

**Orgiën der fantasie:
Richard von Krafft-Ebing en de modernisering van seksualiteit**

Abstract

As the author of the famous *Psychopathia sexualis* (1886), the German-Austrian psychiatrist and sexologist Richard von Krafft-Ebing played a key role in the medical construction of the modern concept of sexuality. The contention that medical theories, such as Krafft-Ebing's, brought about the construction of perversions and sexual identities, does not mean that these were invented from nothing. The making of sexual subjects should not be seen as the result of medical interference with deviance only. Medicalization can be viewed as a process in which new meanings were attached to existing behaviours, feelings and self-understanding. In Krafft-Ebing's work these new meanings were dominated not so much by biological as psychological interpretations. Case histories and autobiographies of Krafft-Ebing's patients show that psychological explanations were developed in the context of existing social practices and with the collaboration of the people concerned. They often furnished him with the life stories and sexual experiences on which medical explanations were grounded.

In het vorige fin de siècle waren vooraanstaande psychiaters in met name Frankrijk en het Duitse taalgebied druk doende de perversies van het geslachtsleven in kaart te brengen. Ze gebruikten talrijke neologismen zoals 'homoseksualiteit', 'uranisme', 'conträre Sexualempfindung', 'exhibitionisme', 'fetisjisme', 'masochisme' en 'algolagnie', ontwierpen uiteenlopende classificatiesystemen en zochten naar verklaringen voor de bizarre kronkels van het seksuele verlangen.

Toonaangevend was de Duits-Oostenrijkse psychiater Richard von Krafft-Ebing (1840-1902). Zijn faam is in de twintigste eeuw overvleugeld door die van Sigmund Freud, maar in zijn tijd was Krafft-Ebing wereldwijd een gezaghebbend deskundige op het gebied van seksualiteit. Zijn handboek *Psychopathia sexualis* (1886), een van de eerste systematische classificaties en nosologieën van de perversies, beleefde tussen 1886 en 1902 twaalf drukken en werd in zeven talen vertaald. *Psychopathia sexualis* had zijn succes niet alleen te danken aan wetenschappelijke, maar evenzeer aan pornografische kwaliteiten. Hoewel het uitdrukkelijk was bedoeld voor artsen en juristen, moeten heel wat leken het boek met zijn gedetailleerde casuïstiek hebben aangeschaft.

Al vanaf 1877 beschreef en classificeerde Krafft-Ebing aan de hand van een zich over de jaren gestaag uitbreidend aantal ziektegeschiedenissen de meest uiteenlopende seksuele afwijkingen. Sadisme, masochisme, fetisjisme en inversie (diverse vormen van 'sekseverwarring' waaronder homoseksualiteit) waren volgens hem de belangrijkste en meest voorkomende; als elementaire stoornissen van het driftleven rechtvaardigden ze de vestiging van de seksuele psychopathologie als een aparte specialisatie van de psychiatrie. Krafft-Ebing was een van de grondleggers van de seksuologie en een sleutelfiguur in de 'modernisering' van de seksualiteit. In dit artikel staat zijn beschouwing van inversie, fetisjisme en sdomasochisme centraal, niet alleen omdat deze de meeste plaats innemen in zijn werk, maar ook omdat zijn verklaring ervan een belangrijke verandering markeert in het negentiende-eeuwse psychiatrische denken over seksualiteit. Aan de hand van Krafft-Ebing's werk betoog ik dat gangbare interpretaties van de 'medicalisering' van seksualiteit geen recht doen aan uiteenlopende en soms tegenstrijdige tendensen in de psychiatrische begripsvorming van de perversies.

Een belangrijk taxonomische vernieuwing die Krafft-Ebing op zijn naam heeft staan is de introductie van de begrippen sadisme en masochisme. Onder de titel *Neue Forschungen auf dem Gebiet der Psychopathia sexualis* wijdde hij er in 1890 een speciale publicatie aan en vanaf de zesde editie (1891) kregen deze naast homoseksualiteit en fetisjisme een prominente plaats in *Psychopathia sexualis*. Hij was de eerste die het aan markies De Sade ontleende begrip sadisme in zijn seksuele betekenis gebruikte. De door Krafft-Ebing geïntroduceerde term masochisme was ontleend aan Leopold von Sacher-Masoch, auteur van de romans *Venus im Pelz* en *Grausame Frauen*. Evenals in andere publicaties op het gebied van de seksuele psychopathologie ruimde Krafft-Ebing in zijn *Neue Forschungen* veel plaats in voor ziektegeschiedenissen en levensbeschrijvingen van patiënten, deels ontleend aan collega's en deels door hem zelf verzameld. De meeste gevallen betroffen mannen die alleen tot seksuele bevrediging kwamen wanneer ze door vrouwen werden vernederd en mishandeld.

Een van de nieuwe gevalsbeschrijvingen die Krafft-Ebing presenteerde, betrof een man uit Berlijn die met hem correspondeerde en die niet zozeer patiënt als wel informant was. Deze, volgens Krafft-Ebing zeer ontwikkelde man, kwam zelf uitgebreid aan het woord: zijn opmerkelijke autobiografie vulde meer dan zeven pagina's. Krafft-Ebing citeerde bovendien uit diens brieven die uitvoerige informatie bevatten over zijn familieachtergrond, jeugd, levensloop, seksuele fantasieën en ervaringen en blijk gaven van nauwgezette zelfanalyse en ruime belezenheid - de man had zichzelf in Rousseaus *Confessions* en Sacher-Masochs romans herkend. Bovendien had hij informatie verzameld over de volgens hem wijd verbreide sadomasochistische praktijken onder prostituées in Berlijn en Wenen. Zijn persoonlijke ervaring leerde hem dat masochisme in wezen een psychisch fenomeen was, 'einen Vorgang im Inneren der Vorstellungswelt', en dat er een kloof gaapte tussen fantasie - '[d]iese Orgien der Phantasie' - en werkelijkheid - de 'complicirten Comödie' die hij prostituées liet opvoeren, maar die niet meer dan 'ein kümmerliches Surrogat' bood (Krafft-Ebing, 1890, p. 20, 22, 25-26). Hij leefde het liefst in zijn fantasiewereld; de tragiek van de masochist was, zo had hij zelf ondervonden, dat pogingen om de wensdromen te verwerkelijken meestal verzandden in teleurstelling. Ook al ging hij gebukt onder neurosen en dwangvoorstellingen, toch ervoer hij zijn neigingen niet als verwerpelijk of pathologisch. De man besloot zijn relaas met een duidelijke boodschap voor zijn lotgenoten:

