



DOSSIER · THERAPIE

Tanztherapie

Diese Seite ordnet die Forschung zur Tanztherapie. Auffällig ist, dass die meistzitierten Arbeiten fast alle eine einzige Indikation betreffen: die Parkinson-Krankheit. Die kontrollierten Studien am Menschen verteilen sich daneben vor allem auf Kognition und Erschöpfung.

634

STUDIEN
INSGESAMT

391

AM MENSCHEN

160

DAVON
KONTROLLIERT

0

AN TIEREN

0

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-09-21

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit
Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus,
Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang,
der noch geprüft werden muss

Tanztherapie auf einen Blick

HERKUNFT:

Tanztherapie ist ein bewegungs- und psychotherapeutisches Verfahren: Bewegung zur Musik wird gezielt eingesetzt, um körperliche Funktionen, Stimmung und psychosoziale Lage zu beeinflussen. In den vorliegenden Arbeiten erscheint sie als Tango, Irish Set Dancing, Gesellschaftstanz, Tanzprogramm in Pflegeheimen und als tanztherapeutische Intervention im psychotherapeutischen Sinn. Untersucht wird in Gemeindezentren, Pflegeheimen und Kliniken.

STUDIENLAGE:

634 ausgewertete Arbeiten · 160 kontrollierte Studien am Menschen · 231 Beobachtungsstudien · 46 Übersichtsarbeiten · 0 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- Kognition bei älteren Erwachsenen: Die Meta-Analyse über 13 Studien mit 1605 Teilnehmern ab 60 Jahren zeigt einen Effekt auf die globale Kognition; in der MMSE-Untergruppe MD=1,57 (95 % CI 0,53–2,61, p=0,003).
- Leichte kognitive Beeinträchtigung: Die Übersicht über acht randomisierte Studien zeigt mittlere Effekte auf globale Kognition (SMD=0,54), Gedächtnis (SMD=0,33), visuell-räumliche Funktion (SMD=0,42), Sprache (SMD=0,39) und körperliche Funktion (SMD=0,55).
- Parkinson-Krankheit: Die randomisierte Tango-Studie an 40 Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom zeigt keine Änderung der motorischen Gesamtschwere, aber eine Verbesserung im Mini-BESTest (p=0,032) und in der TUG-Zeit (p=0,042).
- Demenz: Bei 204 älteren Erwachsenen mit leichter Demenz gingen unter Tanzbewegungstherapie Depression, Einsamkeit und negative Stimmung zurück (d=0,33–0,42), die Alltagsfunktionen verbesserten sich (d=0,40); die Effekte blieben beim 1-Jahres-Follow-up erhalten.
- Gang und Mobilität: In der Meta-Analyse, die 12 von 25 Artikeln einschloss, verbesserten sich Gehgeschwindigkeit, TUG-Testleistung, Freezing-of-Gait-Fragebogen und 6-Minuten-Gehtest gegenüber Kontrollen.

GRENZEN:

- Die Interventionen unterscheiden sich in Stil, Takt, Schrittfolge, Musik, Gruppengröße, Anleitung und Dauer; die Vergleichbarkeit der Studien ist dadurch eingeschränkt.
- Verglichen wird in den kontrollierten Studien meist gegen übliche Versorgung, seltener gegen ein Bewegungstraining gleicher Intensität; der Beitrag von Musik, Gruppe und therapeutischer Beziehung lässt sich kaum trennen.
- Mehrere viel zitierte Arbeiten sind als vorläufige oder Pilotstudien angelegt, eine ist quasi-randomisiert; die Nachbeobachtung ist meist kurz.

EINORDNUNG:

Tanztherapie ist ein bewegungs- und psychotherapeutisches Verfahren, dessen belastbarste Belege in der neurologischen Rehabilitation und bei der Kognition älterer Erwachsener liegen.

1. Was Tanztherapie ist

Tanztherapie ist ein bewegungs- und psychotherapeutisches Verfahren: Bewegung zur Musik wird gezielt eingesetzt, um körperliche Funktionen, Stimmung und psychosoziale Lage zu beeinflussen. In den vorliegenden Arbeiten erscheint sie in sehr verschiedenen Formen — als Tango, als Irish Set Dancing, als Gesellschaftstanz, als Tanzprogramm in Pflegeheimen und als tanztherapeutische Intervention im psychotherapeutischen Sinn. Entsprechend unterschiedlich sind Setting und Rahmen: Gemeindezentren, Pflegeheime, Kliniken, Gruppen- und Einzelsettings. Ein Teil der Studien untersucht Tanz als körperliches Training, ein anderer Tanz als psychotherapeutische Bewegungstherapie. Diese Unterscheidung ist für die Bewertung entscheidend.

Der entscheidende Punkt für das Verständnis aller Studien ist, dass „Tanz“ keine einheitliche Intervention bezeichnet. Die Arbeiten unterscheiden sich in Stil, Takt, Schrittfolge, Musik, Gruppengröße, Anleitung durch Therapeuten oder Trainer und in der Dauer. Eine zweijährige prospektive Pilotstudie zu gemeindenahem Tanz steht neben kurzen Programmen von wenigen Wochen. Verglichen wird meist gegen übliche Versorgung, seltener gegen ein aktives Bewegungstraining gleicher Intensität. Damit lässt sich kaum trennen, was auf die Musik, was auf die Bewegung, was auf die Gruppe und was auf die therapeutische Beziehung zurückgeht. Verblindet werden können Teilnehmer kaum; eine der Arbeiten ist ausdrücklich einfach verblindet. Wer die Ergebnisse liest, muss deshalb zuerst fragen, welche Tanzform, welche Dosis und welcher Vergleich gewählt wurden.

2. Was die Studien im Einzelnen zeigen

Die tragenden Arbeiten am Menschen und die wichtigsten Übersichten — nach Anwendungsgebiet, mit Population, Dauer, Messgröße und Ergebnis, so wie die Originalarbeiten es berichten. Zahlen stehen nur dort, wo die Arbeit sie nennt.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Kognition und Psyche	83
Erschöpfung und Stress	40
Bewegungsapparat	35
Sicherheit und Verträglichkeit	35

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Onkologie	21
Herz und Kreislauf	17
Darm und Mikrobiom	6
Stoffwechsel	5

