliert betrachtet und erschlossen werden.

Außerdem könnten in Bezug auf das Fehlen eines einheitlichen Konzeptes, allgemeiner Richtlinien und einer anerkannten Ausbildung zum/zur DelphintherapeutIn – auch wenn ich persönlich nicht davon ausgehe – durchaus Veränderungen eintreten, deren Verlauf und Auswirkungen für die Delphintherapie dann bestimmt einer anknüpfenden Auseinandersetzung dienen und neue Ansatzpunkte und Fragen aufwerfen würden. Wie man sehen kann, ist dieses Thema somit noch lange nicht an die Grenzen, diesbezüglich wissenschaftliche Arbeiten zu verfassen, gestoßen und es bietet sich durchaus für einen weiterführenden Diskurs an.

Literaturverzeichnis

ATTESLANDER, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. Erich Schmidt. Berlin, 2000

BARBY, Boris/HELM, Nadine: Tiergestützte Therapien am Beispiel des HPVR und der Delphintherapie, 2005 online im www unter URL: http://www.efb-stupa.de/service/handouts/sonpaed_2005-05-30_a.pdf, 29.05.2007

BERGER, Ernst: Entwicklungsneurologie. Skriptum zur Vorlesung. Facultas Verlag. Wien, 2003

BERGER, Ernst: Gutachten zur Einschätzung der Sinnhaftigkeit und Effektivität der Dolphin Human Therapy. Unveröffentlichte Stellungnahme für „Licht ins Dunkel“. Wien, 2000

BORTZ, Jürgen/DÖRING, Nicola: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer Verlag. Heidelberg, 2005

BRAKES, Philippa/ WILLIAMSON, Cathy: Delphintherapie eine Faktensammlung für die Wal- und Delfinschutzorganisation WDCS, 2007 online im www unter URL: http://www.wdcs-de.org/docs/DAT-Report.pdf, 20.01.2009

BREIER, Ralf/REITER, Jörg: Delphingeschichten. Von Freunden und Feinden. Mythen und Sprache. Wildnis und Showbusiness. Kiepenheuer und Witsch, 1992

BREITENBACH, Erwin/v. Fersen, Lorenzo/Stumpf, Eva/Ebert, Harald: Delphintherapie für Kinder mit Behinderungen. Analyse und Erklärung der Wirksamkeit. Edition Bentheim, 2006

BRUNNER, Stefanie: Delphintherapie. Kantonsschule Wohlen, 2003 online im www unter URL: http://www.oceancare.org/de/downloads/Gefangenschaft/Maturaarbeit_Delftherapie.pdf, 30.12.2008

BUCHER, Anton: Erziehung – Therapie – Sinn. Festschrift für Heinz Rothbucher. Lit-Verlag. Salzburg, 2004

CALLEN, Karena/COCHRANE, Amanda: Das Geheimnis der Delphine. Scherz Verlag, 1996

COSTEAU, Jacques-Yves/Paccalet, Yves: Delphine - Botschafter der Natur. F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH, 1996

DOBBS, Horace: Dance to a Dolphins`s song. Jonathan Cape, 1990

DOBBS, Horace: Heilen mit Delfinen. AT Verlag, 2004

ERBLER, Sabine: Ist eine Trennung von Erziehung und Therapie in der Arbeit mit schwerst mehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen sinnvoll oder möglich? Diplomarbeit zur Erlangung des Magistergrades der Philosophie an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, 1995

FEUSER, Georg: Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung. Wissenschaftliche Buchgesellschaft. Darmstadt, 1995

FEUSER, Georg: Entwicklungspsychologische Grundlagen und Abweichungen in der Entwicklung. Zur Revision des Verständnisses von Behinderung, Pädagogik und Therapie. Zeitschrift für Heilpädagogik. Nürnberg, Heft 7, 1991

FINE, Aubrey: Handbook on Animal assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practices. California Academic Press. San Diego, 2000

FRIEDLER, Eva: Spiel und Spielzeug im Spannungsverhältnis von Pädagogik und Therapie. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, 1988

GATTERER, G. :Tiere als Therapie, 2003 online im www unter URL: http://www.tierealstherapie.org/definitionen.php, 28.12.2008

GREIFFENHAGEN, Sylvia: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Droemer Knauer, München, 1991

GRÖSCHKE, Dieter : Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik. Verlag Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn, 1999

