



**Dr. R. Stachowske**  
**Prof. Dr. G. Schiepek**

# Allgemeines/Einführung

---

- 2001 hat die WHO beschlossen, weltweit ein neues Klassifikationssystem für Krankheiten, Gesundheitsstörungen und Behinderungen einzuführen, die ICF
- „International Classification of Functioning, Disability and Health“ = „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF).

→ Die ICF wurde als eine Ergänzung und Erweiterung zum weiterhin bestehenden ICD konzipiert.

*Folie 4*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

- Während die ICD mit einer individual-zentrierten Symptom- bzw. Defizit-Orientierung Krankheiten definiert und erklärt
- beschreibt die ICF ergänzend dazu auch die retrospektivischen, perspektivischen und kontextuellen Folgen einer Krankheit/Störung für den Betroffenen.

ICD  
=  
**Definition** von Krankheit

ICF  
=  
ICD Codifizierung +  
**Folgen** einer Krankheit/Störung

Folie 5

→ und wird so zu einem Modell einer dynamischen, prozesshaften und ressourcenorientierten Definition von Störungen der Gesundheit

*Folie 6*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

- Durch dieses neue Klassifikationssystem ICF entsteht in der Erklärung und Therapie von Krankheit und Gesundheit gleichsam ein neues Paradigma, da
- die Störung der Gesundheit und die Folgen für das Leben des Betroffenen beachtet werden und in den Kontext des Betroffenen als Teil von Diagnose und Therapie gestellt werden

- Ebenso wird der Kontext der Betroffenen als Einflussgröße auf diese Störung der Gesundheit in Diagnose und Therapie integriert
- die Entwicklung der Störungen der Gesundheit werden in ihrer retrospektiven und perspektivischen Entwicklung sowie in ihrem kontextuellen Hintergrund beachtet und
- diagnostische Erkenntnisse aus diesem Wissen gleichsam in Diagnose und Therapie integriert.

*Folie 8*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ Der einzelne Mensch wird so in seiner bio-psycho-sozialen Komplexität gesehen und die Frage, wie Störungen der Gesundheit die betroffenen Menschen in ihrer Partizipation am Leben beeinflussen, wird zu einer entscheidenden und handlungsleitenden neuen Perspektive.

*Folie 9*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ Somit wird es möglich, komplexe Entwicklungsbedingungen, kontextuelle Einflussfaktoren und komplexe Auswirkungen von Störungen der Gesundheit gemäß der ICF bzw. Krankheiten gemäß der ICD in Diagnose und Therapie zu integrieren.

- In Deutschland wurden wesentliche Prinzipien der ICF in das Sozialgesetzbuch, Teil IX, integriert, ebenso
- in den Richtlinien über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 01.04.2004

- Da sich die Etablierung der ICF im System der medizinischen Rehabilitation noch in der Einführungsphase befindet, sollen mit diesem Vortrag ICF-relevante Wissensbestände für diesen ICF-Integrationsprozess benannt werden.
- dabei werde ich im Besonderen Teil 2 der ICF „Kontextfaktoren“ bearbeiten, die bisher im professionellen Wirken und wissenschaftlichen Handeln nur eine nachrangige Bedeutung hatten.

- In diesem Sinne ist der vorliegende Text als (m)ein Baustein zur ICF und als eine Beschreibung kontextueller Entwicklungsbedingungen von Störungen/ICD 10 F 1 f. zu verstehen.  
Es wird erkennbar werden:
- Die Entwicklung von Drogenabhängigkeiten sich nicht ausschließlich im Mikrosystem Familie, sondern auch durch Faktoren im Makrosystem Kultur als kontextueller Rahmen für die Entwicklung von Familien und individuellem Leben.

Es wird auch deutlich werden:

- Nicht nur die Familien haben einen therapeutischen Prozess zur Bewältigung der als „Abhängigkeit von Drogen“ diagnostizierten Störung der Gesundheit eines Familienmitglieds zu leisten,
- auch der Faktor „Kontext und Kultur“ ist eine Größe, die dringend einer diagnostischen Betrachtung und eines Veränderungs-Prozesses bedarf.

Folie 14



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

Meine langjährige Berufspraxis als Therapeut von Abhängigkeitserkrankungen zeigt mir:

→ Wir müssen nach den komplexen kontextuellen Ursachen und damit auch nach den Geheimnissen im Helfer-System und in der Kultur zu fragen, die die Manifestation von Abhängigkeitserkrankungen bedingen.

Ich lade Sie ein:

- Reise Sie mit mir in ein unbekanntes Land, um Geheimnisse im individuellen Leben zu entdecken, an der Entschleierung in Familiensystemen und Generationen der Betroffenen teilzuhaben und um
- die Wirkfaktoren und Zusammenhänge in der Kultur zu entschleiern und neu zu betrachten.

*Folie 16*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

Die ICF in der medizinischen  
Rehabilitation von Abhängig-  
keitserkrankung, auch  
„Drogenabhängigkeit“ genannt

## Wie kann der Prozess der Integration der ICF-Philosophie in Theorie und Praxis gelingen?

- Dies ist dem Grunde nach einfach zu realisieren.
- Bisheriges Denken und Handeln in der Therapie von Störungen der Gesundheit war durch die Begrenzung in der Folge der individual-zentrierten und symptom-defizitorientierten Diagnose, Therapie und Methodik gekennzeichnet.

→ Eine medizinische Diagnose und eine an Richtlinienverfahren orientierte Therapie und/oder medizinische Rehabilitation ist die bisher „klassische Kombination“.

Aber

→ diese Kombination schließt zwangsläufig andere Wirkfaktoren und Ursachenanalysen aus, so kontextuelle Erklärungsansätze, bio-psycho-soziale oder im weitesten Sinne systemische Modelle, die die Störungen des Einzelnen als nicht offensichtlich erkennbaren Reaktionen in seinem sozialen System erklären.

Folie 19



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

- Gemäß der ICF zur Erklärung von Drogenabhängigkeit zu denken und zu handeln ist wissenschaftlich und methodisch „vorbereitet“.
- Bereits die frühen Erklärungsmodelle von Petzold (1988), Thomasius & Küstner (2005) und Stachowske (2002) zeigen, dass die Dynamik der Entwicklung von Störungen der Gesundheit und der Kontext des Betroffenen längst integraler Bestandteil der Erklärung von Drogenabhängigkeit ist.

„Allgemein gesagt, ist die menschliche Entwicklung ein bio-psycho-sozialer Prozess, in dem genetische Faktoren, der Einfluss sozialer Kontexte und die Eigenaktivität des Individuums als Mitgestalter seiner Entwicklung zusammenspielen. Für die Herausbildung des Substanzkonsums wichtige soziale Kontexte sind vor allem die Familie und die Gruppe Gleichaltriger (Peergruppe), wobei aber auch übergreifende soziale Kontexte wie die Desorganisation der Nachbarschaft (z. B. ineffiziente soziale Institutionen, die Jugendlichen wenig Zukunftshoffnung geben, hohe Kriminalitätsrate, Verfügbarkeit illegaler Drogen) und globale gesellschaftliche Faktoren (z. B. kulturelle Normen bezüglich des Substanzgebrauchs) die Entwicklung des Substanzkonsums beeinflussen.“

(Thomasius/Küstner 2005, 13)

Folie 21



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

- Es besteht ein klarer Anschluss an die „Kontextfaktoren“, wie sie in der ICF / Teil 2 definiert werden.
- „Kontextfaktoren“ betreffen den sozialen Lebenshintergrund des Menschen, sein Sogeworden-Sein. Störungen seiner Gesundheit sind aus diesem Kontext heraus entstanden, die
- „Kontextfaktoren“ sind somit als Teil von Diagnose und Therapie in der Behandlung der so entstandenen Störungen der Gesundheit zu beachten.

