Maastricht University

Richard von Krafft-Ebings Stiefkinder der Natur

Citation for published version (APA):

Oosterhuis, H. (1997). Richard von Krafft-Ebings Stiefkinder der Natur: Wie die Psychiatrie moderne sexuelle Identitäten produzierte. *Capri: Zeitschrift für schwule Geschichte*, *24*, 2-27.

Document status and date:
Published: 01/01/1997

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.

Download date: 24 Apr. 2024

Harry Oosterhuis

Richard von Krafft-Ebings Stiefkinder der Natur
Wie die Psychiatrie moderne sexuelle Identitäten produzierte

Zusammenfassung
Angeregt von Karl Heinrich Ulrichs, hat der damals in Österreich lehrende und forschende Psychiater Richard von Krafft-Ebing seit 1877 das Leben von Schwulen und Lesben erforscht. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen bilden den Hauptinhalt seines berühmten Buches *Psychopathia sexualis*, das seit 1886 in immer umfangreicheren Auflagen erschien und in Übersetzungen auf der ganzen Welt verbreitet war. In dem Artikel wird die Frage beantwortet, ob eine Theorie der Medikalisierung, der zunehmenden Machtausübung und sozialen Kontrolle von Ärzten über sexuelle Abweichler, speziell über Homosexuelle, ausreicht, um das Verhältnis zwischen Krafft-Ebing und seinen Patienten jedweden Geschlechts, zwischen dem Autor der *Psychopathia sexualis* und seiner Leserschaft hinreichend zu beschreiben. Der Artikel stützt sich auf den kürzlich in Graz aufgefundenen schriftlichen Krafft-Ebing-Nachlass, in dem unter anderem zahlreiche Fallgeschichten und autobiografische Berichte von homosexuellen Männern und Frauen enthalten sind.

I

> *Obgleich ich befürchten muß, möglicherweise durch mein Schreiben Ew. Hochwohlgeboren lästig zu fallen — sprechen Sie ja im Vorwort zu Ihrer Psychopathia sexualis von ›zahllosen Zuschriften solcher Stiefkinder der Natur‹ — unternehme ich es dennoch mich vertrauensvoll an Sie zu wenden in der Hoffnung des Laien vielleicht einiges dem Gelehrten berichten zu können, was nicht ganz ohne Interesse [ist]: auch das Unscheinbarste kann am rechten Ort Bedeutung gewinnen und dem Auge des Forschers von Wert sein.*

Mit diesen Worten wandte sich der junge lettische Adlige von R. an den bekannten deutsch-österreichischen Psychiater Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), den Autor der *Psychopathia sexualis* und Mitbegründer der wissenschaftlichen Sexualpathologie. Von R.s Brief enthält vor allem einen sorgfältig ausgearbeiteten Bericht über seine problematische Sexualität. Bereits als er zehn Jahre alt war, hatten sich, wie von R. rückblickend bemerkt, seine ›*konträre Sexualempfindung*‹ und ›*masochistische*‹ Regungen in seiner Fantasie, in seiner Lektüre und seinen Spielen geäußert. Die wollüstigen Impulse, die er als Knabe verspürt hatte, wenn er in einer Art Zeremonie Blumen die Köpfe abriß — er war zu empfindsam, um Tiere zu quälen — waren ein deutliches Symptom seiner tiefsitzenden Neigungen. Besonders der Drang, sich vor seinem männlichen Dienstpersonal zu erniedrigen — ›*die Vorstellung aus freiem Willen Diener meiner Diener zu sein*‹ — bereitete ihm innere Konflikte. Innerlich zerrissen von dem unwiderstehlichen sexuellen Verlangen und seinem Standesdünkel, plagten von R. Scham- und Schuldgefühle.

[...] da ich in besonders scharfen Conflict mit dem mir anerzogenen und eingeimpften Bewusstsein meines Standes trete und ein Unterliegen unter die Macht der Gelüste für mich, abgesehen von äußeren Gefahren, im Gefolge besonders heftige Scham und schwere Selbstvorwürfe hat. Es quält mich die Empfindung der großen Verschuldung meinen Standesgenossen gegenüber.

Von R. erforschte und beurteilte akribisch alle Einzelheiten, die ein Licht auf seine Anomalie werfen könnten: seine spezifische Art des Handelns und Fühlens, seine Kindheit, die Tatsache, dass bis zu seinem vierzehnten Lebensjahr jede Gelegenheit des Umgangs mit Frauen und Mädchen gefehlt hatte, die Erfahrung der Pubertät, die Fantasien und moralischen Konflikte, die seinen Selbstmißbrauch begleiteten, das Misslingen des Beischlafs mit einer Prostituierten, seine charakterlichen und intellektuellen Fähigkeiten, sein Bewusstsein, sein Gesundheitszustand (er entdeckte bei sich eine leichte »*Nervosität*«) und sein Familienhintergrund, speziell mögliche erbliche Belastungen — sein Bruder litt an »*Dementia paralytica*« und von einigen entfernten Verwandten waren ihm Geistesstörungen bekannt.

Von R.s autobiografischer Bericht ist auch formal bemerkenswert. Er strukturierte den Text seiner persönlichen Konfession, indem er ihn mit objektiven Kommentaren versah, die er auf den Rand seines Manuskriptes schrieb. Ähnliche Kompositionsmuster finden sich in vielen der handschriftlichen Fallgeschichten, die Krafft-Ebings Nachlaß enthält. Den Patientengeschichten, Anamnesen und Symptombeschreibungen, die seine Assistenten aufgezeichnet hatten, fügte Krafft-Ebing in einer Marginalspalte die Diagnose und andere Anmerkungen hinzu. Auf diese Weise wurden die individuellen Fälle einander ähnlich gemacht und konnten klassifiziert und taxonomisch eingeordnet werden.

Krafft-Ebing war als einer der führenden klinischen Psychiater seiner Zeit geradezu berühmt für seine extensiven Fallgeschichten. Während sie anderen Psychiatern zur Illustration ihrer Symptomklassifikationen und Theorien dienten, nahmen die Fallgeschichten in seinem Werk eine zentrale Stellung ein. In seinem statistischen Krankheitsmodell der Erklärung, Benennung und Klassifizierung von Krankheiten — und dies galt in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts als die Crux ihrer naturwissenschaftlichen Methode — ging Krafft-Ebing stets von einer Sammlung individueller Fälle aus. Immer wieder betonte er, dass die Psychiatrie nicht mehr als eine beschreibende Wissenschaft sei und dass noch längst nicht genügend empirisches Material gesammelt sei, um auf die Erklärungsebene vorzudringen. In seinem weitverbreiteten *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage* (1879-80) entwickelte er ein Schema für die Erstellung von psychiatrischen Fallgeschichten mit einem Katalog der Materialien, die für den Einzelfall heranzuziehen sind. Dazu gehörten außer Name, Alter, Beruf, Tag der Einlieferung und Untersuchung, Angaben über die körperliche Verfassung, Abstammung und Vorkommen von körperlichen und geistigen Erkrankungen in der Verwandtschaft des Patienten, ferner Einzelheiten zu Geburt, Kindheit, Pubertät, Auftreten und Verlauf von Geistesstörungen sowie Eigenschaften der Subjektivität wie Stimmungen, Fantasien, Träume, intellektuelle und Wahrnehmungsfähigkeiten, Willensstärke und Moralanschauungen. Kein Detail aus dem Leben eines Patienten war nach Krafft-Ebings Ansicht irrelevant.

Geistesstörungen konnten in Krafft-Ebings Krankheitsmodell von einer Vielzahl von Ursachen hervorgerufen und beeinflußt werden. Zu den inneren prädisponierenden

Faktoren wie Heredität traten als Auslöser und Verursacher noch äußere Umstände hinzu, wie Erziehung, schlechte Angewohnheiten, soziale Verhältnisse, klimatische und lebensgeschichtliche Einflüsse, die zur Auslösung einer Geisteskrankheit beitragen können. Im *Lehrbuch* hob er besonders die Unterscheidung zwischen Prädisposition und unmittelbar wirkenden Ursachen hervor und forderte, dass der Psychiater eine Rangfolge der vielfältigen Faktoren aufstellen solle, um so zu einer Hierarchie der notwendigen und hinreichenden Bedingungen zu bilden. Die Medizin war in seiner Sicht sowohl eine Kunst wie eine Naturwissenschaft und konnte sich daher auf Lebenserfahrung und auf Induktion gleichermaßen stützen. Obwohl Krafft-Ebing einer naturwissenschaftlichen Sichtweise in der Psychiatrie anhing, der zufolge sich die Klassifikation der Geisteskrankheiten auf die pathologische Anatomie gründet, legte er in seiner klinischen Methode den Schwerpunkt weniger auf die Besonderheiten der einzelnen Krankheiten als auf die detaillierten Geschichten der erkrankten Individuen. Die Verstehbarkeit einer besonderen Krankheit leitete sich nicht so sehr aus der Deskription der Symptome als aus ihrer Genese ab. Krafft-Ebings Positivismus war von der Anschauung eingefärbt, dass es sich bei der Psychiatrie mehr um eine moralische und kulturelle Angelegenheit handele als um eine strikt wissenschaftliche. Er betonte, psychiatrische Symptome seien

> *keine mathematischen Grössen, keine physikalischen Erscheinungen, auch keine chemischen Secrete, sondern Phänomene eigener Art, im Sinne von sogenannten Gefühlen, Vorstellungen, Strebungen. Sie sind überdies nicht direct fassbar, sondern nur indirect erschliessbar [...] aus Ausdrucks- und Handlungsbewegungen des Gegenstands der Beobachtung. Diese psychiatrischen Aeusserungen spiegeln sich in dem Bewusstsein des Beobachters und bekommen erst durch Urtheils- und Schlussprocesse von Seiten desselben ihre Werthmarke.* (Krafft-Ebing 1889, 818)

In seiner Abschiedsvorlesung aus dem Jahre 1902 betonte er, dass dieses Verfahren die Patienten zu verstehen, das Spezifikum sei, das die Psychiatrie von der übrigen medizinischen Wissenschaft unterscheide: »*[...] nur in der Psychiatrie haben Sie Gelegenheit, den ganzen Menschen kennen zu lernen, während jedes andere klinische Fach nur einen bestimmten Theil des Menschen behandelt.*« Für Krafft-Ebing bestand das eigentliche Wesen der psychiatrischen Erkenntnis im Verstehen des Individuums in allen seinen Aspekten. Die wertvollste Methode war daher die »*historisch-genetische*« Diagnostik. Vieles in seinem Werk war Deskription und bestand vor allem aus Fallgeschichten und aus Autobiografien, die seine Patienen geschrieben hatten.

Obwohl der Patient von R. wahrscheinlich nicht Krafft-Ebings *Lehrbuch* gelesen oder gar eine handschriftliche Fallgeschichte gesehen hatte, reflektiert sein Brief das psychiatrische Modell individueller Fallbeschreibung. Ein anderes Werk Krafft-Ebings, *Psychopathia sexualis*, das zahlreiche Fallstudien und Autobiografien enthält, scheint von R. inspiriert zu haben, seine eigene Geschichte einschließlich einer selbstgestellten Diagnose niederzuschreiben. Er bediente sich der Sprache der Psychiatrie und benutzte medizinische Erklärungen der Sexualität. Indem er seine Lebensgeschichte in das Deutungsrahmen der Psychiater einspeiste, hat er diesen offensichtlich sein Schicksal überantwortet, und seine Konfession scheint typisch für jenes Phänomen zu sein, das Michel Foucault und andere Gelehrte als medizinische

Konstruktion der Sexualität bezeichnet haben.

Während frühere Historiker die Medikalisierung der Sexualität lediglich als einen Wandel der Haltung und der Etikettierung ansahen — demnach war das an sich unveränderte deviante Sexualverhalten und – empfinden nicht mehr unnatürlich, sündhaft oder kriminell, sondern einfach von den Ärzten als krank bezeichnet oder »*medikalisiert*« —, haben Foucault und andere Historiker des sozialen Konstruktivismus diese Interpretation in Frage gestellt. Sie betonen, dass es sich dabei um eine grundlegende Metamorphose der sozialen und psychologischen Realität sexuell Abweichende von einer Form des Verhaltens zu einer Seins-weise handele: Regelwidrige sexuelle Akte wurden nicht einfach als Formen unmoralischen Verhaltens angesehen, sondern als Manifestationen eines zugrundeliegenden kranken Zustandes. Foucault sagt, dass sich die moderne Idee der Sexualität konstituierte, als die medizinische Wissenschaft den Begriff der Devianz abgrenzte. Gesellschaftlich produziert von disziplinierenden Mächten und Diskursen war die Sexualität eine Erfindung des 19. Jahrhunderts. Als noch keine medizinischen Theorien aufgetaucht waren, in denen Verhalten, körperliche Eigenschaften und Gefühlsausstattung der Individuen miteinander verknüpft wurden, gab es nach Foucault keine Entität, die als Sexualität bezeichnet werden könnte. Indem die Ärzte als Exponenten einer anonymen Biomacht zwischen dem Normalen und dem Abnormen differenzierten und Varianten des Sexuellen als kranke Deviationen stigmatisierten, unterwarfen sie die freien und unbeschwerten Körperfreuden ihrer Kontrolle. Obwohl Foucault betonte, dass der wissenschaftliche Wille zum Wissen die Sexualität eher geformt als unterdrückt hat, ist doch der Sinn seiner Behauptung und noch mehr der Behauptung einiger seiner Nachfolger, dass die ›Perversen‹ einem medizinischen Reglement unterworfen wurden, das einen fragwürdigen biologischen Determinismus verbreitete. Viele Nachfolger von Foucault betrachten die frühen Sexologen als Vollstrecker der Organisation und machtvollen Kontrolle der sexuellen Verhaltensweisen, die sie lediglich zu beschreiben wähnten.

Noch bevor Foucaults *Sexualität und Wahrheit* den Ton vorgegeben hatte, verdammten Historiker der Sexualität Krafft-Ebings epochalen Beitrag zur Sexualpathologie als ›*vollkommene Katastrophe*‹ und gaben ihm die Schuld an der Verwirrung, die noch immer das Thema der sexuellen Varianten beherrscht. Ähnlich lautet auch das Urteil des Propheten der Antipsychiatrie, Thomas Szasz, über Krafft-Ebing. Szasz glaubt, dass der wissenschaftlichen Psychiatrie eine übergreifende gesellschaftliche Kontrollfunktion zukomme. In seiner Sicht sind Psychiater Imperialisten, weil sie das Modell körperlicher Erkrankungen auf deviantes Verhalten übertragen, um eine Erklärung für Geisteskrankheiten zu erhalten, was aber nur eine unbegründete und irreführende Extrapolation ist. Für Szasz ist klar, dass der angemaßte Anspruch der Ärzte nur ihr Verlangen nach Teilhabe an der gesellschaftlichen Manipulationsmacht verhüllen soll.

> *Krafft-Ebing war nicht daran interessiert, Frauen und Männer aus den Fesseln sexueller Vorurteile oder den Zwängen sexualfeindlicher Strafgesetze zu befreien. Andererseits war er daran interessiert, die schwindende Macht der Kirche für die wachsende Macht der Medizin nutzbar zu machen [...] weil er über Sex schrieb, als die rechtschaffene Gesellschaft darüber schwieg, und weil er darüber schrieb, als ob es sich dabei um eine Krankheit oder ein medizinisches Problem handeln würde, ist Krafft-Ebing als Fortschrittsmann im Kampf*

> *gegen sexuelle Vorurteile und Prüderie missverstanden worden.* (Szasz 1980: 19 f.)

