

Psychiatrie, perversion et sexualité moderne

Citation for published version (APA):

Oosterhuis, H. (2010). Psychiatrie, perversion et sexualité moderne. In R. Beauthier, V. Piette, & B. Truffin (Eds.), *La modernisation de la sexualité (19e - 20e siècles)* (pp. 115-135). Editions de l'Université de Bruxelles.

Document status and date:

Published: 01/01/2010

Document Version:

Accepted author manuscript (Peer reviewed / editorial board version)

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Psychiatrie, perversion et sexualité moderne

Harry OOSTERHUIS

Introduction

L'argument central du présent article est que la notion moderne de sexualité, telle qu'aujourd'hui nous la comprenons et en avons l'expérience, prit forme à la fin du 19^e siècle. Cette modernisation de la sexualité, qui fut une évolution plutôt qu'une révolution, fut étroitement liée à la reconnaissance de la diversité sexuelle, dans la mesure où elle fut articulée sur la compréhension médicale et psychiatrique de ce qui était alors étiqueté « perversion sexuelle »¹.

Si l'on l'excepte la masturbation, la prostitution et les maladies vénériennes, l'intérêt médical pour la sexualité, avant le milieu du 19^e siècle, était intrinsèquement cantonné au champ de la médecine légale qui se concentrait sur des actes criminels comme le viol, la sodomie ou les attentats à la pudeur. C'est à partir des préoccupations de la médecine légale pour les caractéristiques personnelles des délinquants ayant attenté à la morale qu'émergea la prise en considération par la psychiatrie d'aspects plus larges des conduites sexuelles désordonnées. Alors que les médecins avaient d'abord pensé que les désordres mentaux et nerveux étaient le *résultat* de comportements « contraires à la nature », les psychiatres estimèrent qu'ils étaient la *cause* de la déviance sexuelle. Les désordres sexuels furent de plus en plus considérés comme non pas seulement des formes de comportement immoraux mais aussi comme des symptômes d'une condition morbide sous-jacente. Dans les dernières décennies du 19^e siècle, plusieurs psychiatres s'employèrent à classer et à expliquer le large éventail de comportements sexuels déviants qu'ils avaient repérés. Fondant leurs arguments sur des théories déterministes d'une dégénérescence héréditaire et d'un automatisme neurophysiologique, ils avancèrent que, dans de nombreux cas, des activités sexuelles irrégulières n'étaient pas des choix immoraux mais bien de symptômes de caractéristiques innées. A partir de 1870 environ, d'éminents psychiatres allemands et français déplacèrent l'accent d'une déviation temporaire de la norme à un état pathologique. Collectant et publiant des histoires de cas de plus en plus nombreuses, ils introduisirent de nouvelles étiquettes et de nouvelles catégories de perversion. Après que l'uranisme, les sentiments sexuels contraires (l'inversion), et l'homosexuel (et l'hétérosexuel) aient été forgés dans les années 1860, les trois décennies suivantes apportèrent plus de néologisme, tels que l'exhibitionnisme, le voyeurisme, le fétichisme, la pédophilie, la bestialité, le sadisme et le masochisme et l'urolagnie. Les psychiatres apportèrent donc une contribution substantielle à l'émergence d'un discours médical sur la sexualité, de sorte qu'à la fin du 19^e siècle les perversions pouvaient être reconnues et discutées².

¹ Mon utilisation du terme perversion est purement descriptive et n'inclut aucun jugement de valeur.

² BIRKEN L., *Consuming Desire. Sexual Science and the Emergence of a Culture of Abundance, 1871-1914*, Ithaca and London, Cornell University Press, 1988 ; BULLOUGH V.L., *Science in the Bedroom. A History of Sex Research*, New York, Basic Books, 1994 ; DAVIDSON A.I., « Closing Up the Corpses : Diseases of Sexuality and the Emergence of the Psychiatric Style of Reasoning », in BOLOS G. (ed.), *Meaning and Method : Essays in Honor of Hilary Putnam*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, pp. 295-325 ; GREENBERG D.F., *The Construction of Homosexuality*, Chicago and London, The University of Chicago Press, 1988 ; HEKMA G., *Homoseksualiteit, een medische reputatie. De uitdoktering van de homoseksueel in negentiende-eeuws Nederland*, Amsterdam, SUA, 1987 ; LANTERI-LAURA G., *Lectures des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*, Paris, Masson, 1979 ; MORT F., *Dangerous Sexualities. Medico-Moral Politics in England since 1830*, London, Routledge & Kegan Paul, 1987 ; ROSARIO V.A. (ed.), *Science and Homosexualities*, New York and London, Routledge, 1997 ; WEEKS J., *Sex, Politics & Society. The Regulation of Sexuality since 1800*, London and New York, Longman, 1981

Les enfants pauvres de la nature de Krafft-Ebing

Richard Krafft-Ebing (1840-1902) fut un des personnages clés qui articulèrent la compréhension psychiatrique de la sexualité. Professeur à l'Université de Graz (1872-1889) et de Vienne et travaillant dans de nombreux domaines de la psychiatrie, il fut l'un des psychiatres les plus en vue de l'Europe centrale³. Il fut aussi l'un des pères fondateurs de la sexologie médicale et est resté dans les mémoires comme l'auteur de *Psychopathia sexualis* et d'autres travaux sur la pathologie sexuelle⁴. La première édition du best-seller que fut *Psychopathia sexualis* parut en 1886 et fut suivie rapidement d'éditions ultérieures nouvelles et augmentées et de traductions en diverses langues. Krafft-Ebing révisa le livre à plusieurs reprises, tout spécialement en ajoutant des histoires de cas supplémentaires et de nouvelles catégories de déviations sexuelles. En nommant et en classifiant virtuellement toute la sexualité non procréative, il synthétisa le savoir psychiatrique sur la perversion.

L'intérêt de Krafft-Ebing pour la sexualité découla de la psychiatrie légale dans laquelle il était un expert reconnu. *Psychopathia sexualis* fut d'abord écrit pour des juristes et des médecins, discutant de crimes sexuels devant les juridictions. Sa portée principale était que, dans de nombreux cas, un comportement sexuel irrégulier ne devait plus être considéré simplement comme un crime et un péché mais bien comme un symptôme d'une pathologie mentale. Dans la mesure où les désordres mentaux et nerveux diminuaient souvent le degré de responsabilité, il soulignait que la plupart des délinquants sexuels ne devraient pas être punis mais plutôt traités en tant que patients. Comme d'autres psychiatres de la fin du 19^e siècle, Krafft-Ebing déplaçait donc la perspective : il ne s'agissait plus d'actes immoraux, constituant une déviation temporaire à l'égard de la norme, mais bien d'une condition pathologique. Influencé par l'approche « naturelle-scientifique » de la psychiatrie germanique aussi bien que par la théorie française de la dégénérescence, il expliquait les perversions comme un instinct inné, comme des déviations de l'évolution biologique normale.

Les travaux de Krafft-Ebing paraissent incarner ce que Michel Foucault, dans son livre influent *La volonté de savoir* (1976), appelle la construction médicale de la sexualité⁵. Sous l'influence de Foucault, c'est devenu un truisme que d'avancer que les médecins, en décrivant et en catégorisant les sexualités non procréatives, exercèrent une influence déterminante et menèrent à une transformation fondamentale de la réalité sociale et psychologique de la déviance sexuelle, la faisant passer d'une forme de comportement immoral et criminel, à ne manière d'être pathologique. En différenciant le normal et l'anormal et en stigmatisant la déviance comme une maladie, la profession médicale, argumente-t-on, en tant que promoteur

³ OOSTERHUIS H., *Stepchildren of Nature. Krafft-Ebing, Psychiatry, and the Making of Sexual Identity*, Chicago and London, The University of Chicago Press, 2000, pp. 75-125.