Folie 22



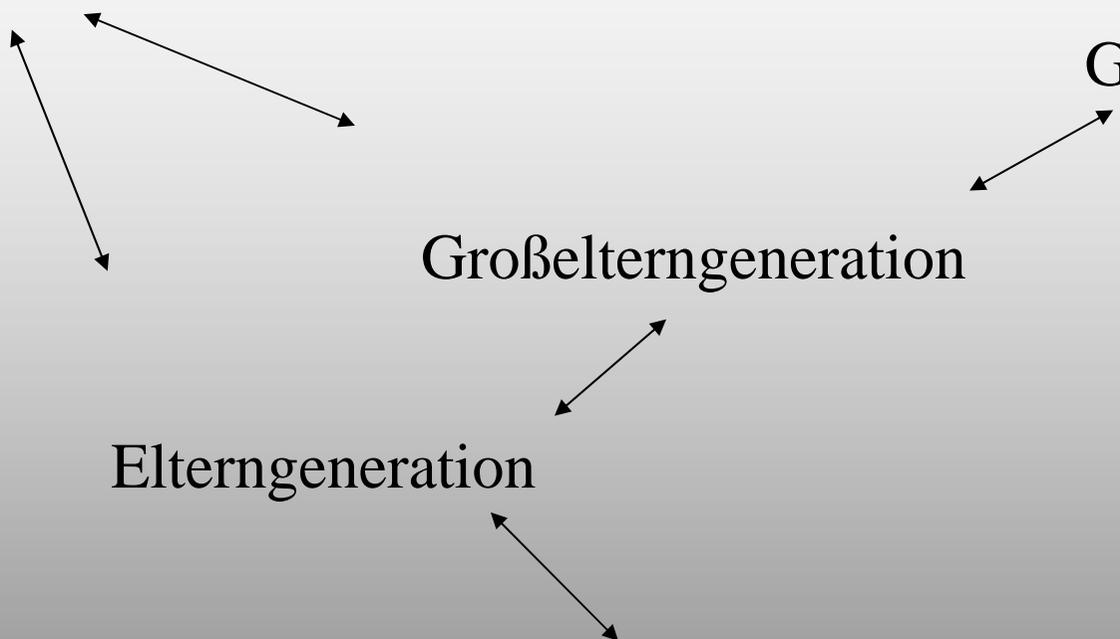
Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

Zeitdimension

Gesellschaft

Großelterngeneration

Elterngeneration



→ In der historischen Perspektive ist die Philosophie und Struktur der ICF nicht neu, sondern schließt vielmehr an altes Wissen an, das durch die Prinzipien der ICF neu rekonstruiert wird.

*Folie 24*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ „Krankheit entsteht immer dann, wenn das gerechte Gleichgewicht der Teile gestört ist, im Organismus ebenso wie im Staat.“

*Folie 25*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ „Dem Arzt kommt darum eine besondere Stellung zu: Er muss mehr sein als bloß handwerklicher Könner, er muss Hakím, ein ‚Weiser‘ sein, der etwas von jenem inneren Gleichmaß weiß, im kleinen wie im großen Organismus, und der darum den Menschen auf dieses gemeinsame Ziel göttlicher Gerechtigkeit immer wieder hinweisen und ausrichten kann.“

→ „Das Wohl der gesunden Glieder, das Interesse des Ganzen steht für at-Túsí immer an erster Stelle. Störung dieses Gleichgewichts bedeutet Krankheit, macht die Beseitigung des kranken Gliedes durch eine Operation notwendig: ‚Nur durch Zusammenwirken‘, betont at-Túsí, ‚können die Glieder der Gemeinschaft zu ihrem Ziel kommen‘.“

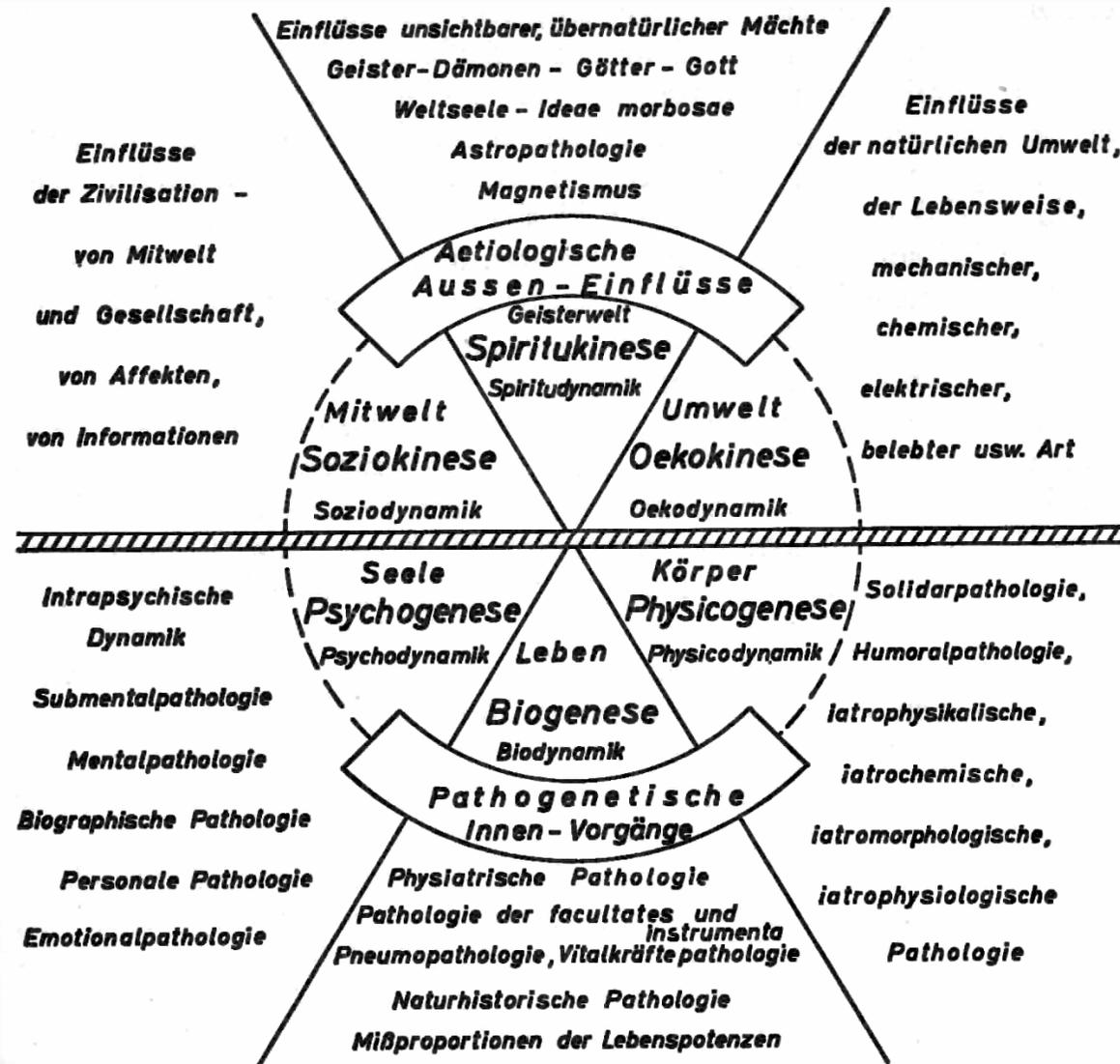
(Kemper 1994, 182f.)

Folie 27



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ Rothschuh (1978) erklärt die medizinischen Theorien, die medizinisch Handelnde im Verlaufe der Jahrtausende nachhaltig geprägt haben, durch folgende Abbildung.



(Rothschuh 1978, 13)

Folie 29



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ Rothschuh formuliert zusammenfassend folgende Fragen, für die in den meisten ausgereiften medizinischen Konzepten, genauer in medizinhistorischen Texten, offen oder unausgesprochen Antworten zu finden sind:

*Folie 30*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

## Die Fragen lauten im Einzelnen wie folgt:

- „Was bedingt Wesen, Einheit, Natur und Schicksal des Menschen, der von Krankheit betroffen ist? (Gott, Kosmos, Natur, Körper, Seele)
- In welcher Abhängigkeit befindet sich der Mensch von äußeren Einflüssen? (Natürliche Umwelt, Übernatur, Gestirne, Geister)
- In welcher Was erhält und ermöglicht den Normalzustand der Gesundheit? (Gott, die Seele, die Natur, die Heilkraft)
- Was ist Krankheit? (Strafe, Heilbestrebung, Funktionsstörung)

- Welches sind die primären bzw. letzten Anlässe für die Entstehung von Krankheiten? (Pathokinese (...): Äußere Einwirkungen spezieller, astraler, chemischer oder mechanischer Art; innere Anlässe und Unordnung der Funktionen durch Alter, Abnutzung, Störungen der Seele)
- Wie, wo, in welchem Substrat entwickelt sich und verläuft die Krankheit? (Pathogenese: im Körper oder in der Seele, in der Funktionsstruktur oder in der Baustruktur)
- Wie erklären sich die Krankheitsbilder, ihre Ähnlichkeiten und Unähnlichkeiten? (Durch die verschiedenen äußeren Ursachen, die jeweilige Körperverfassung, durch das Temperament, den Genius epidemicus, die Witterung usw.)