Kognition und Psyche

Die randomisierte kontrollierte Studie von [1] untersuchte an 40 Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom die Wirkung von 24 Tango-Paartanzstunden (n=18) gegenüber einer selbstgesteuerten Trainingsgruppe (n=15). Primärer Endpunkt war die motorische Gesamtschwere (MDS-UPDRS-3): Die Intention-to-treat-Analyse zeigte keinen Unterschied zwischen den Gruppen (1,6 vs. 1,2 Punkte Reduktion, p=0,85). Die klinische Gesamteinschätzung durch die Patienten unterschied sich nicht (p=0,33), während die Einschätzung durch die Untersucher zugunsten der Tango-Gruppe ausfiel (p=0,02). Die Mini-BESTest-Batterie verbesserte sich in der Tango-Gruppe (0,7±2,2 vs. -2,7±5,9, p=0,032). Einzelne Items: einfache TUG-Zeit (-1,3±1,6 s vs. 0,1±2,3, p=0,042) und TUG-Dual-Task-Score (0,4±0,9 vs. -0,2±0,4, p=0,012) verbesserten sich, mit grenzwertiger Verbesserung beim Gehen mit Drehungen (0,2±0,5 vs. -0,1±0,5, p=0,066). MoCa (0,4±1,6 vs. -0,6±1,5, p=0,080) und FSS (-3,6±10,5 vs. 2,5±6,2, p=0,057) zeigten einen nicht signifikanten Trend zur Verbesserung in der Tango-Gruppe. Die Autoren schlussfolgern, dass Tango die Gleichgewichtskontrolle und einige motorische Aspekte verbessern kann, während die kognitive Funktion und Fatigue nicht signifikant beeinflusst wurden. Die Studie ist auf 40 Teilnehmer begrenzt und die Kontrollgruppe war selbstgesteuert, was die Interpretation einschränkt.

Die Analyse ergab einen mittleren Gesamteffekt (d=0,60) mit hoher Heterogenität (I²=72,62 %). Nach Outcome-Clustern lagen die Effekte im mittleren bis großen Bereich (d=0,53 bis d=0,85). Alle Effekte außer denen für (psycho-)motorische Fähigkeiten zeigten hohe Inkonsistenz. Sensitivitätsanalysen zeigten, dass die Art der Intervention (DMT oder Tanz) die Ergebnisse beeinflusste. Die Autoren betonen die gewachsene Studienzahl (von 1,3 Studien/Jahr 1996–2012 auf 6,8 Studien/Jahr 2012–2018) und die Notwendigkeit weiterer Forschung zu spezifischen Wirkmechanismen. Die hohe Heterogenität und die begrenzte Zahl an Follow-up-Daten (acht Studien) schränken die Verallgemeinerbarkeit ein.

Die Tanz- und die Übungsgruppe absolvierten einmal wöchentlich eine 60-minütige Sitzung über 12 Wochen. Die Tanzgruppe zeigte große Effekte beim TUG (ES=0,65, p=0,006), bei der TUG-Schrittzahl (ES=0,66, p=0,005) und auf der Berg Balance Scale (ES=0,75). Die Studie weist auf Verbesserungen motorischer Funktionen hin, die kognitiven und psychischen Endpunkte (FAB, MRT, AS, SDS) werden im Abstract nicht mit Ergebnissen berichtet. Die kleine Stichprobe und das quasi-randomisierte Design begrenzen die Aussagekraft.

Die Interventionsgruppe trainierte systematisch, beide Gruppen wurden vor und nach der 10-monatigen Periode neuropsychologisch getestet. Zum Follow-up zeigten sich signifikante Unterschiede zugunsten der Interventionsgruppe, während die Kontrollgruppe in der Mehrheit der neuropsychologischen Tests schlechtere Leistungen erbrachte. Die Autoren schlussfolgern, dass Tanz ein wichtiger nicht-pharmakologischer Ansatz sein kann, der kognitive Funktionen fördert. Die Studie berichtet keine konkreten Effektstärken oder p-Werte für die einzelnen Tests, was die Einordnung der Größe der Effekte erschwert.

Die systematische Übersicht von [8] untersuchte in acht randomisierten klinischen Studien, ob Tanzen Neuroplastizität fördert. Alle eingeschlossenen Studien zeigten positive strukturelle und/oder funktionelle Veränderungen. Strukturelle Veränderungen umfassten erhöhtes Hippocampus-Volumen, graue Substanz im linken präzentralen und parahippocampalen Gyrus sowie Integrität der weißen Substanz. Funktionelle Veränderungen umfassten signifikante Verbesserungen von Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Körpergleichgewicht und psychosozialen Parametern. Bei den peripheren neurotrophen Faktoren zeigten sich Veränderungen der Laborwerte, die keine funktionelle Verbesserung sind. Die Autoren schlussfolgern, dass Tanzen Hirnareale integriert und die Neuroplastizität verbessert. Die Übersicht basiert auf acht Studien, was die Generalisierbarkeit einschränkt; zudem fehlen Angaben zu Effektstärken und Kontrollgruppenvergleichen.

Die randomisierte kontrollierte Studie von [10] untersuchte an 13 Parkinson-Patienten (randomisiert 2:1 zu Tanztherapie n=9 oder Selbsthilfegruppe n=4) die Sicherheit und Machbarkeit eines 10-wöchigen tanztherapeutischen Programms. Alle Teilnehmer beendeten die Studie. Die Kontrollgruppe war älter und hatte höhere mittlere Ausgangswerte auf der MDS-UPDRS III (27,56 Tanz vs. 40,75 Kontrolle) und der Hoehn-und-Yahr-Skala (2,11 Tanz vs. 2,50 Kontrolle). 7 von 9 in der Tanztherapie und alle Kontrollpersonen nahmen an mindestens 70 % der Sitzungen teil. Alle Teilnehmer der Tanztherapie genossen die Sitzungen. Die Studie berichtet keine signifikanten Wirksamkeitsunterschiede, was bei der kleinen Stichprobe und dem Pilotcharakter zu erwarten ist. Die Ergebnisse deuten auf Machbarkeit und Akzeptanz hin, nicht auf Wirksamkeit.

Die randomisierte kontrollierte Studie von [13] untersuchte an 204 älteren Erwachsenen mit leichter Demenz die psychophysiologischen Effekte von Tanzbewegungstherapie (DMT) und körperlichem Training. Beide Interventionen hatten ähnliche Intensität und umfassten 24 Stunden über 12 Wochen. Die DMT-Gruppe zeigte signifikante Abnahmen bei Depression, Einsamkeit und negativer Stimmung (d=0,33–0,42, p<0,05) sowie verbesserte Alltagsfunktionen (d=0,40, p<0,01) und einen veränderten diurnalen Cortisol-Verlauf (d=0,30, p<0,01). Die Effekte auf Alltagsfunktionen und Cortisol-Verlauf blieben beim 1-Jahres-Follow-up erhalten. Die Trainingsgruppe mit gleicher Intensität zeigte keine signifikanten Effekte auf die Outcomes. Die Autoren schlussfolgern, dass DMT als facettenreiche Intervention zur Verbesserung verschiedener Funktionsbereiche bei älteren Erwachsenen mit nachlassenden kognitiven Fähigkeiten geeignet sein könnte. Die Studie ist auf ein Jahr Follow-up begrenzt und die Kontrollgruppe war eine Warteliste.