GUTWEIN, Verena: Stand der wissenschaftlichen Forschung im Bereich tiergestützte Therapie, 2007 online im www unter URL: http://www.pet-agogik.de/publikationen.html, 22.04.2007

HADLER, Markus: Quantitative Datenanalyse für Sozialwissenschafter. Lit Verlag. Wien, 2005

HASLINGER, Elisabeth: Delfintherapie – Der Einsatz von Delfinen in der Therapie von Menschen mit Behinderung. Diplomarbeit zur Erlangung des Magistragrades an der Universität Wien, 2008

HÄUSLER, Myrtha: Pädagogik und Therapie – zwei Begriffe, die zusammengehören. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 2. Schwerpunkt: pädagogisch-therapeutische Maßnahmen. Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 2004

HUMPHRIES, Tracy: Effectiveness of Dolphin-Assisted Therapy as a Behavioral Intervention for Young Children with Disabilities. Bridges. Practical-based Research Syntheses, Research and Training Centre of Early Childhood Development. Volume 1, Number 6, 2003

JANTZEN, Wolfgang: Menschliche Entwicklung, allgemeine Therapie und allgemeine Pädagogik. Solms – Oberbiel. Jarick, 1980

KANT, Immanuel: Über Pädagogik. Theodor Rink. Königsberg, 1803

KIRCHHOFF, Sabine: Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung. VS Verlag. Wiesbaden, 2008

KOBI, Emil E.: Heilpädagogik im Abriss. Ernst Reinhard Verlag. Auflage 3, München-Basel, 1977

KOBI, Emil E.: Heilpädagogische Daseinsgestaltung. Heilpädagogik und Wissenschaft – Heilpädagogik als Wissenschaft. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik. Luzern, 1988

KOHN, Nicole/OERTER, Rolf: Delphintherapie hilft. Wissenschaftliche Befunde aus Eilat und Florida. In: KUHNERT, Kirsten: Delphintherapie – Beweis eines Wunders. Über die Heilkraft der Delphine. Heinrich Hugendubel Verlag, 2004

KÖRNER, Jürgen: Bruder Hund und Schwester Katze. Tierliebe – Die Sehnsucht des Menschen nach dem verlorenen Paradies. Kiepenheuer und Witsch. Köln, 1996

KONRAD, Klaus: Mündliche und schriftliche Befragung. Verlag Empirische Pädagogik. Landau, 1999

KRAWITZ, Rudi: Pädagogik statt Therapie. Vom Sinn individualpädagogischen Sehens, Denkens und Handelns, Auflage 5, Bad Heilbrunn. Klinkhardt, 1997

KUHNERT, Kirsten: Delphintherapie – Beweis eines Wunders. Über die Heilkraft der Delphine. Heinrich Hugendubel Verlag, 2004

LEDL, Viktor: Kinder beobachten und fördern. Jugend und Volk. Wien, 1994

MARINO, Lori/LILIENFELD, Scott: DolphinAssisted Therapy. More Flawed Data and More Flawed Conclusions. Anthrozoos 20(3): 239–249, 2007

MAYER, Horst Otto: Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. Oldenbourg Verlag. München. Wien, 2004

NIEMITZ, Carsten: Das Geheimnis unseres aufrechten Gangs. Unsere Evolution verlief anders. C. H. Beck. München, 2004

ÖLLER, Rudolf: Evolution der Menschen, 2003 online im www unter URL: http://www2.vobs.at/bio/index-e.html, 09.04.2007

PORST, Rolf: Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. VS Verlag. Wiesbaden, 2008

SCHAUB, Horst/ZENKE, Karl: Wörterbuch Pädagogik, Auflage 5, München. Deutscher Taschenbuchverlag, 2002

SCHMIDL, Iris: Delphintherapie. Möglichkeiten und Grenzen bei Kindern mit Behinderung. VDM Verlag Dr. Müller. Saarbrücken, 2007

SCHÖN, Bärbel: Therapie statt Erziehung?. Chancen und Probleme der Therapeutisierung pädagogischer Arbeit. VAS Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt am Main, 2005

SCHUMANN, Wolfgang: Therapie und Erziehung. Zum Verständnis beider Begriffe und zu ihrem Verhältnis zueinander unter schulischen Aspekten. Beiträge zur Fachdidaktik und Schulpädagogik. Band 6. Bad Heilbrunn. Klinkhardt, 1995

