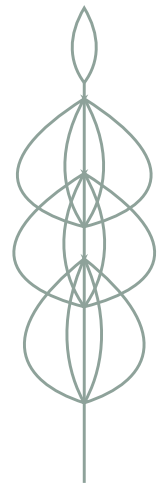


RATGEBER · MÄNNERGESUNDHEIT AB 40

Schlaf und Stress: was Studien wirklich zeigen

*Verhaltenstherapie, Melatonin, Baldrian —
und warum „Nebennierenschwäche“
keine anerkannte Diagnose ist.*



AUSGABE 2027 10 SEITEN · LESEZEIT ~ 15 MIN. EVIDENZBASIERT · MIT QUELLEN

— ZUM EINSTIEG

Auf einen Blick

Wenn Sie nur eine Seite lesen, dann diese.

FÜNF SÄTZE, DIE EINORDNEN

- Schlechter Schlaf ist meist keine „Krankheit“, sondern eine erlernte Gewohnheit — und genau deshalb gut behandelbar.
- Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (CBT-I) ist die am stärksten belegte Behandlung — wirksamer als Schlafmittel auf lange Sicht.
- Melatonin wirkt moderat und ist gut verträglich; Baldrian zeigt in der Gesamtschau keinen verlässlichen Effekt.
- „Nebennierenschwäche“ (adrenal fatigue) ist keine anerkannte Diagnose — eine systematische Übersichtsarbeit findet keine Belege dafür.
- Ashwagandha zeigt in kleinen Studien einen Stress-Effekt — mit Einschränkungen bei der Studienqualität.

— INHALT

Was in diesem Heft steht

Nº 01	Warum Schlaf so wichtig ist	S. 3
Nº 02	Was wirklich hilft: CBT-I vs. Präparate	S. 4
Nº 03	„Nebennierenschwäche“: der Mythos im Check	S. 5
Nº 04	Ashwagandha & Co: was Studien zeigen	S. 6
Nº 05	Schlafhygiene in der Praxis	S. 7
Nº 06	Mythos-Check	S. 8
–	Checkliste & Schlaftagebuch	S. 9
–	Quellen & Haftungshinweis	S. 10

— № 01

Warum Schlaf so wichtig ist

Schlafmangel betrifft weit mehr als nur die Tagesmüdigkeit.

Chronischer Schlafmangel ist mit einem breiten Spektrum an Folgen verknüpft: erhöhter Blutdruck, gestörter Blutzuckerstoffwechsel, geschwächte Immunabwehr, schlechtere Stimmungsregulation und ein erhöhtes Unfallrisiko. Anders als oft gedacht ist „ich komme mit wenig Schlaf aus“ selten eine echte Eigenschaft — meist eine Gewöhnung an einen chronisch suboptimalen Zustand.

Wie viel Schlaf ist genug?

Die meisten Erwachsenen brauchen 7 bis 8 Stunden pro Nacht. Entscheidender als die reine Stundenzahl ist oft die Schlafqualität und -regelmäßigkeit — ein unregelmäßiger Schlafrhythmus mit stark wechselnden Zubettgehzeiten kann die Erholung beeinträchtigen, selbst bei ausreichender Gesamtschlafdauer.

— № 02

Was wirklich hilft: CBT-I vs. Präparate

Die Studienlage ist hier ungewöhnlich klar — und weicht vom verbreiteten „erstmal ein Schlafmittel“ ab.