Die randomisierte kontrollierte Studie von [14] untersuchte an älteren Erwachsenen (60 Jahre oder älter) in Pflegeheimen die Wirkung eines tanzbasierten Programms (Exercise Dance for Seniors, EXDASE) einmal wöchentlich für 60 Minuten über 3 Monate. Eine GLM-Analyse dokumentierte einen hochsignifikanten Effekt der Tanztherapie (p=0,001), der auch nach Kontrolle für Antidepressiva-Einnahme und Pflegeheimstandort bestehen blieb. Bei Teilnehmern mit MMSE unter 15 kam es zu mehr Studienabbrüchen. Die Studie zeigt kurzfristige Verbesserungen depressiver Symptome, jedoch fehlen langfristige Follow-up-Daten.

Die systematische Übersicht und Meta-Analyse von [15] untersuchte in acht randomisierten kontrollierten Studien die Wirkung von Tanzinterventionen auf Kognition, Neuroplastizität, körperliche Funktion, Depression und Lebensqualität bei älteren Erwachsenen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung. Tanzinterventionen zeigten einen signifikanten mittleren Effekt auf die globale Kognition (SMD=0,54, Z=3,55, p<0,001), verbesserten signifikant das

Gedächtnis (SMD=0,33, Z=3,97, p<0,001), die visuell-räumliche Funktion (SMD=0,42, Z=2,41, p=0,02) und die Sprache (SMD=0,39, Z=2,69, p=0,007). Zudem zeigte sich ein signifikanter mittlerer Effekt auf die körperliche Funktion (SMD=0,55, Z=3,43, p<0,001). Die Autoren weisen auf die begrenzte Zahl von acht RCTs hin und darauf, dass die Heterogenität der Interventionen die Vergleichbarkeit einschränkt.

Die Meta-Analyse und systematische Übersicht von [17] umfasste 13 Studien mit insgesamt 1605 Teilnehmern im Alter von 60 Jahren und älter. Die Meta-Analyse zur globalen Kognition ergab eine große Effektstärke. In der Untergruppe mit MMSE zeigte sich ein signifikanter Effekt für Tanzen auf die Kognition (MD=1,57, 95 % CI 0,53–2,61, p=0,003; I²=62 %). In der Untergruppe mit SCEF war der Effekt statistisch signifikant und ohne Heterogenität (MD=33,25, 95 % CI 30,94–35,56, p<0,00001; I²=0 %). Für die exekutive Funktion zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen nach Ausschluss einer Studie mit niedriger Qualitätsbewertung. Die Autoren betonen die Heterogenität der Studien und die Notwendigkeit weiterer Forschung zu spezifischen kognitiven Domänen.

Die Meta-Analyse von [25] fasst sechs randomisierte kontrollierte Studien (Gesamt-N=168) zur musikbasierten Bewegungstherapie (MbM) bei Parkinson-Patienten zusammen. Signifikante homogene Effektstärken wurden für die Berg Balance Scale, den Timed Up and Go Test und die Schrittlänge gefunden (SES: 4,1; 2,2; 0,11; p<0,01; I²: 0 %, 0 %, 7 %). Eine Sensitivitätsanalyse nach Art der MbM-Therapie zeigte eine signifikante Verbesserung der Gehgeschwindigkeit für gangbezogene MbM-Therapie, jedoch nicht für tanzbezogene MbM-Therapie. Keine signifikanten Effekte fanden sich für den UPDRS-Motor-Score, Freezing of Gait und Lebensqualität. Die Autoren schlussfolgern, dass MbM-Therapie vielversprechend für die Verbesserung von Gang und gangbezogenen Aktivitäten ist, betonen aber die kleinen Stichproben und die Notwendigkeit größerer Studien mit Langzeit-Follow-up.

Die Übersichtsarbeit von [27] analysierte 45 Studien (fünf Reviews und 40 experimentelle Arbeiten) zur Wirkung von Musik und Tanz auf Gang und Symptome bei Parkinson. Die Ergebnisse zeigen, dass rhythmische Stimulation und Tanz motorische, kognitive und Lebensqualitätsvorteile für Teilnehmer mit Parkinson bieten. Klangstimuli und Tanz verbesserten den Gang sowie kognitive Fähigkeiten wie motorische Kontrolle, Anpassung und räumliches Gedächtnis. Die Autoren schlussfolgern, dass Tanz- und Musiktherapie nicht-invasive, einfache Behandlungsoptionen sind, die Gang und Kognition fördern. Die Übersicht ist narrativ und berichtet keine quantitativen Effektstärken oder systematische Qualitätsbewertung.

Die konzeptionelle Arbeit von [29] schlägt einen Rahmen für die Fusion kognitiver und physischer Rehabilitation durch Tanzen vor. Die Autoren argumentieren, dass Tanzen sowohl physische als auch kognitive Beeinträchtigungen angehen kann, da es physische und kognitive Stimulation kombiniert und dabei Wahrnehmung, Emotion und Gedächtnis in einer angereicherten Umgebung einbezieht. Weitere praktische Vorteile wie die Förderung der Adhärenz durch Freude an der Bewegung werden diskutiert. Die Arbeit ist konzeptionell und liefert keine eigenen empirischen Daten; sie dient als theoretische Grundlage für zukünftige Forschung.

Die Beobachtungsstudie von [30] untersuchte an 16 Parkinson-Patienten mit Sturzgeschichte die Wirkung von Tanztherapie (DT, n=9) gegenüber traditioneller Rehabilitation (TR, n=7). Die DT-Gruppe erhielt 20 einstündige Sitzungen zweimal wöchentlich über 10 Wochen; die TR-Gruppe erhielt 20 Gruppensitzungen von 60 Minuten. In der DT-Gruppe, nicht aber in der TR-Gruppe, verbesserten sich motorische und kognitive Outcomes signifikant nach der Behandlung und blieben beim 8-Wochen-Follow-up erhalten. Signifikante Veränderungen wurden für den 6-Minuten-Gehtest (p=0,028), den TUG (p=0,007), den TMT-A (p=0,014) und den TMT-B (p=0,036) gefunden. Die Autoren schlussfolgern, dass DT eine unkonventionelle Physiotherapie für Parkinson-Patienten ist, die motorische (Ausdauer und Sturzrisiko) und nicht-motorische Funktionen (exekutive Funktionen) wirksam beeinflusst.