'Ich schliesse meine Zeilen mit dem Wunsche, dass sie der Wissenschaft dienen mögen. Vor Allem aber dürfte mancher Leidensgenosse einige Beruhigung darin finden, zu erfahren, dass seine Abnormität nicht eine Singularität ist.' (Krafft-Ebing, 1890, p. 28)

Deze informant had niet alleen Krafft-Ebings belangstelling voor masochisme gewekt en hem, zoals hij terloops opmerkte, op het idee gebracht om deze naar Sacher-Masoch te vernoemen; in feite leunde diens psychiatrische definitie en interpretatie van deze perversie in hoge mate op diens zelfanalyse. Krafft-Ebing benadrukte dat masochisme niet met flagellantisme verward moest worden, ook al lieten veel masochisten zich graag met een zweep bewerken. De wellust werd niet zozeer ontleend aan fysieke gewaarwordingen als wel aan de symbolische betekenis van macht en onderwerping. Hetzelfde gold voor sadisme dat volgens Krafft-Ebing verschilde van eerder door hem beschreven lustmoorden en verkrachtingen: wreedheid en lichamelijke pijniging zouden slechts middel zijn om een ander doel te bereiken, namelijk het gevoel van machtsoverwicht en superioriteit. Masochisme en sadisme waren volgens Krafft-Ebing in wezen mentale verschijnselen: de seksuele bevrediging berustte op een bepaald bewustzijn, op voorstellingen en fantasieën.

Twee dingen vallen op in Krafft-Ebings behandeling van sadomasochisme: de hoge mate waarin hij zich liet beïnvloeden door het relaas van zijn informant en de grote nadruk die hij legde op de psychologische dimensie van seksualiteit; met de laatste nam hij afstand van fysiologische verklaringen in eerdere publicaties. De beschouwing van seksualiteit als een psychologisch verschijnsel en nauw daarmee

verbonden, de koppeling van het specifieke verlangen aan persoonlijke identiteit, zijn belangrijke kenmerken van het moderne seksualiteitsbegrip, zoals dat bij Krafft-Ebing rond 1890 gestalte kreeg en later door Freud verder werd uitgewerkt. Deze 'psychologisering' is niet los te zien van de veranderende institutionele en sociale context van Krafft-Ebings psychiatrie en de actieve rol die bepaalde groepen patiënten daarin speelden.

Krafft-Ebings psychologische optiek was verre van vanzelfsprekend want hij staat te boek als een vertegenwoordiger van de in die tijd toonaangevende natuurwetenschappelijke benadering in de psychiatrie. Zijn belangstelling voor seksuele afwijkingen hing samen met zijn activiteiten op het gebied van de forensische psychiatrie. De in het strafrecht veronderstelde wilsvrijheid van de mens kon door psychische stoornissen beperkt worden, zo betoogde Krafft-Ebing, die zowel in Oostenrijk als Duitsland regelmatig als getuige-deskundige in strafprocessen optrad. Volgens hem was psychiatrische expertise bij uitstek van belang voor de beoordeling van zedelijkheidsdelicten omdat daaraan vaak een pathologische constitutie ten grondslag lag. Onder invloed van de neurofysiologie en de degeneratieleer van de Franse psychiater Benedict Auguste Morel veronderstelde hij dat de oorzaak van seksuele perversies evenals van geestesziekte in het algemeen uiteindelijk te vinden was in fysiologische stoornissen van hersenen en zenuwstelsel. Weliswaar erkende Krafft-Ebing dat perversies aangeleerd konden zijn, maar erfelijk belasting vormde volgens hem de hoofdoorzaak. Volgens de degeneratietheorie waren eenmaal verworven afwijkingen overerfelijk en onttaarden ze steeds verder van generatie op generatie.

In het traditionele, christelijke en juridische interpretatiekader golden niet op de voortplanting gerichte seksuele gedragingen als immorele wilshandelingen. De verschuiving van zondig en misdadig gedrag naar ziekelijke geaardheid was kenmerkend voor de medisch-psychiatrische bemoeienis met afwijkende seksualiteit in de tweede helft van de negentiende eeuw. Tot omstreeks 1870 was de medische bemoeienis met seksualiteit voornamelijk in handen van gerechtelijk geneeskundigen die het fysieke bewijs van zedenmisdrijven moesten leveren. Hun aandacht ging uit naar de lichamelijke symptomen en voor zover zij een verband legden tussen geslachtsorganen, zenuwstelsel en hersenen, veronderstelden zij dat verkeerde seksuele gedragingen, zoals masturbatie, zenuwaandoeningen en waanzin tot *gevolg* hadden. Toen psychiaters zich steeds meer met seksualiteit gingen bezighouden, werd het causale verband omgekeerd: zij veronderstelden dat geestesziekte - in het bijzonder 'morele waanzin' - de *oorzaak* van pervers gedrag moest zijn (Hekma, 1987, p. 49-64). Onder invloed van de neurologie gingen ze ervan uit dat de seksuele drift in het zenuwstelsel, in het bijzonder in bepaalde hersenorganen, zetelde.