Folie 32



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

- Welcher Behandlungsplan ist demnach im Krankheitsfall indiziert? (Welche Heilmittel bei welcher Krankheit)
- Welches ist der voraussichtliche Verlauf der Krankheit? (Prognose: Dauer, Ausgang)
- Was erklärt den Heilvorgang (Hygiogenese: Naturheilung, Kunstheilung) oder den tödlichen Ausgang? (Thanatogenese).“

## Freud: „Das Unbehagen in der Kultur“ (1930)

→ „Das hysterische Unglück, mit dem die psychoanalytische Aufklärungsarbeit konfrontiert ist, ist kein Organgeschehen, das man aus dem lebensgeschichtlichen Zusammenhang des Betroffenen herauspräparieren könnte; es ist vielmehr eingebunden in einen ganz bestimmten kulturellen Zusammenhang, ein Kultur-Konflikt, der in seiner lebenspraktischen Unmittelbarkeit Ausdruck sucht“

(Lorenzen/Görlich 1994, 8/9).

Folie 34



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ „(...) denn offensichtlich ist Freud hier darum bemüht, den subjektiven-erlebnisanalytischen Zugang, der sein psychoanalytisches Verfahren insgesamt charakterisiert, auch in der Auseinandersetzung mit Kulturphänomenen zur Geltung zu bringen: Ansatzpunkt ist nicht die Ebene der reflexiven Wissensbestände, sondern das Alltagsbewusstsein, die in ihr enthaltene Gefühlsaura“

(Lorenzen/Görlich 1994, 11).

Folie 35



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ Freud beschreibt in dieser Arbeit „das Über-Ich als komprimierten Ausdruck kultureller Werte und als einen Ausdruck des Tradierens im Individuum.“ – „... in den Ideologien des Über-Ichs lebt die Vergangenheit, die Tradition der Rasse und des Volkes fort, die den Einflüssen der Gegenwart, neuen Veränderungen nur langsam weicht“.

(zit. n. Massing, Reich und Sperling 1992, 1).

Folie 36



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

→ Auch bei Boszormenyi-Nagy und Spark ist die Beachtung kontextueller Einflussgrößen auf generationale Prozesse beschrieben. Sie führen aus:

→ „Die ethische Beziehung jedes Mitglieds zu seinem Beziehungssystem, also zu seiner Familie, seiner Arbeitswelt, seiner Gemeinde, bildet den entscheidenden Teil seines Daseins. Das Gleichgewicht zwischen Verpflichtungen und ihrer Erfüllung begründet die Gerechtigkeit der menschlichen Welt. Nach welchen Kriterien sind die Kontenstände auszumachen? Was verursacht einen negativen oder positiven Saldo?“

(Boszormenyi-Nagy/Spark 2001, 42)

Folie 38



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

## Petzold (1988) betont in seiner Definition über Drogenabhängigkeit ihre Komplexität:

→ „Drogenabhängigkeit ist eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen und sein soziales Netzwerk betrifft, beschädigt und – wenn sie lang genug wirkt – zerstört.“

(Petzold 1988, 2)