Die systematische Übersicht und Meta-Analyse von [32] bewertete 25 Artikel, von denen 12 für die Meta-Analyse geeignet waren. Basierend auf Prä-Post-Änderungswerten verbesserten sich Gehgeschwindigkeit, TUG-Testleistung, Freezing-of-Gait-Fragebogen und 6-Minuten-Gehtest-Zeiten signifikant nach einer Tanzintervention im Vergleich zu Kontrollen. Die globale Kognition, gemessen mit dem Montreal Cognitive Assessment, und kognitive Dual-Tasking, gemessen mit dem Dual-Task-TUG, zeigten ebenfalls größere Verbesserungen in den Tanzgruppen. Es gab begrenzte Evidenz zur Bestimmung der effektivsten Intensität, Frequenz, Dauer oder Musik. Die Autoren betonen die Heterogenität der Studien und die Notwendigkeit standardisierter Outcome-Maße.

Die Übersichtsarbeit von [33] untersuchte die Wirkung von Tanzbewegungstherapie auf Verhaltens-, soziale, kognitive und emotionale Symptome bei Menschen mit Demenz. Die Autoren stellen fest, dass die Wirksamkeit unklar bleibt, und betonen die Komplexität der Erkrankung sowie die Notwendigkeit, den Menschen als Ganzes zu behandeln. Die Suche erfolgte bis März 2016. Die Übersicht ist eine Cochrane-Übersicht, die die Evidenz als unzureichend für eine abschließende Bewertung einstuft. Es fehlen Angaben zu eingeschlossenen Studien und Effektstärken im Abstract.

Die systematische Übersicht von [34] untersuchte in 15 Studien die Wirkung von Tanzbewegungstherapie (DMT) bei psychiatrischen Störungen wie Depression, Schizophrenie, Autismus und somatoformer Störung. Die Autoren heben Stärken und Schwächen des Behandlungsansatzes hervor und untersuchen die potenzielle Wirksamkeit von Körperbewegungen als Werkzeug zur Symptomreduktion. Sie schlussfolgern, dass DMT klares Potenzial als Behandlung für eine Reihe von Zuständen und Symptomen hat und weitere Forschung gerechtfertigt ist. Die Übersicht ist narrativ und berichtet keine quantitativen Effektstärken; die Heterogenität der Studien und die begrenzte Zahl kontrollierter Studien schränken die Aussagekraft ein.

Weitere Untersuchungen

Die systematische Übersicht und Meta-Analyse von [3] umfasste fünf randomisierte kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von Tanz bei Parkinson-Patienten im Vergleich zu keiner Intervention und anderen Trainingsinterventionen. Tanz verbesserte signifikant den UPDRS-Motor-Score (-10,73, CI -15,05 bis -6,16; p=0,004), die Berg Balance Scale (0,72, CI 0,31 bis 1,44; p=0,0006) und die Gehgeschwindigkeit (0,14 m/s, CI 0,02 bis 0,26; p=0,02) im Vergleich zu keiner Intervention. Im Vergleich zu anderen Trainingsinterventionen zeigten sich signifikante Verbesserungen der Berg Balance Scale (3,98, CI 1,52 bis 6,44; p=0,002) und der Lebensqualität (PDQ-39) (-4,00, CI -7,13 bis -0,87; p=0,01). Die Autoren schlussfolgern, dass Tanz kurzfristige klinisch bedeutsame Vorteile bei Parkinson zeigt, betonen aber die Notwendigkeit gut konzipierter RCTs zur Bestimmung langfristiger Effekte, der optimalen Dosis und Tanzart sowie des Vergleichs mit anderen Trainingstherapien. Die kleine Zahl eingeschlossener Studien (fünf) begrenzt die Generalisierbarkeit.

Die systematische Übersicht und Meta-Analyse von [7] umfasste 16 randomisierte kontrollierte Studien mit 636 Teilnehmern mit leichter bis mittelschwerer Parkinson-Erkrankung, von denen neun in die Meta-Analyse eingingen. Die Übersicht zeigt, dass Tanz motorische Beeinträchtigungen verbessern kann, insbesondere Gleichgewicht und motorische Symptomschwere, während mehr Forschung nötig ist, um Effekte auf nicht-motorische Symptome und Lebensqualität zu bestimmen. Die Autoren betonen die Notwendigkeit von RCTs mit gemischten Methoden und größeren Stichproben, um die Effekte vollständig zu charakterisieren und die wichtigsten Programmelemente zu identifizieren. Die Heterogenität der Interventionen und die begrenzte Zahl an Studien mit einheitlichen Endpunkten schränken die Vergleichbarkeit ein.

Die randomisierte kontrollierte Studie von [16] untersuchte an 40 adipösen Jugendlichen die Wirkung eines 10-wöchigen gruppenbasierten Tanz-Exergaming-Programms gegenüber einer Warteliste-Kontrollgruppe. Im Vergleich zu den Kontrollen berichteten die Teilnehmer im Tanz-Exergaming signifikant erhöhte selbstberichtete Kompetenz zur regelmäßigen Bewegung und signifikant verbesserte Beziehungen zu den Eltern von Baseline bis zum Ende der Behandlung. Die mütterliche Einschätzung externalisierender und internalisierender Symptomatik nahm ebenfalls von Baseline bis zum Ende der Behandlung ab. Es gab keine Prä-Post-Unterschiede im BMI innerhalb oder zwischen den Gruppen. Die Autoren schlussfolgern, dass die Ergebnisse die positive Wirkung von Tanz-Exergaming auf die psychische Funktion und die wahrgenommene Bewegungskompetenz adipöser Jugendlicher unterstützen.

Die Übersichtsarbeit von [26] bewertete 13 Artikel zu Tanzinterventionen bei Parkinson-Patienten. Die Evidenz deutet darauf hin, dass zwei einstündige Tanzklassen pro Woche über 10 bis 13 Wochen vorteilhafte Effekte auf Ausdauer, motorische Funktionen und Lebensqualität haben können. Die Autoren betonen die Variabilität der Studienqualität und methodische Einschränkungen in einigen Studien. Die Übersicht liefert Informationen zu Frequenz, Intensität, Dauer und Art des Tanzes, die in diesen Programmen verwendet wurden, und dient der Entwicklung zukünftiger Studien. Es fehlen quantitative Effektstärken und eine systematische Qualitätsbewertung.

Onkologie

Die randomisierte kontrollierte Pilotstudie von [5] untersuchte an 35 Brustkrebsüberlebenden, die innerhalb der letzten fünf Jahre behandelt worden waren, die Wirkung eines 12-wöchigen Tanz- und Bewegungsprogramms (The Lebed Method, Focus on Healing Through Movement and Dance) gegenüber einer Warteliste-Kontrollgruppe mit Crossover in den Wochen 13 bis 25. Während der Crossover-Phase stieg der FACT-B-Score in der Warteliste-Gruppe und blieb in der Behandlungsgruppe stabil. Das Körperbild verbesserte sich in beiden Gruppen ähnlich. Die Autoren schlussfolgern, dass das Tanz- und Bewegungsprogramm die Lebensqualität und Schulterfunktion bei Brustkrebsüberlebenden verbessern kann.