Gezien dergelijke veronderstellingen over de fysiologische basis van de seksuele psychopathologie zou het logisch zijn geweest als Krafft-Ebing, evenals andere psychiaters, getracht had de perversies te classificeren naar gelang de plaats waar hersenen of zenuwstelsel gestoord waren. In zijn klinische analyse van ziektegeschiedenissen diagnostiseerde hij geestesziekten echter niet zozeer aan de

hand van neurofysiologische symptomen, maar van gedetailleerde ziektegeschiedenissen, waarin de nadruk niet zozeer op lichamelijke kenmerken lag als wel op de levensloop van de patiënt en diens psychische toestand: de stemming, het denk-, herinnerings- en voorstellingsvermogen, het ethisch bewustzijn, de daadkracht en het voorkomen van waanideeën en hallucinaties (Krafft-Ebing, 1879-80, p. 232-239). De interpretatie van de uitingen van patiënten vormden volgens hem de kern van de psychiatrische kennis; daarmee relativeerde hij het natuurwetenschappelijke karakter van de psychiatrie. Terwijl psychiaters als Theodor Meynert, zijn beroemde voorganger in Wenen, hardnekkig bleven vasthouden aan de hersenanatomie als natuurwetenschappelijke basis voor de psychiatrie, liet Krafft-Ebing doorschemeren dat deze nog weinig had opgeleverd. De psychiatrie was volgens hem in de eerste plaats een beschrijvende wetenschap; voordat zij zich kon verheffen tot een verklarende natuurwetenschap, moesten er grote aantallen individuele ziektegevallen worden verzameld, beschreven en geclassificeerd (Krafft-Ebing, 1879-80, p. 130-2; Krafft-Ebing, 1889, p. 818).

Als een van de toonaangevende klinische psychiaters van zijn tijd genoot Krafft-Ebing faam vanwege zijn uitgebreide casuïstiek. Een groot deel van zijn werk bestond uit ziektegeschiedenissen en (auto)biografieën van patiënten. Waar hij aanvankelijk veel nadruk legde op de fysiologische basis van seksuele stoornissen, ging zijn aandacht in de klinische praktijk steeds meer uit naar de subjectieve beleving van zijn patiënten. Weliswaar legde hij in de inleidende fysiologische en biologische hoofdstukken van *Psychopathia sexualis* uit dat de seksuele lust in de hersenschors huisde, maar hij moest toegeven dat het hier om niet meer dan een hypothese ging, want het bestaan van een 'psychoseksueel centrum' in de hersenen was anatomisch niet aangetoond (Krafft-Ebing, 1912, p. 24-25). Ofschoon Krafft-Ebing vasthield aan de degeneratietheorie als onderliggende verklaring van seksuele afwijkingen, hij regelmatig schedels mat en geslachtsorganen inspecteerde en hij in een aantal ziektegeschiedenissen melding maakte van hersenanatomisch onderzoek, kwam in zijn beschouwingen over de belangrijkste perversies steeds duidelijker naar voren dat deze aberraties zich niet lieten reduceren tot lichamelijke afwijkingen.

Evenals sadisme en masochisme beschreef Krafft-Ebing fetisjisme en homoseksualiteit als psychische verschijnselen. Psychische associatie tijdens de vroege jeugd zou het voorkomen van uiteenlopende vormen van fetisjisme verklaren: de seksuele betekenis die een bepaald voorwerp of lichaamsdeel voor de fetisjist had gekregen, was het gevolg van het feit dat een bepaalde gebeurtenis gepaard was gegaan met seksuele opwindings en zoveel indruk had gemaakt dat steeds weer een herhaling van die belevenis werd nagestreefd. Homoseksualiteit plaatste Krafft-Ebing in zijn taxonomie tussen verschillende gradaties van psychoseksuele 'sekseverwarring' of inversie: hij signaleerde dat het 'geslachtsgevoel' (te vergelijken met sekse-identiteit) en de seksuele voorkeur zich onafhankelijk van de lichamelijke geslachtskenmerken ontwikkelden.

'Dass die körperlichen Vorgänge in den Genitalorganen aber nur mitwirkende, nicht die ausschliesslichen Faktoren in dem Werdeprozess einer psychosexuellen Persönlichkeit sind, geht daraus hervor, dass trotz

anatomischer und physiologischer Normalität derselben, gleichwohl eine dem Geschlechte, welches der Betreffende repräsentiert, gegensätzliche Sexualempfindung sich entwickeln kann.' (Krafft-Ebing, 1912, p. 225)

Er bestond volgens Krafft-Ebing een discrepantie tussen het lichaam en een 'psychoseksueel centrum' waarvan het bestaan alleen kon worden bewezen aan de hand van psychische processen. Hoewel hij uitgebreid inging op embryologisch onderzoek dat aantoonde dat zowel geslachtsorganen, ruggenmerg als hersenschors van oorsprong tweeslachtig waren, definieerde hij inversie als een psychische afwijking. Opmerkelijk in dit verband is dat Krafft-Ebing androgynie en gynandrie beschreef als extreme vormen van inversie en dat hij geen aandacht besteedde aan lichamelijk hermafroditisme; alleen psychisch hermafroditisme (de minst extreme vorm van inversie) hoorde thuis in de *Psychopathia sexualis*. Uit de begripsvorming rond inversie blijkt dat de term 'seksualiteit', die pas in de tweede helft van de negentiende eeuw in het spraakgebruik is ingevoerd, een nieuwe betekenis kreeg. Waar de term aanvankelijk verwees naar 'geslachtelijkheid', dat wil zeggen naar biologische sekse, wendden Krafft-Ebing en anderen het begrip steeds meer aan ter aanduiding van gevoelens, verlangens en gedragingen (Vgl. Van Ussel 1975, 37-8; Davidson, 1987; Nye 1991, 400).