⁴ KRAFFT-EBING R., « Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes und die klinisch-forensische Verwerthung derselben als eines wahrscheinlich functionellen Degenerationszeichens des centralen Nervensystems », *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 7, 1877, pp. 291-312 ; ID., *Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie*, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1886 ; ID., *Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine klinisch-forensische Studie*, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1887 (2^e éd.), 1888 (3^e éd.), 1889 (4^e éd.), 1890 (5^e éd.), 1891 (6^e éd.), 1892 (7^e éd.), 1893 (8^e éd.), 1894 (9^e éd.), 1898 (10^e éd.), 1901 (11^e éd.) ; ID., *Neue Forschungen auf dem Gebiet der Psychopathia sexualis. Eine medicinisch-psychologische Studie*, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1890, 1891 (2^e éd.) ; ID., « Ueber sexuelle Persionen », in LEYDEN E. von et KLEMPERER F., (eds.), *Die deutsche Klinik am Eingang des 20. Jahrhunderts in akademischen Vorlesungen*, Berlin and Vienna, Urban und Schwarzenberg, 1901, Vol. 6, pp. 113-154 ; KRAFFT-EBING R., (GUGL H et STICHL A (eds.)), *Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medicinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen*, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1903 (12^e éd.).

⁵ FOUCAULT M., *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.

du « biopouvoir », n'a pas seulement construit l'idée moderne d'identité sexuelle mais a aussi contrôlé les plaisirs du corps. Après Foucault, plusieurs auteurs ont associé l'émergence de la sexologie à une colonisation déplorable par la médecine, remplaçant l'autorité religieuse et juridique par le contrôle scientifique⁶. Cependant, des études récentes suggèrent que l'étiquetage médical et ses effets disciplinaires ont été surestimés comme facteurs déterminants dans le processus conduisant à la création des identités sexuelles. Les théories psychiatriques furent loin d'être statiques et cohérentes : elles comprenaient des ambiguïtés et des contradictions et ne peuvent être regardées exclusivement comme une déqualification de l'aberration sexuelle. Qui plus est la conclusion a été tirée trop rapidement que les individus étiquetés pervers ne furent que des victimes passives, piégées par le discours médical. La psychiatrie a joué un rôle important dans la constitution des catégories et des identités sexuelles mais cela ne signifie pas nécessairement que celles-ci ne furent que des inventions scientifiques, systématiquement formées et imposées du haut par le pouvoir de la médecine organisée.

Les individus désignés comme pervers ont essentiellement été présentés comme des victimes passives du pouvoir médical, n'ayant aucun autre choix que de se conformer à ses stéréotypes. L'intérêt exclusif pour les théories médicales entraîne cette conséquence que les voix des hommes, et dans une moindre mesure des femmes, à partir desquels les médecins tirèrent leurs démonstrations et démontrèrent leurs théories, ne sont pas entendues. Pourtant, et spécialement dans la psychiatrie de la fin du 19^e siècle, les histoires de « patients » individuels commencèrent à jouer un rôle important dans la production du savoir sur la sexualité. La sexologie médicale n'aurait pas connu le même élan sans l'impulsion particulière créée par leurs confessions intimes. Dans le développement de la pathologie sexuelle, les récits (auto)biographiques jouèrent un rôle central ; pour une large part, les docteurs furent influencés par les individus qui leur fournirent des histoires sur leurs vies, leurs pensées et leurs expériences sexuelles. La plupart des travaux psychiatriques sur la pathologie sexuelle étaient abondamment illustrés d'histoires de cas⁷.

Ce qui est frappant dans l'œuvre de Krafft-Ebing n'est pas tellement que ces histoires de vie sont nombreuses et proéminentes mais plus encore qu'elles ne sont pas canalisées à toute force dans le corset de ses théories psychiatriques. De nombreux récits autobiographiques furent volontairement soumis et même si leurs auteurs manifestaient un degré considérable de souffrance et s'ils se voyaient comme fondamentalement différents de la moyenne des gens, cela ne signifiait pas nécessairement qu'ils se considéraient comme immoraux ou malades. Le modèle médical était utilisé par nombre d'entre eux pour leurs propres objectifs, afin de mitiger leurs sentiments de culpabilité, de donner à la perversion le cachet de la nature et de se défaire de l'accusation d'immoralité et d'illégalité. Certains pervers approchaient les psychiatres non pas dans l'idée de rechercher un traitement mais en vue de développer un dialogue sur leur nature et leur situation sociale. En fait, Krafft-Ebing s'employa à répondre à ces « enfants pauvres » de la nature, comme il les dénomma. Même s'ils critiquaient le mode de pensée médical et la suppression sociale de leurs désirs sexuels, il

⁶ Voy. par exemple, HEKMA, *Homoseksualiteit, een medische reputatie, op. cit.* ; MORT, *Dangerous Sexualities, op. cit.* ; WEEKS, *Sex, Politics & Society, op. cit.* ; SZASZ T.S., *Sex by Prescription*, Garden City and New York, Anchor Press & Doubleday, 1980 ; PLUMMER K. (ed.), *The Making of the Modern Homosexual*, London etc., Hutchinson, 1981.

⁷ OOSTERHUIS, *Stepchildren of Nature, op. cit.* ; voy. aussi HANSEN B., « American Physician's 'Discovery' of Homosexuals, 1880-1900: A New Diagnosis in a Changing Society », in ROSENBERG C.E. et GOLDEN J. (eds.), *Framing Disease. Studies in Cultural History*, New Brunswick, Rutgers University Press, 1992, pp. 104-133 ; MÜLLER, K., *Aber in meinem Herzen sprach eine Stimme so laut. Homosexuelle Autobiographien und medizinische Pathographien im neunzehnten Jahrhundert*, Berlin, Rosa Winkel, 1991 ; MAK, G., *Mannelijke vrouwen. Over grenzen van sekse in de negentiende eeuw*, Amsterdam and Meppel, Boom, 1997.

publia leurs histoires sans les censurer et reconnut que certaines d'entre elles eurent une influence sur lui.

Certes, comme d'autres médecins, Krafft-Ebing entourait la déviance sexuelle d'une aura de pathologie et faisait écho aux façons stéréotypiques du 19^e siècle de penser les questions sexuelles et de genre. Cependant, ses vues étaient loin d'être statiques ou cohérentes et son œuvre recélait de nombreuses ambiguïtés. Elle était ouverte à diverses interprétations et ses contemporains, parmi lesquels nombre de patients de Krafft-Ebing, de ses informateurs et de ses correspondants, l'ont en effet lue de différentes façons. Pour beaucoup d'entre eux, le travail de Krafft-Ebing contribuait à ouvrir les yeux et ils évoquaient ses effets salutaires. *Psychopathia sexualis* ne se limitait pas à assouvir à une curiosité à l'égard de la sexualité et à rendre imaginable la variété sexuelle : les individus concernés la voyait aussi comme une reconnaissance de leurs désirs et de leurs comportements. Les histoires de cas leur révélaient qu'ils n'étaient pas uniques dans leur désir sexuel et beaucoup suggèrent à Krafft-Ebing qu'il leur avait apporté du réconfort. Parce qu'il s'était distingué en tant qu'expert ayant mené bataille contre les dénonciations traditionnelles, morales, religieuses et juridiques de la déviance sexuelle, des individus l'approchèrent dans l'espoir de trouver compréhension, acceptation et soutien. La compréhension psychiatrique des perversions se mouvait entre, d'une part, l'étiquetage scientifique et le contrôle et, de l'autre, la réalisation de la conscience et de l'expression de soi. La balance penchait vers l'un ou l'autre de ces pôles essentiellement en fonction du genre et de la position sociale du patient du psychiatre.