Die randomisierte, kontrollierte, einfach verblindete Studie von [12] untersuchte an 139 chinesischen Brustkrebspatientinnen, die sich einer adjuvanten Strahlentherapie unterzogen, die Wirkung von Tanzbewegungstherapie (DMT) gegenüber einer Kontrollgruppe. Die Intervention umfasste sechs 1,5-stündige DMT-Sitzungen, die zweimal wöchentlich während der Strahlentherapie stattfanden. DMT zeigte signifikante Effekte auf die Abfederung der Verschlechterung von wahrgenommenem Stress, Schmerzintensität und Schmerzinterferenz (Cohen $d=0,34-0,36$, $p<0,05$). Keine signifikanten Interventionseffekte wurden für Angst, Depression, Fatigue, Schlafstörungen und Lebensqualität gefunden (Cohen $d=0,01-0,20$, $p>0,05$). Die Autoren schlussfolgern, dass das kurzfristige DMT-Programm der erwarteten Verschlechterung von Stress und Schmerz bei Brustkrebspatientinnen während der Strahlentherapie entgegenwirken kann. Die Studie ist auf drei Wochen begrenzt und die Nachbeobachtung fehlt.

Die Cochrane-Übersicht von [18] untersuchte die Wirkung von Tanz-/Bewegungstherapie plus Standardversorgung gegenüber Standardversorgung allein oder Standardversorgung plus andere Interventionen auf psychologische und physische Outcomes bei Krebspatienten. Die Suche umfasste mehrere Datenbanken bis Juli 2014. Die Autoren berichten, dass Krebspatienten Tanz-/Bewegungstherapie nutzen, um ihren Körper zu akzeptieren und sich wieder mit ihm zu verbinden, neues Selbstvertrauen aufzubauen, den Selbstaussdruck zu verbessern, Gefühle von Isolation, Depression, Wut und Angst anzusprechen und persönliche Ressourcen zu stärken. Die Übersicht aktualisiert eine frühere Version, aber der Abstract berichtet keine quantitativen Ergebnisse oder eingeschlossenen Studien. Die Evidenzlage wird als unzureichend für eine abschließende Bewertung beschrieben.

Sicherheit und Verträglichkeit

Die randomisierte kontrollierte Pilotstudie von [9] untersuchte an zehn Personen mit Parkinson-Erkrankung die Wirkung einer zweijährigen gemeinschaftsbasierten Tanzklasse (argentinischer Tango) gegenüber einer Kontrollgruppe ohne vorgeschriebene Übungen. Die Tango-Gruppe ($n=5$, 4 Männer; Durchschnittsalter $69,6 \pm 6,6$ Jahre) nahm zweimal wöchentlich für eine Stunde über zwei Jahre teil; die Kontrollgruppe ($n=5$, 4 Männer; Durchschnittsalter $66 \pm 11,0$ Jahre) erhielt keine Übungsvorgabe. Verblindete Assessments fanden zu Baseline sowie nach 12 und 24 Monaten statt. Es gab keine Unterschiede zwischen den Gruppen zu Baseline. Eine signifikante Gruppe-mal-Zeit-Interaktion ($F[2,8]=17,59$; $p<0,0001$) wurde für den MDS-UPDRS III gefunden, wobei die Tango-Gruppe niedrigere Werte nach 12 und 24 Monaten aufwies. Die Autoren schlussfolgern, dass die Teilnahme an einer gemeinschaftsbasierten Tanzklasse über zwei Jahre die Krankheitsschwere und funktionelle Mobilität bei Parkinson-Patienten verbessern kann. Die sehr kleine Stichprobe (zehn Teilnehmer) und die fehlende Verbindung der Teilnehmer begrenzen die Aussagekraft.

Die randomisierte kontrollierte Studie von [11] untersuchte an 90 Personen mit idiopathischer Parkinson-Erkrankung die Machbarkeit und Wirkung von irischem Set-Tanz gegenüber üblicher Versorgung. Die Tanzgruppe nahm einmal wöchentlich an einer 1,5-stündigen Tanzklasse über 10 Wochen teil und absolvierte ein Heimtanzprogramm von 20 Minuten dreimal pro Woche. Die übliche Versorgungsgruppe führte ihre übliche Versorgung und täglichen Aktivitäten fort. Der primäre Endpunkt war Machbarkeit, bestimmt durch Rekrutierungsraten, Randomisierung, Attrition, Adhärenz, Sicherheit, Bereitschaft zur Randomisierung, Ressourcenverfügbarkeit und Kosten. Sekundäre Endpunkte waren motorische Funktion (UPDRS-Motor), Lebensqualität (PDQ-39), funktionelle Ausdauer (6-Minuten-Gehtest) und Gleichgewicht (Mini-BESTest). 90 Teilnehmer wurden randomisiert (45 pro Gruppe). Es gab keine unerwünschten Wirkungen oder Ressourcenbeschränkungen. Die Adhärenz zum Tanzprogramm betrug 93,5 %, aber die Attrition lag in beiden Gruppen über 40 %. Nach der Intervention zeigte die Tanzgruppe größere nicht-signifikante Verbesserungen. Die Autoren schlussfolgern, dass das Design machbar ist, aber die hohe Attrition die Interpretation der sekundären Outcomes einschränkt.

Die systematische Übersicht von [31] identifizierte zehn Studien (sieben qualitative und drei quantitative) zu Tanzinterventionen für ältere Menschen mit Demenz in Pflegeheimen. Die Studien verwendeten unterschiedliche Ansätze wie therapeutischen Tanz, Tanzbewegungstherapie, Tanztherapie, Gesellschaftstanz und psychomotorische tanzbasierte Übungen. Es gab Evidenz, dass problematische Verhaltensweisen abnahmen und soziale Interaktion sowie Freude bei Bewohnern und Pflegepersonal zunahm. Einige wenige unerwünschte Wirkungen wurden ebenfalls berichtet. Die Autoren schlussfolgern, dass die Evidenz zur Wirksamkeit des Tanzens in Pflegeheimen begrenzt ist. Die Heterogenität der Studien und die kleine Zahl quantitativer Studien schränken die Verallgemeinerbarkeit ein.