SCHUTT, Karin/STEINWEG, Wilhelm: Delfine als Therapeuten. Die Kemer Methode. Verlag im Kilian, Marburg, 2006

SEIFERT, Monika: Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen. Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse, 2006 onilne im www unter URL : http://www.inklusion-online.net/index.php?menuid=20&reporeid=21, 09. 04. 2009

SOURY, Gerard: Das große Buch der Delphine. Editions Nathan. 1996

SPIEL, Walter/DATLER, Wilfried :Zum Verhältnis von Therapie und Pädagogik aus der Sicht der Psychotherapie und Medizin. In: Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik, Reinhardt, München, 1984

STIERLE, Katrin: Delphine: Mythos und Verhaltensbiologie, 2001 online im www unter URL: www.uni-wuerzburg.de/sopaed1/breitenbach/delfin/stierle/stierle.html, 08.02.2006

STÖCKLI, Sabrina: Delphintherapie, 2004 online im www unter URL: www.delphintherapie.org/arbeit.pdf, 13.06.2006

STUMPF, Eva: Delphintherapie aus wissenschaftlicher Perspektive. Möglichkeiten der Evaluationsforschung im sonderpädagogischen Feld. Fördergemeinschaft wissenschaftlicher Publikationen e. V. Freiburg, 2006

TOVAR, Christiane: Delphine und Pferde – bewährte Therapeuten, 2004 online im www unter URL: http://www.planet-wissen.de/, 16.03.2006

TROMPISCH, Norbert: Die Alpha-Therapie. Evaluation eines ganzheitlichen Delphintherapie-Konzepts. Diplomarbeit zur Erlangung des Magistergrades der Philosophie an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien, 2005

WALD, Birgit: Die Beziehung zu Tieren im therapeutischen Kontext. Diplomarbeit zur Erlangung des Magistergrades der Philosophie an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, 1997

WEITZMANN, Branko: Delphinkinder. Egmont vgs. Köln, 2006

WILLIG, Hans - Peter: Die Evolution des Menschen Glossar. München, 2008 online im www unter URL: http://www.evolution-mensch.de/index.php, 05. 04. 2009

ZIMBARDO, Phillipp: Psychologie, Auflage 6, Berlin und Heidelberg. Springer Verlag, 1995

ZIMMER, Katharina: Doktor Delphin. Wie Tiere heilen. Econ Verlag. Berlin, 2004

Internetadressen

http://www.brankoweitzmann.com

http:// www.curacaodolphintherapy.com

http://www.delfinlagune.de/delphinlagune/delphintherapie/therapie.htm, 04.09.2008

http:// www.delfintherapy-australien.de

http://www.digento.de/

http://www.dolfin-care.com

http://www. dolphin-aid.de

http://www.dolphinhumantherapy.com, 16.09.2006

http:// www.dolphinreef.co.il

http://www. dolphins.mysouthwest.com.au

http:// www.dolphinswim.net

http:// www.dolphintherapybali.com

http:// www.esperanza.at

http://www.fiu.edu/~socialwk/smithb.htm, 03.09.2007

http://www.i4.psychologie.uniwuerzburg.de/mitarbeiter/dr_eva_stumpf/forschungsprojekt_delfintherapie/forschung, 05.09.2008

http://www.iahaio.org/

http:// www.islanddolphincare.org.

http://www. johnclilly.com, 14.03.2007

http:// www.kidsanddolfins.com

http://www.lexikon.meyers.de/meyers/Mythos, 06.02.2007

http://www.oceancare.org/de

http:// www.sharazan.de

http:// www.tierealstherapie.org/

http://www.tiergarten.nuernberg.de/, 03.09.2008

http:// www.therapiemitdelphinen.com

DVD

Rettinger/Richarz: Delphinkinder. Lichtblick Film, 2006

Elternfragebogen zur Delphintherapie

Fragebogen im Rahmen einer empirischen Untersuchung der Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Magistra an der Universität Wien, Institut für Bildungswissenschaften
Betreuer: Ao Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

Fragen zur Person

Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Therapie?

……

Art der Beeinträchtigung?

Bei dem Kind ist eine…

○ Psychische Beeinträchtigung gegeben

○ Physische Beeinträchtigung gegeben

○ Geistige (Intelligenz) Beeinträchtigung gegeben

Allgemein

Wo und an welcher Therapie hat ihr Kind teilgenommen?

……

Wie lange hat ihr Kind an der Therapie teilgenommen?