Krafft-Ebing beschouwde sadisme, masochisme, fetisjisme en homoseksualiteit als zogenaamde functionele afwijkingen van het seksuele instinct: het samenspel van hersenorganen, zenuwstelsel en geslachtsorganen vormde weliswaar het fysiologische substraat, maar de perversies waren niet zozeer in het lichaam als wel in de persoonlijkheid gesitueerd. Niet de lichamelijke kenmerken of het uiterlijke gedrag waren doorslaggevend voor de diagnose, maar de innerlijke drijfveren. 'Die Entscheidung liegt jedoch in der Zurückführung der Tat auf ihre psychologischen Motive (Abnormität des Vorstellens und Fühlens) ...' (Krafft-Ebing, 1912, p. 375) In zijn casuïstiek ging het om wat zijn patiënten hem vertelden over hun beleving, gevoelsleven, innerlijke drijfveren, mentale voorstellingen, herinneringen, fantasieën en dromen; vandaar dat hij hen in zijn ziektegeschiedenissen en in de door hem gepubliceerde autobiografieën regelmatig aan het woord liet.

Niet alleen wat zijn psychologisch perspectief op seksualiteit betreft was Krafft-Ebing een voorloper van Freud. In zijn *Psychopathia sexualis* presenteerde hij niet louter een serie min of meer bizarre seksuele voorkeuren en praktijken; hij liet ook op basis van zijn beschouwing over inversie, fetisjisme en sadomasochisme zijn licht schijnen op de psychologische aspecten van 'normale' *heteroseksualiteit* - een term die Krafft-Ebing overigens maar sporadisch gebruikte. In de hoofdstukken over de vier hoofdperversies kwam het onderscheid tussen normaal en abnormaal, dat hij aan het begin van zijn boek op basis van de christelijke voortplantingsnorm met aplomb poneerde, ter discussie te staan. In de feitelijke beschrijving van seksuele activiteiten verscheen niet de voortplanting, maar het genot, het orgasme als het doel van de geslachtsdrift. Bovendien gaf de onophoudelijk classificerende Krafft-Ebing aan dat het normale geslachtsverkeer raakvlakken met perversies vertoonde. Zo definieerde hij sadisme en masochisme als fundamentele psychoseksuele perversies omdat deze verschijnselen nauw zouden samenhangen met het wezen

van de mannelijke respectievelijk vrouwelijke geslachtsdrift. De eerste zou zich door veroveringsdrang en agressie kenmerken en de laatste door onderwerping en passiviteit. Het onderscheid tussen sadomasochisme en normaal seksueel verkeer was dus niet zozeer absoluut als wel gradueel van aard. Ook de grens tussen normale en fetisjistische seksualiteit was eerder diffuus dan absoluut. De individualisering van de liefde, het persoonsgebonden karakter van seksuele aantrekking en dus ook de monogamie berustten op de voorliefde voor bijzondere lichamelijke en psychische eigenschappen van de partner. In zijn beschouwingen over inversie tenslotte, relativeerde Krafft-Ebing de scheiding tussen mannelijk en vrouwelijk: de diverse gradaties van seksevermenging die hij onderscheidde, waren een belangrijke aanwijzing dat de mens in wezen biseksueel was. Zowel in de evolutie als in de ontwikkeling van het embryo was sprake van een voortdurende interactie tussen mannelijkheid en vrouwelijkheid.

Krafft-Ebing is vaak gekarakteriseerd als exponent van de negentiende-eeuwse medisch-biologische wetenschap, die onder het mom van natuurwetenschappelijke objectiviteit de Victoriaanse seksuele moraal en de burgerlijke fatsoensnormen bevestigde. Al op de eerste bladzijden van de *Psychopathia sexualis* schilderde hij onbeheerste wellust inderdaad af als een moeras waarin de mens wegzonk, een gapende afgrond die eer, vermogen en gezondheid verslond, een vulkaanuitbarsting die alles verzengde wat de mens waardigheid verleende. Indamming en verfijning van primitieve, agressieve en promiscue driften waren voorwaarde voor de ontwikkeling van de cultuur. Tegelijkertijd stelde hij echter dat de geslachtsdrift ten grondslag lag aan het samenleven en culturele verworvenheden als ethiek, esthetiek, godsdienst en kunst. Liefde ging in zijn ogen altijd gepaard met zinnelijkheid. Hoewel de voortplanting de maatstaf was voor het onderscheid tussen normale en abnormale seksualiteit, is er in Krafft-Ebings werk duidelijk sprake van een tendens naar liefde in plaats van reproductie als legitimatie voor seksueel verkeer.

De verschuiving van een fysiologisch naar een psychologisch perspectief in Krafft-Ebings seksuele psychopathologie ging samen met een verandering in zijn houding ten aanzien van de 'gevallen' die hij in zijn ziektegeschiedenissen presenteerde. Sympathie won het tot op zekere hoogte van afkeer en veroordeling. Dat blijkt uit de vooraanstaande plaats die ziektegeschiedenissen en autobiografieën van patiënten in zijn werk innamen en de uiteenlopende manieren waarop hij die in de loop der tijd verzamelde. In zijn vroege werk baseerde Krafft-Ebing zich op een klein aantal, min of meer extreme, vaak gewelddadige gevallen - lustmoorden en verkrachtingen bijvoorbeeld - die grotendeels waren ontleend aan de bestaande medisch-forensische literatuur. Zijn eigen observaties betroffen aanvankelijk vooral zedendelinquenten met wie hij als getuige-deskundige in contact kwam, en patiënten die in een krankzinnigeninrichting of kliniek waren opgenomen. In de jaren tachtig en negentig verbreedde hij zijn casuïstiek, eerst vooral met betrekking tot homoseksualiteit en vervolgens ook op het gebied van fetisjisme en sadomasochisme. Waar Krafft-Ebing eerder vrij beknopte gevalsbeschrijvingen presenteerde en het medisch perspectief overheerste, namen de ziektegeschiedenissen vanaf de jaren tachtig in omvang toe en kwamen de

patiënten zelf in steeds meer aan het woord. Vele bevatten fragmenten uit de brieven die ze aan Krafft-Ebing hadden gestuurd en sommige bestonden zelfs geheel uit autobiografische bekentenissen.