Auch in dem Nachweis, dass Krafft-Ebings *Psychopathia sexualis* vor Fälschungen, die als Ergebnisse mühsamer Forschungen präsentiert werden, nur so wimmelt, ist der Standpunkt von Szasz typisch für die Sichtweise, mit der mehrere Historiker Krafft-Ebings Werk aus unhistorischer Perspektive betrachtet haben. Man kritisierte ihn, weil er sich gegen die sexuelle Befreiung gewandt haben soll, weil er die christlich-katholische Glaubensüberzeugung von einer Teleologie der Sexualität verteidigt haben soll und weil er Repräsentant enger bürgerliche Moral gewesen sein soll. Während Foucault, Szasz und andere Gelehrte das Auftauchen einer Wissenschaft von der Sexualität mit einer medizinischen Kolonisation in Verbindung brachten, die sie beklagten, weil sie die religiöse und juridische Autorität nur durch eine neue Form moralischer Tyrannei ablöste, haben Krafft-Ebings Zeitgenossen wie der zitierte von R. diesen Sachverhalt ganz anders erfahren. Die Lektüre der *Psychopathia sexualis* brachte ihn zu der Erkenntnis, dass

> *meine Empfindungsweise nicht eine Verirrung, sondern eine Krankheit [ist] und dass ich nicht das einzige "Stiefkind der Natur‹ [bin...] Ich hätte es früher nie geglaubt, dass mein Stolz sich jemals zu diesen Confessionen entschliessen werde, erst Ihr Werk hat mir die Augen geöffnet, die Welt und mich nicht mehr im grauen Lichte der Verachtung erscheinen lassen und, beruhigend und rehabilitirend, mir Vertrauen eingeflößt [...]*

Krafft-Ebings Werk hatte von R. gleichsam die Augen geöffnet, und er war nicht der einzige, der die heilsame Wirkung der *Psychopathia sexualis* erwähnt. »*Ich schäme mich sehr, weil ich meine Bekenntnisse [...] nieder schreibe und doch giebt es mir eine grosse Satisfaction das volle Licht zu werfen auf meinen Zustand*«, bekannte ein Patient, dessen Fetisch Damenhandschuhe waren.

Ein anderer »Perverser« schrieb:

> *Ein schwer Leidender wendet sich an die gütige und grosse Hilfe Ihrer Wissenschaft [...] Es wird mir unendlich schwer, mich zu offenbaren, und ich kann es auch nur Ihnen gegenüber, Ihnen allein auf der ganzen Welt, denn ich weiss aus Ihrem Werke Psychopathia sexualis dass ich nicht ganz Fremdes sagen werde.*

Andere, die sich an Krafft-Ebing wandten und ihm ihre Autobiografien zusandten, äußerten sich in ähnlicher Weise, und manche von ihnen wurden in den immer wieder erweiterten Neuauflagen der *Psychopathia sexualis* aufgenommen. Ein Arzt, der sich psychisch und physisch für eine Frau hielt, erklärte, dass ihn Krafft-Ebings Schriften vor der Verzweiflung bewahrt hätten.

> *[...] ich hatte allen Halt verloren und betrachtete mich nur mehr als ein Scheusal, vor dem mir selbst ekelte; da gewann ich durch Ihre Schriften wieder Mut und beschloss, der Sache auf den Grund zu gehen und einen Rückblick auf mein Leben zu werfen, falle das Resultat aus, wie es immer wolle. Nun kam es*

mir aber als Pflicht der Dankbarkeit vor, E[uer] W[ohlgeboren] das Resultat meiner Erinnerung und Beobachtung mitzuteilen, da ich einen ganz analogen Fall nicht bei Ihnen verzeichnet fand; endlich dachte ich auch, es interessire Sie vielleicht, aus einer ärztlichen Feder zu erfahren, wie solch ein missratenes menschliches oder männliches Individuum unter dem Druck des Zwangsgefühles, Weib zu sein, denkt und fühlt [...] Ich hoffe nach der Lektüre Ihrer Schriften, dass ich, wenn ich meine Standespflicht als Arzt, Bürger, Vater und Ehemann erfülle, mich doch zu den Menschen rechnen darf, welche nicht bloss Verachtung verdienen.

Wie sind solche Äußerungen zu beurteilen? Sind diese Individuen — nach Foucaults Interpretation — in der Falle des medizinischen Diskurses gefangen, der nicht nur Machtbeziehungen und soziale Kontrolle über deviante Sexualitäten, sondern die sexuellen Subjekte selbst konstituiert? In Foucaults Überlegung ist die radikale Implikation enthalten, nach der ungefähr vor 1870 »*Perversen*« wie Homosexuelle, Fetischisten und Masochisten genauso wenig existierten wie ihre Gegenbilder, »normale« Heterosexuelle. Womöglich läßt sich diese Behauptung gut begründen, das Problem ist aber der vorschnell gezogene Schluss, dass neue sexuelle Kategorien und Identitäten im wesentlichen wissenschaftliche Konstrukte der Mediziner gewesen seien. Da einem vermuteten monolithischen Diskurs der Medizin oft der Vorrang vor individuellen Bedeutungszuweisungen eingeräumt wird, glaube ich, dass dem disziplinierende Effekt der Eingriffe, die die Medizin in die Sexualität vornahm, überschätzt wurde. Individuen, die als Patienten und Perverse etikettiert wurden, sind stets als passive Opfer des medizinischen Molochs vorgestellt worden, die keine andere Wahl hatten als die Stereotype der Mediziner zu bestätigen. Die ausschließliche Konzentration auf medizinische Definitionsmacht (Sinngebungsmacht) hatte zur Folge, dass ihre Diskurse unbeachtet blieben.

Das Bild, das die Historiker der Sexualität von Krafft-Ebing gezeichnet haben ist deshalb ziemlich einseitig und vorurteilsvoll. Er spielte allerdings eine Schlüsselrolle bei der Konstruktion eines modernen Konzepts der Sexualität, ich möchte aber betonen, dass die aufkommenden medizinischen Theorien nur deshalb als sexuelle Tatsachen passieren konnten, weil sie von Anfang an mit relevanten gesellschaftlichen Gruppen verbunden waren. Indem ein solcher Nachdruck auf die medizinische Etikettierungspraxis als wichtigster Einfluß-faktor bei der Produktion von Devianten gelegt wurde, präsentierte man ein sozialdeterministisches Modell, in dem die Individuen als bloße Schachfiguren sozialer Kräfte ohne eigenen Willen erscheinen. Individuelle Ziele folgen keineswegs automatisch sozial bestätigten medizinischen Theorien. Die autobiografischen Berichte zeigen, dass die »*Perversen*« die von außen vorgegebenen Handlungsvorgaben akzeptierten; vielmehr antworteten sie sehr unterschiedlich auf soziale Zwänge, stellten über sie Reflexionen an und erschufen sie neu im Lichte ihrer jeweiligen Umstände. Leben als konkrete Erfahrung wird unausweichlich von den Widersprüchen von äußerem Zwang und freier Wahl, Vielfalt und Ähnlichkeit eingefangen.

Nicht nur die landläufige Einstellung zum Sexualverhalten, sondern auch die Bedeutung und Konzeption von Sexualität selbst ist einer kulturellen Variation und der historischen Veränderung unterworfen. Konstruktivisten haben behauptet, Sexualität sei ein kultureller und geschichtlicher Konstrukt ohne Sinn außerhalb der Bedeutungen, »Repräsentanzen«, der Sprache, Diskurse und Symbole. Allerdings

sollte eine kritische Haltung gegenüber einem Konzept von Sexualität als stabile »*natürliche*« psychobiologische Einheit — die Kultur kann tatsächlich auf vielfältige Wiese in die »*Natur*« eingreifen — nicht dazu verleiten, die Sexualität als Teil der gesellschaftlichen Wirklichkeit aus dem Auge zu verlieren. Der Hinweis darauf, dass sexuelle Identitäten eher kulturell geprägt als essenziell biologisch oder psychologisch verankert sind, bedeutet keineswegs, dass sie nicht mehr oder weniger verfestigte soziale Realitäten sind, deren willkürliche »Dekonstruktion« nicht ohne weiteres möglich ist. Um erklären zu können, wie Sexualität geprägt ist, muss man sich in die subjektive Welt der Individuen hineinbegeben, die Krafft-Ebings Werke lasen und darauf antworteten. Man muss sich darum bemühen, ihre Intentionen, Absichten und Vorstellungen ernsthaft nachzuvollziehen. Die vom Standpunkt der Gegenwart aus gestellte Frage nach der Berechtigung der Sexualforschung von Krafft-Ebing im Lichte moderner Biologie oder Psychologie ist ohne Relevanz für meine Untersuchung der historischen Folgen, der Lektüre und Deutung seines Werks durch seine Zeitgenossen und Zeitgenossinnen. Wer waren Krafft-Ebings Patienten und Informanten? Wie sah ihr sozialer und kultureller Hintergrund aus? Warum haben sie Krafft-Ebing gelesen? Wie haben sie damalige medizinische Theorien aufgefaßt und wie kam ihr Kontakt zum Psychiater zustande? Wie haben sie sich präsentiert und welche Geschichten haben sie erzählt? Wie wirkten medizinische Theorien und individuelle Erfahrungen zusammen, und welcher Entwicklung unterlagen diese Interferenzen zwischen wissenschaftlicher und autobiografischer Bedeutungskonstruktion? Der Wandel des Selbstverständnisses von Individuen, die zum Objekt wissenschaftlicher Diskurse wurden, soll ebenso berücksichtigt werden wie die Entwicklung und Professionalisierung der Psychiatrie, wenn es darum geht, den historischen Kontext der medizinischen Debatten über Sexualität zu verstehen.

II

Richard Freiherr von Krafft-Ebing war einer der bekanntesten Psychiater Mittel- und Osteuropas bevor Emil Kraepelin und sein Gegenspieler Sigmund Freud den Ton angaben. Obgleich er auf vielen Gebieten der Psychiatrie arbeitete und maßgebliche Lehrbücher schrieb, gilt er heute vor allem als der Autor der *Psychopathia sexualis*. Die erste Auflage dieses vielzitierten Buches war 1886 erschienen. Es folgten rasch mehrere neue und erweiterte Auflagen und Übersetzungen in mehrere Sprachen Diese im höchsten Maß eklektische Enzyklopädie sexueller Abweichungen war ein Bestseller; wahrscheinlich beruht der Erfolg des Buches nicht allein auf den wissenschaftlichen Leistungen, sondern auch auf seinen pornografischen Qualitäten. Krafft-Ebing mußte mehrere Stellen, die als anstößig galten, ins Lateinische übersetzen. Aufsätze zur Sexualpathologie hatte er seit 1877 publiziert, mit diesem Buch aber erlangte er den Ruf eines Begründers der wissenschaftlichen Sexologie. Indem er so gut wie alle nichtprokreativen Formen der Sexualität benannte und klassifizierte, schuf er eine der ersten Synthesen des medizinischen Wissens über die sogenannten sexuellen Perversionen. War die erste Auflage ein ziemlich schmales Buch von 110 Seiten, so hatte die zwölfte, die letzte zu seinen Lebzeiten erschienene Auflage einen Umfang von mehr als vierhundert Seiten. Krafft-Ebing verarbeitete viele unterschiedliche Lehrmeinungen in seiner *Psychopathia sexualis* und revidierte sie mehrmals, indem er vor allem neue Kategorien und Fallgeschichten einbezog.

Obwohl die *Psychopathia sexualis* rückblickend als ein bedeutender Meilenstein in der Entwicklung dessen war, was später Sexologie genannt wurde — der Ausdruck »Sexualwissenschaft« wurde 1906 von Iwan Bloch eingeführt —, beabsichtigte Krafft-Ebing vermutlich nicht, eine neue medizinische Disziplin zu begründen. Sein Interesse an den weiterreichenden Aspekten devianten Sexualverhaltens entstand aus einer anstaltspsychiatrischen Sichtweise auf sexuelle Abweichungen wie etwa der Masturbation als Symptome von Geisteskrankheiten, vor allem aber aus der Gutachtertätigkeit der Mediziner im Strafprozeß. Vor 1890 war Krafft-Ebings eigentliches Interesse an der Sexualpathologie auf die Gerichtspsychiatrie konzentriert, einem Gebiet, auf dem er als Pionier und führender Experte galt. Wesentlich beeinflusst von seinem Grossvater, dem berühmten Juristen Karl Josef Anton Mittermaier, der für Reformen der Justiz und des Strafvollzuges eingetreten war, wollte er gegen Unwissenheit und Vorurteile kämpfen, die in Bezug auf Sexualverbrechen herrschten und mit denen er im Gerichtsalltag konfrontiert war. Vermutlich war die forensische Erfahrung entscheidend für Krafft-Ebings Entschluss, sich nach dem Medizinstudium auf die Psychiatrie zu spezialisieren. Sein Lehrbuch der Psychiatrie war das erste im deutschen Sprachgebiet, das die Psychiatrie von der übrigen Medizin abgrenzte, soweit es sich um rechtliche Probleme handelte; die *Psychopathia sexualis* hatte er für Juristen und Ärzte geschrieben, die mit Sexualverbrechen im Strafprozess befasst waren.

Seit den 1860er Jahren beschäftigten sich maßgebliche Psychiater mit abweichendem Sexualverhalten, das üblicherweise als unmoralisch und vielfach als strafwürdig angesehen wurde. Experten der forensischen Medizin hatten sich im allgemeinen auf die körperliche Untersuchung zur Beweiserhebung bei Sittlichkeitsverbrechen wie Vergewaltigung oder Sodomie beschränkt. Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts begannen einige der Gerichtsmediziner, sexuelle Handlungen, die nicht

der Fortpflanzung dienten, mit Erkrankungen des Gehirns und des Nervensystems in Verbindung zu bringen. Während diese Ärzte zunächst glaubten, solche Krankheiten seien die Folge »widernatürlichen« Verhaltens, vermuteten Psychiater, dass Geistesstörungen und besonders »moralisches Irresein« die abweichende Sexualität verursachen würden. Krafft-Ebing schloss sich der neuen Sichtweise an, nach der die abweichenden sexuellen Aktivitäten oft nicht auf Moralverstößen beruhten, sondern Symptome angeborener Eigenschaften seien. Vor allem glaubte er, dass die bestehende Gesetzgebung das medizinische Wissen über die Ursachen der Sexualverbrechen ignoriere; viele Fälle sexuellen Fehlverhaltens seien weder Sünden noch Verbrechen, sondern Symptom von Geisteskrankheiten. Da Geisteskrankheiten oft die Verantwortlichkeit schwächten, sollte hier nicht gestraft, sondern medizinisch behandelt werden. Krafft-Ebing betonte, dass Handlungen, die nach dem Gesetz strafbar waren, vielfach pathologischer Natur seien und dass die Täter darüber meist keine Kontrolle hätten. Die fehlende Zurechnungsfähigkeit müsse bei der Rechtsprechung Berücksichtigung finden. Sexuelle Störungen sollten als Symptome von Geisteskrankheiten erkannt und mit Störungen des moralischen Bewusstseins in Verbindung gebracht werden.