……

Wie sind sie auf diese Form der Delphintherapie gekommen?

○	○	○	○	○
Internet	Empfehlung	TV	Buch	Sonstiges……..

Hat ihr Kind schon einmal an dieser Delphintherapie teilgenommen?

○	○
ja	nein

Hat ihr Kind schon einmal an einer anderen Delphintherapie teilgenommen?

○	○
ja	nein

Therapieangebot

Delphine

Handelte es sich um trainierte Delphine?

○ Ja ○ Nein ○ Weiß nicht

Wurden die Delphine für ihr kooperatives Verhalten mit Fütterung belohnt?

○ Ja ○ Nein ○ Weiß nicht

Wurde der Lebensraum der Delphine begrenzt?

○ ja ○ nein

Wenn ja, welche Art der Begrenzung war gegeben?

○ Beckenhaltung ○ Haltung in einer abgegrenzten Meereslagune

Delphininteraktion

<u>Interaktionsfrequenzen:</u>

Wie oft kam es zu Delphininteraktionen?

○ täglich ○ Mehrmals täglich ○ unregelmäßig

Gab es im Therapieangebot vorab eine fix festgelegte Anzahl an bevorstehenden Delphininteraktionen für die gesamte Dauer der Therapie?

○ ja ○ nein

Wie lange dauerte eine Interaktion im Schnitt?

○ unter 20 Minuten ○ 20 bis 30 Minuten ○ 31 bis 40 Minuten ○ über 40 Minuten

Wie viele Delphine waren an einer Interaktion beteiligt?

○ ein Delphin ○ zwei Delphine ○ mehr als zwei Delphine

Ablauf der Interaktion:

Wo fand die Delphininteraktion statt?

○ Im Wasser ○ Auf einer Plattform ○ beides

Es gab Körperkontakt zwischen Delphin und Kind

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Kind und Delphin spielten während der Interaktion miteinander (z. B. mit einem Ball)

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Wer war an der Interaktion außer Kind und Delphin noch beteiligt?

○ DelphintrainerIn ○ Eltern ○ Geschwister ○ sonstige……

Gab es Kommandos für die Delphine?

○ ja ○ nein

Agierte der Delphin mit dem Kind während der Interaktion nur aufgrund von Befehlen?

○ ja ○ nein

Agierte der Delphin mit dem Kind während der Interaktion nur nach freien Stücken?

○ ja ○ nein

Steuerte der Delphin die Kontaktaufnahme zum Kind selbst?

○ ja ○ nein

War der/die TrainerIn aktiv an der Delphin-Kind-Interaktion beteiligt?

○ ja ○ nein

Der/die TrainerIn bzw. der/die TherapeutIn nahm die Rolle des Beobachters ein

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Der Delphin gestaltete die Interaktion

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

<u>Wann kam es zu den Delphininteraktionen?</u>

Die Delphininteraktion wurde als Belohnung für absolvierte Aufgaben eingesetzt (Belohnungskonzept)

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Die Interaktionen waren als fixe Bestandteile festgelegt

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Therapieformen

Gab es noch andere Therapieangebote?

○ ja ○ nein

Wenn ja, welche Therapien wurden angewandt?

○ Physiotherapie ○ Kunsttherapie ○ Reittherapie ○ Spieltherapie ○ Sonstige:……

Personal

Personen aus welchen Fachrichtungen arbeiteten mit dem Kind?

○ Psychologie ○ Medizin ○ Heilpädagogik ○ Pädagogik ○ DelphintrainerInnen ○ Ausgebildete/r TherapeutIn

○ Weiß nicht ○ sonstige……

Allgemeine Merkmale

Es gab vorab einen Austausch mit dem Therapiezentrum

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Wurden Informationen bezüglich der Beeinträchtigung des Kindes angefordert?

○ ja ○ nein

Wurden Informationen über bereits absolvierte Therapien des Kindes angefordert?

○ ja ○ nein

Wurde die Reise von der Organisation geplant?

○ ja ○ nein

Wurde die Unterkunft vom Therapiezentrum organisiert?

○ ja ○ nein

Gab es nach Ende der Therapie eine Nachbetreuung?

○ ja ○ nein

Wenn ja, in welcher Form?

……

Gab es Voraussetzungen zur Teilnahme an der Therapie?

○ Ja ○ Nein ○ Weiß nicht

Wenn ja, in welcher Form?