Het veranderende karakter van Krafft-Ebings casuïstiek hing samen met verschuivingen in de institutionele context van zijn psychiatrie: van krankzinnigeninrichting naar universiteit en particuliere praktijk, en daarmee ook van zijn clientèle: van de lagere klassen naar de gegoede burgerij en adel. Als hoogleraar aan de universiteiten van Graz (1872-1889) en Wenen (1889-1902) was hij actief betrokken bij het proces waarin het wetenschappelijke zwaartepunt van de psychiatrie verschoof van de in diskrediet geraakte krankzinnigeninrichting - meestal eerder bewaarplaats van minvermogende patiënten dan geneeskundige instituut - naar de universiteit. Toen Krafft-Ebing erin slaagde de medische faculteit van de universiteit in Graz te bewegen tot het inrichten van een psychiatrische kliniek in het academische ziekenhuis, kreeg hij meer greep op de selectie van patiënten. Daarnaast had hij een privépraktijk en stichtte hij in Graz een particulier sanatorium voor bemiddelde patiënten die aan nervositeit en neurasthenie leden. Zijn patiëntenbestand was dus gevarieerd: terwijl de patiënten in krankzinnigeninrichtingen en klinieken hoofdzakelijk uit de lagere klassen afkomstig waren en aan min of meer ernstige en chronische geestesstoornissen leden, richtte hij zich met zijn privépraktijk en zijn sanatorium - niet zozeer een medische inrichting als wel een luxe kuuroord - op patiënten uit de gegoede burgerij en adel met minder ernstige zenuwaandoeningen en psychische klachten.

Ofschoon Krafft-Ebing regelmatig zijn afschuw uitsprak over de perversies waar hij in vakliteratuur, rechtszaal en spreekkamer mee te maken kreeg, gaf hij de betrokkenen uit de hogere klassen alle gelegenheid hun opvattingen voor het voetlicht te brengen. Hoewel de inhoud van veel ziektegeschiedenissen en autobiografieën vaak niet strookte met het psychiatrische gedachtengoed, nam Krafft-Ebing de uitingen van zijn patiënten en informanten serieus: de wijze waarop zij hun geaardheid zelf beleefden, behoorde in zijn visie tot het object van de psychiatrie en hun perspectief was waardevol om tot wetenschappelijk inzicht te komen. Al jaren voor de publikatie van *Psychopathia sexualis* riep Krafft-Ebing in artikelen over homoseksualiteit de betrokkenen op contact met hem op te nemen. Dit moet grote indruk op hen hebben gemaakt en velen hebben gestimuleerd hem te benaderen en brieven en levensbeschrijving naar hem op te sturen. Velen zagen Krafft-Ebing als een bondgenoot: in hun ogen belichaamde hij een wetenschapsideaal dat een verbetering van hun situatie in het vooruitzicht stelde. Na lezing van *Psychopathia sexualis* schreef een homoseksuele man bijvoorbeeld aan Krafft-Ebing:

'Ihr Werk ... hat mir viel Trost gebracht ... - Seit ich Ihr wohlwollendes Interesse für unsere verrufene Classe daraus ersehen habe, ist es mir viel leichter ums Herz geworden, dies war das erstemal, dass ich Jemanden traf, der mir zeigte, dass wir nicht ganz so schlecht sind, als man uns macht ... jedenfalls fühle ich eine grosse Last von mir genommen.' (Krafft-Ebing, 1890, p. 55)

Een andere homoseksueel, die het betreurde dat hij niet eerder in zijn leven kennis had genomen van *Psychopathia sexualis* omdat hem dan veel leed bespaard was gebleven, vertrouwde Krafft-Ebing toe:

'Niemand ahnt mein eigentliches Wesen, - nur Sie, ein Fremder, Sie kennen mich jetzt allein, und zwar der Hauptsache nach so genau, wie nicht Vater und Mutter, nicht Freund, nicht Frau, nicht Geliebter. Es ist mir eine Wohltat gewesen, jenes drückende Geheimnis der eigenen Natur einmal preisgeben zu dürfen.' (Krafft-Ebing, 1890⁵, p. 152)

Een arts, die zich psychisch en fysiek als een vrouw voelde, liet aan Krafft-Ebing weten dat diens werk hem moed had gegeven.

'... ich hatte allen Halt verloren und betrachtete mich nur mehr als ein Scheusal, vor dem mir selber ekelte; da gewann ich durch Ihre Schriften wieder Mut und beschloss, der Sache auf den Grund zu gehen und einen Rückblick auf meinem Leben zu werfen, falle das Resultat aus, wie es immer wolle. (...) Ich hoffe nach der Lektüre Ihrer Schriften, dass ich ... mich doch zu den Menschen rechnen darf, welche nicht bloss Verachtung verdienen.' (Krafft-Ebing, 1890, p. 79)