Diese Erklärung sexueller Abweichungen war mit einem fundamentalen Wandel des medizinischen Verständnisses von Wahnsinn und Irresein verbunden. Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts galt der Wahnsinn nicht mehr als eine mehr oder weniger vorübergehende Trübung des Bewusstseins und der Vernunft oder als partielle Störung des Willens, wie es das Konzept der Monomanien nahelegte, sondern vielmehr als konstitutionelle Abweichung der Emotionen und Instinkte, die die rationalen Fähigkeiten intakt ließ. Als eine Form des »moralischen Irreseins« zerstörten die Perversionen die moralischen Fähigkeiten nur teilweise: wer davon betroffen war, konnte die geltenden ethischen Werte nicht mehr hinreichend verwirklichen. Zugleich zeigte er eine erhöhte Intensität der Sexualinstinkte und eine Unfähigkeit zur Kontrolle über die Triebe. Nach dem für das 19. Jahrhundert typischen Konzept des geschlossenen Energiekreislaufs war der Sexualtrieb als akkumulierte Energiemenge konzipiert, die von inneren körperlichen Prozessen generiert und sich in der sexuellen Erregung und Entspannung entlud. Nach Krafft-Ebing, der in den sechziger Jahren das Konzept der »Zwangsvorstellung« und des »Dämmerzustands« in die Psychiatrie eingeführt hatte, litten die »Perversen« oft an einem besonders starken unwiderstehlichen und obsessiven Sexualtrieb. Als Sittlichkeitsverbrecher seien sie somit für ihren Hang nicht verantwortlich zu machen, weil der starke Trieb ihren freien Willen beeinträchtigt hatte. Verantwortlich und straffähig nach dem Gesetz waren nur diejenigen, die über Einsichtsfähigkeit und Selbstkontrolle verfügten. Immer wieder betonte Krafft-Ebing, dass weder juristische Kenntnisse noch der Alltagsverstand, sondern allein die Erfahrung des Psychiaters in die Lage versetze, Geisteskrankheit eines Angeklagten festzustellen.

Die forensische Perspektive spielte in der Herausbildung der Sexualpathologie von Krafft-Ebing eine herausragende Rolle. Er unterschied zwischen unmoralischen »*Perversitäten*« und krankhaften »*Perversionen*«, und in Übereinstimmung mit anderen deutschen und französischen Psychiatern verschob er sein Forschungsinteresse von der vorübergehenden Normabweichung zur pathologischen Daseinsform. Perversionen wie andere von Naturgesetzen bestimmte Deformationen und Anomalien verlangten geradezu nach medizinischer Untersuchung und Behandlung. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts spielten die Pathologie der Nerven und

Theorien über Degeneration eine bedeutende Rolle bei der psychiatrischen Erklärung von Geisteskrankheit im allgemeinen und speziell von sexuellen Abweichungen. Neben Wilhelm Griesinger (1817-1868), der in Deutschland die Psychiatrie als Naturwissenschaft etablieren wollte, war auch Krafft-Ebing von Charles Darwin (1809-1882) und mehr noch von dem französischen Psychiater Benedict August Morel (1809-1873) beeinflusst. In seinem *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* (1857) hatte Morel eine Theorie erdacht, die die Bedeutung der Erbanlage als den letzten Grund für Geisteskrankheiten und für ihre Verschlimmerung von Generation zu Generation betonte. War eine Geisteskrankheit einmal ausgebrochen, so entwickelte sie sich gesetzmäßig und wurde an die Nachkommen weitergegeben, bis die Linie ausstarb. Infolge allgemeiner Degeneration wurde der moderne Mensch immer weniger von Moralgesetzen geleitet und geriet immer stärker in die Sklaverei seiner körperlichen Gelüste. Damals fand die Theorie der Degeneration, die eine Art umgekehrte Evolution sein sollte, weitverbreitete Anerkennung unter den Anthropologen und Psychiatern Europas. Obwohl keinerlei empirische Evidenz die Theorie der Erblichkeit und Degeneration stützte, bot sie ein verlockendes Erklärungsmodell, das es den Psychiatern ermöglichte, die Unsicherheit über den wissenschaftlichen Status ihres Faches zu beseitigen. Seit der Entstehung der Psychiatrie um 1800 gehörte die Etablierung als Teilgebiet der Medizin zu den grundlegenden Problemen der neuen Profession. Die »moralische Behandlung«, die als Begründung für den spezifischen Charakter der Psychiatrie diente, erforderte keine somatischen Behandlungsverfahren, so dass Philosophen, Juristen oder Priester genauso gut wie die Mediziner für sich beanspruchen konnten, eine moralische Behandlung bei ihren Klienten anzuwenden. Deshalb versuchten Psychiater seit den sechziger Jahren, eine eigene wissenschaftliche Legitimation zu erlangen, indem sie sich mit den damals geradezu modischen Wissenschaften Biologie und Medizin identifizierte. »Die organische Metapher, die immer wieder von neuem dazu verwendet wird, die Sprache der Psychiatrie in schlüssige Korrespondenz zu dem die Medizin beherrschenden Modell der somatischen Maschine zu bringen, war [...] einigermaßen wichtig für die Verankerung der exklusiven Entscheidungsmacht der Psychiater über den Wahnsinn, für ihren Ausweis als medizinische Spezialisten und für die allgemeine Bereitschaft diesen Ausweis anzuerkennen.« (Scull 1989, 22) Das Degenerationskonzept eröffnete die Möglichkeit, über die bloße Deskription hinauszugehen und zu einer systematischen Anordnung von Symptomen zu gelangen, sowie die Geisteskrankheit unter Verweis auf verborgene Kausalität »objektiv« erklären zu können.

Indem die Psychiater die Degenerationstheorie akzeptierten vollzogen sie eine Abkehr von Milieutheorien und anderen optimistischen Annahmen der Sozialreformer: Das Bild der menschlichen Natur, das die Aufklärungsphilosophie entworfen hatte und das eine fundamentale Gemeinsamkeit aller Menschen behauptete, wurde von einer zunehmenden Betonung der Heredität, der angeborenen Unterschiede und einer »natürlichen« Hierarchie verdrängt. Allerdings sahen viele keinen widerstreitenden Gegensatz zwischen Heredität und Milieu; es gab Theorien der Degeneration, die beanspruchten, gerade das Zusammenspiel beider Faktoren zu erklären. Das Konzept der Degeneration war weniger darwinistisch als lamarckistisch, denn es war Lamarck, der behauptete, dass die Evolution sich über die Einwirkung der Umwelt und der somatischen Veränderungen auf die Reproduktionszellen vollziehe; erworbene Eigenschaften könnten demnach auf künftige Generationen übertragen

werden.
In der Nachfolge von Morel glaubte Krafft-Ebing, dass die besonderen Anforderungen der modernen Zivilisation an das Nervensystem für die Zunahme von Geistesstörungen verantwortlich sei und dass ferner erworbene Defekte durch »belastete« Verwandte ererbt werden könnten. In einem Vortrag im Wiener *Volksbildungsverein* erklärte Krafft-Ebing, dass der kulturelle und moralische Fortschritt von der organischen Entwicklung des Nervensystems und besonders des Gehirns sowie der Vererbung intellektueller Fähigkeiten abhänge:

> *Da Cultur und Gesittung das Product der jeweiligen Entwicklungshöhe von Bau und Leistungsfähigkeit des Gehirns sind, ist es klar, dass fortgeschrittene Zustände dem Urahnen oder dem Wilden ebenso unfassbar sein müssen, als wir uns heute in niedere Formen der Cultur und Gesittung hineindenken können. Man könnte zwar einen jungen Südseeinsulaner durch Dressur zu einem äusserlich gesitteten Europäer machen, aber seine Vorliebe für Menschenfleisch in Ekel umzuwandeln, den dem Culturmenschen angeborenen Sinn für Schamhaftigkeit in ihm zu wecken, wäre ebensowenig durch Erziehung während seiner kurzen Lebenszeit möglich, als etwa unseren pfahlbäuerischen Urahnen für die Herrlichkeiten unserer Kunstmuseen empfänglich zu machen.* (Krafft-Ebing 1892, 2)

Degeneration war zum einen ein Modell zur Erklärung von Krankheiten, zugleich war sie aber auch eine diagnostizierbare Erkrankung. Obwohl Krafft-Ebing glaubte, dass Perversionen manchmal infolge von ungünstigen Milieubedingungen, Verführung und schlechten Angewohnheiten wie der Masturbation erworben werden konnten, betonte er immer deutlicher, dass viele Sexualstörungen wie auch viele Geisteskrankheiten angeboren seien. Mit seiner biogenetischen Theorie trat er so in einen Gegensatz zu assoziationstheoretischen Ansichten von Psychiatern wie Alfred Binet (1857 – 1911) und Albert von Schrenck-Notzing, die meinten, dass die meisten sexualpathologischen Erscheinungen durch den Einfluss bestimmter zufälliger Ereignisse ausgelöst würden. Krafft-Ebing folgte dabei Morels Sicht auf die »pathologische Familie«, und mit der Übernahme der sogenannten »anthropologischen« Methode, der Konstruktion von Familienstammbäumen, erhielt die Heredität einen zentralen Stellenwert in den Krankengeschichten vieler seiner Patienten. Degeneration wurde der grundlegende erklärende Begriff in Krafft-Ebings erster systematischen Arbeit zur Sexualpathologie »*Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebs und die klinisch-forensische Verwerthung derselben als eines wahrscheinlich functionellen Degenerationszeichens des centralen Nervensystems*«. Der Aufsatz, der 1877 im führenden Fachjournal, dem *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* erschien, kann als der direkte Vorgänger der *Psychopathia sexualis* bezeichnet werden. Indem er sich der vorherrschenden klinisch-anatomischen Sichtweise der Psychiatrie anschloss, die Geistesstörungen im Nervensystem und speziell im Großhirn lokalisierte, nahm Krafft-Ebing an, dass Perversionen angeboren seien und dass die Degeneration die zugrundeliegende Ursache sei.

Krafft-Ebings anfängliches Ordnungsschema unterschied eine quantitative und eine qualitative Klasse sexueller Abnormitäten. Die erste Gruppe umfasste das Fehlen und die krankhafte Steigerung, sowie das unzeitgemäße Auftreten des Sexualtriebes im Kindes- oder Greisenalter, während die zweite Gruppe die

eigentlichen Perversionen enthielt. Vermutlich wollte er seinem Werk einen gelehrteren Anstrich geben, als er in der ersten Auflage der *Psychopathia sexualis* für diese Kategorien lateinische Ausdrücke wählte: »*Anaesthesia sexualis*«, »*Hyperaesthesie*«, »*Paradoxie*« und »*Paraesthesie*«. In der letzten Kategorie hatte er 1877 drei Untergruppen vorgesehen: Lustmord, Nekrophilie und konträre Sexualempfindung. Obwohl Gleichgeschlechtlichkeit der zweiten Gruppe zugeordnet ist, darf man konträre Sexualempfindung nicht mit dem verwechseln, was heute als Homosexualität bezeichnet wird. Während heute Homosexualität als eine gleichgeschlechtliche Objektwahl gilt, verstand Krafft-Ebing und die meisten seiner Kollegen unter Gleichgeschlechtlichkeit, die damals häufiger als »*Uranismus*«, »*Konträrsexualität*« oder »*Inversion*« und weniger als »*Homosexualität*« bezeichnet wurde, eine biologische und psychologische Mischung aus Männlichkeit und Weiblichkeit. Homosexuelle Orientierung war mit invertierter sexueller Identität vergesellschaftet; unter der Rubrik der konträren Sexualempfindung waren gleichfalls verschiedene bio- und psychologische Verbindungen von Maskulinität und Weiblichkeit subsumiert, die in unserem Jahrhundert zunehmend als radikal verschiedene Phänomene wahrgenommen wurden und als Hermaphroditismus, Androgynie, Transvestitismus und Transsexualität figurieren.
Krafft-Ebings Interesse an der gleichgeschlechtlichen Liebe war von dem deutschen Juristen Karl Heinrich Ulrichs (1825 - 1895) angeregt worden, der 1864 das Konzept des Uranismus entwickelt hatte, fünf Jahre bevor der deutsch-ungarische Autor Karl Maria Kertbeny (1824 – 1882) den Ausdruck Homosexualität prägte.
Die Bezeichnungen »*Uranismus*« und »*Homosexualität*« hatten also eine nichtmedizinische protoemanzipatorische Herkunft: Ulrichs und Kertbeny verteidigten die gleichgeschlechtliche Liebe und forderten die Beseitigung der Strafbarkeit sogenannter »widernatürlicher Unzucht«. Von 1864 bis 1880 publizierte Ulrichs ein Dutzend Broschüren, in denen er darlegte, dass Uranismus eine natürliche Erscheinung sei, die er als eine Art Seelenwanderung erklärte: eine weibliche Seele in einem männlichen Körper und umgekehrt. Nicht nur für Krafft-Ebing waren Ulrichs‘ Schriften eine Quelle der Inspiration, sondern auch für den Psychiater Karl Westphal (1833 - 1890), der 1869 die erste Studie über konträre Sexualempfindung vorlegte. Die Erklärungen der Gleichgeschlechtlichkeit, die Ulrichs und die Psychiater boten, problematisierten den traditionellen Dualismus von Natürlichkeit und Widernatürlichkeit. Zum einen war die Liebe der Urninge wie die Liebe zwischen Mann und Frau, da sich in beiden Fällen ein männliches und ein weibliches Element wechselseitig anzogen. Krafft-Ebings Erklärung der Homosexualität als Form einer Inversion zeigt, wie im 19. Jahrhundert sexuelle Anziehung niemals ohne eine körperliche oder seelische Polarisierung und Zuordnung männlicher und weiblicher Elemente gedacht werden konnte. Andererseits war Uranismus pathologisch, weil sich darin eine abnorme invertierte Physiologie oder Psychologie manifestierte. Krafft-Ebing neigte dazu, Inversion und Degeneration gleichzusetzen, weil die Degeneration eine »inverse Tendenz« zur Aufhebung von Differenzierungen enthielt.

Krafft-Ebing gründete seine Sexualpathologie anfänglich auf eine vergleichsweise kleine Zahl von Fällen, die er oft nur der (französischen) medizinischen und kriminalistischen Fachliteratur entnommen hatte. Neue Perversionskategorien wurden erfunden und mit der Publikation von Fallgeschichten in mehr oder weniger systematischer Weise untermauert. In den achtziger Jahren erschien eine zunehmende Zahl von Artikeln über konträre Sexualempfindung, die

umfangreiche Fallstudien und Autobiografien enthielten, und Krafft-Ebing erweiterte am Ende des Jahrzehnts seine Taxonomie um neue Perversionen, die er in der *Psychopathia sexualis* beschrieb, wie etwa in der vierten Auflage (1889) den Fetischismus. Krafft-Ebing bezog sich hier auf den italienischen Kriminologen Cesare Lombroso (1836 – 1909) — Lombroso hatte Fetischismus als Erklärungsmodell in seiner Einleitung zur italienischen Ausgabe der *Psychopathia sexualis* verwendet — und in späteren Auflagen auf den französischen Psychiater Binet, der tatsächlich der erste war, der dem Wort »*Fetisch*« eine sexuelle Bedeutung beilegte. Bereits publizierte Fälle wurden neuinterpretiert und neue Fälle wurden hinzugefügt, um die erotische Obsession von Körperteilen (besonders Hände und Füße), Körperbehinderungen, Haaren, Schuhen, Nachthauben, Handschuhen, Toilettenartikeln, Damenunterwäsche, Pelzen, Samt und Seide zu theoretisieren. Das 1890 erstmals erschienene Werk *Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis* führte die neuen Begriffe »*Sadismus*« und »*Masochismus*« ein, die Krafft-Ebing als die elementarsten Formen psychosexueller Perversion ansah. Damit hatte Krafft-Ebing mehr als nur eine terminologische Ausweitung vorgenommen, die er in die sechste Auflage der *Psychopathia sexualis* (1891) einsetzte, darüber hinaus war ein entscheidender Schritt getan weg von der dominierenden forensischen und psychologischen Sichtweise hin zu einer bedeutend umfassenderen Betrachtung einer allgemeinen Psychologie der menschlichen Sexualität.