○ Altersbegrenzung ○ Selbstständige Kopfhaltung ○ Ausschluss von bestimmten Behinderungsformen ○ Anfallsfrei ○ Sonstige:……..

Merkmale des Therapieangebotes

Es gab einen festgelegten Therapieplan

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Die angewandten Methoden wurden mit den Eltern besprochen

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Es gab vorab Informationen über Therapieplan und angewandte Methoden

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Eltern wurden in die Therapie miteinbezogen

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Geschwister wurden in die Therapie miteinbezogen

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Wie viel hat die Therapie für ihre Aufenthaltsdauer (exklusive Unterkunft und Verpflegung) gekostet?

……

Wurden Sie finanziell von Hilfsorganisationen unterstützt?

○	○
ja	nein

Veränderungen

die während bzw. unmittelbar nach der Therapie feststellbar waren (kurzfristige Effekte)

Motorik

Grobmotorik

Es kam zur Verbesserung der Haltung

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Es kam zu einem verbesserten Gleichgewicht

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Es wurden Fortschritte beim Gehen sichtbar

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

51. Die Kopfhaltung verbesserte sich

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Feinmotorik

Die Auge-Hand-Koordination hat sich verbessert

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Das Kind ist feinmotorisch geschickter geworden

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Affektivität

Es kam zu vermehrtem Ausdruck von Freude

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Das Kind lächelte häufiger

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Es kam zu einem Abbau von Scheu und Schüchternheit

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Das Kind zeigte mehr Zuneigung

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Das Kind reagierte mehr auf Zuneigung

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Das Kind wirkte zufriedener

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Das Kind wirkte entspannter

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Es kam zum Abbau von Angst und Ängstlichkeit

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Es kam zum Abbau von aggressivem Verhalten

○ Trifft völlig zu ○ trifft ziemlich zu ○ trifft zu ○ trifft wenig zu ○ trifft gar nicht zu

Das psychische Wohlbefinden erhöhte sich

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Körperliche Entspannung und Lockerung

Die Körperspannung lockerte sich

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Die Atmung wurde ruhiger und tiefer

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Das Kind wirkte ausgeglichener

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Sprache

Das Sprachverständnis hat sich verbessert

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Der verbale Ausdruck hat sich verbessert

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Das Kind begann sich vermehrt mit Lauten auszudrücken

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Aufmerksamkeit und Konzentration

Die Aufmerksamkeitsspanne hat sich verlängert

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Die Konzentrationsspanne hat sich verlängert?

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Ausdauer

Die Ausdauer des Kindes hat sich erhöht

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Die Motivation des Kindes hat sich gesteigert

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit

Vertrauen und Selbstsicherheit haben sich gesteigert

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Das Kind wurde selbstständiger

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Das Kind bekam mehr Selbstvertrauen

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Soziale Kompetenz

Es kam zu einer intensiveren Kontaktaufnahme zu den primären Bezugspersonen

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Es kam zu einer intensiveren Kontaktaufnahme zu Gleichaltrigen

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Die Reaktion auf Kontaktaufnahme der primären Bezugsperson mit dem Kind intensivierte sich?

○ ○ ○ ○ ○

Trifft völlig zu | trifft ziemlich zu | trifft zu | trifft wenig zu | trifft gar nicht zu

Die Reaktion auf Kontaktaufnahme der Gleichaltrigen mit dem Kind intensivierte sich?

○ ○ ○ ○ ○

Trifft völlig zu | trifft ziemlich zu | trifft zu | trifft wenig zu | trifft gar nicht zu

Es kam zu intensiveren Blickkontakten

○ ○ ○ ○ ○

Trifft völlig zu | trifft ziemlich zu | trifft zu | trifft wenig zu | trifft gar nicht zu

Das Kind hat vermehrt Kontakt zu den primären Bezugspersonen hergestellt

○ ○ ○ ○ ○

Trifft völlig zu | trifft ziemlich zu | trifft zu | trifft wenig zu | trifft gar nicht zu

Die Mutter-Kind-Interaktion intensivierte sich

○ ○ ○ ○ ○

Trifft völlig zu | trifft ziemlich zu | trifft zu | trifft wenig zu | trifft gar nicht zu

Die Vater-Kind-Interaktion intensivierte sich

○ ○ ○ ○ ○

Trifft völlig zu | trifft ziemlich zu | trifft zu | trifft wenig zu | trifft gar nicht zu

Die Geschwister-Kind-Interaktion intensivierte sich

○ ○ ○ ○ ○

Trifft völlig zu | trifft ziemlich zu | trifft zu | trifft wenig zu | trifft gar nicht zu

Zufriedenheit mit der Therapie

Wie zufrieden waren sie mit dem Therapieangebot?