Bewegungsapparat

Die systematische Übersicht von [28] untersuchte in sieben Artikeln die therapeutischen Effekte von Tanzen als körperliche Übungsmodalität auf Gleichgewicht, Flexibilität, Gang, Muskelkraft und körperliche Leistungsfähigkeit bei älteren Erwachsenen über 60 Jahre ohne behindernde Erkrankung. Die ausgewählten Studien zeigten positive Effekte auf Faktoren, die mit dem Sturzrisiko zusammenhängen (Gleichgewicht, Gang und dynamische Mobilität, Kraft). Die Autoren betonen, dass die am besten geeigneten Behandlungsansätze und ihr Nutzen noch unbekannt sind. Die Übersicht basiert auf sieben Studien und berichtet keine quantitativen Effektstärken oder p -Werte, was die Einordnung der Größe der Effekte erschwert.

Die systematische Übersicht von [36] untersuchte die Forschungsliteratur zu Tanz und Bewegung mit Musik (rhythmische auditive Stimulation, RAS) in der Neurorehabilitation von Kindern und Erwachsenen mit Zerebralparese. Die Studien zeigten vorläufige Evidenz für die Vorteile von Tanz und RAS auf Körperfunktionen, insbesondere Gleichgewicht, Gang, Gehen und kardiorespiratorische Fitness. Forschungslücken sind in allen Domänen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sichtbar, insbesondere in den Bereichen Partizipation und Umwelt. Die Autoren schlussfolgern, dass das Potenzial von Tanz und RAS für positive Auswirkungen auf Körperfunktionen, emotionalen Ausdruck, soziale Teilhabe und Einstellungsänderung in zukünftiger Forschung berücksichtigt werden sollte. Die Übersicht ist qualitativ und berichtet keine Effektstärken.

Herz und Kreislauf

Die Übersichtsarbeit von [35] verglich Tanzinterventionen bei Parkinson-Patienten und älteren Erwachsenen. Die Autoren stellen fest, dass die Literatur zu Tanz bei Parkinson wächst, aber viele Wissenslücken im Vergleich zu älteren Erwachsenen bestehen. Während bei älteren Erwachsenen eine Vielzahl von Tanzstilen untersucht wurde, ist bei Parkinson nur eine begrenzte Teilmenge evaluiert worden. Die Messungen variieren stark zwischen den Studien, und ein Mangel an standardisierten Outcome-Maßen behindert Quervergleiche. Im Vergleich zur Tanzliteratur bei älteren Erwachsenen gibt es bei Parkinson eine auffällige Abwesenheit von Evidenz in Outcome-Domänen wie kardiovaskuläre Gesundheit, Muskelkraft, Körperzusammensetzung, Flexibilität und Propriozeption. Die Autoren schlussfolgern, dass die Tanzliteratur insgesamt substantielle und weitreichende Vorteile in beiden Populationen unterstützt, aber zusätzliche Anstrengungen in gut konzipierte vergleichende Studien mit standardisierten Outcome-Maßen gesteckt werden sollten, um optimale Behandlungsprogramme zu identifizieren. Die Übersicht ist narrativ und berichtet keine quantitativen Effektstärken.

Gesamtbild

Über alle Gebiete hinweg zeigt sich, dass Tanzinterventionen bei einer Reihe von Populationen und Endpunkten positive Effekte erzielen können. Die robustesten Belege betreffen motorische Funktionen bei Parkinson-Patienten: Meta-Analysen von [3] und [7] finden signifikante Verbesserungen von Gleichgewicht, motorischer Symptomschwere und Gehgeschwindigkeit. Auch die kognitive Funktion bei älteren Erwachsenen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung wird durch Tanz verbessert, wie die Meta-Analysen von [15] und [17] mit mittleren bis großen Effektstärken zeigen. Bei Demenz und psychiatrischen Störungen deuten die Übersichten von [33] und [34] auf Potenzial hin, aber die Evidenz ist noch nicht ausreichend für abschließende Bewertungen. In der Onkologie zeigen [5] und [12] Verbesserungen der Lebensqualität und Abfederung von Stress und Schmerz, während andere Endpunkte wie Angst und Depression nicht signifikant beeinflusst wurden. Die Sicherheit und Verträglichkeit wird in [9] und [11] als gut beschrieben, mit hoher Adhärenz, aber auch hoher Attrition in einigen Studien.

Die Belege sind jedoch in mehrfacher Hinsicht begrenzt. Viele Studien haben kleine Stichproben, wie die Pilotstudien von [1], [10] und [30] mit 40, 13 bzw. 16 Teilnehmern. Die Heterogenität der Interventionen (Tanzstile, Dauer, Frequenz) ist hoch, was Quervergleiche erschwert, wie [2], [32] und [35] betonen. Standardisierte Outcome-Maße fehlen häufig, und die Nachbeobachtungszeiten sind oft kurz. Für einige Gebiete wie Herz und Kreislauf oder Bewegungsapparat liegen nur narrative Übersichten ohne quantitative Effektstärken vor ([28], [35], [36]). Die Frage, welche Dosis, Tanzart und Programmelemente am wirksamsten sind, ist noch nicht geklärt und erfordert weitere Forschung mit größeren Stichproben und längeren Follow-up-Zeiten.

Methodik der Studienlage

Die eingeschlossenen Arbeiten umfassen randomisierte kontrollierte Studien, quasi-randomisierte Pilotstudien, systematische Übersichten und Meta-Analysen. Die Interventionsdauer reicht von drei Wochen ([12]) bis zu zwei Jahren ([9]), mit typischen Programmen von 10 bis 13 Wochen und ein- bis zweimal wöchentlichen Sitzungen von 60 bis 90 Minuten. Die Endpunkte sind vielfältig: motorische Funktionen (UPDRS, TUG, Berg Balance Scale), kognitive Funktionen (MMSE, MoCA, FAB), psychische Symptome (GDS, BDI, Apathie-Skala), Lebensqualität (PDQ-39, FACT-B) und physiologische Parameter (Cortisol). Häufig fehlen standardisierte Outcome-Maße, was die Vergleichbarkeit einschränkt. Viele Studien haben kleine Stichproben und hohe Attrition. Die Heterogenität der Interventionen und die begrenzte Zahl an Follow-up-Daten sind systematische Einschränkungen. Zukünftige Forschung sollte größere Stichproben, standardisierte Endpunkte und längere Nachbeobachtungszeiten verwenden, um die optimale Dosis und Tanzart zu bestimmen.

Parkinson trägt das Feld — nicht die Tanztherapie

Die meistzitierten Arbeiten zur Tanztherapie betreffen fast alle die Parkinson-Krankheit. Das ist kein Zufall: Dort sind motorische und nicht-motorische Symptome gut messbar, die Betroffenen sind oft motiviert, und Tanzen verbindet Rhythmus, Gleichgewicht und Gruppe in einer Weise, die zu den Symptomen passt. Aus dieser Konstellation ist ein Forschungsfeld entstanden, das über eine einzige Indikation definiert wird.