Krafft-Ebings Forschungen zur Sexualpathologie waren kein isoliertes Phänomen. Im letzten Jahrhundertdrittel versuchten, besonders in Frankreich und Deutschland, zahlreiche Ärzte das umfangreiche Gebiet des devianten Sexualverhaltens, das sie zu entdecken begannen, zu ordnen und zu erklären. Gemeinsam mit einigen anderen international bekannten Psychiatern trug Krafft-Ebing wesentlich zur Entstehung eines öffentlichen Diskurses über Sexualität bei, so dass zur Jahrhundertwende die Perversionen wahrgenommen und diskutiert werden konnten. Mehrere Taxonomien wurden entwickelt, doch war es diejenige, die sich um 1890 in der *Psychopathia sexualis* herausbildete, die sich nicht nur bei Medizinern durchsetzte, sondern auch ins Alltagsbewußtsein eindrang. Obgleich Krafft-Ebing sich auch mit Satyriasis, Nymphomanie, Voyeurismus, Exhibitionismus, Zoophilie, Pädophilie, Gerontophilie, Nekrophilie, Urolangie, Koprolangie und viele andere Abweichungen vom üblichen Sex beschäftigte, unterschied er doch vier quasi Hauptperversionen: Sadismus, Masochismus, Fetischismus und konträre Sexualempfindung (oder Inversion).

III

Die *Psychopathia sexualis* wurde nicht nur häufig als Höhepunkt der Medikalisierung der Sexualität bezeichnet, sie galt auch bei manchen Historikern als typischer Ausdruck bourgeoiser Moral und viktorianischer Heuchelei. Es gibt gewiss einiges, das für ein solches Urteil spricht. Auf den ersten Seiten seines Buches beschrieb Krafft-Ebing unkontrollierbare Sinnlichkeit als schwere Bedrohung der Zivilisation; die Menschheitsgeschichte sei ein ständiger Kampf zwischen Wollust und Moral. Und tatsächlich umgab er die Sexualität mit einer Aura des Pathologischen, besonders wenn er die gängigen Stereotype seines Jahrhunderts über Masturbation und Weiblichkeit übernimmt. Immer wieder betont er, dass Masturbation — für ihn zugleich Ursache und Symptom nervöser Störungen — und kindliche Sexualität die

wichtigsten Faktoren für die Ätiologie der Perversionen sei. Auch war er überzeugt davon, dass Frauen, obwohl völlig beherrscht von den Funktionen ihrer Geschlechtsorgane, kein sexuellen Empfindungen hätten und, anders als die Männer, zur Monogamie neigten. »Wäre dem nicht so«, schrieb er, »so müsste die ganze Welt ein Bordell und Ehe und Familie undenkbar sein«. Männliche Sexualität, die stets auf Entladung von Spannung gerichtet sei, soll viel schwerer zu kontrollieren sein. Es war Krafft-Ebings Überzeugung, dass der Verkehr mit Prostituierten für die Männer befriedigend sei; zuweilen forderte er männliche Patienten zum Besuch einer Prostituierten auf, damit sie »normalen« Geschlechtsverkehr haben könnten.

Eine genauere Lektüre von Krafft-Ebings Schriften macht jedoch deutlich, dass sie zahlreiche Widersprüche und Zweideutigkeiten enthalten. Sie lassen sich nicht auf eine bloße medizinische und moralische Disqualifizierung sexueller Abweichungen reduzieren. Seine Sichtweise war alles andere als statisch und einheitlich, und er erhob nie den Anspruch, letztgültige Aussagen getroffen zu haben. Zwischen 1877 und 1902 veränderte sich Krafft-Ebings sexologische Methodik von einer forensischen hin zu einer klinischen Perspektive, und der somatologische Interpretationsrahmen verschob sich mehr und mehr ins Psychologische. Ferner gab es einen Perspektivwechsel weg von der Klassifizierung eindeutig abgrenzbarer Krankheitskategorien hin zu einem Bemühen, die »normale« Sexualität im Zusammenhang mit den Perversionen zu verstehen, die er sich nur noch als Extremwerte auf einem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit, von Normalität und Abnormalität vorzustellen versuchte. Die Ambivalenzen, die seine sexologische Konzeption seit den neunziger Jahren auszeichneten, waren äußerst vielfältig. Während die Differenzierung von gesunder und pathologischer Sexualität mit der Fortpflanzung als entscheidendem Prüfstein die Grundlage seines Werkes blieb, wurden in seiner Diskussion der vier Hauptperversionen die Barrieren zwischen dem Normalen und dem Abnormen zunehmend unterlaufen. Sadismus, Masochismus und Fetischismus waren nicht nur Krankheitskategorien, sondern zugleich Ausdrücke zur Bezeichnung von Extremen auf einer kontinuierlichen Skala von Gesundheit und Krankheit, die Aspekte der »normalen« Sexualität erklären konnten.

So erklärte er beispielsweise, dass Sadismus und Masochismus der normalen männlichen und weiblichen Sexualität inhärent seien, da erstere zu Aktivität und Aggressivität neige, während letztere passiver und unterwürfiger Natur sei. Daraus schloss er, Sadismus sei im Grunde eine pathologische Überschreitung der normalen Sexualpsychologie der Männer, während Masochismus eine Übertreibung der weiblichen Sexualnatur sei. Er schloss weiter, dass Sadismus eine wesentlich männliche Störung sei und Masochismus eine weibliche. (Da aber die meisten seiner Fälle masochistische Männer waren, nahm Krafft-Ebing an, Masochismus bei Männern sei mit der Inversion verknüpft.) In seiner Sicht war die Grenze zwischen Sadomasochismus und »normaler« Heterosexualität nicht undurchlässig; der Unterschied war eher quantitativ als qualitativ. Eine ähnliche Überlegung betraf den Fetischismus. Nach Krafft-Ebing war Fetischismus Bestandteil der normalen Sexualität, weil der individuelle Charakter sexueller Anziehung und, damit verbunden, monogame Liebe auf der Unterscheidung von besonderen physischen und mentalen Eigenschaften des Partners beruhe.

Normale Sexualität zeigte sich mit Zügen des perversen Begehrens ausgestattet, und die Grenzlinien zwischen Männlichkeit und Weiblichkeit verschwammen in der *Psychopathia sexualis*. Die Inversion, die den Abgrund zwischen

dem aktiv fordernden Männlichen und dem passiv empfangenden Weiblichen überspannte, beanspruchte einen bedeutenden Platz in Krafft-Ebings Sexualpathologie. Die ausgiebige Erörterung der vielen Formen von körperlicher und seelischer Inversion warf ein bezeichnendes Licht auf das fragwürdige und vielfältige Wesen der Geschlechterdifferenzierung und machte deutlich, dass absolute Männlichkeit und Weiblichkeit vielleicht nur leere Abstraktionen sind. Sowohl phylo- wie ontogenetisch war der Mensch ursprünglich bisexuell (Krafft-Ebing 1895f). Trotz aller Bemühung, Perversion und Normalität voneinander abzugrenzen, gab es in der *Psychopathia sexualis* eine Tendenz, die Distinktion zwischen verschiedenen Arten des Verlangens auszuhöhlen und die diversen Formen normaler und unnormaler Sexualität als äquivalent und austauschbar darzustellen und so die klaren Grenzen zwischen Gesundheit und Perversion zu verwischen.

Die psychiatrischen Theorien eröffneten damals einen neuen Kontinent des Wissens nicht allein, weil sie sexuelle Anomalien als Krankheiten statt als Sünden, Verbrechen oder Dekadenz ansahen, zudem verdeutlichten sie die Signifikanz der Sexualität für das Individuum wie für die Gesellschaft, was die Notwendigkeit ihrer Erforschung begründete. Krafft-Ebing verwies zwar stets auf die Gefährdung, die von den Sexualinstinkten für die Zivilisation ausging, zugleich aber hob er auch ihre konstruktive Rolle in Kultur und Gesellschaft hervor.

> *Mit Recht [ist] die geschlechtliche Empfindung als die Grundlage für die Entwicklung der sozialen Gefühle [zu bezeichnen...] Jedenfalls bildet das Geschlechtsleben einen gewaltigen Faktor im individuellen und im sozialen Dasein, den mächtigsten Impuls zur Betätigung der Kräfte, zur Erwerbung von Besitz, zur Gründung eines häuslichen Herdes, zur Erweckung altruistischer Gefühle, zunächst gegen eine Person des anderen Geschlechts, dann gegen die Kinder und im weiteren Sinne gegenüber der gesamten menschlichen Gesellschaft [...] So wurzelt in letzter Linie alle Ethik, vielleicht auch ein guter Teil Ästhetik und Religion in dem Vorhandensein geschlechtlicher Empfindungen.* (*Psychopathia sexualis*, 1 f.)

Für Krafft-Ebing war jede Liebe als ein soziales Bindemittel innerlich sexuell:

> *Bei aller Ethik, deren die Liebe bedarf, um sich zu ihren wahren und reinen Gestalt zu erheben, bleibt ihre stärkste Wurzel gleichwohl die Sinnlichkeit. Platonische Liebe ist ein Unding, eine Selbsttäuschung, eine falsche Bezeichnung für verwandte Gefühle.* (*Psychopathia sexualis*, 11)

Das Verlangen nach körperlicher und seelischer Vereinigung mit einem Partner bewertete er als Selbstzweck, und seine Diskussion der gleichgeschlechtlichen Liebe machte deutlich, dass die Erzeugung von Nachkommen nicht mehr als unantastbare Norm zu gelten hatte. Bezeichnenderweise erwähnte Krafft-Ebing bei seiner Diskussion der Anomalien nicht die Empfängnisverhütung. Die ausschließlich Natürlichkeit des Fortpflanzungsinstinkts wurde problematisch. Tatsächlich wies er der Befriedigung der Sinnlichkeit den Primat zu. Die neue Domäne des Wissens, die sich mit der Sexualpathologie auftat, war bevölkert von Individuen, die nach Befriedigung verlangten. Als das mannigfaltige Verlangen von der Fortpflanzungsfunktion abgetrennt und vollkommen divergente Fantasievorstellungen sexualisiert wurden,

erforderte dies einen neuen Unterscheidungsmodus zwischen dem Normalen und dem Abnormen. Innerhalb der Sexualpathologie führte Krafft-Ebing immer neue und subtilere Differenzierungen ein, wie die zwischen gutartigen und perniziösen, pathetischen und schrecklichen, harmlosen und gefährlichen, sozialintegrativen und kriminellen, anständig und unanständigen, verzweifelten und skrupellosen »*Perversen*«. Soweit es den Beziehungsaspekt der Sexualität betraf, neigte Krafft-Ebing am Ende seines Lebens dazu, die Homosexualität als gleichwertig mit der Heterosexualität und somit nicht als Krankheit zu betrachten. Der implizite Wechsel von der Reproduktion zum Affekt als dem Hauptzweck der Sexualität könnte das Phänomen erklären, dass im 20. Jahrhundert die Dichotomie heterosexuell/homosexuell zum dominanten Einteilungsschema für sexuelle Orientierungen aufsteigen sollte, obwohl Krafft-Ebings Taxonomie sowie andere Klassifikationen der Jahrhundertwende diese Entwicklung nicht vorbereiteten. Der Sexologe Albert Moll, mit dem Krafft-Ebing in den neunziger Jahren im regelmäßigen Briefwechsel stand, von dem ihm mehrere Fallgeschichten zur Verfügung gestellt wurden und der die letzten beiden Auflagen der *Psychopathia sexualis* besorgte, hatte das Begriffspaar »*Kontrektationstrieb*« (Anziehung) und »*Detumenszenz*« (Entspannung) eingeführt, um die von ihm so genannte »*Libido sexualis*« zu analysieren. Ersterer bezog sich auf die sozialen Bedürfnisse, letzterer auf den eigentlichen Sexualakt. In seinen *Untersuchungen über die Libido sexualis* (1897), die in vielfacher Hinsicht an Krafft-Ebings Überlegungen anknüpften, trennte Moll ausdrücklich den sexuellen Impuls von der Reproduktion.

Zuweilen wurde auf den Gegensatz zwischen Krafft-Ebings biologischer und Freuds psychologischer Sicht der Sexualität hingewiesen. Krafft-Ebing hat sich tatsächlich, beeinflusst vom Konzept der Degeneration und von biologischen Theorien, die eine Gehirn-Rückenmarks-Topografie der Geisteskrankheiten anstrebten, als »materialistischer« Psychiater gesehen. Aber letztlich kann man seine Sicht der Sexualität nicht hinreichend als biologisch charakterisieren, denn schon in der *Psychopathia sexualis* besteht eine auffällige Inkonsistenz zwischen physiologischen Erklärungen, die den Sexualtrieb im Nervensystem und in einem »*psychosexuellen Zentrum*« des Gehirns lokalisieren wollten, und Krafft-Ebings klinischen Beschreibungen der Perversionen. Obwohl er in seinen Fallgeschichten oft körperliche Untersuchungen der Patienten einschließlich Schädelmessungen erwähnt, und sogar von hirnanatomischen Untersuchungen von bei der Behandlung Verstorbener die Rede ist, war dies nicht sehr relevant für seine Klassifikation und Definition der Perversion.

Als er um 1890 Fetischismus, Sadismus und Masochismus einführte, verschob sich die Perspektive von einem physiologischen zu einem mehr psychologischen Verständnis. Weder körperliche Merkmale noch das Verhalten waren jetzt für die Diagnose einer Perversion maßgeblich, wichtiger wurde der individuelle Charakter, die Lebensgeschichte und die inneren Empfindungen: das Gefühlsleben, die Träume und Fantasien. »*Die Entscheidung liegt [...] in der Zurückführung der Tat auf ihre psychologischen Motive (Abnormität des Vorstellens und Fühlens).*« (*Psychopathia sexualis*, 375) Besonders typisch für dieses psychologische Verständnis der Sexualität waren seine Erklärungen der konträren Sexualempfindung, des Masochismus und des Fetischismus. Die konträre Sexualempfindung bewies, dass das biologische Geschlecht die »*psychosexuelle Persönlichkeit*« und die sexuelle Präferenz nicht determinierte; viele Urninge beharrten darauf, dass ihre körperliche

Erscheinung durchaus männlich sei trotz ihrer weiblichen Gefühle und Wünsche. In Krafft-Ebings Definition des Masochismus war die Unterscheidung von Verhalten und Imagination entscheidend. Wichtiger als der erlebte körperliche Schmerz war für die Masochisten das innere Gefühl, beherrscht und misshandelt zu werden; diese Perversion war tatsächlich vor allem Vorstellung und Fantasie. Und schließlich konnten Dinge nur dann als individuelle Fetische angesehen werden, wenn man den von Binet eingeführten psychologischen Mechanismus der Assoziation heranzog: Diese Personen hatten ihr Sexualempfinden erstmals bei einer spezifischen Gelegenheit erlebt und das Erlebnis dann in ihrer Vorstellung fixiert.