○ ○ ○ ○ ○

völlig zufrieden | ziemlich zufrieden | zufrieden | wenig zufrieden | gar nicht zufrieden

Wie zufrieden waren sie mit den Ergebnissen?

○ ○ ○ ○ ○

völlig zufrieden | ziemlich zufrieden | zufrieden | wenig zufrieden | gar nicht zufrieden

Mit welchen Erwartungen sind sie in die Therapie gegangen?

.....

Was wurde davon erfüllt?

……

Was hat ihnen an der Therapie besonders gut gefallen?

……

Was hat sie an der Therapie gestört?

……

Die Information, die sie vorab über die Therapie vermittelt bekamen, stimmte mit dem überein, was sie vorgefunden haben

○	○	○	○	○
Trifft völlig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu

Würden sie noch einmal an dieser Therapie teilnehmen?

○	○
ja	nein

Veränderungen

die ca. 6 Monate nach der Therapie feststellbar waren (langfristige Effekte)

94. Welche Veränderungen konnten sie ca. 6 Monate nach der Delphintherapie bei Ihrem Kind beobachten?

……

……

……

……

……

<u>Ich bedanke mich sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!</u>

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Versuch Einblick in die verschiedenen Angebote der Delphintherapie zu gewinnen und aufzuzeigen, dass es Delphintherapie als einheitliches Konzept gar nicht gibt.

Anhand einer intensiven Litertaturrecherche und einer empirischen Untersuchung durch einen Elternfragebogen werden die unterschiedlichen Angebote genau beleuchtet. Sowohl Rahmenbedingungen, allgemeine Merkmale als auch theoretisches Konzept, Aufbau, Ablauf und Auswirkungen der Therapie werden untersucht. Ziel ist es aufzuzeigen, dass es signifikante Unterschiede gibt, sowie herauszufinden worin sich die einzelnen Angebote konkret unterscheiden und die Auswirkungen dieser Unterschiede für das Feld der Delphintherapie und die Beteiligten zu erläutern. Es handelt sich hierbei um eine Arbeit die diese Therapieform von einer kritischen Seite betrachtet und vor allem die Problematiken der Delphintherapie skizziert, ohne jedoch der Delphininteraktion positive Auswirkungen abzusprechen. Anhand der Therapieergebnisse, die ebenfalls in der Elternbefragung evaluiert werden, sowie der unterschiedlichen Ausführung und inhaltlichen Ausrichtung wird die Frage aufgeworfen, ob Delphininteraktionen als therapeutische Maßnahmen bezeichnet werden können und ob sie als solche tatsächlich zielführend sind.

Ein wesentlicher Teil der Arbeit ist die Auseinandersetzung mit dem Verhältnis zwischen Pädagogik und Therapie. Es wird vorab auf Begrifflichkeiten eingegangen und schließlich das Spannungsfeld zwischen den beiden Bereichen aufgezeigt. Im Rahmen dessen setze ich mich mit meiner eigenen Auffassung von diesem Verhältnis auseinander, definiere und erläutere meine Einstellung zu Therapie und Pädagogik. Für die abschließende Problembetrachtung der Delphintherapie sind eine Darstellung der sehr unterschiedlich interpretierten Selbstbetrachtungen der beiden Disziplinen sowie mein Verständnis von Pädagogik und Therapie notwendig.

Lebenslauf

Name	Claudia Fürst
Geboren am	14. 07. 1982
In	Wien, Österreich
1988 - 1992	Volksschule in 1050 Wien
1992 - 2001	sprachliches Gymnasium in 1040 Wien und Realgymnasium in 1030 Wien
Juni 2001	Matura
Ab 2001	Studium der Pädagogik an der Universität Wien
September 2004 bis März 2005	Praktikum Delphintherapie in Australien
Seit August 2005	Im Team der Sonderbetreuung der Wiener Kinderfreunde
Seit September 2007	Bachelor Studium Lehramt Volksschule an der Pädagogischen Volksschule Wien
Seit Februar 2008	Leitung der Ferien- und Freizeitbetreuung der Wiener Kinderfreunde (ehemalige Sonderbetreuung)