Für die Bewertung heißt das: Ein großer Teil der Evidenz trägt Aussagen über Parkinson, nicht über Tanztherapie im Allgemeinen. Wer aus diesen Studien auf Demenz, Krebs oder psychische Störungen schließt, überträgt Befunde auf andere Populationen. Zusätzlich verschwimmt in vielen Arbeiten die Grenze zwischen Tanz als Bewegungstraining und Tanz als Psychotherapie. Beide Zugänge werden unter demselben Wort geführt, obwohl sie unterschiedliche Wirkwege beanspruchen.

3. Wie belastbar die Forschung ist

Die Forschung zur Tanztherapie ist breit und überwiegend am Menschen. Neben kontrollierten Studien stehen zahlreiche beobachtende Arbeiten und grundlagenorientierte Untersuchungen; hinzu kommen Übersichtsarbeiten zur Mechanismus-Frage. Die kontrollierten Studien am Menschen verteilen sich auf zehn Anwendungsgebiete. An der Spitze stehen Kognition und Erschöpfung, gefolgt von Bewegungsapparat und Sicherheit. Danach folgen Onkologie und Herz-Kreislauf; Darm, Stoffwechsel, Entzündung und antioxidative Fragestellungen sind nur mit einzelnen Arbeiten vertreten. Die meistzitierten kontrollierten Studien betreffen fast durchweg die Parkinson-Krankheit, daneben Brustkrebs und Demenz. Das Feld wird also von der neurologischen Rehabilitation getragen, nicht von der Tanztherapie als Ganzem.

Für mehrere Fragen liegen Metaanalysen und systematische Reviews vor, die Tanz bei Parkinson, bei Demenz und für gesundheitsbezogene psychologische Endpunkte zusammenfassen. Das hebt einzelne Aussagen über die Stufe einer Einzelstudie hinaus. Zugleich prägen Pilotcharakter und kleine Stichproben das Feld: Mehrere viel zitierte Arbeiten sind ausdrücklich als vorläufige oder Pilotstudien angelegt, eine ist quasi-randomisiert. Die Vergleichsgruppen sind uneinheitlich, die Interventionen heterogen, die Nachbeobachtung meist kurz. Wo Tanz als körperliches Training geprüft wird, ist der Effekt schwer von allgemeiner Bewegung zu trennen. Die methodische Stärke des Feldes liegt in der Zahl kontrollierter Studien; seine Schwäche in der fehlenden Standardisierung der Intervention.

4. Was häufig behauptet wird — und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
Tanztherapie verbessert die Kognition	Kognition ist das größte Anwendungsgebiet der kontrollierten Studien. Mehrere Arbeiten und Übersichten untersuchen Tanz bei leichter kognitiver Störung u
Tanztherapie hilft bei Parkinson	Hierzu liegen die meisten und meistzitierten kontrollierten Studien sowie mehrere Metaanalysen vor. Untersucht werden motorische und nicht-motorische Sy
Tanztherapie wirkt bei Krebs über die Bewegung hinaus	Zu Brustkrebs existieren kontrollierte Studien zu Lebensqualität, auch während einer Strahlentherapie. Psychologische Endpunkte werden untersucht; eine A
Tanztherapie wirkt über neuroplastische Mechanismen	Übersichtsarbeiten zur Neuroplastizität beschreiben mögliche Wege. Das sind mechanistische Überlegungen und Laborbefunde, keine am Menschen geprüf

5. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- ¹ Tango for treatment of motor and non-motor manifestations in Parkinson's disease: a randomized control study (2015)
- ² Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update (2019)
- ³ Dance as an intervention for people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis (2014)
- ⁴ Effects of dance on motor functions, cognitive functions, and mental symptoms of Parkinson's disease: a quasi-randomized pilot trial (2015)
- ⁵ Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors (2005)
- ⁶ International Ballroom Dancing Against Neurodegeneration: A Randomized Controlled Trial in Greek Community-Dwelling Elders With Mild Cognitive ... (2017)
- ⁷ The efficacy of dance for improving motor impairments, non-motor symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and ... (2020)
- ⁸ Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review (2019)
- ⁹ Are the effects of community-based dance on Parkinson disease severity, balance, and functional mobility reduced with time? A 2-year prospective ... (2014)
- ¹⁰ "Dance Therapy" as a psychotherapeutic movement intervention in Parkinson's disease (2018)
- ¹¹ Dancing for Parkinson Disease: A Randomized Trial of Irish Set Dancing Compared With Usual Care (2017)
- ¹² Effects of a Short-Term Dance Movement Therapy Program on Symptoms and Stress in Patients With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy: A Randomized ... (2016)
- ¹³ Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial (2020)
- ¹⁴ The effect of dance on depressive symptoms in nursing home residents (2014)
- ¹⁵ The effect of dance interventions on cognition, neuroplasticity, physical function, depression, and quality of life for older adults with mild ... (2021)
- Psychological effects of dance-based group exergaming in obese adolescents (2012)
- ¹⁶ Effects of dance intervention on global cognition, executive function and memory of older adults: a meta-analysis and systematic review (2020)
- ¹⁷ Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients (2015)
- The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled ... (2015)

- ¹⁸ Fixing the mirrors: a feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder (2015)
- Argentine tango dance compared to mindfulness meditation and a waiting-list control: a randomised trial for treating depression (2012)
- ¹⁹ Dance movement therapy for depression (2015)
- ²⁰ Effects of Aerobic Dance on Cognition in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis (2020)
- ²¹ A randomized controlled feasibility trial exploring partnered ballroom dancing for people with Parkinson's disease (2017)

6. Resümee

Belegt sind Wirkungen auf die Kognition: Die Meta-Analysen zu älteren Erwachsenen und zur leichten kognitiven Beeinträchtigung zeigen über mehrere randomisierte Studien hinweg mittlere Effekte auf globale Kognition, Gedächtnis, visuell-räumliche Funktion und Sprache. Für Gang und Mobilität bei Parkinson belegen Meta-Analysen Verbesserungen von Gehgeschwindigkeit, TUG und 6-Minuten-Gehtest. Auch für depressives Erleben liegen bei Demenz und in Pflegeheimen kontrollierte Befunde vor. Die meistzitierten Arbeiten betreffen fast durchweg die Parkinson-Krankheit, daneben Brustkrebs und Demenz; getragen wird das Feld von der neurologischen Rehabilitation, nicht von der Tanztherapie als Ganzem.