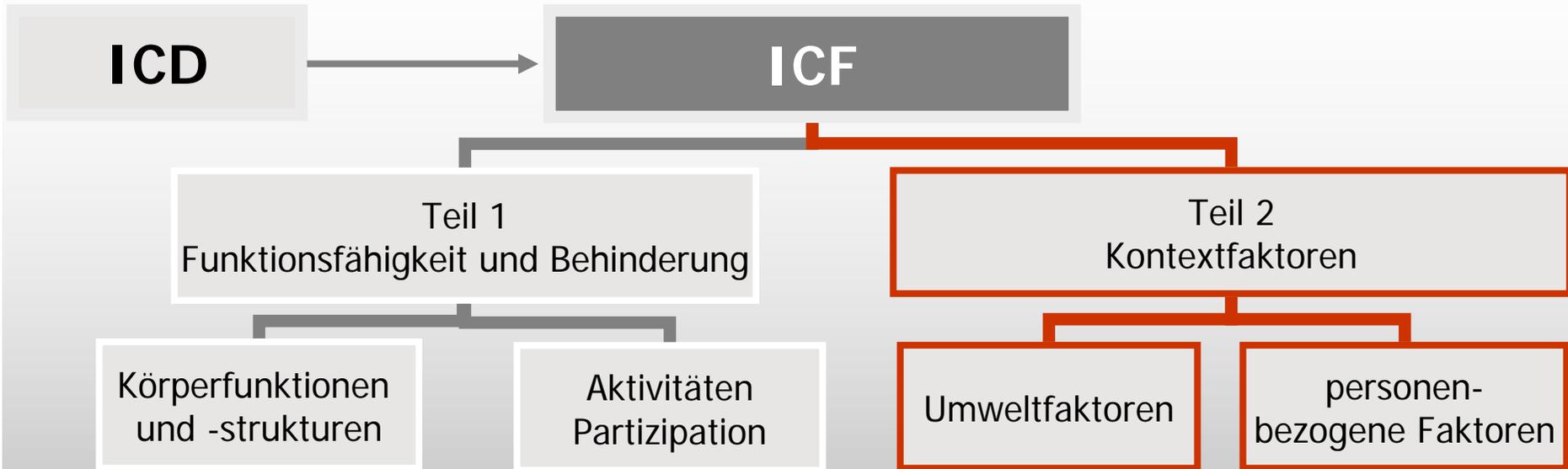
Folie 39



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

Nun zu ICF

# Struktur der ICF

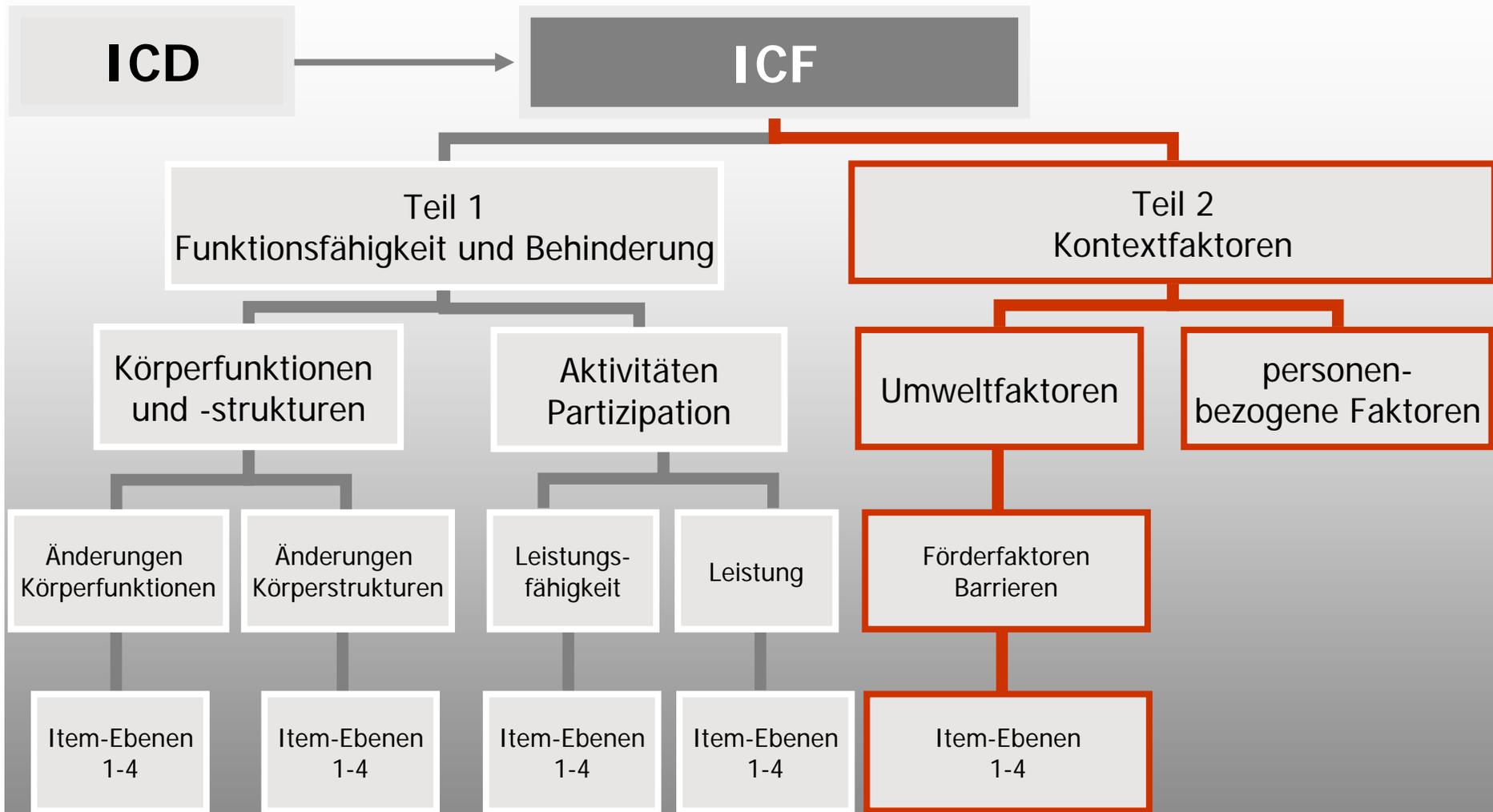


Folie 41



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

# Struktur der ICF



Folie 42



Zeitdimension

Gesellschaft

**Großelterngeneration**

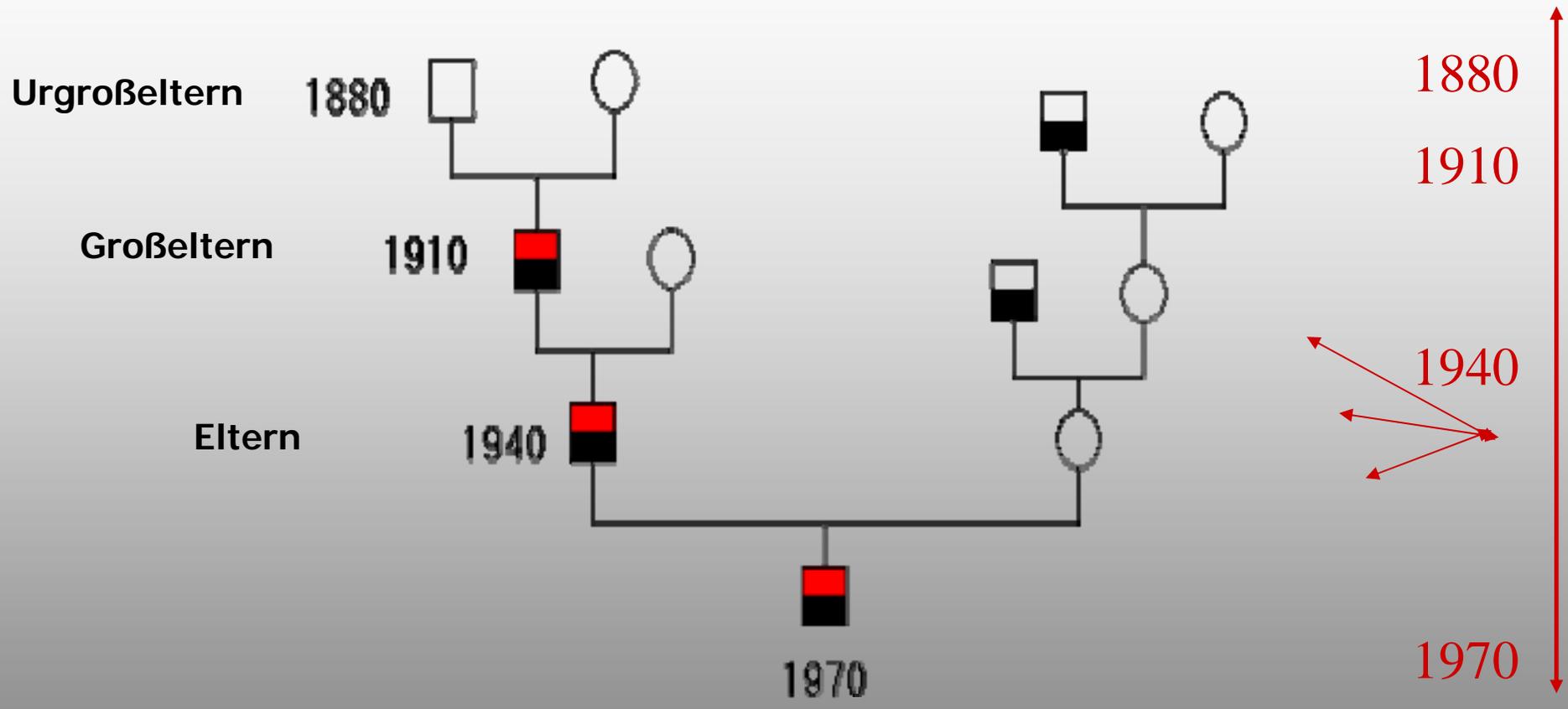
Elterngeneration

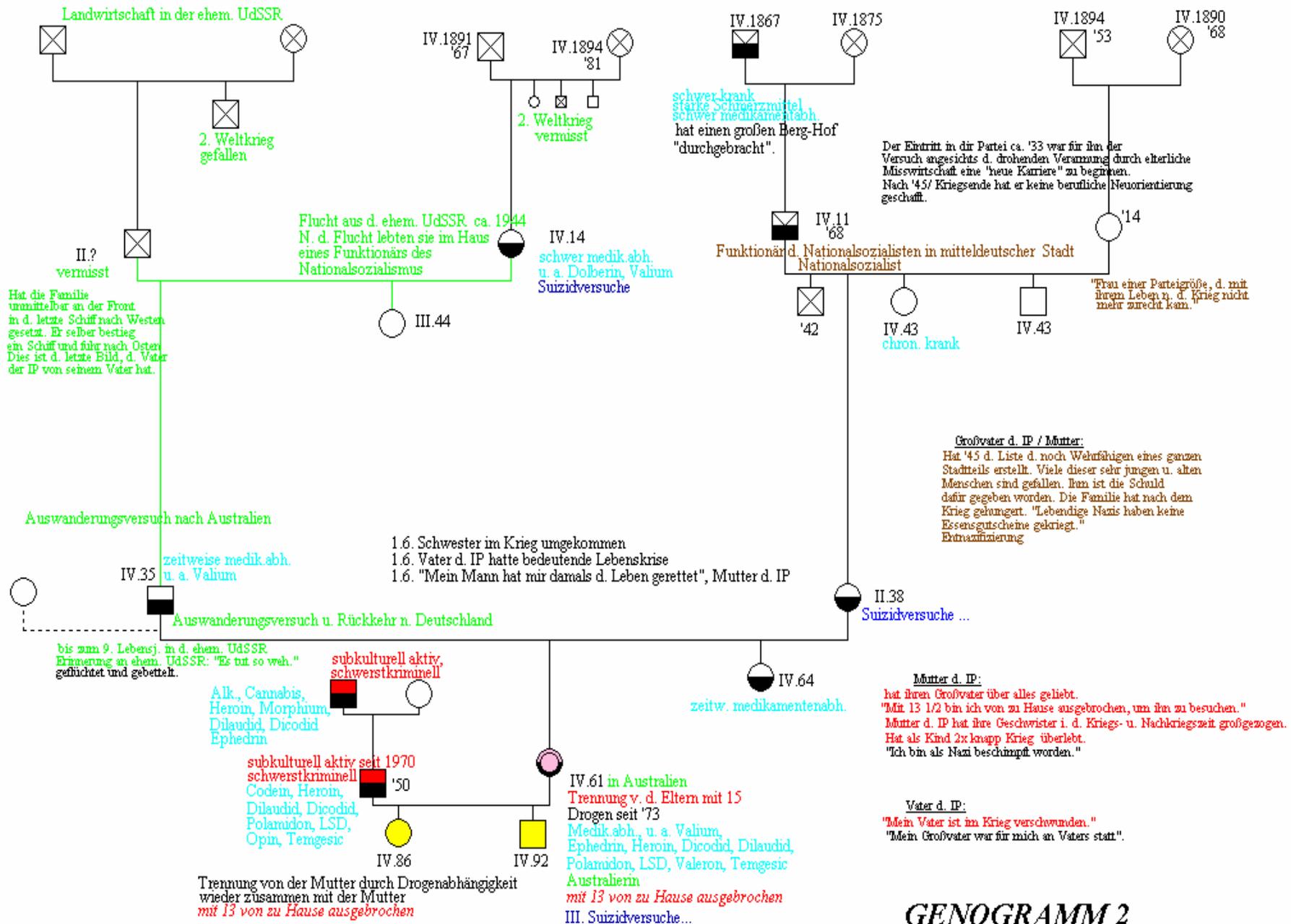


Folie 43



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek





**GENOGRAMM 2**

# ICF

## Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

### Körperfunktionen und -strukturen

- b 1260 - positive Extraversion
- b1264 - Neugier/positiv
- b1304 - Störung der Impulskontrolle
- b1303 - Drang nach Suchtmitteln
- s560 - Hepatitis C
- s8100 - vorgealtert
- s3200 - Zahnprobleme (erheblich)

### Aktivitäten Partizipation

- d2202 - alleinerziehend
- d830 - höhere Bildung
- d850 - bezahlte Tätigkeit

### Leistungs- fähigkeit

- vollschichtig

### Leistung

- doppelte Berufstätigkeit
- Doppelbelastung Kinder/Beruf

## Teil 2 Kontextfaktoren

### Umweltfaktoren

- e410 - Frauenhass
- e415 - Suchtgeneration Nationalsozialismus Suizide Flucht-Kriegserlebnisse
- e455 - „...“ Manfred Raabe
- e330 - Bezugstherapeut
- e355 - TG Wilschenbruch
- e450 - Drogenfreiheit
- e430 - Bindung