Les sujets des études de cas de Krafft-Ebing étaient tirés de différents groupes sociaux. Hommes de la classe inférieure, délinquant sexuels poursuivis, et patients hospitalisés – ainsi que la plupart des patientes – n'étaient généralement pas en position d'échapper à la coercition qui constituait une part indéniable de la pratique psychiatrique. Néanmoins, de nombreux hommes aristocrates ou bourgeois, qui avaient contacté le psychiatre volontairement comme patients privés ou qui correspondaient avec lui parce qu'ils s'étaient reconnus dans les histoires de cas publiées, eurent d'amples opportunités de parler pour eux-mêmes. Certains lui envoyèrent leur autobiographie afin qu'elle soit publiée dans une nouvelle édition de *Psychopathia sexualis*. Alors que dans les travaux initiaux de Krafft-Ebing, la plupart des cas étaient plutôt courts et factuels, les publications ultérieures en contiennent de plus étendues, qui mettaient spécialement l'accent sur des expériences subjectives et des auto-analyses détaillées. Ces patients, correspondants et informateurs – dont la plupart étaient économiquement indépendants, éduqués et qui, le plus souvent, vivaient dans de grandes villes et hors les structures familiales traditionnelles – capitalisaient sur les modèles psychiatriques pour s'expliquer et se justifier. Non seulement Krafft-Ebing se plaisait à produire une analyse scrupuleuse et à inventer de nouvelles catégories et sous-catégories, mais ses patients eux-mêmes montrèrent souvent un grand zèle pour le diagnostic et la classification : ils étaient avides de confesser la vérité sur leur moi intime et de révéler leurs vies au psychiatre. Ils démontraient aussi un degré considérable de souffrance subjective, non pas tellement à cause de leur orientation sexuelle en tant que telle, mais en raison de la condamnation sociale, la situation légale, la nécessité de déguiser leur vraie nature, la crainte du chantage et de la perte de leur statut social. Plusieurs hommes, en particulier des homosexuels, soulignèrent que leur comportement sexuel ne pouvait pas être immoral ou pathologique parce qu'ils expérimentaient leur propre désir comme « naturel ». En publiant de tels arguments et en remarquant combien ils illustraient les sentiments et la souffrance des pervers, Krafft-Ebing a sans aucun doute pris des positions importantes pour les personnes concernées.

En un sens, Krafft-Ebing et de nombreux sujets de ses histoires de cas coopérèrent. Ceux qui recherchaient des modèles avec lesquels s'identifier et qui voulaient faire entendre leur voix en public, dépendaient de médecins comme lui, capables de sympathie, dans la

mesure où la science médicale était le seul forum possible. Nombre d'entre eux pensaient vraiment que la science psychiatrique était l'instrument de la vérité objective et de l'édification et que, en tant que telle, elle pourrait jouer un rôle dans l'amélioration de leur sort. A son tour, Krafft-Ebing dépendait de leurs confessions et de leurs histoires pour donner une base empirique à ses considérations théoriques. Vues profanes et médicales de la sexualité se recoupaient, de sorte que savoirs et jugements partagés tendaient à structurer et à médiatiser les interactions entre le psychiatre et l'expert. Dans la mesure où de plus en plus de patients privés et de correspondants se présentaient avec des histoires de vie qui ne cadraient pas avec la perception établie de la psychiatrie et de la moralité bourgeoise, l'approche de Krafft-Ebing s'empêtra de plus en plus dans des points de vue et des intérêts contradictoires. Elle fluctua entre l'explication des perversions en tant que maladies mentales et la reconnaissance de la variété des désirs sexuels. Bien que ce travail ait été conçu pour les médecins et les juristes, il ne servit pas exclusivement de guide pour les professionnels mais aussi de porte-parole pour les individus concernés. En publiant des lettres et des autobiographies et en citant des extraits *verbatim*, Krafft-Ebing permit à des voix généralement silencieuses de se faire entendre.

Le rôle actif de plusieurs sujets de ses études de cas dans la genèse de sa pathologie sexuelle suggère que la sexologie médicale n'a pas seulement facilité le traitement médical et d'autres formes de contrainte mais qu'elle a aussi créé la possibilité pour les individus concernés de s'exprimer et d'être reconnus. Malgré le biais médical, beaucoup d'histoires de cas de la *Psychopathia sexualis* servirent d'intermédiaires, liant l'introspection individuelle – l'admission (souvent douloureuse) d'être une personne déviante – et l'identification sociale – l'impression souvent reconfortante d'appartenir à une communauté de semblables. Alors que Foucault et d'autres auteurs associent l'émergence d'une science de la sexualité avec une déplorable médicalisation, remplaçant l'autorité religieuse et juridique par une autre forme de tyrannie morale, un nombre substantiel de pervers ne l'expérimentèrent pas ainsi. Pour eux, la mutation de statut, du crime vers la maladie, était humanitaire et progressiste. La façon dont plusieurs de ses patients et informateurs lurent ses travaux illustre le fait que le domaine sexuel devenait un terrain ouvert à la contestation et qu'il n'y avait qu'un pas à franchir de l'admission de droits individuels à l'expression de soi et à l'épanouissement sexuels.

Les études de cas et les autobiographies dans l'œuvre de Krafft-Ebing ainsi que leur contexte culturel et social indiquent clairement que le savoir médical sur la sexualité ne put avoir un impact que parce qu'il était intégré dans la société. La construction de la sexualité moderne fut réalisée dans un processus d'interactions sociales entre des individus, qui s'observèrent et s'exprimèrent, et des médecins qui, professionnellement, donnèrent forme aux perversions dans le champ psychiatrique. Ceci constitua l'arrière plan des diverses façons par lesquelles le travail de Krafft-Ebing mit au défi l'idéologie sexuelle traditionnelle. Le terme actuel *médicalisation*, avec sa connotation de contrôle scientifique, ne clarifie pas la façon dont la sexologie psychiatrique était vue par certains pervers eux-mêmes. Ce terme échoue également à saisir la signification historique du mode de pensée psychiatrique sur la sexualité, comme il fut articulé à cette époque par Krafft-Ebing et d'autres psychiatres. A mon avis, l'étiquetage médical et les effets disciplinaires de l'intervention psychiatrique ont été exagérés comme facteurs déterminants d'un processus que je qualifierais plus volontiers de *modernisation* de la sexualité.

Moment central dans la constitution de l'expérience sexuelle moderne, le travail de Krafft-Ebing anticipait de plusieurs façons sur l'attitude du 20^e siècle à l'égard de la sexualité qui, comme je vais l'expliquer, est loin d'être dénuée de toute ambiguïté. La modernité sexuelle ne fut pas qu'une réaction contre des prohibitions traditionnelles et spécialement

victoriennes, et en tant que telle, elle ne fut pas qu'une idéologie de la libération sexuelle⁸. Ce fut une transformation bien plus fondamentale de la définition et de l'explication de la sexualité ainsi que de sa signification dans la vie humaine. Cinq traits saillants de la modernité sexuelle peuvent être retrouvés dans la pensée psychiatrique de Krafft-Ebing et dans ses histoires de cas. Le premier concerne la conceptualisation de la sexualité en tant que force inévitable et puissante de la vie humaine. Le deuxième touche à la façon dont le désir sexuel est différencié et classifié. Le troisième se réfère à la mutation de la norme procréative vers la dimension relationnelle et affective de la sexualité. La quatrième concerne la compréhension et l'expérience psychologiques du comportement sexuel. La dernière se concentre sur la forte connection entre sexualité et identité personnelle.

L'ordre sexuel moderne, que ces caractéristiques incarnent, remplaça certains traits fondamentaux traditionnels de la sexualité. Dans les sociétés traditionnelles, celle-ci était largement ancrée dans un ordre moral et naturel stable. En tant que fonction du comportement moral et social, la sexualité n'avait pas d'existence distincte, mais était, instrumentalement, intégrée au mariage, à la reproduction, à la famille et aux besoins sociaux et économiques. La morale sexuelle était dominée par un impératif de reproduction – la différenciation cruciale se faisant entre le sexe reproductif au sein du mariage et les actes qui interféraient avec celui-ci (adultère, sodomie, bestialité, et masturbation). Les sentiments et l'attraction personnels étaient d'importance mineure par rapport au calcul des avantages familiaux résultant du choix d'un partenaire. La compréhension psychiatrique de la perversion mit en lumière que, dans l'expérience moderne, la sexualité en tant qu'une impulsion distincte, dotée de mécanismes internes particuliers, physiques et psychologiques, se dissociait des autres domaines et commençait à générer ses propres significations. En tant que telle, la sexualité devint associée à des émotions et angoisses humaines profondes et complexes.