Zwar blieben die grundlegenden Ursachen der Perversionen weiterhin Degeneration und Heredität, aber dennoch verlagerte Krafft-Ebing die medizinische Diskussion weg von zusammenhängenden physiologischen Ereignissen hin zu einer eher psychologischen Auffassung. Perversionen waren weniger in körperlichen als in funktionellen Störungen begründet. Dieser neuartige psychiatrische Ansatz ermöglichte, funktionelle Erkrankungen als Störung eines nicht physiologisch in Organen oder Geweben lokalisierbaren Instinkts aufzufassen. Historiker der Psychiatrie und vor allem der Psychoanalyse betrachteten Krafft-Ebing häufig als typischen Repräsentanten der Wiener Schule der medizinischen Psychiatrie, die eine somatische Sicht auf die Geisteskrankheiten hervorhob. Es entwickelte sich hier jedoch eine Art Selbstemanzipation der Sexualpathologie aus der Vorherrschaft einer somatischen Betrachtungsweise in der Psychiatrie. Hier kündigt sich bereits Freuds Konzept der Sexualität an. Wie Freud verstand er die menschliche Sexualität als grundsätzlich verschieden von der instinktmäßigen Sexualität der Tiere. Ausgangspunkt seiner Überlegungen war vor allem das, was ihm seine Patienten erzählten, weshalb den (auto)biografischen Berichten eine derart große Bedeutung in seinem Werk zukam. Und weil sich in seinen Fallgeschichten eine neuartige Individualisierung und Psychologisierung von Sexualität manifestiert, bilden sie ein zentrales Moment der Konstituierung eines modernen Sexualitätskonzepts. Andere Forscher haben den sexuellen Modernismus vor allem als Reaktionsbildung gegen die viktorianische Verbotsmoral interpretiert. Ich möchte hingegen vorschlagen, weniger eine Ideologie der sexuellen Befreiung als zentral für die »Modernisierung« der Sexualität anzusehen als vielmehr eine epistemologische Transformation und die Emergenz sexueller Identität.

Der Widerspruch zwischen dem dominanten theoretischen Konzept von Geisteskrankheit als organischer Störung und der klinischen Praxis, für die psychologische Symptomatik und Heilbehandlung im Vordergrund stand, war in der Psychiatrie am Ende des 19. Jahrhunderts weit verbreitet. Die selbstverständliche Vereinnahmung der Geistesstörungen für den Geltungsbereich der Medizin sowie die wissenschaftliche Glaubwürdigkeit dieser neuen medizinischen Fachrichtung verlangte gewisse Zugeständnisse an den Positivismus und ein Konzept von Geisteskrankheit als organischer Störung des Gehirns oder des Nervensystems. Die somatisch-pathologische Sicht war besonders in Deutschland stark vertreten, wo seit den sechziger Jahren eine neue Generation von Psychiatern an den Universitäten der philosophisch und theologisch inspirierten Psychiatrie der Romantik opponierten. Gleichzeitig wurde die medizinische Identität des Faches Psychiatrie zunehmend problematisiert, weil die Entwicklungen in der Neuropathologie keine Anhaltspunkte dafür boten, dass man Geistes- und Verhaltensstörungen auf ein organisches Substrat zurückgeführt werden könnten. Obwohl die ersten positiven Ergebnisse der

Gehirnforschung, beispielsweise zur Dementia paralytica, überaus enthusiastisch begrüßt wurden, boten sie keinerlei Anknüpfungspunkte für die Therapie. Hinzu kam, dass die Psychiater, selbst wenn sie sich mehr und mehr in Richtung auf die somatische Medizin orientierten, dennoch zunehmend durch die Expansion ihres Faches zu Schlussfolgerungen gezwungen waren, die das Gegenteil von dem ergaben, was sie eigentlich beabsichtigten. Das Interesse der Psychiater an einer Anzahl damals neu entdeckter Krankheiten wie Hysterie, Neurose und Psychopathie, für die kein organischer Befund vorlag, verlangte geradezu danach, dass die Bedeutung, wenn nicht gar Autonomie einer psychischen Kausalität zur Kenntnis genommen werden musste.

Anscheinend war es dieser Punkt, der Psychiater wie Krafft-Ebing veranlasste, die Bedeutung psychologischer Symptome und Heilmethoden in der klinischen Praxis zu betonen. Manche klinische Psychiater versuchten dem Dilemma zwischen (verborgenen) organischen Ursachen und psychologischen Symptomen auszuweichen, indem sie die individuellen Geschichten der Geisteskranken daraufhin untersuchten, ob dort nicht die Entstehung der Krankheit zu entdecken wäre. Zwischen 1880 und 1914 konkurrierten in der klinischen Psychiatrie eine psychologische mit einer anatomischen Richtung. Als am Ende des 19. Jahrhunderts die Nachfrage nach psychologischer Beratung wuchs, mag dies damit in Zusammenhang gestanden haben, dass die naturwissenschaftlich geschulten und von den neuen bakteriologischen Theorien über ansteckende Krankheiten beeinflussten Ärzte nicht mehr so bereit waren wie früher, den endlosen Berichten ihrer Patienten über deren Beschwerden zuzuhören. Vor Freud hatten Janet, Binet und Ribot in Frankreich die psychologische Analyse als neues therapeutisches Ideal und das bloße Zuhören als neue Spezialität definiert. Die mehr autoritären Verfahren der »*moral treatment*« und der Hypnose, die beide von Krafft-Ebing angewendet wurden, gerieten in den neunziger Jahren zunehmend in die Kritik. Diese Entwicklung kann ebenfalls als Teil der Professionalisierungsbemühungen der Psychiater angesehen werden: eine expansive Bewegung in der Psychiatrie zur Verbreiterung und Vervielfältigung ihrer Betätigungsfelder außerhalb der Irrenanstalten. Die Psychiatrie begann sich Patienten mit nur leichten Geistesstörungen zu suchen mit relativ milden neurotischen Verwirrtheiten, bei denen keine Unterbringung in einer Anstalt erforderlich war, Individuen, die als unauffällige Bürger gelten konnten und die öffentliche Ordnung nicht störten, die zu Hause leben und von Zeit zu Zeit ihren Nervenarzt aufsuchen konnten. Indem die Psychiater so die Bedürfnisse einer wohlhabenden Klientele ansprachen, schufen sie sich die Möglichkeit zur Eröffnung von Privatpraxen.

IV

Wie bereits erwähnt, war die *Psychopathia sexualis* mit Hunderten von Fallgeschichten und autobiografischen Berichten illustriert. Die letzte Auflage, die Krafft-Ebing noch selbst besorgen konnte, enthielt etwa 250 solcher Texte, während er in früheren seiner Werke viele solcher Fälle aus der übrigen Literatur übernahm — von den 47 Fallgeschichten in der ersten Auflage der *Psychopathia sexualis* kamen nur sechs von seinen eigenen Patienten — oder die Fälle von Straftätern verwendete, die er als Gerichtssachverständiger kennengelernt hatte. Im Laufe der

Zeit kamen immer mehr Fälle von Patienten aus den Anstalten oder Universitätskliniken in Graz oder Wien hinzu, in denen er die Leitung inne hatte. Auch Personen, die an Krafft-Ebing als Privatpatienten konsultiert hatten, waren vertreten, und solche, die sich schriftlich an ihn gewandt hatten, weil sie in den veröffentlichten Fallgeschichten Ähnlichkeiten mit sich selbst zu erkennen glaubten. Einige von ihnen schickten ihre Autobiografie zur Verwendung in der *Psychopathia sexualis*. Während die meisten frühen Fälle eher kurz und sachlich ausfielen, enthielten spätere Auflagen extensivere Schilderungen. Die veröffentlichten Lebensselbstbeschreibungen und Mitteilungen von Patienten bedingten ein zunehmendes Interesse für deren subjektive Erfahrung.
Angehörige unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen waren vertreten. Das hing eng mit der Bemühung zusammen, sein psychiatrisches Forschungsfeld auszuweiten, indem er die institutionelle Umgebung veränderte und seine Patienten aktiv auszuwählen. Nach dem Medizinstudium in Heidelberg arbeitete Krafft-Ebing als Arzt in der Irrenanstalt Illenau in Baden, die berühmt war für ihre komfortable Ausstattung und ihren humanen, auf Zwang verzichtenden Umgang mit den Patienten. Allerdings boten Anstalten nur wenige attraktive Arbeitsplätze und kaum eine Aussicht auf eine wissenschaftliche Karriere. In Deutschland und Österreich waren in den sechziger Jahren die ersten universitären Lehrstühle für Psychiatrie geschaffen worden. Als Inhaber solcher Professuren in Straßburg (1871-1872), Graz (1872-1889) und Wien (1889-1902) war Krafft-Ebing aktiv beteiligt an jener Entwicklung, die den institutionellen Schwerpunkt der medizinischen Psychiatrie als Wissenschaft aus der Anstalt in die Universität verlagerte, so dass die Psychiatrie bald als akademische Disziplin in den medizinischen Fakultäten etabliert war. In Graz und Wien lag er wegen mangelhafter Ausstattung sowie der vollständigen Integrierung der Psychiatrie in die Medizinerausbildung in ständigem Streit mit der Fakultät und der Universitätsverwaltung.

Krafft-Ebing wollte das Fach Psychiatrie in zwei Richtungen erweitern. Mit der Publikation von wissenschaftlichen und populären Arbeiten über Neurasthenie spielte er eine wichtige Rolle bei der Einführung dieser neuen und wohl auch modischen Krankheit in Mitteleuropa. Die Behandlung der Neurasthenie, einer recht vagen Krankheitskategorie zur Beschreibung von »*Nervenschwäche*«, sollte nach Krafft-Ebing wichtig sein für die Prävention ernsterer Geistesstörungen, die aus unbehandelten schwachen Nerven entstehen könnten. Indem er die Neurasthenie nicht nur einem Fachpublikum, sondern auch den ärztlichen Laien vorstellte, erwies sich Krafft-Ebing Kulturkritiker, der die pathogenen Seiten der modernen Zivilisation enthüllte und die schnelllebige Industrie- und Großstadtgesellschaft für die Zunahme nervöser Leiden verantwortlich machte. Obwohl er die kulturellen Grundlagen der nervösen Störungen hervorhob und die Geisteskrankheiten eher für ein gesellschaftliches Phänomen hielt und weniger als somatisches Problem ansah, versuchte er nichtsdestoweniger an der Wiener Universität die Psychiatrie in Richtung auf die Neurologie zu öffnen — vielleicht glaubte er, dass in der Anatomie und Physiologie des Nervensystem als Teilgebiete der etablierten medizinischen Wissenschaft zukunftsträchtige Forschungsfelder zu finden seien.
Als Krafft-Ebings Karriere als außerordentlicher Professor für Psychiatrie in Graz begann, scheint dies seinen beruflichen Ehrgeiz außerordentlich gereizt zu haben. Die überfüllte Anstalt »*Feldhof*« bei Graz, deren medizinische Leitung er inne hatte, unterschied sich sehr stark ovn Illenau. In Feldhof wurde er mit armen, ungebildeten,

dauerhaft oder zeitweise gewalttätigen Insassen konfrontiert, die schwierig zu behandeln waren und mit denen es schwer fiel, Mitgefühl zu empfinden. In einer solchen Institution ähnelte die Psychiatrie eher bloßen Aufbewahrung und bot kaum eine befriedigende berufliche und wissenschaftliche Herausforderung. Für Zwecke der Lehre und der Publikation sowie für gute Behandlungserfolge waren diese Patienten kaum geeignet. »*Interessante*« Patienten waren besonders wichtig, um durch ihre Demonstration die Vorlesungen für Medizinstudenten attraktiv zu machen, für die psychiatrische Lehrveranstaltungen nicht obligatorisch waren — vielleicht auch für medizinische Laien, die von der gesellschaftlichen Bedeutung der Psychiatrie überzeugt werden sollten. Es kam öfters vor, dass Krafft-Ebing psychiatrische Aktivitäten wie Vorlesungen, öffentliche Hypnosedemonstrationen und die Behandlung prominenter Patienten in der Tagespresse erwähnt wurden.

Nachdem er seinen Posten als medizinischer Leiter von Feldhof 1880 aufgegeben hatte, konzentrierte er seine Aktivitäten auf die Universität. Seine ziemlich einflusslose Position als »Extraordinarius« wurde 1885 zu einer vollwertigen Professur angehoben, und gleichzeitig wurde die kleine psychiatrische Beobachtungsstation im Universitätskrankenhaus in eine Nervenklinik umgewandelt. Sein erfolgreicher Kampf für diese Klinik im Allgemeinen Krankenhaus sollte nicht nur der strategischen Stärkung seiner akademischen Position dienen, er diente auch der Demonstration, dass die Psychiatrie eine vielversprechende und zukunftsträchtige medizinische Fachdisziplin sei. Die Gründung eines Privatsanatoriums »*Mariagrün*« für einen exklusiven und wohlhabenden Patientenkreis, die an relativ milden Störungen wie »*Nervosität*« und »*Neurasthenie*« litten, war womöglich von ähnlichen Überlegungen geleitet. Während in Anstalten und Krankenhausstationen vor allem Patienten aus der Unterschicht mit teilweise schweren Störungen zu behandeln waren, hatte es Krafft-Ebing mit dem Sanatorium und seiner Privatpraxis auf Personen aus höheren Gesellschaftsrängen abgesehen, deren Einweisung in eine Anstalt vermieden werden sollte. Mitglieder der deutschen, österreichischen und ungarischen Aristokratie befanden sich ebenso wie Wohlhabende aus ganz Europa unter dieser Klientele, die in mancher Hinsicht lohnender und interessanter zu sein schien als die gewöhnlichen Anstaltsinsassen. Während hospitalisierte Patienten und (potentielle) Sittlichkeitsverbrecher, die Krafft-Ebing begutachtete, keine andere Wahl hatten, als sich der ärztlichen Behandlung zu unterwerfen und ihre Geschichten von Krafft-Ebing und seinen Assistenten aufzeichnen zu lassen, wurde den aristokratischen und bürgerlichen Patienten, die meist von sich aus den Kontakt gesucht hatten, ausgiebig Gelegenheit zur Selbstdarstellung gewährt.

Bei den »Perversen«, deren Autobiografien Krafft-Ebing erhielt, handelte es sich um Angehörige der höheren Klassen mit guter Bildung, die oftmals mit seinen sexualpathologischen Werken vertraut waren und die sich geradezu danach drängten, ihre Lebensgeschichte darlegen zu dürfen. In seinen frühen Publikationen auf diesem Gebiet erwähnte Krafft-Ebing mehrfach, dass er auf der Suche nach neuen Fällen sei, weil er damit seine Taxonomie empirisch zu fundieren hoffte. So wandte er wiederholt seit den achtziger Jahren gegen das österreichische und deutsche Homosexuellenstrafrecht ein, es würde die Betroffenen davon abhalten, ihren Zustand dem Arzt zu offenbaren.