MASSNAHME	BELEG	WIE
Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (CBT-I)	● ● ●	Eine große Meta-Analyse zeigt: CBT-I verbessert Einschlafzeit, Durchschlafen und Schlafqualität bei chronischer Insomnie deutlich — mit anhaltendem Effekt nach Ende der Behandlung, anders als bei den meisten Medikamenten.
Melatonin	● ● ○	Eine Meta-Analyse zu primären Schlafstörungen findet eine moderate Verkürzung der Einschlafzeit und verlängerte Gesamtschlafzeit — kleiner Effekt, aber gut belegt und gut verträglich.
Baldrian	○ ○ ○	Eine aktuelle Sammelübersicht über mehrere Meta-Analysen („Umbrella Review“) findet insgesamt keine verlässliche Wirkung von Baldrian bei Schlafstörungen — die Studienlage ist uneinheitlich und methodisch schwach.
Verschreibungspflichtige Schlafmittel (Benzodiazepine u. Ä.)	● ● ○	Wirksam kurzfristig, mit Abhängigkeitsrisiko und Wirkverlust bei Daueranwendung — nach Leitlinienempfehlung nur zeitlich begrenzt einzusetzen, CBT-I als Basistherapie bevorzugt.

— № 03

„Nebennierenschwäche“: der Mythos im Check

Kaum ein Begriff aus der Alternativmedizin ist so verbreitet — und so wenig durch Belege gedeckt.

„Nebennierenschwäche“ (adrenal fatigue) wird oft als Erklärung für anhaltende Erschöpfung, Stressintoleranz und Schlafprobleme angeboten — angeblich durch chronischen Stress „erschöpfte“ Nebennieren, die zu wenig Cortisol produzieren. Eine systematische Übersichtsarbeit, die alle verfügbaren Studien zu diesem Konzept auswertete, kommt zu einem klaren Ergebnis: Es gibt keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass chronischer Stress zu einer messbaren Unterfunktion der Nebennieren im Sinne dieses Konzepts führt.

Das bedeutet nicht, dass die Erschöpfung nicht real ist — nur, dass die Nebennieren in aller Regel nicht die Ursache sind. Echte Nebenniereninsuffizienz (Morbus Addison) ist eine seltene, gut definierte Erkrankung mit eigenen, klaren Labortests — nicht dasselbe wie das populäre „Nebennierenschwäche“-Konzept. Wer unter anhaltender Erschöpfung leidet, sollte andere, tatsächlich belegte Ursachen abklären lassen: Schlafqualität, Schilddrüsenfunktion, Eisenspeicher, Depression.

— № 04

Ashwagandha & Co: was Studien zeigen

Das derzeit populärste „Anti-Stress“-Kraut hat tatsächlich eine gewisse Studienbasis — mit Einschränkungen.

Eine systematische Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse randomisierter Studien zu Ashwagandha (*Withania somnifera*) bei Angst und Stress fand: Ashwagandha-Extrakt senkte Stress- und Angstwerte in standardisierten Fragebögen signifikant stärker als Placebo. Die Studienqualität der eingeschlossenen Arbeiten war jedoch überwiegend niedrig bis moderat, mit kleinen Teilnehmerzahlen und kurzen Studiendauern.

Praktisch bedeutet das: ein plausibler, aber noch nicht robust abgesicherter Effekt — kein Ersatz für die wirksamste, am besten belegte Maßnahme bei Schlafproblemen (CBT-I, Kapitel 2) oder für die Abklärung anhaltender Erschöpfung.

— № 05

Schlafhygiene in der Praxis

Unspektakulär, aber die Basis, auf der jede andere Maßnahme erst wirkt.

- Feste Zubettgeh- und Aufstehzeiten — auch am Wochenende, das stabilisiert die innere Uhr am stärksten.
- Schlafzimmer kühl, dunkel und ruhig halten; das Bett nur zum Schlafen nutzen, nicht zum Arbeiten oder Grübeln.
- Koffein ab dem frühen Nachmittag meiden — die Halbwertszeit liegt bei mehreren Stunden.
- Alkohol als Einschlafhilfe vermeiden — er verkürzt die Einschlafzeit, verschlechtert aber die Schlafqualität in der zweiten Nachthälfte.
- Bildschirmzeit kurz vor dem Schlafengehen reduzieren, besonders bei ohnehin unruhigem Schlaf.
- Wer länger als 20 Minuten wach im Bett liegt: aufstehen, etwas Ruhiges tun, erst bei Müdigkeit zurück ins Bett — Grübeln im Bett verstärkt die Verknüpfung „Bett = Wachliegen“.