La sexualité, une force inévitable et puissante

La première caractéristique de la modernité sexuelle est cette idée que la sexualité est une force nature inévitable et puissante dans la vie humaine, force à la fois dangereuse et saine. Comme d'autres biologistes et médecins du 19^e siècle, Krafft-Ebing annonça une nouvelle approche de la sexualité, non seulement en la transférant du domaine du péché et du crime à celui de la santé et de la maladie, mais surtout parce qu'il affirma clairement que la passion sexuelle était une partie essentielle de la nature humaine à laquelle chacun avait à faire face.

D'un côté, Krafft-Ebing propageait l'idée courante que l'envie sexuelle constituait une menace persistante envers l'ordre moral et social en raison de sa nature explosive et quasi incontrôlable, spécialement dans ses manifestations potentiellement violentes et destructrices. C'est pourquoi il devait être réprimé par une régulation extérieure et par le self-control. Faisant écho au modèle hydraulique, typique du 19^e siècle, l'instinct sexuel (masculin) était conceptualisé comme une force puissante qui s'accumulait dans le corps jusqu'à ce qu'elle soit relâchée dans l'orgasme. S'abandonner à des impulsions incontrôlées était considéré comme dangereux pour la santé de l'individu aussi bien que pour celle du corps social. Dans ce modèle hydraulique, la sexualité était vue comme une force corporelle indépendante qui devait être contrôlée par des contraintes personnelles et sociales. L'économie sexuelle humaine fonctionnait, pensait-on, selon un modèle quantitatif de flux d'énergie dans lequel l'orgasme et la « dépense » de sperme impliquaient une perte d'énergie dans d'autres parties de la vie, de sorte que des dépenses modérées paraissaient mieux assurer la santé et la fertilité.

⁸ Voy. USSEL J. van, *Geschiedenis van het seksuele probleem*, Meppel, Boom, 1968 ; ROBINSON P., *The Modernization of Sex. Havelock Ellis, Alfred Kinsey, William Masters and Virginia Johnson*, New York etc., Harper & Row, 1976.

D'un autre côté, Krafft-Ebing soulignait que la sexualité jouait aussi un rôle constructif dans la vie personnelle et sociale. Dans l'introduction de *Psychopathia sexualis*, il écrivit que la nature de la sexualité était significative pour l'existence tout entière de l'individu et de la société et, en conséquence, qu'elle méritait des études sérieuses. Il pensait qu'une vie sexuelle harmonieuse et gratifiante était cruciale pour le développement sain de la personnalité et des relations. Non seulement le désir sexuel était inévitable mais, selon Krafft-Ebing, sa satisfaction était aussi nécessaire pour le bien-être psychique, le bonheur personnel et l'harmonie sociale. Dans l'expérience subjective, l'acte sexuel n'était pas seulement accompagné d'un plaisir sensuel, mais aussi de réponses d'une nature sociale et éthique. Pour lui, l'amour, comme lien social, était intrinsèquement sexuel. Il tendait à valoriser, comme un objectif en soi, le désir d'union psychologique et physique avec un partenaire. De cette façon, les travaux de Krafft-Ebing contribuèrent à faciliter une certaine acceptation du plaisir sexuel et de la diversité. En tant que psychiatre libéral, désireux de contrer l'église et les juridictions par une approche scientifique positiviste, il épousa dans une certaine mesure une vue positive de la sexualité. Dans les descriptions des activités sexuelles, telles qu'elles apparaissaient dans les études de cas, la norme reproductrice qui prévalaient encore tendait à passer au second plan. Le plaisir, l'orgasme, la satisfaction physique aussi bien que mentale étaient évoqués comme le « but » du comportement sexuel.

Il est d'ailleurs frappant qu'une des anormalités discutées par Krafft-Ebing était l'asthénie sexuelle, l'absence de sentiment sexuel, opposé du satyrisme et de la nymphomanie, c'est-à-dire la surabondance de désirs sexuels. Parmi les symptômes caractéristiques de l'asthénie sexuelle se retrouvait le manque de désir sexuel mais plus encore un manque de sentiments altruistes et de sociabilité. Ceci démontre que, dans la perspective de Krafft-Ebing, il existait un lien fort entre sexualité saine et relations sociales. Il accepta aussi l'idée que l'abstinence sexuelle pouvait jouer au détriment de la santé mentale, anticipant ainsi la présomption actuelle que la retenue sexuelle peut constituer une répression malsaine et que des désirs insatisfaits peuvent conduire à une souffrance mentale. De ce point de vue, il n'y avait qu'un petit pas à franchir vers l'enthousiasme sexuel moderne, vers l'idée que chaque homme et chaque femme a un droit et peut-être même une obligation à l'épanouissement sexuel. Dans notre culture, la satisfaction sexuelle, combinée avec des idéaux de compagnonnage, est en effet très étroitement liée à la façon dont nous définissons le bonheur personnel.

Cependant les écrits de Krafft-Ebing trahissent aussi une sorte de pessimisme relatif à la contradiction insoluble existant entre l'ordre social, moral et culturel et les envies sexuelles, fréquemment bizarres et parfois violentes. Comme c'est également le cas de l'oeuvre de Sigmund Freud, celle de Krafft-Ebing est traversée par un immense dilemme. D'une part, l'être humain est inévitablement mené par des besoins sexuels et leur suppression peut provoquer des problèmes nerveux. De l'autre, il est impossible de laisser le champ libre au désir, parce que, en tant que force irrationnelle et transgressive, il est simultanément une grande menace pour la vie sociale. Ce dilemme envahit encore la compréhension ordinaire de la sexualité, plus encore depuis la révolution des années 1960 et 1970 (où elle était généralement regardée comme bénéfique) et le contrecoup qui suivit dans les trois dernières décennies, lorsque l'attention publique se concentra sur les violences et les abus sexuels et – depuis les années 1980 et l'épidémie de SIDA – sur la maladie et la mort qui pouvaient être la conséquence des activités sexuelles.

Classifier et subvertir le normal et l'anormal

Le deuxième trait du modernisme sexuel est relatif à la façon dont le désir sexuel est défini et classifié, et dont le normal et l'anormal sont différenciés. Plusieurs taxonomies de la déviance sexuelle furent développées par des psychiatres à la fin du 19^e siècle, mais celle qui

prit forme dans l'œuvre de Krafft-Ebing donna finalement le ton, non seulement dans les cercles médicaux mais aussi dans la pensée commune. Même s'il prêta aussi attention au voyeurisme, à l'exhibitionnisme, à la bestialité, la pédophilie, la gérontophilie, la nymphomanie, la nécrophilie, l'urolagnie et la coprolagnie, ainsi qu'à plusieurs autres variantes de la vie sexuelle, Krafft-Ebing distingua quatre formes fondamentales de perversion. La première était le sentiment sexuel contraire ou l'inversion (de genre) incluant des fusions variables de féminité et de masculinité, qui allaient être graduellement, au cours du 20^e siècle, distinguées en homosexualité, androgynie, travestisme, et transsexualité. Le deuxième était le fétichisme, l'obsession érotique à l'égard de certaines parties du corps ou de certains objets. Les troisième et quatrième étaient le sadisme et le masochisme, termes façonnés par lui, le premier inspiré du Marquis de Sade et le second de l'écrivain autrichien Leopold de Sacher-Masoch. Un certain nombre des néologismes de Krafft-Ebing comme sadisme, masochisme et pédophilie, sont encore utilisés de nos jours. Les termes homosexualité et hétérosexualité qui avaient été introduits plus tôt mais qui n'étaient pas du tout courants à la fin du 19^e siècle, furent utilisés de plus en plus fréquemment par Krafft-Ebing.