De brieven en autobiografieën die Krafft-Ebing ontving, waren merendeels afkomstig van hoog opgeleide, economisch onafhankelijke en kosmopolitische mannen, die zich voor het merendeel uit eigen beweging en vaak nadat ze kennis hadden genomen van zijn werk, tot hem wendden. Naast studenten geneeskunde en artsen ging het voornamelijk om bemiddelde kooplieden, ambtenaren, aristocraten, intellectuelen, schrijvers en kunstenaars. Sommigen speelden evenals de eerder genoemde Berlijnse masochist eerder de rol van min of meer onafhankelijke informant dan van afhankelijke patiënt. Deze volgens Krafft-Ebing 'hoogstaande' en 'fijngevoelige' mensen toonden hun belezenheid door voortdurend naar literatuur, filosofie en medische theorieën te verwijzen. Nauwgezette classificatie, diagnose en psychologische analyse waren niet alleen aan Krafft-Ebing voorbehouden; ook vele van zijn zelfbewuste patiënten en informanten gaven blijk van een sterke aandrang om de waarheid over zichzelf te achterhalen en uit te spreken. Veel zelfbekenntnissen waren gebaseerd op consciëntieuze zelfanalyse. 'Sie wünschen die Biographie von verschiedenen Urningen', aldus richtte een academicus zich in 1885 tot Krafft-Ebing:

'Im Interesse der Wissenschaft nehme ich keinen Anstand, Ihnen im Folgenden eine möglichst genaue Selbstbiographie zu geben, in welcher ich mich bestreben werde, alle hier in Betracht kommenden Daten mit möglichster Objectivität zu geben.' (Krafft-Ebing, 1885, p. 42-3)

Ook een 34-jarige koopman verzekerde dat hij met zijn levensbeschrijving naar absolute waarheid streefde.

'Von der Ueberzeugung durchdrungen, dass das Räthsel unseres Daseins nur durch vorurtheilslos denkende Männer der Wissenschaft gelöst oder mindestens beleuchtet werden kann, schildere ich meinen Lebenslauf einzig und allein in der Absicht, hierdurch vielleicht etwas zur Erhellung dieses grausamen Irrthums der Natur beizutragen und so möglicher Weise meinen Schicksalsgenossen späterer Generation von Nutzen sein zu können ... Ich werde mich in meinen Mittheilungen ... der strengsten Objectivität befleissigen und bemerke bezüglich meines drastischen, oft sogar cynischen Styls, dass ich vor allem wahr sein will, daher starken Ausdrücken nicht aus dem Wege gehe, weil diese den von mir erörterten Gegenstand am treffendsten charakterisiren.' (Krafft-Ebing, 1890⁵, p. 189)

Psychopathia sexualis bevredigde niet alleen de nieuwsgierigheid van door seksualiteit gefascineerde lezers, zij die in fantasie of in daadwerkelijk gedrag deden wat in de casuïstiek nauwgezet werd beschreven, konden in het boek herkenning en bevestiging vinden. Krafft-Ebings werk gaf een krachtige aanzet tot seksuele bewustwording en identiteitsvorming. Velen die er kennis van hadden genomen, gaven blijk van opluchting en dankbaarheid. Autobiografische bekentenissen versterkten het zelfbewustzijn en hadden vaak een louterende werking, maar ze konden ook leiden tot eindeloze, scrupuleuze zelfbespiegeling die de kloof tussen het 'abnormale' persoonlijk verlangen en de maatschappelijke normen en tussen fantasie en werkelijkheid alleen maar accentueerde. Krafft-Ebings patiënten en informanten werden heen en weer geslingerd tussen de maatschappelijke afwijzing en de overtuiging dat hun verlangen, de kern van hun persoonlijkheid, zich niet liet verloochenen. Zo was in de ziektegeschiedenis van een homoseksuele graaf te lezen dat deze

'weder unglücklich über die Verkehrung seiner Geschlechtsempfindung [war], noch vermag er sie als eine krankhafte zu erkennen. Er könne dies um so weniger, als er sich vom Umgang mit Männern sittlich gehoben, glücklich und erleichtert fühle. Wie könne das krankhaft sein, was einen Menschen glücklich mache und zu Schönem und Edlem begeistere! Sein einziges Unglück sei, dass gesellschaftliche Schranken und strafgesetzliche Bestimmungen der "naturgemässen" Entäusserung seines Triebs im Wege stehen. Das sei eine grosse Härte.' (Krafft-Ebing, 1882, p. 213-4)

Uit de autobiografieën van homoseksuelen, fetisjist en masochisten komt naar voren dat de betrokkenen niet per definitie een passieve rol vervulden in de medische begripsvorming van seksuele perversie. De psychiatrische bemoeienis met seksualiteit gaf hun ook de mogelijkheid een heel eigen geluid te laten horen. Hoewel ze de psychiatrische aandacht op zichzelf toejuichten - wilden ze hun stem publiekelijk verheffen dan waren ze immers grotendeels op gezaghebbende artsen als Krafft-Ebing aangewezen omdat de geneeskunde het enige respectabele kader bood waarin hun bestaan werd erkend -, wezen velen het ziekte-etiket af en kritiseerden sommigen de heersende moraal en de wetgeving op het gebied van seksualiteit. Zo verweet een hooggeplaatste man uit Londen Krafft-Ebing dat hij met

betrekking tot homoseksualiteit vasthield aan het ziektedenken.

'So sehr ich also glaube, dass die von Ihnen vertretene Ansicht eine für uns möglichst vortheilhafte ist, so vermag ich doch im Interesse der Wissenschaft das Wort "krankhaft" nicht so ohne Weiteres zu acceptieren ... '

Psychische klachten waren weliswaar wijdverbreid onder urningen, zo zette de man uiteen, maar de ervaring had hem geleerd dat de oorzaak niet in de aangeboren homoseksuele geaardheid moest worden gezocht als wel in de maatschappelijke en juridische belemmeringen waarmee ze te kampen hadden.

'Eine solche gewaltsame Unterdrückung eines uns so tief eingepflanzten Triebes entwickelt meiner unmassgeblichen Ansicht nach, erst die krankhaften Erscheinungen, die wir bei vielen Urningen beobachten können, sie hängt aber nicht nothwendig mit den betreffenden urningschen Dispositionen selbst zusammen.' (Krafft-Ebing, 1887², p. 139-40)

Heftig protesteerde een 22-jarige student geneeskunde tegen het onrecht dat de maatschappij hem aandeed.