### personenbez. Faktoren

- Mehrsprachigkeit
- sportlich
- Dissozialität

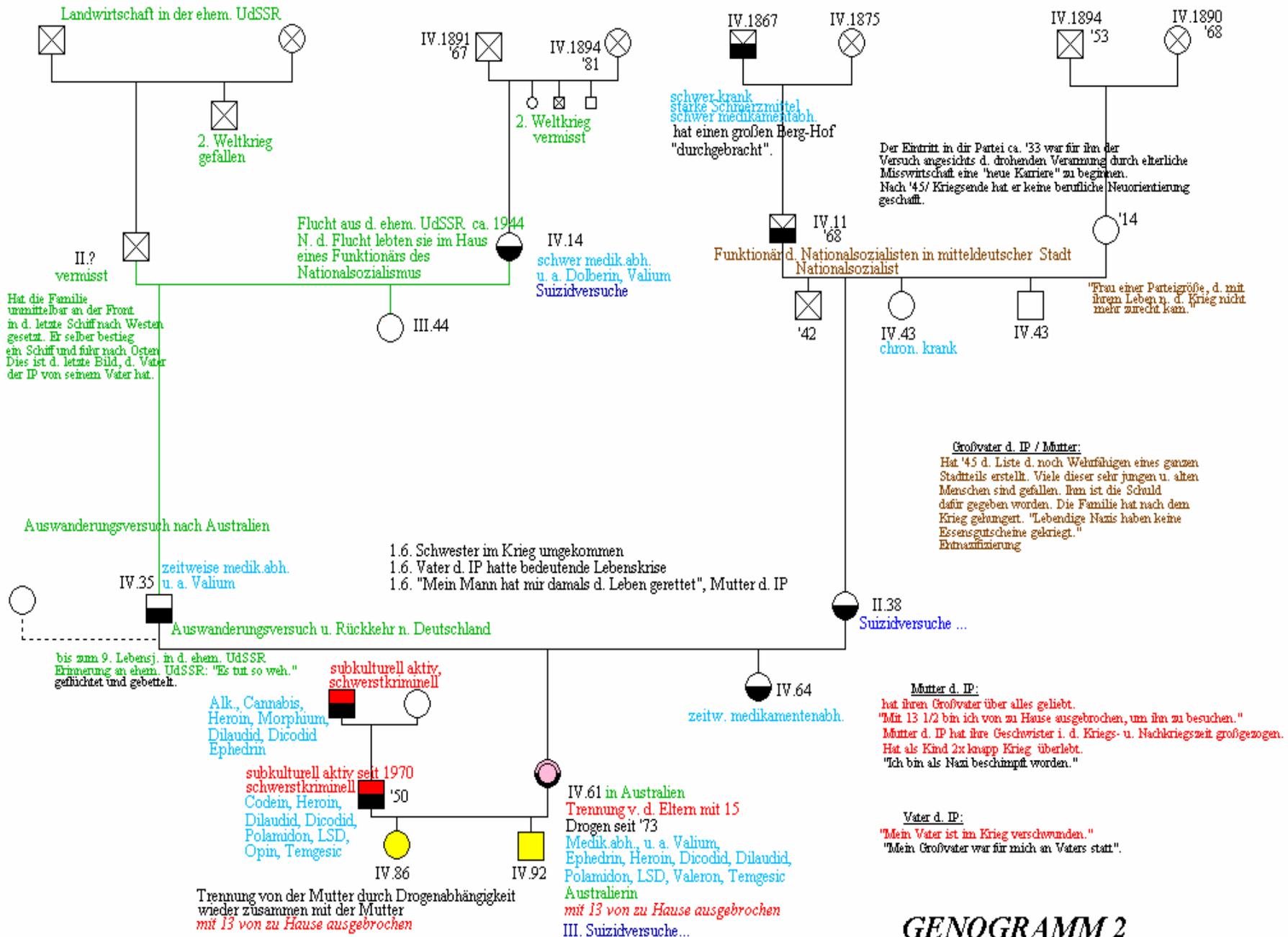
### Förderfaktoren Barrieren

- Langzeitkonzept
- Familientherapie

Folie 46

GENO 2



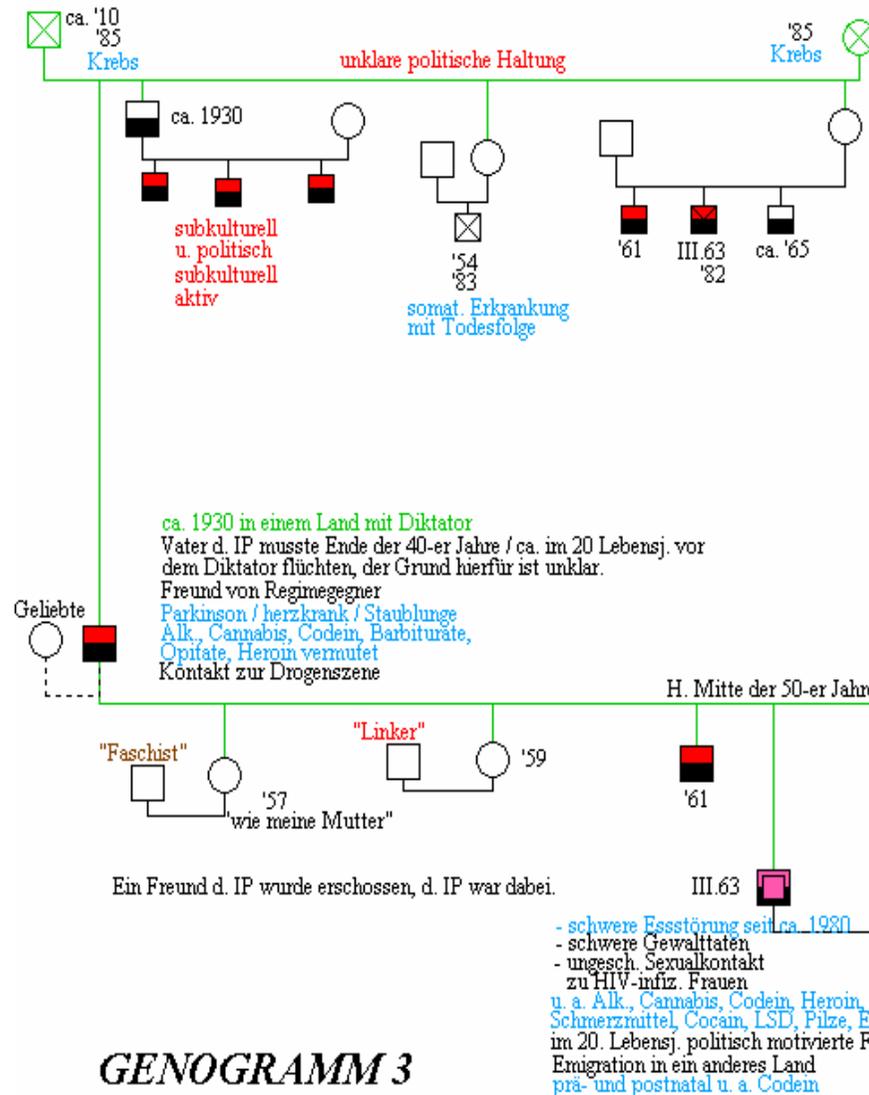


**GENOGRAMM 2**

## Lebensentwicklung in einer Diktatur

### Lebensentwicklung in einer Diktatur

Auswanderung innerhalb Südosteuropas von einer Diktatur in eine andere



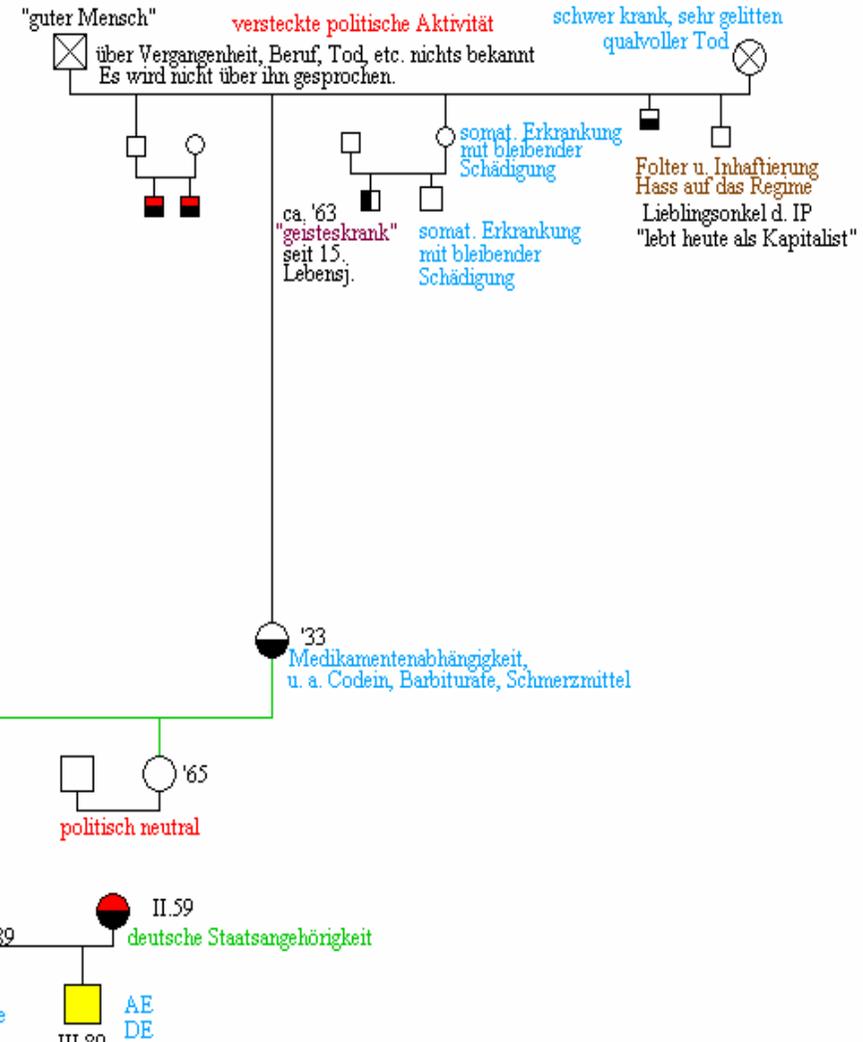
**GENOGRAMM 3**

### Diktatoren haben

- die Sprache verboten,
- politischen Terror ausgeübt,
- bis 1975 Todesurteile vollstreckt.

Der Name des IP stammt aus einer ethnischen Gruppe.

Familiensystem besteht aus unterschiedlichen ethnischen Gruppen



**Keine Arbeit u. drohender 1. Weltkrieg  
Migration n. China**

Vor d. Krieg - China  
Nach d. Krieg - Russland  
V. Krieg versteckt

streng christlich  
später nach Kasachstan  
wg. Mao Tse-Tung

Alkoholtod

China

ca. '70

im Afghanistan-Krieg gestorben

**geb. in Deutschland**



in die ehem. UdSSR

'45 Vertreibung von Dtl. in d. ehem. UdSSR.  
ca. '91 Migration aus d. ehem. UdSSR n. Dtl.

'39  
Atomfabrik  
Gehirntumor

ca. '91 in die BRD

'41

Kontakt zur  
dt. Familiengeschichte  
verloren

'96

'95

drogenkrank n. Migrat.  
Drogentod

ca. '91 in die BRD  
Sibirien

'62

subkulturell aktiv  
Gewalt in d. Familie  
schwerste subk. Akt.  
seit ca. 1980  
Cannabis  
Medikamente  
Alk.  
ab '93 Heroin

ca. '93 in die BRD

H.: II.82

IV.83

trägt den Namen seines  
toten Onkels  
'96-'98 f. d. Water Drogenhandel ausgef.  
Hat d. Haushalt d. Familie geführt und  
die Geschwister "erzogen".  
War an d. subkult. Aktivität d. Vaters  
direkt beteiligt.

'87

'90

'95 lebens-  
bedrohlicher  
Unfall durch  
Drogenkonsum  
der Eltern

5. SM  
(in Kasachstan)

ca. '20  
'83  
herzkrank  
"lieb"



alle drei Kinder haben keinen  
Kontakt mehr zu ihren Eltern

ca. '20  
'88  
"böse/gierig"



ehem. UdSSR

'39

streng christl.  
ehem. UdSSR  
schwere Miss-  
handlung an  
IP

im Afghanistan-Krieg  
gestorben

IV.64  
II.82

Leukämie  
Hepatitis

II.63

ab '94 weiche Drogen  
drogenkr. seit '93  
2 J. inhaftiert u. a. f. BtmG-Vergehen  
Sanitäterin im  
Afghan.- u. Tschet.-  
Krieg. Im I.1982  
sind ihr Bruder u.  
Cousin in ihrem  
Lazarett gestorben

ehem. UdSSR:

'83/'84 hat IP ihre Geschwister mit einer Waffe vor einem Einbrecher  
beschützt. Der Vater hat diesen Einbrecher schwerst rassistisch  
Die Familie d. Einbrechers hat der Familie von IP Blutrache angedroht  
Haus u. Hof mussten verkauft werden. Das Geld musste an die Familie  
des Opfers bezahlt werden. Die Familie ist seitdem verarmt.

Mutter d. Partners d. IP:

Sie spricht der IP u. ihrem Partner / ihrem Sohn die Schuld am Drogentod von Bruder d. Partners d. IP  
zu. Eltern des Partners der IP haben sich nach dem 2. Weltkrieg im "Gefangenen-Lager" in Kasachstan  
kennen gelernt. Mutter des Partners der IP ist Deutsche, die als Gefangene nach Kasachstan kam.