Une caractéristique frappante du traitement de la sexualité par Krafft-Ebing était qu'il vacillait sans cesse entre l'absolutisme du normal versus l'anormal et un brouillage de cette dichotomie. Son approche fluctuait entre la stigmatisation des variations sexuelles en tant que pathologies et la reconnaissance des désirs uniques et particuliers de chaque individu. Au départ, la pierre de touche de Krafft-Ebing pour différencier clairement sexualité normale et perversion pathologique était la reproduction. Cependant, au cours de la progression et de l'expansion de son œuvre ce préjugé fondamental fut de plus en plus abandonné. Dans sa constante discussion des principales perversions, les barrières entre le normal et l'anormal furent subverties. Ces frontières apparurent non pas tellement qualitatives et absolues mais plutôt quantitatives et flexibles. Sadisme, masochisme, inversion et fétichisme n'étaient plus seulement des catégories de maladie mais aussi des termes qui décrivaient des extrêmes sur une échelle graduée de normalité et d'anormalité, et qui expliquaient des aspects de la sexualité normale. Krafft-Ebing expliquait, par exemple, que le sadisme et le masochisme étaient inhérents à la sexualité masculine et féminine, la première étant d'une nature active et agressive et la seconde d'une nature passive et soumise. (Bien sûr, cela reflète une façon stéréotypée de penser la masculinité et la féminité mais ne change rien au fait qu'il s'agissait aussi, d'une certaine façon de « normaliser » le sadomasochisme.) La distinction entre fétichisme et sexualité « normale » était elle aussi graduelle plutôt qu'absolue. Le fétichisme était une partie intrinsèque de la sexualité normale, argumentait Krafft-Ebing, parce que le caractère individuel de l'attraction sexuelle, et de l'amour monogamique qui y était lié, était fondé sur une préférence spécifique pour les caractéristiques physiques et mentales de son partenaire. Ceci s'accordait à l'assertion du psychiatre français Alfred Binet, qui avait forgé le terme fétichisme en tant que perversion sexuelle, selon laquelle tout amour était, dans une certaine mesure, fétichiste, indiquant qu'il s'agissait là d'une tendance générale au cœur de l'attraction sexuelle.

Ainsi sadisme, masochisme et fétichisme n'étaient pas que des catégories de maladies. C'étaient aussi des concepts importants pour une explication élargie de la sexualité en général. Dans l'œuvre de Krafft-Ebing se détecte donc un basculement d'une classification de maladies à l'intérieur de frontières claires vers un essai de compréhension de la sexualité « normale » dans le contexte des perversions, préfigurant en quelque sorte la vision psychanalytique de Freud sur l'hétérosexualité comme synthèse de différentes impulsions « perverses ». Qui plus est, les barrières entre masculinité et féminité se diluaient dans l'analyse faite par Krafft-Ebing de la perversion sexuelle. La discussion approfondie de différentes formes d'inversion mentale et physique – souvent liées à l'homosexualité –

soulignait le caractère particulier et hasardeux de la différenciation sexuelle et signalait que la masculinité et la féminité exclusives pouvaient bien n'être que des abstractions. Alors que précédemment, Krafft-Ebing avait tenté d'identifier l'inversion avec la dégénérescence, au milieu des années 1890, le concept d'état sexuel intermédiaire s'ancra dans la recherche embryologique contemporaine ainsi que dans les théories évolutionnistes. Les premières mettaient en évidence que le premier stade de l'embryon humain était caractérisé par une indifférenciation sexuelle. En écho à la loi de récapitulation du biologiste Ernst Haeckel, l'être humain apparaissait doté d'une origine bisexuelle tant dans une perspective phylogénétique qu'ontogénétique.

La classification fondamentale de Krafft-Ebing subit encore un changement remarquable lorsqu'il déplaça son attention, de la distinction traditionnelle entre actes procréatifs et non-procréatifs, vers la dimension relationnelle et affective de la sexualité. Cette mutation eut pour conséquence qu'il mit de plus en plus en exergue la dichotomie entre hétérosexualité et homosexualité comme la catégorie sexuelle de base. Bien qu'il ait utilisé le pathologique comme des angle de vision, son utilisation du terme hétérosexuel, pour viser l'attraction sexuelle entre un homme et une femme dénuée de but reproductif (et donc considérée, en tant que telle et dans un premier temps, comme une perversion !) marquait un changement notoire par rapport à la norme procréative millénaire. Dans une de ses dernières publications sur la perversion sexuelle, il identifia d'autres perversions comme des variations de la division plus fondamentale hétéro-homosexuelle⁹. Krafft-Ebing souligna ainsi que c'était le genre de son partenaire sexuel – l'autre (hétéro), le même (homo) ou les deux (bi) – qui devenait la caractéristique principal de l'ordre sexuel moderne, et pas tellement la préférence pour d'autres caractéristiques de son partenaire ou le contexte des activités sexuelles, par exemple une préférence pour certains actes ou scénarios, ou pour certains vêtements, pour certaines parties du corps ou des objets ou des situations spécifiques. En théorie, un cadre fétichiste de ce type pour classifier la sexualité aurait en effet été parfaitement possible. En fait, les psychiatres français de la fin du 19^e siècle tendaient à considérer le fétichisme comme la « matrice » des perversions, qui incluait toutes les aberrations que le désir sexuel avait fixées sur le mauvais but (non reproductif), que ce soit un objet, une partie anatomique, un certain acte ou un certain type physique, une personne du même sexe, une catégorie d'âge inhabituelle, ou un animal. Par contraste, Krafft-Ebing mit à l'avant-plan la dichotomie entre hétérosexualité et homosexualité, qui, en compagnie de leur parent bisexualité, sont toujours nos catégories sexuelles fondamentales.

De la norme procréatrice à la dimension relationnelle de la sexualité

Le pas significatif franchi en psychiatrie – d'une perspective de médecine légale axée sur une explication physiologique au projet considérablement plus large visant à adresser de façon globale les questions psychologiques de la sexualité humaine – entraîna une déconnection croissante de la sexualité et de la reproduction. Le caractère exclusivement naturel de l'instinct de reproduction devint problématique, et une primauté de plus en plus grande fut assignée à la satisfaction du désir. De là, il n'y avait qu'un petit à franchir vers la libido de Freud et le « principe de plaisir », d'après lequel le seul objectif inhérent au désir sexuel est sa propre satisfaction. Comme Freud, Krafft-Ebing commença à axer sa compréhension de la sexualité sur le désir plutôt que sur la reproduction. L'impulsion sexuelle perverse était en fait un désir de plaisir qui, de façon innée, n'aspirait ni à la génération ni au rapport sexuel en soi mais bien exclusivement à sa propre satisfaction. De cette façon Krafft-Ebing commença à incorporer la perversion dans le normal et, de façon significative, à rendre

⁹ KRAFFT-EBING R., « Ueber sexuelle Perversionen », *loc. cit.* ; cf. KATZ J.N., *The Invention of Heterosexuality*, New York, Penguin, 1995.

imaginable les variances sexuelles. La reconnaissance du désir idiosyncratique, indépendamment de son but « naturel », est centrale pour l'éthos moderne de la sexualité.

L'instinct sexuel n'était pas important que pour la reproduction, souligna Krafft-Ebing, mais aussi, sous la forme d'un désir spécifique, pour le développement psychologique complet des individus et pour l'engagement dans un lien amoureux, dans la relation du mariage. Il prit acte de ce que la reproduction n'était pas l'unique ni même peut-être le but le plus important du rapport sexuel. L'affection apparaissait de façon croissante, comme un objectif majeur. L'amour fut sexualisé par Krafft-Ebing. Il considérait l'amour comme un lien social qui était intrinsèquement sexuel et, puisqu'il tendait à valoriser comme objectif en soi le désir d'union physique et psychologique avec un partenaire, la norme reproductive devenait problématique. Soulignant que l'amour sans sexualité tout autant que le plaisir sexuel sans amour étaient incomplets, Krafft-Ebing remplaça clairement des attitudes négatives à l'égard de la sexualité par une évaluation positive de celle-ci dans le contexte de l'amour romantique. Il anticipa donc sur la sexualisation croissante du mariage et de l'amour qui, après la Première Guerre mondiale, fut largement propagée dans des manuels tels que ceux de Marie Stopes, *Married Love* (1918) et *Enduring Passion* (1928) ou l'ouvrage de Theodoor van de Velde, *Ideal Marriage* (1926).