'Ich verdamme mit Absicht und Bewusstsein die heutige Moral, die geschlechtlich Abnormale zu Vergehen gegen willkürliche Gesetze zwingt und halte geschlechtlichen Umgang zweier Personen desselben Geschlechts für in das Belieben des Einzeln gestellt, ohne dass Gesetzgeber ein Recht auf Einspruch hätten. (...) Ich habe ... Sehnsucht nach einer Zeit, wo ich bequemer und mit weiniger Entdeckungsgefahr denselben nachgehen kann, um mir eine Freude zu bereiten, die Niemand schadet.' (Krafft-Ebing, 1890, p. 63, 66)

Door dergelijke opvattingen te publiceren, liet Krafft-Ebing mensen aan het woord die verder nauwelijks gelegenheid hadden hun stem in het openbaar te laten horen. Als wetenschappelijke autoriteit die ze in vertrouwen konden nemen, verwachtten en kregen ze van hem begrip. In het werk van de liberaal en positivistisch ingestelde Krafft-Ebing was duidelijk een aanzet tot een bevestiging en acceptatie van seksuele variatie te lezen. Niet alleen suggereerde hij dat het onderscheid tussen normale en perverse seksualiteit betrekkelijk was, ook nam hij met zijn naar begrip neigende wetenschappelijke inzicht en in zekere zin ook positieve waardering van seksualiteit stelling tegen de vooroordelen van kerk, overheid en juridisch apparaat. Bovendien liet Krafft-Ebing zich door zijn patiënten en informanten beïnvloeden. Zijn psychologische begrip van seksualiteit sloot duidelijk aan bij hun autobiografische bekentenissen. Zoals hij zijn inzichten omtrent masochisme aan enige informanten ontleende, veranderden zijn opvattingen over homoseksualiteit onder invloed van sommige betrokkenen, door hem aangeduid als meelijwekkende 'stiefkinderen der natuur'. Aanvankelijk noemde hij homoseksualiteit een degeneratieverschijnsel dat de beschaving ondermijnde, maar in de jaren negentig beschouwde hij deze perverse als een betreurenswaardige, maar onschuldige speling van de natuur en

pleitte hij voor hervorming van de Oostenrijkse en Duitse zedelijkheidswetgeving die 'tegennatuurlijke ontucht' strafbaar stelde (Krafft-Ebing, 1901).

Tot nu toe is in historisch-sociologisch onderzoek naar het ontstaan van seksuele identiteit veel nadruk gelegd op de determinerende invloed van disciplineringsprocessen en beheersingsstrategieën van kerk, overheidsinstellingen, medische stand en andere aan de moderne staat gelieerde therapeutisch beroepsgroepen. Onder invloed van met name Michel Foucault (1976) bestaat er een sterke neiging om de negentiende-eeuwse medisch-psychiatrische bemoeienis met seksualiteit te veroordelen als een betreurenswaardige medische kolonisatie: waar eerder daden als zondig en crimineel werden veroordeeld, werden nu mensen als ziek gebrandmerkt. Hoewel Foucault zich uitdrukkelijk keert tegen de gedachte dat de medische wetenschap seksualiteit heeft onderdrukt - er is volgens hem eerder sprake van een constructie - spelen macht en disciplinerende werking een belangrijke rol in zijn interpretatie. Seksualiteit was volgens hem bij uitstek een terrein waar de 'biomacht' werkzaam was en maatstaven omtrent normaliteit en gezondheid werden gedefinieerd. Ook is het ontstaan van de seksuele psychopathologie geïnterpreteerd als de wetenschappelijke vertaling van de groeiende bezorgdheid en gevoeligheid van de burgerij en overheden ten aanzien van onzedelijk gedrag (Hekma, 1987; Mosse 1985; Nye 1984; Weeks, 1981). In dergelijke beschouwingen wordt vaak de indruk gewekt dat seksuele categorieën hersenspinsels waren van min of meer kwaadwillende dokters die zich een gebied toeëigden dat tot dan toe het domein van kerk en rechtspraak was geweest en die hun interpretatiekader vervolgens aan de maatschappij oplegden. Individuele handelingen, ervaringen en intenties worden bij voorbaat geïnterpreteerd in het licht van anonieme machtsstrategieën en de disciplinerende werking van wetenschappelijke kennis en therapeutische praktijken.

De exclusieve aandacht voor medisch-psychiatrische betekenisconstructies, die een eigen dynamiek zouden hebben, is ten koste van het perspectief van de betrokkenen gegaan. Voor zover zij aan bod komen, wordt verondersteld dat zij niet veel anders konden dan zich spiegelen aan de medische categorieën. Zolang hun beweegredenen buiten beschouwing blijven, wordt de interactie tussen wetenschappelijke begripsvorming en zelfbenoeming te eenzijdig vanuit de positie van de medische beroepsgroep belicht. In de dossiers en autobiografische geschriften van de patiënten van Krafft-Ebing komt hun perspectief wel naar voren en daaruit blijkt dat er sprake is van een wederzijdse beïnvloeding van medische, min of meer geïnstitutionaliseerde betekenisystemen en de individuele zelfobservatie en zelfwaardering van de betrokkenen. *Psychopathia sexualis* was behalve een handboek voor collega's en juristen evenzeer een spreekbuis en forum voor betrokkenen die hun eigen verhaal naar buiten wilden brengen en naar identificatiemogelijkheden zochten. Ondanks het ziektedenken functioneerde Krafft-Ebing's werk als intermediair tussen individuele zelfbespiegeling en beginnend groepsbewustzijn. Seksuele identiteit kreeg aan het eind van de eeuw gestalte doordat sommige betrokkenen vanuit een verlangen naar zelfbenoeming, zelfrechtvaardiging en zelfbestemming uit eigen beweging hun leven voor psychiaters gingen beschrijven. De autobiografische zelfbekentenis, ook al werd deze door de arts als ziektegeschiedenis opgetekend en gepresenteerd, kon dienen om