Plausibel ist, dass die Wirkung nicht an einer einzelnen Tanzform hängt, sondern an Bewegung zur Musik, an der Gruppe und an der therapeutischen Beziehung. **Vermutung:** Weil die Vergleiche meist gegen übliche Versorgung und selten gegen ein Bewegungstraining gleicher Intensität laufen, könnte ein Teil der beobachteten Effekte auf allgemeine Bewegung, Rhythmus oder Gruppenerleben zurückgehen. **Vermutung:** Dass die Effekte auf Alltagsfunktionen und Cortisol-Verlauf in der Demenz-Studie beim 1-Jahres-Follow-up erhalten blieben, könnte dafür sprechen, dass die Wirkung über die Interventionsphase hinaus anhält.

Eine Studie müsste die Tanzform, die Dosis und den Vergleich standardisieren. Zu klären wäre, wie viel der Wirkung auf die Musik, wie viel auf die Bewegung, wie viel auf die Gruppe und wie viel auf die therapeutische Beziehung entfällt; die vorliegenden Arbeiten können das kaum trennen. Weiter steht die Frage offen, welche spezifischen Wirkmechanismen und welche kognitiven Domänen auf welche Weise angesprochen werden — genau das benennen die Autoren der Übersichten als nächsten Schritt. Offen ist zudem, ob die Wirkungen bei anderen als den untersuchten Populationen in vergleichbarer Größe auftreten.

7. Was offen ist

- **Abgrenzung:** Lässt sich die Wirkung von Tanztherapie von der allgemeinen Bewegungswirkung trennen, wenn gegen ein aktives Training gleicher Intensität verglichen wird?
- **Dosis:** Welche Frequenz, Dauer und Gruppengröße sind für welches Anwendungsgebiet angemessen? Die Studien variieren hier stark.
- **Blindung:** Wie lassen sich kontrollierte Tanzstudien so anlegen, dass Erwartungseffekte bei Teilnehmern und Untersuchern gering bleiben?

Häufige Fragen

Ist Tanztherapie dasselbe wie Tanztraining?

Nein. In den Arbeiten stehen zwei Zugänge nebeneinander: Tanz als körperliches Training und Tanz als psychotherapeutische Bewegungstherapie. Die Studien unterscheiden das nicht immer sauber, und genau daraus entsteht ein Teil der Unsicherheit bei der Bewertung. Für die Praxis heißt das, die gewählte Form und den Vergleichsarm genau zu prüfen.

Für welche Anwendungsgebiete ist die Studienlage am tragfähigsten?

Am dichtesten ist sie bei der Parkinson-Krankheit, gestützt durch mehrere kontrollierte Studien und Metaanalysen. Es folgen Kognition, Erschöpfung und der Bewegungsapparat. Für Darm, Stoffwechsel, Entzündung und antioxidative Endpunkte liegen nur einzelne Arbeiten vor; hier steht die Forschung am Anfang.

Wie belastbar sind die Ergebnisse insgesamt?

Für einzelne Fragen gibt es Metaanalysen, die über die Einzelstudie hinausgehen. Viele viel zitierte Arbeiten sind jedoch Pilotstudien mit kleinen Stichproben und kurzer Nachbeobachtung. Die Interventionen sind nicht standardisiert, die Vergleichsgruppen uneinheitlich. Die Richtung ist erkennbar, die Feinheiten sind offen.

Quellen

- 1 **Tango for treatment of motor and non-motor manifestations in Parkinson's disease: a randomized control study**
Rios Romenets S, Anang J, Fereshtehnejad SM, Pelletier A, Postuma R · 2015
- 2 **Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update**
Koch SC, Riege RFF, Tisborn K, Biondo J, Martin L, Beilmann A · 2019
- 3 **Dance as an intervention for people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis**
Sharp K, Hewitt J · 2014
- 4 **Effects of dance on motor functions, cognitive functions, and mental symptoms of Parkinson's disease: a quasi-randomized pilot trial**
Hashimoto H, Takabatake S, Miyaguchi H, Nakanishi H, Naitou Y · 2015
- 5 **Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors**
Sandel SL, Judge JO, Landry N, Faria L, Ouellette R, Majczak M · 2005
- 6 **International Ballroom Dancing Against Neurodegeneration: A Randomized Controlled Trial in Greek Community-Dwelling Elders With Mild Cognitive impairment**
Lazarou I, Parastatidis T, Tsolaki A, Gkioka M, Karakostas A, Douka S et al. · 2017
- 7 **The efficacy of dance for improving motor impairments, non-motor symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis**
Carapellotti AM, Stevenson R, Doumas M · 2020
- 8 **Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review**
Teixeira-Machado L, Arida RM, de Jesus Mari J · 2019
- 9 **Are the effects of community-based dance on Parkinson disease severity, balance, and functional mobility reduced with time? A 2-year prospective pilot study**
Duncan RP, Earhart GM · 2014
- 10 **"Dance Therapy" as a psychotherapeutic movement intervention in Parkinson's disease**
Michels K, Dubaz O, Hornthal E, Bega D · 2018
- 11 **Dancing for Parkinson Disease: A Randomized Trial of Irish Set Dancing Compared With Usual Care**
Shanahan J, Morris ME, Bhriain ON, Volpe D, Lynch T, Clifford AM · 2017
- 12 **Effects of a Short-Term Dance Movement Therapy Program on Symptoms and Stress in Patients With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy: A Randomized, Controlled, Single-Blind Trial**
Ho RT, Fong TC, Cheung IK, Yip PS, Luk MY · 2016
- 13 **Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial**
Ho RTH, Fong TCT, Chan WC, Kwan JSK, Chiu PKC, Yau JCY et al. · 2020
- 14 **The effect of dance on depressive symptoms in nursing home residents**
Vankova H, Holmerova I, Machacova K, Volicer L, Velela P, Celko AM · 2014
- 15 **The effect of dance interventions on cognition, neuroplasticity, physical function, depression, and quality of life for older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis**
Wu VX, Chi Y, Lee JK, Goh HS, Chen DYM, Haugan G et al. · 2021
- 16 **Effects of dance intervention on global cognition, executive function and memory of older adults: a meta-analysis and systematic review**
Meng X, Li G, Jia Y, Liu Y, Shang B, Liu P et al. · 2020
- 17 **Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients**
Bradt J, Shim M, Goodill SW · 2015
- 18 **Fixing the mirrors: a feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder**
Koch SC, Mehl L, Sobanski E, Sieber M, Fuchs T · 2015
- 19 **Dance movement therapy for depression**
Meekums B, Karkou V, Nelson EA · 2015
- 20 **Effects of Aerobic Dance on Cognition in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis**
Zhu Y, Zhong Q, Ji J, Ma J, Wu H, Gao Y et al. · 2020
- 21 **A randomized controlled feasibility trial exploring partnered ballroom dancing for people with Parkinson's disease**
Kunkel D, Fitton C, Roberts L, Pickering RM, Roberts HC, Wiles R et al. · 2017

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/tanztherapie/ · Stand 2026-09-21