Ce fut précisément son appréciation de la dimension affective et relationnelle de l'(hétéro)sexualité qui contribua au changement de vues de Krafft-Ebing sur l'homosexualité. A la fin de sa vie, il se montra enclin à penser que l'homosexualité était l'équivalent de l'hétérosexualité et donc n'était pas une maladie, parce que de nombreux homosexuels qui s'étaient exprimés dans ses histoires de cas avaient clairement indiqué que le compagnonnage était pour eux aussi important que la gratification sexuelle¹⁰. Les autres perversions, comme le fétichisme, le masochisme et le sadisme, néanmoins pouvaient difficilement s'inscrire dans l'idéal romantique, dans la mesure où celui-ci était fondé sur l'intimité, l'égalité, la réciprocité et la communication psychique. Dans le contexte de l'amour romantique, la sexualité allait de pair avec ainsi qu'avec une compréhension psychologique de soi ainsi qu'avec l'intimité, contrastant avec le sexe en public.

La compréhension psychologique de la sexualité

Les psychiatres de la fin du 19^e siècle tentèrent généralement d'intégrer leurs explications de la perversion sexuelle dans la pensée biomédicale de l'époque et beaucoup d'entre eux mirent l'accent sur l'hérédité et la dégénérescence comme facteurs causaux principaux. Néanmoins l'intervention de la psychiatrie dans la sexualité ne doit pas être perçue comme relevant du déterminisme biologique. La signification moderne de la sexualité se développa lorsque l'approche physiologique dominante fut supplantée par une approche plus psychologique. Dans la première moitié du 19^e siècle, la sexualité était expliquée en relation avec l'appartenance d'un individu à l'un ou l'autre sexe. La différence de sexe était expliquée en relation avec le corps : les critères décisifs pour l'évaluation du sexe et de l'identité sexuelle étaient les organes génitaux, les caractéristiques sexuelles secondaires et la puissance fonctionnelle avec un membre de l'autre sexe normalement constitué. Le critère principal reposait sur la distinction entre l'anatomie masculine et féminine, et la congruence entre le corps d'un homme ou d'une femme et leur comportement sexuel était rarement questionnée. Au cours du 19^e siècle, une évolution se dessina, passant des explications médicales qui favorisaient les traits physiques à une mise en évidence de l'instinct sexuel et de la psychologie. Ce n'est que progressivement que le terme sexualité fut utilisé pour viser le *désir* pour l'autre (ou le même) sexe, une attraction qui était basée non pas seulement sur une

¹⁰ KRAFFT-EBING R., « Neue Studien auf dem Gebiete der Homosexualität », *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* 3, 1901, pp. 1-36.

polarisation physique mais aussi psychologique et sur l'appariement d'éléments masculins et féminins. A la fin du 19^e siècle, avant Freud déjà, les psychiatres commencèrent à déplacer la discussion : plutôt qu'une explication tirée d'une série d'événements physiologiques en relation les uns avec les autres, ils favorisèrent une compréhension plus psychologique. D'après eux, la perversion n'était pas tant enracinée dans des désordres physiques que dans soi-disant fonctionnels : dans ce nouveau style de raisonnement psychiatrique, les perversions étaient des désordres d'un instinct, qui ne pouvaient pas être précisément localisés dans le corps¹¹.

Krafft-Ebing fut fortement influencé par le tournant biomédical de la psychiatrie ainsi que par la théorie, à la mode, de la dégénérescence, mais, globalement, son approche ne peut être qualifiée de biologique. Même si dans sa théorie générale l'instinct sexuel était localisé dans le système nerveux et dans le cerveau, et si les causes sous-jacentes de la perversion restaient l'hérédité et la dégénérescence, celles-ci n'étaient pas particulièrement pertinentes dans sa pratique clinique quotidienne. Ses études de cas ne se concentraient pas tant sur les caractéristiques corporelles que sur l'histoire personnelle, l'expérience subjective et les sentiments intérieurs : perception, vie émotionnelle, rêves, imagination et phantasmes. Aux alentours de 1890, quand il introduisit le fétichisme, le sadisme et le masochisme dans sa *Psychopathia sexualis*, le point d'ancrage de son explication changea définitivement d'une explication physiologique à une explication plus psychologique. C'était l'attitude psychologique derrière l'apparence extérieure qui comptait comme critère définissant le sentiment sexuel contraire, le sadisme, le masochisme et le fétichisme. Pour la plus grande part, il avait à juger à partir de ce que les pervers eux-mêmes disaient, ce qui explique l'importance dans son œuvre des récits (auto)biographiques. Ce n'étaient donc pas tant les caractéristiques corporelles ou le comportement effectif qui étaient décisifs pour le diagnostic de perversion : c'étaient le caractère individuel, l'histoire personnelle et les sentiments intérieurs. Le siège de l'instinct sexuel était situé dans la personnalité.

Il est remarquable que la dimension psychologique de la sexualité apparut en premier lieu comme un élément constitutif non pas de l'hétérosexualité « normale » mais de la perversion et de la masturbation. Comme Krafft-Ebing l'expliqua dans un premier temps, certains stimuli, comme les phantasmes, empêchaient le processus physiologique spontané qui caractérisait, supposait-on, la sexualité normale. Plus tard, néanmoins, il attira également l'attention sur le rôle décisif de l'esprit dans le développement de la sexualité en général. Le fonctionnement sexuel normal dépassait la simple capacité physique à avoir des rapports sexuels. La satisfaction du besoin sexuel n'était pas faite que du soulagement physique, pointa-t-il, mais aussi d'épanouissement émotionnel. En réalité, son modèle psychiatrique de la sexualité postulait une interaction complexe entre le corps et l'esprit, incluant, comme il l'exprima, « la vie inconsciente de l'âme »¹². La sexualité était un complexe de comportements, de réflexes, de sensations corporelles, d'expériences, de sentiments, de pensées, de désirs et de phantasmes. La sexualité émergeait comme un concept qui mettait en évidence des phénomènes internes tout autant qu'externes. La dimension physique de la sexualité affectait le mental et sa dimension psychologique affectait le corps. Le sexuel acquit ainsi une forte signification, spécialement parce que les sensations physiques et les expériences jouaient un rôle significatif dans la vie des individus.

¹¹ Voy. LAQUEUR T., *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge (Mass.) and London, Harvard University Press, 1990 ; MAK, *Mannelijke vrouwen, op. cit.* ; DAVIDSON A.I., *The Emergence of Sexuality. Historical Epistemology and the Formation of Concepts*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 2001.

¹² KRAFFT-EBING R., « Bemerkungen zur hypnotischen Heilmethode », *Wiener medizinische Presse* 30, 1889, p. 1186.

C'est peut-être cette interaction entre le corps et l'esprit qui explique pourquoi la sexualité est devenue une expérience aussi significative dans la culture occidentale moderne. L'accent mis sur l'expérience sexuelle est une expression de la préoccupation à l'égard de l'action réciproque du corps et du moi profond. En tant que telle, la sexualité est devenue une question sensible, donnant naissance à un éventail de problèmes émotionnels : introspection infinie, crainte d'être anormal, anxiétés à l'égard de son attractivité érotique et de ses succès sexuels, conflits entre désirs privés et rôles sociaux ou entre phantasmes sexuels et réalité de la vie de tous les jours. Les histoires de cas autobiographiques utilisées par Krafft-Ebing montrent déjà que la sexualité était devenue le sujet de réflexions sans fin sur soi-même, qui d'un côté avaient sans doute un effet rédempteur, mais de l'autre renforçaient les conflits intérieurs. Comme l'illustrent de nombreuses histoires, l'auto-contemplation était plus souvent qu'à son tour une source d'anxiété, de malaise et de frustration. En même temps, elle créa aussi la possibilité d'une conscience de soi et, ultérieurement, d'une émancipation sexuelle.