> *Die wissenschaftliche, juristische und sociale Bedeutung der Urningfrage scheint mir gross genug, dass sich Aerzte, Rechtsgelehrte und*

> *Menschenfreunde mit ihr beschäftigen. Leider ist die medicinische Casuistik dieser Fälle noch recht gering aus naheliegenden Gründen, um über diese abnorme Naturerscheinung endgiltig urtheilen zu können, und wäre es an den Betheiligten, aus ihrer Reserve herauszutreten, um der Wissenschaft ein sicheres Urtheil zu ermöglichen.* (Krafft-Ebing 1885a, 36)

In seinen Aufsätzen über konträre Sexualempfindung ermutigte er die Urninge, mit ihm in Verbindung zu treten, und sie antworteten ihm mit Briefen und Lebensselbstbeschreibungen. »*Sie wünschen die Biographie von verschiedenen Urningen*«, mit diesen Worten begann der Brief eines akademisch Gebildeten aus dem Jahre 1885, in dem es weiter heißt:

> *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 1885a, 42-3)

Nahezu alle Fallgeschichten, die er in den achtziger Jahren sammelte, stammten von Männern, mit denen er entweder direkt oder brieflich in Verbindung kam. Dabei handelte es sich um Kaufmänner, Beamte, reiche Adlige, Gelehrte, Schriftsteller, Künstler und bemerkenswerterweise auch Medizinstudenten und Ärzte. Die meisten von ihnen waren ökonomisch unabhängig und lebten in großen Städten außerhalb traditioneller Familienformen. Vermutlich erwartete Krafft-Ebing, dass es sich stets um nervöse und effeminierte »*Degenerierte*« handeln würde, doch schilderten sie sich durchaus glaubwürdig als vollkommen gesund und körperlich von ihren Geschlechtsgenossen nicht unterscheidbar. Der Fall des Dr. phil. G., 1882 veröffentlicht, ist typisch für diese Gruppe. Der Mann, der in Graz wegen eines Sittlichkeitsvergehens auf der Durchreise von Italien nach Wien verhaftet und schließlich in Krafft-Ebings Klinik eingeliefert worden war, erklärte, dass er sich selbst weder als Sünder noch als Patient ansah. Zudem war er völlig zufrieden mit seinem Leben, besonders weil er oft nach Italien reiste, wo Homosexualität nicht strafbar war. Krafft-Ebing schreibt in G.s Fallgeschichte:

> *Er berichtet mit grossem Behagen und bemerkenswerthem Cynismus, er besitze eine angeborene conträre Sexualempfindung [...] G. weist mit grossem Selbstgefühl auf seine dichterischen Werke hin und macht geltend, dass Leute seines Schlages durchweg poetisch begabte Naturen seien.« Indem er auf berühmte Vorläufer wie Plato verwies, der »doch gewiss kein Schweinehund war«, erklärte er, dass die gleichgeschlechtliche Liebe ihm erhebende Empfindungen bereite. Andere äusserten sich ähnlich: »Auch unsere Liebe treibt die schönsten edelsten Blüthen, entfaltet alle edleren Triebe, spornt den Geist an, so gut wie beim Jüngling, der sein Mädchen liebt.* (Krafft-Ebing 1884c, 5)

Graf Z., dessen Fallgeschichte ebenfalls 1882 erschien und den Krafft-Ebing als »*intellektuell gut begabt [...] ein offener, nobler Charakter*« schildert, war

> *weder unglücklich über die Verkehrung seiner Geschlechtsempfindung, 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 Tries im Wege stehen. Das sei eine grosse Härte.* (Krafft-Ebing 1882, 213-4)

Einige der Autobiografien, die gebildete und kosmopolitisch gesonnene Männer verfasst hatten, waren voller gelehrter und literarischer Anspielungen, philosophischer und medizinsicher Spekulationen und detaillierter Selbstanalysen. Offensichtlich suchten diese Korrespondenten eine Bestätigung in ihren befremdlichen Gefühlen; eine Bemühen, sich selbst zu verstehen und sich selbst zu rechtfertigen, fallen in ihren Lebensgeschichten auf. Einer der Briefe brachte besonders anschaulich ein bemerkenswerten Maß subjektiven Leids zum Ausdruck, nicht so sehr wegen der sexuellen Orientierung als solcher, als vielmehr über die gesellschaftliche Ächtung, das Strafrecht und den Zwang, seine wahre Natur zu verbergen, sowie die Furcht vor Erpressung und vor dem Verlust der sozialen Stellung. Mehrere Männer betonten, dass ihre sexuellen Gewohnheiten schon deshalb nicht unmoralisch oder pathologisch sein konnten, weil sie ihr sexuelles Verlangen als »*natürlich*« erlebten. »*Seit ichmeiner urningischen Natur mehr freien Lauf lasse, bin ich glücklicher, gesunder und leistungsfähiger!*« schrieb ein 48jähriger Akademiker an Krafft-Ebing. (Krafft-Ebing 1885a, 46). Ein anderer Mann, der wegen »*widernatürlicher Unzucht*« verurteilt worden war, hielt sich moralisch für völlig unschuldig: »*Aber ich habe nicht gefehlt gegen die Natur, tausendmal nei, und damit fällt selbst ein Theil der anderen Schuld von mir und auf ein veraltetes Gesetz zurück.*« (Krafft-Ebing 1884c, 4)
Graf Y, der Krafft-Ebing 1882 konsultierte, sah die Angelegenheit ähnlich:

> *Pat. fühlt sich nicht unglücklich in seiner perversen Geschlechtsempfindung, aber dass ihm dieser höchste sexuelle Genuss aus gesellschaftlichen Gründen versagt ist, macht ihn oft ganz traurig, unglücklich, verbittert und steigert seine neurasthenischen Beschwerden.* (Krafft-Ebing 1884c, 7)

Solche Geschichten müssen Krafft-Ebing nicht unberührt gelassen haben. Einen Artikel von 1884, der sechs Fallgeschichten konträrer Sexualempfindung enthielt, leitete er mit der Bemerkung ein, dass die Wissenschaft die Aufgabe erfüllen müsse, Krankheit und Unmoral von einander zu unterscheiden.

> *Damit würde die naturwissenschaftliche Forschung eine Ehrenrettung und Bessergestaltung des socialen Looses so vieler Unglücklicher herstellen, die Vorurtheil und Unwissenheit mit dem wirklichen Wüstling und Verbrecher zusammenzuwerfen geneigt sind.* (Krafft-Ebing 1884, 1-2)

In der Einleitung zur zweiten Auflage der *Psychopathia sexualis* (1887), die den Untertitel trug *Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung*, erklärte er, dass einige Gerichtsprozesse, in denen die Beschuldigten ungerecht behandelt worden waren, ihm die Gelegenheit gegeben hätten, die Aufmerksamkeit

auf diese unglücklichen »*Stiefkinder der Natur*« zu lenken. Das Kapitel über den rechtlichen Aspekt der Gleichgeschlechtlichkeit enthält einen langen Brief von einem hochgestellten Mann aus London, der Krafft-Ebing dafür kritisiert, dass er glaubt, es handele sich um eine Krankheit.

> *Sie haben keinen Begriff, welch' fortdauernde schwere Kämpfe wir Alle — und die Denkenden und Feinfühlenden unter uns am meisten — heute noch zu bestehen haben und wie sehr wir unter der jetzt noch herrschenden falschen Anschauung über uns und unsere sogenannte ›Unsittlichkeit‹ zu leiden haben. Ihre Anschauung, dass die in Rede stehende Erscheinung, als letzte Ursache in den meisten Fällen, einer angeborenen ›krankhaften‹ Disposition zuzuschreiben ist, wird es vielleicht am ehesten möglich machen, die bestehenden Vorurtheile zu überwinden und, statt Abscheu und Verachtung, Mitleid für uns arme ›kranke‹ Menschen zu erwecken. 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 Wieteres zu acceptiren und möchte mir gestatten, Ihnen noch einige darauf bezügliche Auseinandersetzungen zu geben.*

Seelisches Leid sei, wie der Mann ausführt, unter Urningen tatsächlich häufig, doch habe ihn die Erfahrung gelehrt, dass es weniger die angeborene Disposition, als vielmehr die rechtlichen und gesellschaftlichen Hindernisse seien, unter denen sie zu leiden hätten.

> *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.* (*Psychopathia sexualis* 1887², 139-40)

Ähnliches findet sich auch in anderen Fallgeschichten und Lebensbeschreibungen. So schrieb ein fünfzigjähriger Urning aus Belgien:

> *Auch ich kann nicht zugeben, trotzdem ich Urning bin, dass meine Natur eine ›krankhafte‹ ist, oder Sie müssen auch andere ganze Kategorien von Menschen, die gewöhnlich für normal gelten, als krankhaft bezeichnen [...] aus einem [...] leider völlig stichhaltigen Grunde werden wir für krank gehalten, aus dem nämlich, dass wir wirklich krank geworden sind und dass man dann die Ursache und Wirkung verwechselt [...] Dann freilich werden wir krank, wie Thiere von Tollwuth befallen werden, wenn man sie an der Ausübung des ihrer Natur adäquaten geschlechtlichen Akts hindert.* (*Psychopathia sexualis* 1890⁵, 129-30)

Indem er solche Argumentationen in sein Buch einfügte und anstelle eines medizinischen Kommentierung lediglich bemerkte, dass hier beeindruckende Zeugnisse urnischen Empfindens und Leidens vorliegen, ergriff er auf sehr wirkungsvolle Weise die Partei der Urninge. Jede neue Auflage der *Psychopathia sexualis* enthielt zusätzliche Autobiografien, in denen Urninge erklärten, sie wollten

nicht geheilt werden, weil nicht ihre Veranlagung , sondern die gesellschaftliche Ächtung sie unglücklich mache. »*Er möchte nicht ein Anderer werden, die süssen Erinnerungen einbüssen*«, bemerkte Krafft-Ebing zum Fall des 42jährigen C.v.Z. »*Würde man ihm den Mann absuggerieren, so wäre er unglücklich. Er könne und wolle nicht ›umsatteln‹, denn seine ganze Ethik u.s.w. habe sich aus dieser eigenartigen Sexualität heraus gebildet.*« (Krafft-Ebing 1890e, 58) Ein 36jähriger Kosmopolit bemerkte in seiner mit Bedacht formulierten Geschichte:

> *Ich kann nicht im Geringsten finden, dass mir mein Zustand als ein unnatürlicher vorkomme, denn so weit ich zurückdenken kann, habe ich immer auf die gleiche Weise gefühlt [...] Ich habe moralisch viel, sehr viel ausgestanden, aber nicht, weil ich meinen Trieb als krankhaft erkannt [habe], sondern durch die allgemeine Verachtung, die uns von allen Seiten trifft.* (Krafft-Ebing 1890e, 55)

Ein anderer, der zahlreiche Sexualpartner auf seinen Reisen durch ganz Europa gefunden hatte, wies auf die positiven Seiten seiner Erfahrungen hin — »*die geheimnisvollen, zauberhaften Reize, die die Sache bietet*« —, die ihn für die Nachteile der Verfolgung entschädigten. (Krafft-Ebing 1890e, 60-1) Er betonte, dass viele seiner Partner vollkommen gesund gewesen seien, mit Nerven aus Stahl, und dass seine Bekenntnisse andere ermutigen sollten. Einige Korrespondenten kritisierten Krafft-Ebing dafür, dass er den Uranismus mit dem Stigma des Pathologischen versehen habe. Der Brief eines 33jährigen aus dem Jahre 1889 ist hierfür bezeichnend:

> *Ihre Schrift Die conträre Sexualempfindung vor dem Forum, welche ich soeben aus der Hand lege, hat mein Interesse in hohem Grade erweckt. Sie ist ein allerdings nur schwacher Versuch, die abnorme Erscheinung — welche häufiger vorkommt als Sie ahnen — weiteren Kreisen begreiflich zu machen und zu beweisen, dass die Bethätigung des Naturtriebes, wenn auch in anderer als in der herkömmlichen Form, unmöglich strafbar sein kann. Wenn wahrhaft weise Männer die Gesetze schaffen würden, sie müssten sich sagen, dass man die Menschen nicht bestrafen könne für Neigungen, welche die Natur in sie gelegt hat [...] Man betrachte den Urning nicht als ein tieferstehendes Wesen, das wäre irrig. Er ist unter Umständen die vollendetste Schöpfung der Natur. Ich kenne welche, deren Gemüthslage so edel ist, wie ich es bei Normalmenschen noch nie beobachtet habe [...] Mit der Zartheit des weiblichen Empfindens vereinigt er in vielen Fällen männliche Kraft und Willensstärke, und wenn er — was häufig vorkommt — auch von schöner Gestalt ist, so bildet er in seinen Gesammteigenschaften wirklich die Musterschöpfung der Natur.* (*Psychopathia sexualis* 1890[5], 113-4)

Zwischen 1882 und 1900 veröffentlichte Krafft-Ebing eine Reihe von Aufsätzen über den rechtlichen Aspekt der Homosexualität. Dabei kritisierte er zunächst nicht das deutsche und österreichische Strafrecht (§ 175 RStGB und § 129 ÖStGB), das »widernatürliche Unzucht« kriminalisierte, er betonte vielmehr die Notwendigkeit, zwischen Verbrechen und Krankheit zu unterscheiden. Während er 1882 noch die Ansicht äußerte, dass sein Patient Dr. phil. G., der die deutsche und österreichische

Gesetzgebung kritisiert hatte, »*unglaublichen Cynismus*« zeige und geistig gestört sei, begann er wenig später, nach der Publikation mehrerer Autobiografien, die die schlimmen Folgen der Bestrafung schilderten, eine Strafrechtsreform zu befürworten. In den frühen neunziger Jahren begann er damit, die Abschaffung deutschen und österreichischen Strafrechts gegen Konträrsexuelle zu fordern. In der *Psychopathia sexualis* heißt es seitdem ausdrücklich, dass dieses Buch zur Gesetzesreform beitragen solle, um einem jahrhundertealten Irrtum und seine schrecklichen Folgen ein Ende zu bereiten. Als am Ende des 19. Jahrhunderts Homosexuelle damit begannen, eine Protestbewegung zu organisieren, beriefen sie sich auf Krafft-Ebing als wissenschaftliche Autorität, die für sie Partei ergriffen hatte. Und bereits 1897 unterstützte er die Homosexuellenbewegung , die Magnus Hirschfeld (1868-1935) in jenem Jahr gegründet hatte. Er unterschrieb Hirschfelds Petition, die die Streichung des § 175 verlangte, und vertrat in seinem letzten Artikel über Homosexualität, der in Hirschfelds *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* erschien, die Auffassung, die weitgehend der seiner homosexuellen Korrespondenten entsprach. Hatte er anfangs den Untergang Griechenlands und Roms als warnendes Beispiel für die Folgen des Lasters beschworen, so glaubte er nun, dass Uranismus sehr wohl mit geistiger Gesundheit und sogar mit intellektueller Überlegenheit vereinbar sei.

> *Dass die konträre Sexualempfindung an und für sich nicht als psychische Entartung oder gar Krankheit betrachtet werden darf, geht u. A. daraus hervor, dass sie sogar mit geistiger Superiorität vereinbar ist. — Beweis dafür Männer bei allen Nationen, deren konträre Sexualität festgestellt ist und die gleichwohl als Schriftsteller, Dichter, Künstler, Feldherrn, Staatsmänner der Stolz ihres Volkes sind.* (Krafft-Ebing 1901a, 6)

Es handelte sich nicht um ein pathologisches Phänomen, sondern um einen biologischen und psychologischen Zustand, der zwar mehr oder weniger zu bedauern, aber natürliches Schicksal hinzunehmen ist. Er lenkte die Aufmerksamkeit eher weg von den sexuellen Akten hin zu den abstrakteren und psychologischen Aspekten, um so der gleichgeschlechtlichen und der heterosexuellen Liebe den gleichen moralischen Wert zumessen zu können.