**GENOGRAMM 4**

# ICF

## Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

### Körperfunktionen und -strukturen

- b1303 - Alkohol
- b1304 - Störung der  
Impulskontrolle
- b1521 - Störung der  
Affektkontrolle

### Änderung Körperstruktur

- b7800 - Muskelver-  
spannung  
(Härte)

### Aktivitäten Partizipation

- d830 - Sanitärerin

### Leistungs- fähigkeit

- traumabedingt  
reduziert  
(d830)

## Teil 2 Kontextfaktoren

### Umweltfaktoren

- e415 - Gewalt/Missbrauch  
- Krieg/Gefangenschaft  
- Alkoholismus
- e410 - Drogen/Kriminalität  
Gewalt
- e455 - drogenabhängiger  
Mann  
gewalttätiger Mann
- e410 - „Drogentote“  
Migration
- e330 - Bezugstherapeut
- e355 - TG Wilschenbruch
- e2150 - demographischer  
Wandel durch Krieg

### personenbez. Faktoren

- Deutsch-Russin  
-nicht gelungene  
Integration

Folie

GENO 4

## Der Begriff „Kontext“

- Mit Kontext ist im etymologischen Sinne ein Sinn- und Sachzusammenhang gemeint, aus dem heraus etwas verstanden werden soll – Kontext meint den Zusammenhang, der einen Sinn ergibt.
- Der Begriff „Kontext“ stellt somit einen inhaltlichen und einen Sinn-Zusammenhang mit den verschiedenen Teilen des Zusammenhanges her – im Umkehrschluss bedeutet dies, dass erst aus der Betrachtung dieses komplexen Gesamtzusammenhangs der Inhalt verständlich wird.

→ Damit ist durch das Wort Kontext das erklärt, was dem Grunde nach mit der Philosophie der ICF gemeint ist – die sinnhafte Beachtung aller Teile, die im Zusammenhang einer Störung der Gesundheit, hier der Abhängigkeit von Drogen, eine Relevanz haben.

- Der Begriff „Kontext“ hat bereits eine Geschichte in der Landschaft der Psychotherapie, die, wenn sie im Zusammenhang mit den Kontextfaktoren der ICF gestellt werden, eine, wie ich meine, interessante neue Perspektive ergibt.
- Die Geschichte des Terminus aus verschiedenen Schulen der Psychotherapie könnte helfen, Teile des ICF-Terminus „Kontextfaktoren“ genauer zu verstehen und diesen Begriff i. T. zu definieren.

→ Diesem in verschiedenen Schulen der Psychotherapie verwendeten Terminus könnte eine „Brückenfunktion“ zukommen, die eine Verbindung zwischen verschiedenen existentiellen Teilen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen und der ICF ermöglicht.

# Drogen-Substanzen

Jahr d. Isolierung/ Synthese	Internationaler Freiname	Entdeckung / Isolierung durch	Zitiert nach
<b>1803 (1831 B, 1817)</b>	Narcotin	Derosne	I : 458
<b>1806* (1)</b>	Morphin	Sertuerner	III : 596
<b>1817</b>	Emetin	Pelletier	I : 462
<b>1818</b>	Strychnin	Pelletier-Caventou	I : 461
<b>1819</b>	Coffein	Runge	II : 745
<b>1820</b>	Chinchonin	Pelletier-Caventou	II : 745
<b>1826</b>	Brom		III : 596
<b>1827</b>	Chinin	Pelletier-Caventou	II : 745
<b>1829</b>	Nicotin	Posselt-Reimann	II : 745
<b>1832</b>	Narcein	Pelletier	II : 745
<b>1833</b>	Codein	Robiquet	II : 745
<b>1833</b>	Atropin	Geiger-Hesse-Main	III : 596

# Drogen-Substanzen

Jahr d. Isolierung/Synthese	Internationaler Freiname	Entdeckung / Isolierung durch	Zitiert nach
<b>1874</b>	Salicylsäure synth.	Kolbe	III : 597
<b>1875</b>	Codein wird als Hustensedativum angewandt		III : 598
<b>1884</b>	Antipyrin synth.	Knorr	III : 598
<b>1884</b>	Cocain wird in die augenärztliche Anästhesie eingeführt		III : 598
<b>1885</b>	Antipyrin*	Knorr	I : 404
<b>1887</b>	Ephedrin T	Nagai	I : 461
<b>1887</b>	Coffein als Diureticum		III : 598
<b>1887</b>	Amphetamin synth.	Edelano	III : 598
<b>1888* (5)</b>	Dionin/therap.Anwendung		III : 598

# Drogen-Substanzen

Jahr d. Isolierung/ Synthese	Internationaler Freiname	Entdeckung / Isolierung durch	Zitiert nach
<b>1889* (6)</b>	Sulfonal	Raumann/Kast	III : 598
<b>1890</b>	Anesthesin Synthese	Ritser	III : 599
<b>1893</b>	Migränin		RMI 10.391
<b>1895</b>	Barbitursäure Synthese	Fischer	III : 599
<b>1896</b>	Eucaine	Vinci/Harries	III : 599
<b>1898* (7)</b>	Heroin/Diacetyl- morphin T	Dreser	III : 599
<b>1898</b>	Mescaline	Heffter	III : 599
<b>1899</b>	Aspirin/Anti-Pyreticum	Dreser	III : 599
<b>1903* (8)</b>	Veronal T/ Einführung in die Therapie		III : 599

# Drogen-Substanzen

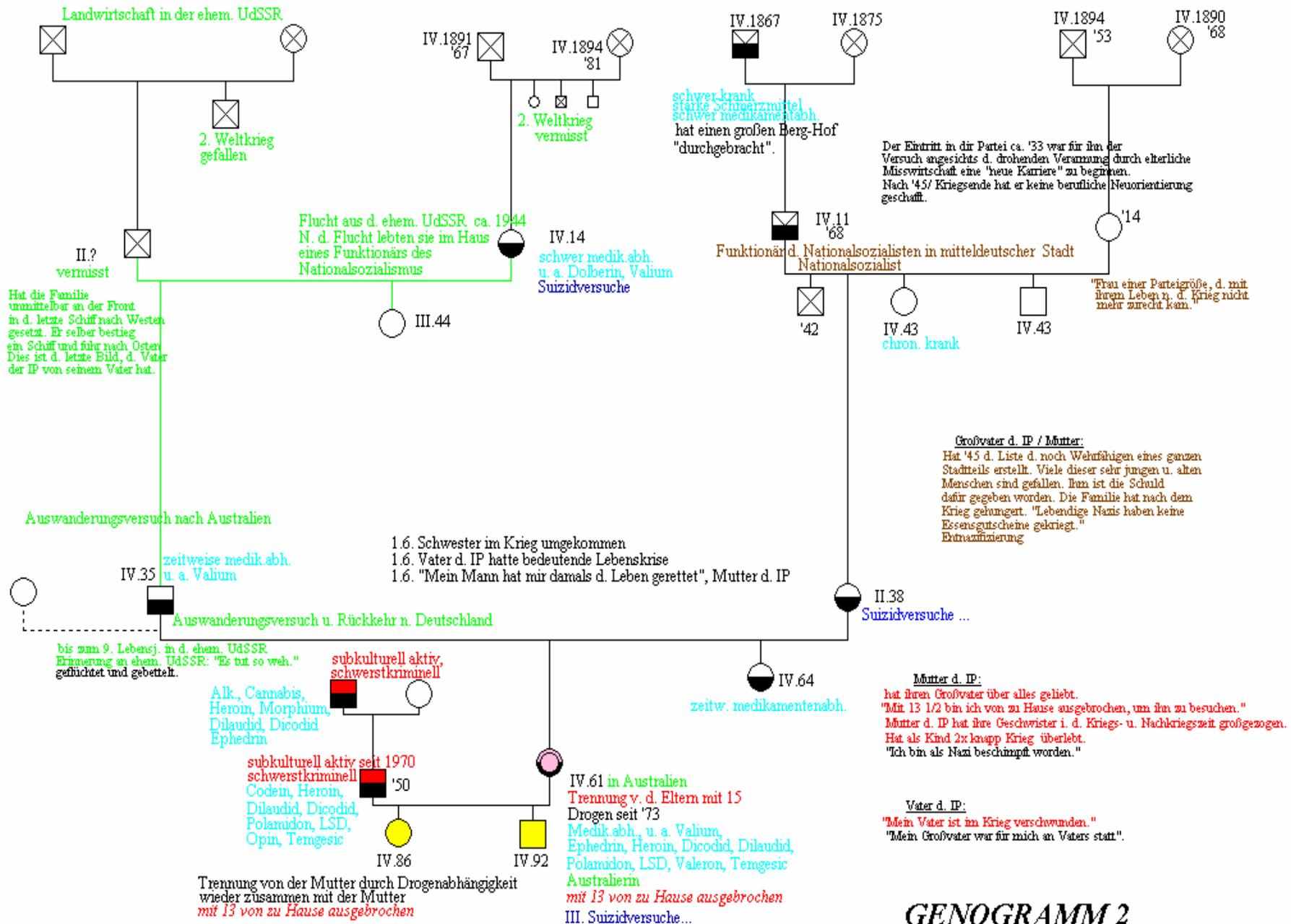
Jahr d. Isolierung/Synthese	Internationaler Freiname	Entdeckung / Isolierung durch	Zitiert nach
<b>1904</b>	Neuronal/bromhaltiges Hypnoticum		III : 600
<b>1904</b>	Novocain/Pro-cain, Lokalanästhetika		III : 600
<b>1906* (9)</b>	Eukodal	Freund	I : 386
<b>1907* (10)</b>	Bromural		III : 600
<b>1908</b>	Pantapon		I : 387
<b>1909</b>	Opiumkonferenz Shanghai		
<b>1910-1918</b>	Dilaudid T	Knoll	I : 387
	Dicodid T	Knoll	I : 387
<b>1912</b>	Emetin		III : 600
<b>1912* (11)</b>	Trivalin		
<b>1912</b>	Luminal		III : 600
<b>1912</b>	Narcophin	Straub	I : 388