Identité sexuelle

La cinquième caractéristique distinctive de la modernité sexuelle est le lien étroit de la sexualité avec l'identité sexuelle, qui est en étroite relation avec l'expérience psychologique de la sexualité. La définition de l'identité de base d'un individu à travers son orientation sexuelle est fondamentalement une invention de la fin du 19^e siècle. En déplaçant l'accent d'une déviation temporaire de la norme vers un état plus ou moins permanent – qu'il soit ou non pathologique – la psychiatrie promut un changement de paradigme dans la compréhension de la déviance sexuelle. L'expérience de la déviance sexuelle en sortit transformée : elle n'était plus perçue comme une digression plus ou moins temporelle, fugace, mais comme un trait de la personnalité, essentiel et continu.

L'intervention de la psychiatrie dans la sexualité était largement basée sur un modèle (auto)biographique. La méthode des histoires de cas n'était pas seulement un moyen de catégoriser et pathologiser des sexualités déviantes ; elle offrait aussi un espace dans lequel des individus incertains pouvaient articuler leurs expériences difficiles sous la forme de récits personnels. Le discours psychiatrique sur la sexualité reflétait les expériences individuelles et leur donnait forme tout à la fois. Il indiquait et provoquait une préoccupation croissante pour la sexualité en tant que telle mais aussi pour l'investigation de la vie intérieure. Bien des patients et correspondants les plus articulés de Krafft-Ebing en appelaient aux idéaux d'authenticité et de sincérité pour conférer des valeurs morales à leur désirs et comportements sexuels. Dans la société bourgeoise du 19^e siècle, l'authenticité individuelle était devenue une valeur prééminente et un cadre pour l'introspection, l'auto-contemplation et l'expression de soi. Parallèlement, la sexualité était privilégiée comme quintessence de la vie privée et du moi individuel. L'expansion de la pathologie sexuelle en psychiatrie ne faisait que magnifier les effets de ce besoin de compréhension de soi.

Ceci ne signifie pas nécessairement que les expressions individuelles de l'identité sexuelle devraient être considérées comme des reflets d'une essence interne, psychologique. Ni les cas psychiatriques ni les autobiographiques ne sont des sources « directes » pour entendre les voix des pervers. Les identités sexuelles se cristallisèrent sous la forme de récits structurés : comme tels, leur contenu et leur forme avaient une origine sociale plus que psychologique. Pour la matérialisation de l'identité sexuelle dans la vie personnelle et sociale, un modèle culturel, un « script », était indispensable. A cet égard, la méthode des histoires de cas de la psychiatrie joua un rôle crucial. Elle offrit un cadre adéquat pour regarder et comprendre son moi, en intégrant dans son histoire de vie ses expériences et désirs sexuels. L'identité sexuelle présumait une conscience réflexive, une capacité à interroger le passé à partir du présent, et à raconter une histoire cohérente à propos de sa propre histoire de vie à la

lumière de ce qui pouvait être anticipé pour l'avenir. Par dessus tout, l'histoire de sa propre vie était racontée comme un processus continu, doté d'une logique interne conduisant à la situation présente.

Les travaux de Krafft-Ebing offraient un forum public dans lequel le désir sexuel, sous la forme de la narration autobiographique, pouvait être articulé, compris et justifié. Le genre de l'histoire de cas psychiatrique et celui de l'autobiographie fusionnaient. Alors que dans l'autobiographie moderne, les auteurs analysent le cours de leur vie pour arriver à une connaissance de soi et peut-être à une ouverture sur les perspectives de leur vie future, dans les histoires de cas psychiatriques, un diagnostic était fait en reconstruisant la vie passée du patient. Pour de nombreux correspondants et patients de Krafft-Ebing, l'ensemble du processus d'écriture de l'histoire de leur vie, donnant cohérence et intelligibilité à leur moi déchiré, pouvait résulter en une « catharsis » de compréhension. En réalité, ils n'avaient pas besoin d'un traitement médical, dans la mesure où déverser leur cœur était en quelque sorte un traitement en soi. L'auto-examen détaillé et la croyance que leur désir et comportement sexuel exprimaient quelque chose de profond et d'ancré à l'intérieur de leur moi profond, jouaient un rôle crucial dans le développement de leur identité sexuelle.

En offrant un « script » sur lequel les individus modelaient leur histoire de vie, les histoires de cas autobiographiques de Krafft-Ebing permettaient aussi de relier introspection individuelle et identification sociale. En utilisant le forum respectable de la science médicale, les pervers commencèrent à donner une voix à des expériences et des désirs qui, jusque là, étaient restés inconnus ou dont l'existence étaient déniée dans le discours public. Les écrits de Krafft-Ebing reflètent et promeuvent aussi l'émergence de cette nouvelle expérience de la sexualité qui est intrinsèquement liée à l'apparition de nouvelles sortes d'individus et à leur agrégation en sous-cultures et en communautés rudimentaires, ce dont plusieurs de ses clients, spécialement des homosexuels, témoignèrent. Certains d'entre eux exprimèrent une conscience critique à l'égard de la suppression des sexualités déviantes. Bien que leur nombre ait encore été réduit, ils figurent de façon proéminente parmi les correspondants de Kraft-Ebbing. Dans certaines de ses histoires autobiographiques, la graine de l'émancipation sexuelle avait été semée.

Plus récemment, les théories sociales et culturelles post-modernes, spécialement les théories *queer*, ont sapé l'idée que les identités sexuelles soient fixées dans la nature ou dans la *psyche*¹³. Cependant, dans la compréhension populaire, ordinaire, de la sexualité, cette notion est toujours centrale. Les identités sexuelles peuvent bien être déboulonnées ou déconstruites à un niveau théorique, elles ne sont pas que le produit d'une pensée psychiatrique ou d'une la science sexologique : elles sont réelles dans le sens historique. Une attitude critique à l'encontre de la sexualité comme une unité psychobiologique stable, « naturelle », ne devrait pas conduire à perdre de vue les identités sexuelles en tant que partie inaliénable de l'expérience personnelle de l'homme moderne. L'argument selon lequel elles sont formatées culturellement plutôt qu'enracinées dans une essence biologique ou psychologique ne signifie pas qu'elles ne soient pas des réalités *sociales* plus ou moins stables. La continuité dans le temps, de même que la différenciation – quelque chose qui nous sépare des autres – sont des fonctions essentielles de la formation de l'identité. Cela distribue les individus dans leur propre structure de valeurs et de priorités, ce qui les rend capables de faire des choix d'une façon positive et en se posant des objectifs. L'identité donne à l'estime de soi individuelle un sens des potentialités.

¹³ Voy., par exemple, STEIN E. (ed.), *Forms of Desire. Sexual Orientation and the Social Constructionist Controversy*, New York and London, Garland, 1990 ; cf. WEEKS J., *Sexuality and its Discontents. Meaning, Myths and Modern Sexualities*, London, Melbourne and Henley, Routledge, 1985.

Bien que nombreux soient les schémas variables de comportements sexuels qui peuvent être choisis sous l'influence de circonstances immédiates et accidentelles ainsi que d'influences situationnelles subtiles, ces préférences sont toujours regardées comme exprimant quelque chose de profond et comme fixées à partir du moi profond. En Occident, l'identité sexuelle est toujours expérimentée ou conceptualisée comme une essence psychologique déjà présente, attendant d'être découverte, explorée, comprise, exprimée et de procurer du plaisir. Les sexologues, les psychothérapeutes, les groupes de soutien et les manuels, les mass médias et les mouvements d'émancipation n'ont fait qu'intensifier la préoccupation à l'égard du vrai « soi ». Parcourant leur passé à la recherche d'indices de leur être sexuel, les individus se racontent toujours les uns aux autres des « histoires sexuelles » afin de nourrir un sens de l'identité. C'est peut-être plus encore le cas depuis les années 1960, depuis que la sexualité est devenue un point nodal de la conscience personnelle, du développement individuel, de l'auto-réalisation et de l'émancipation¹⁴. De plus l'idée qu'il est sain de transformer son plaisir ou sa souffrance (sexuels ou non) en une histoire personnelle, authentique, est largement partagée dans la culture occidentale moderne. Ce que les patients et correspondants de Krafft-Ebing faisaient dans l'intimité du cabinet de consultation psychiatrique ou dans leur correspondance (partiellement publiée) est largement devenue une propriété publique : actuellement d'aussi franches histoires sont racontées tous les jours dans les magazines populaires, à la télévision ou sur internet.