Die Fallgeschichten und Autobiografien der Urninge zeigen deutlich, dass die sogenannten Perversen nicht unbedingt im Verhältnis zum Psychiater eine nur passive Rolle spielten. Ganz im Gegenteil haben die Patienten und Informanten zweifellos auf Krafft-Ebings Ansichten eingewirkt. Sie haben Krafft-Ebing nicht allein bei seinen detaillierten Untersuchungen und bei der Erfindung neuer Kategorien und Subkategorien geholfen, einige seiner Patienten legten den größten Wert auf die Bekenntnisse ihres innersten Selbst und zeigten beim Diagnostizieren und Klassifizieren den größten Eifer. »*Ich sage hier Alles, weil ich nur wahr und ganz wahr schreiben will*«, versicherte einer der Autobiografen dem Psychiater. »*Ich übergebe Ihnen diese Zeilen im Interesse künftiger Leidensgefährten. Veröffentlichen Sie davon im Interesse der Wissenschaft, Wahrheit und Gerechtigkeit, was Ihnen immer davon geeignet erscheint.*« (*Psychopathia sexualis* 1890[5], 162-4) Ein 34jähriger Kaufmann beteuerte, er bemühe sich in seiner Autobiografie um absolute Wahrheit:

> *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 möglicherweise meinen Schicksalsgenossen späterer Generationen 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.* (*Psychopathia sexualis* 1890[5], 189)

Ein Mann, der seine ausführliche Lebensgeschichte eingesandt hatte und mit Hilfe der *Psychopathia sexualis* zu der schmerzlichen Einsicht gekommen war, dass seine Anomalie »*ein durch Homosexualität kompliziertes Gemisch von Sadismus und Masochismus unter fetischistischen Begleiterscheinungen*« sei, betonte, dass sich sein Bekenntnis auf gründliche und objektive Selbstbeobachtung gründe: »*Ich vermag mich stets sowohl vollständig in die Lage und Gefühle eines andern hineinzudenken, als auch mich selbst vom Standpunkt eines Unparteiischen genau und schonungslos zu beurteilen.*« (*Psychopathia sexualis*, 165-6)

Einige der Patienten Krafft-Ebings bewiesen, dass die exakte Klassifikation keineswegs nur den professionellen Psychiatern vorbehalten war:

> *Meine sonderbarste Zwangsvorstellung ist vielleicht der Trieb, die logische Operation der Division ohne Veranlassung und Zweck vorzunehmen. Dann bemühe ich mich, eine beliebige Reihe von Dingen, mittelst möglichst klarer Eintheilungsgründe und gleichzeitig in möglichst symmetrischem Aufbau der Gruppen Ja, diese Sucht hat sich einmal den Vorstellungskreis meiner sexuellen Phantasien zum Object genommen, und ich habe mich wochenlang abgemüht, alle erdenklichen Misshandlungen und Demüthigungen, die ein Mann von seinem Weibe erleiden könnte, in schön gegliederte Gruppen einzureihen, in formal vollendete Klassen und Unterklassen zu ordnen, die mit römischen und arabischen Ziffern, mit grossen und kleinen Buchstaben bezeichnet wurden.* (Krafft-Ebing 1890e, 21)

Neben einigen Konträrsexuellen waren es offensichtlich auch Masochisten, die Krafft-Ebings Denken beeinflussten. Nicht nur der Ausdruck Masochismus war ihm von einem Anonymus vorgeschlagen worden, der seine sexuellen Fantasien einer rigorosen Klassifikation unterzogen hatte, und auch seine Erklärungen waren deutlich beeinflusst von den Ideen, die dieser, wie Krafft-Ebing ihn charakterisierte, »hochgebildete Mann« aus Berlin ihm mitgeteilt hatte. Dieser Mann, der sich auf Romane des österreichischen Dichters Leopold von Sacher-Masoch bezog, wurde einer seiner wichtigsten Informanten in Sachen Masochismus. Krafft-Ebing holte sich bei ihm sogar dann noch einen Rat, als ihn ein russischer Kollege in eine Art Prioritätenstreit über die Entdeckung des Masochismus verwickelte. Sein Informant hatte zahlreiche Details über masochistische Techniken gesammelt, die von Prostituierten in Wien und Berlin angewendet wurden, sowie über die »Komödien«, die sie aufführen, um einige ihrer Kunden zu befriedigen. Zudem brachte er Krafft-Ebing den Gedanken nahe, dass der Masochismus im Wesentlichen ein »Vorgang

im Inneren der Vorstellungswelt« sei und dass das Problem in der Verbindung zwischen Fantasie (»diese Orgien der Phantasie«) und äußerer Wirklichkeit liege. Die Tragik der Masochisten liege in der Enttäuschung und Ernüchterung, die die Umsetzung der Fantasien in die Realität oft genug bedeutet. Der Mann beschloss seine Autobiografie mit folgender Botschaft an seine Leidensgenossen: »*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 1890e, 15-22, 25, 28)

Obwohl sich bei den Masochisten der Wille zu einer Gruppenidentifikation nicht so deutlich bemerkbar machte wie bei den Urningen, war er dennoch vorhanden. Einige erwähnten, dass viele ihrer Bekannten die gleichen Fantasien habe wie sie selbst und dass viele Prostituierte in den Großstädten einschlägige Wünsche befriedigen. Krafft-Ebing erwähnt den Brief eines »idealistischen« Masochisten, der die Gründung einer Vereinigung vorschlug:

> *Angeblich hat er zahlreiche Männer gefunden, die ebenso fühlten wie er, und bedauert nur, dass so selten ein Weib zu finden sei, das dem Ideal eines Masochisten entsprechen würde [...] In einem Brief an einen anderen Masochisten schlägt dieser seltsame Schwärmer vor, nach Gesinnungs-genossen und nach sadistisch gestimmten Frauen zu suchen, um dann eine geschlossene Gesellschaft nach Art des Ordens von Fontevrault zu gründen.* (*Psychopathia sexualis*, 129)

Die aktive Rolle, die mehrere der Informanten Krafft-Ebings bei der Genese seiner Sexualpathologie spielten, legt die Vermutung nahe, dass die medizinische Sexologie nicht allein die Möglichkeit ärztlicher und therapeutischer Hilfe bieten wollte, sondern den betroffenen Individuen die Gelegenheit bot, überhaupt erst über sich selbst sprechen zu können und beachtet zu werden. Die *Psychopathia sexualis* war zwar, wie es im Untertitel hiess, »*eine medizinische-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen*«, doch wurde sie vielfach auch von Laien gelesen, die sich für die Fallgeschichten und die freimütigen Detailschilderungen interessierten und oft einfach nur ihre sexuelle Neugier befriedigen wollten. Man hat Krafft-Ebings Werk als eine Versuch interpretiert, die Kultur gegen Verfall der Moral und »*Dekadenz*« des Fin de Siècle zu verteidigen, und womöglich war dies auch eines der Motive Krafft-Ebings. Dem stand indes jener andere Effekt entgegen, der die große Vielfalt der Sexualvarianten überhaupt erst vorstellbar machte und die Sphäre ausdehnte, die den sexuellen Abweichlern zugestanden wurde. Hier mag der Grund liegen für die ziemlich kritische Distanz, die einige von Krafft-Ebings Kollegen gegenüber der Beliebtheit einnahmen, die es bei Publikum und besonders bei den »*Perversen*« genoss. So erhob etwa der bekannte Wiener Neurologe Moritz Benedikt den Vorwurf, Krafft-Ebing romantisiere die Perversionen und verwische die Grenze zwischen Wissenschaft, Pseudowissenschaft und Pornographie. (Benedikt 1906). Es wurde getadelt, dass die *Psychopathia sexualis* im allgemeinen Buchhandel frei erhältlich war. Der Nachruf auf Krafft-Ebing im *British Medical Journal* erwähnte seine »*somewhat unfortunate prominence*«, die ihm seine *Psychopathia sexualis* eingetragen habe; die »*questionable popularity*« des Buches sei erklärlich »*rather to the curiosity of the public than to the appreciation of the medical profession*«. Einige

seiner Kollegen argwöhnten, er zeige zuviel Sympathie mit den »*Perversen*« und lasse sich von lügnerischen Patienten irreführen. Krafft-Ebings Nachfolger als Psychiatrieprofessor in Wien, Julius Wagner-Jauregg, meinte, er habe als Gerichtssachverständiger den Straftätern zu großzügig Unzurechnungsfähigkeit zugestanden.

Um einigen Einwänden zu begegnen, übersetzte Krafft-Ebing die anstößigen Beschreibungen sexueller Handlungen ins Lateinische. Weitere Zugeständnisse an die wissenschaftlichen Tugendwächter unterblieben. Die *Psychopathia sexualis* enthielt allerdings neben den wissenschaftlichen Darstellungen ausgiebige Beschreibungen sexueller Erlebnisse und Fantasien, erotischer Verlockungen und Amüsements der großen Städte, historische und literarische Beispiele, Auszüge aus halbpornographischen Texten (die meisten natürlich in französisch), eindeutige Inserate und Zeitungsberichte über Ereignisse wie den »*Frauenhasser-Ball*« für Urninge in Berlin. Einige Patienten der Fallgeschichten gaben zu verstehen, dass sie Adressen kannten, wo die Perversionen bedient wurden, die Krafft-Ebing katalogisiert hatte. Spezialisierte Prostitutionsbetriebe und Treffpunkte waren aufgrund der zunehmenden Nachfrage entstanden. Subkulturelle Milieus erzeugten neue soziale Rollen und eine Art Gemeinschaftsgefühl. Ein 31jähriger Homosexueller, der erklärte, dass er keine Heilung seiner Neigungen wünsche, die ihm so viele »*unvergesslich süße Stunden*« bereitet hätten, behauptete: »*Ich könnte Bände schreiben über meine Bekanntschaften, die über 500 betragen.*« (*Psychopathia sexualis*, 279-80) Ein deutscher Arzt, der mit Ulrichs bekannt war und einen Roman über das Leben der Urninge geschrieben hatte, war wie viele andere mit dem homosexuellen Untergrund einiger großer Städte vertraut:

> *Ich bin, seit ich mir meines abnormen Triebes bewusst bin, mit weit über tausend Gleichgearteten in Berührung getreten. Fast jede grössere Stadt besitzt irgend einen Versammlungsort, sowie einen sogenannten Strich [...] Da die meisten ›Tanten‹, auch ich, ihre Abnormität keineswegs als Unglück empfinden, sondern bedauern würden, wenn dieser Zustand sich ändern würde, da ferner der angeborene Zustand nach meiner und aller anderen Ueberzeugung nicht beeinflussbar ist, so geht unser ganzes Hoffen darauf hin, dass es zu einer Abänderung der bezüglichen Strafgesetzparagraphen kommen möge.* (*Psychopathia sexualis*, 288)

Die Veröffentlichung von Briefen und Lebensbeschreibungen sowie das wörtliche Zitat aus anderen Patiententexten machte Stimmen vernehmbar, die normalerweise stumm bleiben mussten. Der medizinische Diskurs im Werke von Krafft-Ebing ist durch Vielstimmigkeit charakterisiert. Man findet daher unterschiedliche und sogar widersprüchliche Wertungen darin, sowie eine ungewöhnliche Offenheit für Dialoge und die divergente Bestimmungen. Krafft-Ebings Zeitgenossen haben demzufolge das Buch auf verschiedene Art interpretiert, wobei die medizinischen Beurteilungen mehr oder weniger ignoriert werden konnten. In hohem Maße konnten Personen, die sich in Krafft-Ebings Fällen wiederzuerkennen glaubten, ihren sexuellen Empfindungen und Erfahrungen individuell interpretieren. Das Buch konnte ihnen einen Anstoß für Selbsterforschung und Selbstdarstellung geben. Manche der Autobiografen ergriffen die Gelegenheit zur Kritik an den gesellschaftlichen Sitten und sogar am ärztlichen Berufsstand. Schon 1885 zitierte Krafft-Ebing eine Frage aus dem Brief

eines 35jährigen Urnings:

> *Wann wird man anfangen, auch im grossen Publicum der Sache ohne Vorurtheil näher zu treten? Die Wissenschaft darf jedenfalls keinen Augenblick innehalten, die gewonnenen Resultate möglichst zu verbreiten und auch dem Laien verständlich zu machen.* (Krafft-Ebing 1885a, 42)

Eine ähnliche Äusserung enthielt die Autobiografie eines hohen Beamten aus Deutschland, die Krafft-Ebing 1892 publizierte. Indem er sich ausführlich mit der juristischen Literatur auseinandersetzte, erörterter dieser Autor den § 175 kritisch und meinte, dass das Gesetz auf Vorurteil und Ignoranz gegründet sei. Die Mediziner hätten die Pflicht, das große Publikum aufzuklären:

> *Aber was hindert einen mit höchster Autorität in seinem Fach ausgestatteten Gelehrten, in dezenter Weise unter Ausscheidung widriger Details vor das Publicum hinzutreten und es darüber zu belehren: dass die Liebe zum eigenen Geschlecht manchen unserer Mitmenschen von Natur eingepflanzt, dass ein Naturtrieb kein Laster und Verbrechen sei.* (Krafft-Ebing 1892i, 43)

Noch selbstgewisser und offensiver äußerte sich ein 22jähriger Medizinstudent 1890 in seiner Autobiografie:

> *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 Einzelnen gestellt, ohne dass Gesetzgeber ein Recht auf Einspruch hätten. Aus meinem Studium habe ich die ernstesten Anregungen empfangen, auf Grund darwinistischer Anschauungen nach Carneri's Vorgang eine Moral aufzubauen, die zwar nicht mit der heutigen übereinstimmt, aber den Menschen zu erheben und im Sinne der Naturgesetze zu veredeln vermöchte [...] Ich habe nur Sehnsucht nach einer Zeit, wo ich bequemer und mit weniger Entdeckungsgefahr denselben nachgehen kann, um mir eine Freude zu bereiten, die Niemand schadet.* (Krafft-Ebing 1890e, 66, 63)

Die Autobiografie eines 48jährigen Doktors, die dreizehn engbedruckte Seiten umfasste und immer wieder in der *Psychopathia sexualis* erschien, war ungewöhnlich wegen ihrer Kritik am ärztlichen Stand. In seiner romanhaften Lebensgeschichte versuchte dieser Autor zu erklären, dass er sich stets als Frau fühle. In einem Brief, den er seiner Autobiografie beigefügt hatte, forderte er das Medizinstudium für Frauen, weil diese mehr intuitive Fähigkeiten besäßen als die Männer:

> *Endlich wollte ich E. W. das Resultat meiner Erinnerung und meines Nachdenkens vorlegen, um zu beweisen, dass man auch mit weiblichem Fühlen und Denken Arzt sein kann; ich halte es für ein grosses Unrecht, dem Weibe die Medizin zu verschliessen; ein Weib kommt manchen Uebeln durch das Gefühl auf die Spur, wo der Mann trotz der Diagnostik im Finstern tappt, jedenfalls bei Frauen- und Kinderkrankheiten. Wenn ich es machen könnte, so*

> *müsste jeder Arzt ein Vierteljahr lang die Weiblichkeit durchmachen, er hätte dann mehr Verständnis und mehr Achtung für die Seite der Menschheit, von welcher er abstammt, und wüsste dann die Seelengrösse der Frauen zu schätzen, andererseits auch die Härte ihres Schicksals.* (Krafft-Ebing 1890e, 79)