Nº 06

Mythos-Check

MYTHOS

„Nebennierenschwäche erklärt meine Erschöpfung.“

Eine systematische Übersichtsarbeit findet keine Belege für dieses Konzept. Anhaltende Erschöpfung hat meist andere, tatsächlich belegte Ursachen — Schlaf, Schilddrüse, Eisen, Stimmung.

BELEG

„Verhaltenstherapie wirkt bei Schlafstörungen besser als Tabletten.“

Meta-Analysen zeigen: CBT-I verbessert Ein- und Durchschlafen deutlich, mit anhaltendem Effekt nach Behandlungsende — ein Vorteil gegenüber den meisten Schlafmitteln.

MYTHOS

„Alkohol hilft beim Einschlafen.“

Er verkürzt zwar die Einschlafzeit, stört aber die Schlafarchitektur in der zweiten Nachthälfte deutlich — der Schlaf wird insgesamt schlechter, nicht besser.

TEILS

„Baldrian wirkt wie ein pflanzliches Schlafmittel.“

Eine aktuelle Sammelübersicht über mehrere Meta-Analysen findet insgesamt keine verlässliche Wirkung — einzelne positive Studien stehen einer insgesamt uneinheitlichen Datenlage gegenüber.

BELEG

„Am Wochenende ausschlafen gleicht Schlafmangel nicht vollständig aus.“

Ein unregelmäßiger Schlafrhythmus mit starken Schwankungen zwischen Wochentagen und Wochenende („Social Jetlag“) wird mit schlechterer Schlafqualität in Verbindung gebracht, selbst bei ausreichender Gesamtschlafdauer.

VORLAGE

Checkliste & Schlafstagebuch

Vor dem Arzttermin oder als Ausgangspunkt für eine CBT-I-Behandlung: mindestens 7 Tage lang führen.

- ☐ Zubettgehzeit und tatsächliche Einschlafzeit notiert?
- ☐ Nächtliches Aufwachen: wie oft, wie lange?
- ☐ Aufstehzeit und Gefühl beim Aufwachen (erholt/unausgeruht)?
- ☐ Koffein-, Alkohol- und Bildschirmkonsum am Abend notiert?
- ☐ Tagesmüdigkeit auf einer Skala eingeschätzt?

Einschlafdauer (geschätzt in Minuten)

Nächtliches Aufwachen (Anzahl)

Erholung beim Aufwachen

Tagesmüdigkeit

Nach 7 Tagen: Muster erkennbar? Das ausgefüllte Tagebuch ist eine gute Grundlage für ein ärztliches Gespräch oder den Einstieg in eine CBT-I-Behandlung.

BELEGE

Quellen (Auswahl)

1. Trauer JM et al. Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. 2015. PMID 26054060.
2. Ferracioli-Oda E et al. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. PLoS One. 2013. PMID 23691095.
3. Fatemeh G et al. Does valerian work for insomnia? An umbrella review of the evidence. Eur Neuropsychopharmacol. 2024. PMID 38359657.
4. Cadegiani FA, Kater CE. Adrenal fatigue does not exist: a systematic review. BMC Endocr Disord. 2016. PMID 27557747.
5. Akhgarjand C et al. Does Ashwagandha supplementation have a beneficial effect on the management of anxiety and stress? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Phytother Res. 2022. PMID 36017529.
6. Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM): S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen — Insomnie bei Erwachsenen.

Haftungshinweis. Dieses Heft ist ein redaktionelles Informationsangebot und ersetzt keine ärztliche oder psychotherapeutische Diagnose, Beratung oder Behandlung. Bei anhaltenden Schlafstörungen oder Verdacht auf eine Depression wenden Sie sich an eine Ärztin, einen Arzt oder eine Psychotherapiepraxis.

Weiterführende Beiträge unter mann-vitalis.de/themen/stress-schlaf.