Conclusion

Foucault a parfaitement saisi la continuité entre l'intervention psychiatrique dans la sexualité au 19^e siècle et le désir intense pour l'expression de soi qui domine de nos jours : toutes deux sont fondées sur le modèle confessionnel qui proclame que la sexualité est la clé de la personnalité. En ce sens, les histoires de cas de Krafft-Ebing et les observations menées par ses patients sur eux-mêmes sont une anticipation de la libération sexuelle post 1960. Néanmoins, je soutiendrais volontiers que l'appréciation par Foucault de ce modèle confessionnel et psychologique de la sexualité comme constituant une limitation des possibilités est partielle. J'ai tenté de démontrer que la psychiatrie de Krafft-Ebing fut plus que l'instrument d'un pouvoir professionnel ou d'un contrôle social. La formation et l'articulation des identités sexuelles ne devinrent possibles que dans une société bourgeoise réflexive et consciente d'elle-même, dans laquelle se mettait en place une dialectique entre, d'une part, la réforme humanitaire et l'émancipation et, de l'autre, des efforts pour mettre en œuvre une intégration sociale. L'élaboration d'explications psychologiques pour divers goûts sexuels dans les dernières décennies du 19^e siècle fut perfectionnée par la psychiatrie professionnelle autant que par le long développement historique de l'individualisme et de la démocratisation.

La compréhension et l'expérience moderne de la sexualité, que j'ai essayé de saisir en cinq traits, n'émergea pas que de la pensée médicale en elle-même. Croire qu'une transformation de cette amplitude fut causée seulement par les psychiatres et les sexologues reviendrait à surestimer leur pouvoir. Les médecins ont sans doute érigé avec détermination le problème de la sexualité en question de santé et de maladie de façon à améliorer leur statut professionnel. Cela ne signifie pas que la modernisation de la sexualité peut être réduite à la médicalisation. La psychiatrie n'a pas tant construit qu'articulé l'expérience moderne de la sexualité. Alors que la psychiatrie offrait un nouveau cadre conceptuel et de nouveaux modèles de rôles, des développements sociaux et culturels sur le long terme ont substantiellement transformé l'expérience de la sexualité dans la société. Comme je l'ai indiqué, quelques uns des patients, informateurs et correspondants de Krafft-Ebing jouèrent un rôle actif dans le développement de sa perspective. Dans une grande mesure, sa conception

¹⁴ Voy. PLUMMER K., *Telling Sexual Stories. Power, Change and Social Worlds*, London and New York, Routledge, 1995.

psychologique et son interprétation de la sexualité reposèrent sur les auto-observations de ses clients les plus articulés. Patients et docteurs furent des agents d'une culture dans son ensemble, qui dans l'œuvre de Krafft-Ebing était dominée par les valeurs bourgeoises. La sexualité moderne fut beaucoup, et probablement est encore, un phénomène bourgeois ou de la classe moyenne. Outre le développement institutionnel de la psychiatrie, les changements dans la compréhension de soi des individus qui devinrent son objet doivent être pris en compte et ceux-ci ne peuvent être expliqués que dans le contexte historique et culturel plus large. La modernisation de la sexualité impliqua des transformations dans le domaine de l'individualisme, de l'introspection et de l'identité personnelle ainsi que des changements de la fonction sociale de la sexualité. Les explications psychiatriques de celle-ci prirent forme au moment même où l'expérience de la sexualité fut transformée et devint un sujet d'introspection et de scrutation obsessionnelles dans le milieu bourgeois¹⁵.

L'indépendance économique, la mobilité géographique et sociale et l'urbanisation furent des conditions sociales importantes pour l'émergence des identités sexuelles. Celle-ci ne purent se faire jour que lorsque un nombre de plus en plus important d'individus purent poursuivre leurs désirs particuliers, non pas comme des diversions à court terme, au hasard, au regard des rôles sociaux et des responsabilités familiales, mais bien sur une base plus régulière, comme une partie de leur style de vie. La poursuite de la sexualité hors des contraintes de la famille devint en effet possible, spécialement dans les villes, assez grandes et anonymes pour supporter un « marché sexuel » et des sous-cultures déviantes. Des individus antérieurement isolés, qui pouvaient avoir cru que leurs désirs étaient étranges et uniques, en trouvèrent d'autres avec des préférences similaires dans les citées bondées. Pour les membres des classes moyennes et supérieures, le capitalisme entraîna non seulement des opportunités croissantes d'entrer dans des relations économiques libres avec d'autres individus mais aussi, lorsque à partir de la fin du 19^e siècle, les standards d'existence s'améliorèrent, de mettre l'accent sur les choix, les goûts et les plaisirs personnels. Ce fut dans ce contexte de l'émergence d'une culture de consommation capitaliste et d'une société civile en cours de démocratisation que le désir sexuel acquit une nouvelle signification¹⁶. Leurs confessions marquèrent une transition, dans le milieu bourgeois urbain, d'un ethos chrétien et productiviste, impliquant le déni de soi et le contrôle des passions, à une culture consumériste de l'abondance, qui valorisait l'expression de leur moi et la satisfaction de leur désir individuel. Tout comme la démocratisation, le basculement du capitalisme de la production à la consommation entraîna un rejet des contraintes collectives et un désengagement des contextes sociaux traditionnels. Parallèlement à l'extension de la contraception, de la nutrition de qualité, et de la santé, ce furent l'avènement de l'affluence et la promotion du plaisir et des loisirs, typique du capitalisme de consommation, qui allaient, au 20^e siècle, projeter le sexe à l'avant-plan de notre société.

Peut-être plus crucial encore, l'expansion de l'idéal de l'amour romantique et de l'analyse autobiographique au sein de la bourgeoisie. Avant le 19^e siècle, la conduite sexuelle des individus était déterminée par les exigences conjugales et reproductives, le statut social et la hiérarchie, les besoins et intérêts économiques, et la fixité des rôles de sexe. L'émotion

¹⁵ GAY P., *Education of the Senses. The Bourgeois Experience. Victoria to Freud I*, New York and Oxford, Oxford University Press, 1984 ; ID., *The Tender Passion. The Bourgeois Experience. Victoria to Freud II*, New York and Oxford, Oxford University Press, 1986.

¹⁶ BIRKEN L., *Consuming Desire, op. cit.* ; cf. WILLIAMS R., *Dreamworlds*, Berkeley, University of California Press, 1982 ; WALKOWITZ J.R., *City of Dreadful Delight. Narratives of Sexual Danger in Late-Victorian London*, Chicago and London, The University of Chicago Press, 1992 ; WILSON E., *The Sphinx in the City. Urban Life, the Control of Disorder, and Women*, Berkeley, Los Angeles and Oxford, University of California Press, 1991 ; BECH H., « Citysex. Representing Lust In Public », in FEATHERSTONE M. (ed.), *Love and Eroticism*, London, Thousand Oaks and New Delhi, Sage, 1999, pp. 215-241.

personnelle et le désir ne gagnèrent leur primauté que dans le contexte de l'amour romantique qui présumait la vie privée, l'intimité, et la communication psychique. En tant qu'indice du moi intime, la sexualité fut associée à des émotions et des angoisses profondes et complexes et gagna ainsi de l'importance dans la réflexion sur soi et l'authenticité individuelle. Dans le sillage de l'amour romantique et de l'analyse autobiographique, la sexualité se transforma en une sphère séparée, largement intériorisée, de la vie humaine. Ce n'est qu'à ce point qu'il fut possible pour la science médicale et psychologique de la définir comme une impulsion ou un instinct distincts et de fouiller dans sa façon d'opérer. Et ce n'est aussi qu'à ce point qu'il devint possible de libérer et d'émanciper la sexualité de ce que les gens commençaient à expérimenter de plus en plus comme sa suppression sociale¹⁷.

¹⁷ LUHMANN N., *Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität*, Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, 1982 ; GIDDENS A., *The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love and Eroticism in Modern Times*, Cambridge, Polity Press, 1992.