# Drogen-Substanzen

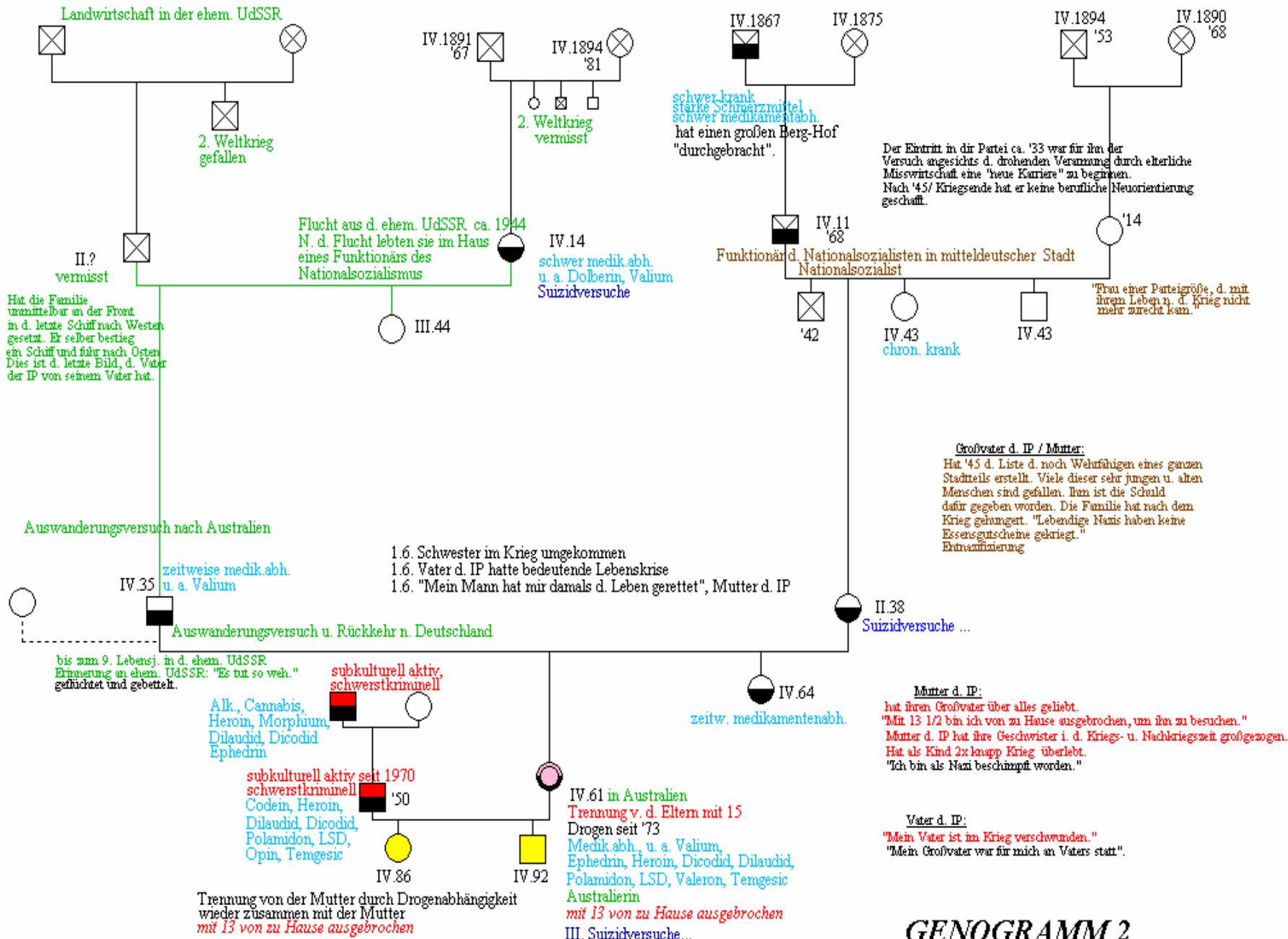
Jahr d. Isolierung/Synthese	Internationaler Freiname	Entdeckung / Isolierung durch	Zitiert nach
<b>1912</b>	Laudanon	Faust	I : 388
<b>1912</b>	Opiumkonferenz Den Haag		
<b>1913</b>	Papaverin/therap. Anwendung		III : 600
<b>1920</b>	Ephedrin/ Synthese T		III : 601
<b>1922</b>	Barbitursäuren/synth. und asymmetrische		III : 601
<b>1924</b>	Noctal/ Hypnotica		III : 601
<b>1925</b>	Opiumkonferenz Genf		
<b>1940</b>	Dolantin	Schaumann	I : 390

# Drogen-Substanzen

Jahr d. Isolierung/Synthese	Internationaler Freiname	Entdeckung / Isolierung durch	Zitiert nach
<b>1941</b>	Dolantin		III : 605
<b>1942</b>	Polamidon/ Methadon		III : 605; III : 605
<b>1943</b>	Dexedrin/ Appetithemmer		III : 605
<b>1943</b>	LSD T	Hoffmann	III : 605
<b>1948</b>	Antabus/Alk.- Entziehung		III : 606
<b>1952</b>	Meprobramat/ Tranquilizer		III : 607
<b>1955</b>	Preludin/ Appetitzügler		III : 608
<b>1957</b>	Atarax/ Tranquilizer		III : 608



**GENOGRAMM 2**



## GENOGRAMM 2

VIELEN DANK  
für Ihre Aufmerksamkeit.

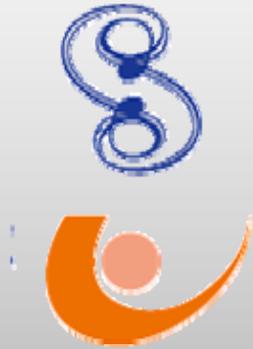
---

*Folie 63*



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek

# Prof. Dr. Günter Schiepek



- *Center for Complex Systems (Stuttgart)*
- *Forschungseinrichtung für Dynamische Systeme (Alpen-Adria Universität Klagenfurt)*

E-Mail: [guenter.schiepek@ccsys.de](mailto:guenter.schiepek@ccsys.de)  
Internet: [www.ccsys.de](http://www.ccsys.de)

Folie 64



Dr. Ruthard Stachowske - Prof. Dr. Günter Schiepek