schuldgevoelens en isolement te overwinnen, en om het zelfbewustzijn te bevorderen. Zo kreeg seksuele identiteit vorm in een wisselwerking tussen groeiende zelfreflectie van de betrokkenen en het streven van psychiaters om het perverse gevoelsleven nauwkeurig in kaart te brengen. De rol van de psychiatrie bestond in eerste instantie uit een accentuering en verdere verspreiding van identiteiten die, mede dankzij het bestaan van (homo)seksuele subculturen, onafhankelijk van de medische bemoeienis duidelijk contouren hadden gekregen (vgl. Silverstolpe, 1987; Müller, 1990).

De in Krafft-Ebings werk gesignaleerde psychologisering van seksualiteit hangt nauw samen met een fase in het professionaliseringsproces van de psychiatrie, waarin deze medische specialisatie haar prestige trachtte te verhogen en haar objectgebied uitbreidde. De ontwikkeling van Krafft-Ebings seksuele psychopathologie is exemplarisch voor een deel van de laat negentiende-eeuwse psychiatrie die afstand nam van de krankzinnigeninrichting, die zich behalve met ostensieve vormen van waanzin ook met minder ernstige psychische stoornissen ging bezighouden en die open stond voor een psychologische benaderingen ten einde tegemoet te komen aan de behoeften van een nieuwe, uit de hogere klassen afkomstige clientèle. Een belangrijk deel van Krafft-Ebings patiënten zag de psychiatrie eerder als een middel om zich zelf te leren kennen dan als curatieve geneeskunde. In bepaalde kringen, zeker in Wenen, bestond in het fin de siècle duidelijk een vraag naar praatkuren en proto-psychotherapeutische behandelingen. De drang tot seksuele identificatie die in Krafft-Ebings casuïstiek aan te treffen is, was niet een onontkoombaar gevolg van de wetenschappelijke begripsvorming en de macht van de medische stand, maar ook uitdrukking van een in de maatschappij bestaande behoefte. De autobiografische ziektegeschiedenis diende om het individuele seksuele verlangen als onvervreembare kern van het zelf te rechtvaardigen. Dat de betrokkenen zich op medische beschouwingen oriënteerden om zichzelf te begrijpen en te rechtvaardigen wil niet zeggen dat seksuele identiteiten door de medische wetenschap in het leven werden geroepen. Het initiatief ging niet alleen van de zich professionaliserende psychiaters uit: uit de autobiografieën van Krafft-Ebings patiënten en informanten komt naar voren dat er ook in de maatschappij van het fin de siècle in bepaalde kringen een sterke neiging bestond om in seksuele ervaringen de kern van het ware zelf te zoeken. Zowel de wetenschappelijke bemoeienis met seksualiteit als de individuele behoefte aan identificatie houden, elk op hun eigen wijze, verband met de verzelfstandiging van seksualiteit als apart levensgebied in de maatschappij als geheel en met de koppeling van het seksuele verlangen aan persoonlijke identiteit.

Literatuurlijst

Davidson, Arnold (1987) Sex and the Emergence of Sexuality. *Critical Inquiry*, 14, 16-48.

Foucault, Michel (1976) *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*. Paris: Gallimard.

Hekma, Gert (1987) *Homoseksualiteit, een medische reputatie. De uitdoktering van de homoseksueel in negentiende-eeuws Nederland*. Amsterdam: SUA.

Krafft-Ebing, Richard von (1885) Die conträre Sexualempfindung vor dem Forum. *Jahrbücher für Psychiatrie und forensische Psychologie*, 6, 34-47.

Krafft-Ebing, Richard von (1889) Die Entwicklung und Bedeutung der Psychiatrie als klinischer Wissenschaft. Antrittsvorlesung gehalten am 21. October 1889. *Wiener klinische Wochenschrift*, 2, 817-20, 843-5.

Krafft-Ebing, Richard von (1879-80) *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für practische Ärzte und Studierende*. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.

Krafft-Ebing, Richard von (1901) Neue Studien auf dem Gebiete der Homosexualität. *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*, 3, 1-36.

Krafft-Ebing, Richard von (1890) *Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis. Eine medicinisch-psychologische Studie*. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.

Krafft-Ebing, Richard von (1886) *Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie*. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.

Krafft-Ebing, Richard von (1887², 1890⁵, 1891⁶, 1912¹⁴) *Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung*. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.

Krafft-Ebing, Richard von (1882) Zur 'conträren Sexualempfindung' in klinisch-forensischer Hinsicht. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 38, 211-27.

Mosse, George L. (1985) *Nationalism and Sexuality. Respectability and Abnormal Sexuality in Modern Europe*. New York: Howard Fertig.

Müller, Klaus (1991) *Aber in meinem Herzen sprach eine Stimme so laut. Homosexuelle Autobiographien und medizinische Pathographien im neunzehnten Jahrhundert*. Berlin: Verlag rosa Winkel.

Nye, Robert A. (1984) *Crime, Madness, and Politics in Modern France. The Medical Concept of National Decline*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Nye, Robert A. (1991) The History of Sexuality in Context: National Sexological Traditions. *Science in Context*, 4, 387-406.

Silverstolpe, Frederick (1987) Benkert was not a doctor. On the nonmedical origin of the homosexual category in the nineteenth century. In: *Homosexuality, which Homosexuality. History*. (pp. 206-220.) Vol. I. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Ussel, Jos van (1982). *Intimiteit*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Weeks, Jeffrey (1981) *Sex, Politics and Society. The Regulation of Sexuality since 1800*. Londen, New York: Longman.