Der Facettenreichtum Krafft-Ebings medizinischen Werkes zeigt sich nicht nur in seinem Nutzen für Ärzte und Forscher, es war zugleich auch ein Sprachrohr und ein Forum der Individuen, von denen es handelte. In gewissem Sinne benutzten sie die Psychiatrie im eigenen Interesse; beispielsweise verwendeten Patienten das psychiatrische Konzept der Heredität, um zu betonen, dass ihre Neigungen ein Teil der Natur und daher unveränderbar seien. Das medizinische Triebmodell legte es nahe, die männliche) Sexualität für einen mächtigen Instinkt zu halten, der zur Entspannung dränge. Daher — so argumentierten viele — sei ihr Sexualverhalten nicht dem freien Willen unterworfen und damit moralisch gerechtfertigt. Die »Perversen« begannen, für sich selbst zu sprechen und nach Mustern für die Identifikation Ausschau zu halten. Trotz der medizinischen Verzerrungen dienten viele der Fallgeschichten in der *Psychopathia sexualis* als Vermittler, die die (oft schmerzliche) individuelle Introspektion (die selbstbewußte Erkenntnis, dass man irgendwie anders, deviant ist) mit der gesellschaftlichen Identifikation (die oft beruhigende Empfindung, zu einer Gruppe Gleichgesinnter zu gehören) miteinander verband. Weil Krafft-Ebing sich selbst als Experte darstellte, der traditionelle moralisch-religiöse und rechtliche Urteile über sexuelle Devianz ablehnte, wandte man sich an ihn, um Verständnis, Anerkennung und Unterstützung zu finden. Die folgende Stelle aus dem Brief eines belgischen Urnings illustriert dies besonders klar:

> *Hochgeehrter Herr Professor! Sie werden mitempfinden können, was es heisst, das was mich im Leben weitaus am tiefsten berührt, mein Leben lang in mich verschliessen zu müssen und mich Niemandem anvertrauen zu können, während ich so oft der Vertraute bei höchster Freude und tiefstem Leid gewesen bin. Sie sind der Erste, dem ich mich eröffne, machen Sie von diesem Briefe jeden beliebigen Gebrauch, vielleicht trägt er einst mit dazu bei, das Schicksal Spätergeborener, denen die Natur gleiche Empfindungen wie mir gegeben hat, leichter zu machen.* (*Psychopathia sexualis* 1890[5], 135)

Ein anderer Urning, der bedauerte, die *Psychopathia sexualis* nicht früher in seinem Leben gelesen zu haben, was ihn vor viel Leid bewahrt hätte, bekannte:

> *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 Wohlthat gewesen, jenes drückende Geheimnis der eigenen Natur einmal preisgeben zu dürfen.* (*Psychopathia sexualis* 1890[5], 152)

Krafft-Ebings humanitäre Rhetorik war keineswegs nur leeres Gerede, sondern hatte sehr reale Auswirkungen. Tatsächlich brauchten viele seiner Patienten keine medizinische Hilfe, denn es war bereits eine Art Heilbehandlung, jemandem sein Herz ausschütten zu können. Das Aufschreiben der eigenen Lebensgeschichte, das

dem zerrissenen Selbst Kohärenz und Verstehbarkeit gab, konnte zu einer Katharsis der Einsicht führen. War dieser Fall eingetreten, führte dies zum Beispiel zu folgender Äusserung:

> *Ihr Werk Psychopathia sexualis hat mir viel Trost gebracht, es enthält Abschnitte, die ich mit hätte copiren können, so sehr sind sie unbewusst aus meinem eigenen Leben entnommen. — Seit ich Ihr wohlwollendes Interesse für unsere verrufene Classe daraus ersehen habe, ist es mir viel leichter ums Herz geworden. Dies war das erste Mal, 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 1890e, 55)

Viele »*Perverse*« sahen Ärzte wie Krafft-Ebing als Verbündete. Schon 1882 schrieb ihm ein Mann:

> *Ich las in der Zeitschrift für Psychiatrie Ihre Arbeit. Ich bin durch dieselbe und gewiss Tausende mit mir rehabilitirt in den Augen jedes denkenden und halbwegs ehrlichen Menschen, und sage Ihnen dafür meinen wärmsten Dank. Sie wissen wohl selbst, wie sehr unsere Sache verpönt, verachtet und verfolgt wird.* (Krafft-Ebing 1884c, 2)

Offensichtlich hielt man Krafft-Ebing nicht einfach für einen Doktor, der Krankheiten heilt. Vielen seiner Klienten muss er als die Verkörperung eines Ideals von Wissenschaft erschienen sein, die ein Mittel zur Erleichterung ihres Loses. »*Vor Kurzem kam mir [...] Ihr Werk Psychopathia sexualis zu Gesicht*«, schrieb jemand.

> *Ich sah daraus, dass Sie vorurtheilslos, im Interesse der Wissenschaft und Menschlichkeit erwägen und forschen. Wenn ich Ihnen nun auch nicht viel des Neuen mittheilen kann, so will ich doch über Einiges sprechen, das Sie gütigst hinnehmen wollen als einen weiteren Baustein zu Ihrem Werk, und das ich vertrauensvoll in Ihre Hände lege, mit zu unserer gesellschaftlichen Rettung.* (*Psychopathia sexualis* 1890[5], 161)

Weit davon entfernt, »*a cluttered Victorian mansion*« zu sein, wie ihn Paul Robinson charakterisieren zu müssen glaubte, erwies Krafft-Ebing im moralischen Klima seiner Zeit ein hohes Maß an Offenheit und Pragmatismus. Typisch für die nüchterne Haltung Krafft-Ebings war der Rat, den er einem Fetischisten erteilte, der nur von Frauen sexuell angezogen wurde, die mit einem Bein hinkten:

> *Sein Fetisch wurde eine hübsche Dame, die [...] mit dem linken Fuss hinkt [...] Ich klärte Pat. darüber auf, dass es ärztlicher Kunst schwer, wenn nicht unmöglich sein werde, einen durch so festgefügte Associationen begründeten Fetischismus zu zerstören und sprach die Hoffnung aus, dass er, indem er ein hinkendes Mädchen durch Ehe glücklich mache, selbst glücklich werden möge.* (*Psychopathia sexualis*, 187-8)

Als klinischer Psychiater und Vorkämpfer der Psychiatrie an der Universität waren für Krafft-Ebing der Positivismus und das naturwissenschaftliche Denkmodell

maßgeblich, zugleich aber wurzelte seine Behandlung der Patienten in einer humanitären Tradition der Anstaltspsychiatrie und einem anthropologischen Ansatz in der klinischen Psychiatrie. So prägte er etwa seine Studenten ein, »*dass man mit Güte und durch Vertrauen seitens des Patienten oft mehr Hilfe schafft als durch Medicamente.*« Hierin war er das gerade Gegenteil seines berühmten Vorgängers an der Wiener Universität, Theodor Meynert, der die eigentliche Aufgabe der Psychiatrie als akademischer Disziplin die hirnanatomische Forschung sah. Er befand sich gleichfalls im Gegensatz zu Emil Kraepelin, der aus der Psychiatrie eine reine Naturwissenschaft machen wollte. Obgleich Krafft-Ebing den therapeutischen Nihilismus der Zweiten Wiener Medizinerschule ablehnte, war die Suche nach einer Heilmethode für Perversionen in der zeitgenössischen Psychiatrie nur zweitrangig. Er experimentierte zwar mit Hypnose zur Heilung von Perversionen, doch scheint er sie nur dann angewandt zu haben, wenn Patienten dies ausdrücklich verlangt hatten. Zudem machte erdeutlich, dass er in Fällen angeborener Perversion eine Heilung für unwahrscheinlich hielt. (Krafft-Ebing 1891d, 1899)

Aus den erhaltenen Briefen geht hervor, welch gutes Verhältnis Krafft-Ebing mit vielen seiner Patientenaus den höheren Gesellschaftskreisen unterhielt. Es gab eine Art Kooperation: Die »*Perversen*«, die sich öffentliches Gehör verschaffen wollten, waren auf sympathisierende Ärzte wie ihn angewiesen, weil die Medizin das einzige Forum bot, das ernst genommen wurde; gewissermaßen als Gegenleistung erhielt Krafft-Ebing verläßliche Bekenntnisse von denen, die der empirischen Bestätigung seiner Sexualpathologie dienen wollten. Generell waren die psychiatrischen Beschreibungen von Sexualität und die Fallgeschichten, wie sie besonders Krafft-Ebing publizierte, nicht einfach nur Mittel zur Kontrolle oder Bewältigung devianter Sexualitäten, vielmehr eröffneten sie eine Raum, in dem sexuelles Verlangen zumindest in narrativer Form artikuliert werden konnte. Auf lange Sicht eröffnete die wachsende Wahrnehmbarkeit die Möglichkeit zur medizinischen Behandlung und zu anderen Formen der Repression und Reglementierung, ebenso aber auch die Chance zur Selbstbewusstwerdung.

V

Medizinische Theorien wie die von Krafft-Ebing haben eine wichtige Rolle bei der Entstehung von sexuellen Kategorien und Identitäten gespielt. Das bedeutet aber nicht notwendig, dass es sich dabei allein um von oben durch die Macht der organisierten medizinischen Meinung aufgelegte wissenschaftliche Erfindungen handelt. Man sollte die Geschichte der Psychiatrie nicht ausschließlich unter dem Gesichtspunkt ihrer logischen und theoretischen Konstruktion betrachtet werden. Krafft-Ebings Sexualpathologie war nicht allein von einem System medizinischer Logik geformt worden. Auch ist sie nicht auf ein bloßes Instrument zur Kontrolle und Disziplinierung von Devianten zu reduzieren. Viele der Fallstudien und Autobiografien lassen vermuten, dass sich das neue Verständnis der Sexualität aus der Konfrontation von medizinischem Denken mit den Selbstdefinitionen der Subjekte entwickelte. Biogenetische Theorien über Degeneration lagen im Widerstreit mit einem sympathisierenden Verständnis. Krafft-Ebings Werke erreichten ein großes Publikum, das bereits viele andere literarische und medizinische Werke über Sexualität kannte. Medikalisierung muss als Prozess gesehen werden, der neue Bedeutungen mit existierenden Verhaltensweisen und Gefühlen verknüpft. Diese

neuen Bedeutungen wurden in Zusammenarbeit von Betroffenen entwickelt, die Psychiater mit ihren Lebensgeschichten und Mitteilungen über ihre sexuellen Erfahrungen versahen, was diese als Grundlage für ihre medizinischen Interpretationen nutzten. Die Konstruktion der modernen sexuellen Identitäten ereignete sich in einem sozialen Interaktionsprozess zwischen Individuen, die über sich selbst nachdachten, und Ärzten, die die Psychiatrie gestalteten und die Perversionen der medizinischen Zuständigkeit unterstellten. Selbstbewusste sexuelle Identitäten entwickelten sich offensichtlich in gebildeten, städtischen und oft kosmopolitischen Kreisen des Bürgertums und der Aristokratie. Das medizinsiche Wissen über Sexualität konnte reüssieren, weil es gesellschaftlich eingebettet war, weil Psychiater wie Krafft-Ebing mit ihren Patienten gleiche kulturelle Milieus und bürgerliche Wertvorstellungen teilten.
Sowohl Krafft-Ebings psychiatrische Erklärungen wie auch die von ihm als empirisches Material verwendeten (auto)biografischen Fallstudien reflektieren die sexuellen Erfahrungen und prägen sie zugleich. Wie bereits gezeigt, umfasste Krafft-Ebings Sexualitätsbegriff mehr als nur einen unvermittelten biologischen Instinkt. Sexualität bildete vielmehr den inneren Kern der Erzählungen vom Selbst, und das perverse Begehren war mit der individuellen Identität verbunden und mit Signifikanz befrachtet. Die Erfahrungen des Selbst, wie sie von den Patienten und Informanten als Lebensgeschichten erzählt werden, hatte für die Entwicklung Sexualpathologie entscheidende Bedeutung. In den bürgerlichen Gesellschaften des späten 19. Jahrhunderts war Sexualität als Quintessenz der Privatheit und des individuellen Selbst privilegiert. Der wissenschaftliche »*Wille zum Wissen*« schritt in gleicher Weise voran wie sich das allgemeine Interesse an einem authentischen und redseligen Selbst und der forschende Blick auf das Innenleben der Individuen. Der Aufstieg der Sexualpathologie in der Psychiatrie verstärkte lediglich die Wirkungen jenes Bedürfnisses, sich selbst zu verstehen.

Krafft-Ebings *Psychopathia sexualis* war eher ein Indikator als eine Ursache der zunehmenden Beschäftigung mit der Sexualität und dem gefährdeten Selbst. Man sollte sich jedoch weder die wissenschaftlichen noch die individuellen Zwecke, die mit dem sexuellen Selbst verbunden waren, als Reflexe einer inneren psychischen Realität vorstellen. Wie die Menschen Sexualität erlebten und ihr Bedeutungen zuschrieben, war weniger durch Naturtatsachen oder eine allgemein menschliche Psychoessenz determiniert, sondern von kulturellen Codes und Symbolen des gesellschaftlichen Lebens bestimmt. Sexuelle Identitäten kristallisierten zu narrativen Mustern und waren als solche in jeder Hinsicht sozialen und nicht psychischen Ursprungs. Sexuelle Identität erschien nicht als distinkte Eigentümlichkeit oder Wesenszug der Person, sondern als ein Regelwerk, nach dem die Individuen ihre Lebensgeschichten modellierten. Die Psychiatrie stellte einen Interpretationsrahmen bereit, mit dessen Hilfe die Wahrnehmung und die Erkenntnis des Selbst möglich schien. Die psychiatrischen Fallgeschichten boten ein passendes Modell, das es den Individuen erlaubte, »*den Schlüssel zu ihrer inneren Natur zu suchen.*« (Hansen 1992, 111) In Krafft-Ebings Fallgeschichten und Patientenbiografien erschienen wieder und immer wieder die gleichen Elemente einer Art standardisierter »*Coming-out*«-Geschichte: Herkunft; Familienhintergrund; die nachträgliche Entdeckung einer eigentümlichen Art des Fühlens und Handelns in Kindheit und Pubertät; die Überzeugung einer stets unveränderlichen Empfindungsweise; erste sexuelle Erfahrungen; der Kampf gegen die Masturbation, die mehr Ängste erzeugte als der

sexuelle Kontakt zu anderen Individuen; sexuelle Fantasien, Träume und Verhaltensweisen; Erforschung des eigenen Gesundheitszustandes und der Geschlechtsidentität früher und heute; das Empfinden der Beherrschung von unwiderstehlichen und »natürlichen« Trieben, für die man keine Verantwortung trägt, der (meist vergebliche) Versuch, »normalen« Geschlechtsverkehr (üblicherweise mit einer Prostituierten), um den konstitutionellen Charakter der eigenen Sexualpräferenz zu erproben, man selbst keine Verantwortung trägt; die Aufforderung, das Angeborensein der sexuellen Präferenz zu »beweisen«; die schmerzvolle Erkenntnis, anders zu sein und im Konflikt mit der Gesellschaft zu stehen; die tröstliche Entdeckung, nicht allein zu sein und das Bemühen um moralische Selbstrechtfertigung. (Müller 1991, 208-30)

Vor allem aber setzten sexuelle Identitäten, wie sie sich in Krafft-Ebings Werk darstellen, reflexive Wahrnehmung und autobiografisches Denken voraus, die Fähigkeit, die Vergangenheit aus einer Gegenwartsperspektive zu befragen und eine kohärente Geschichte des eigenen Lebens im Lichte der Zukunftserwartung zu erzählen. Psychiatrische Theorien der Sexualität wie die von Krafft-Ebing formulierte bilden zusammen mit den autobiografischen Berichten die wesentlichen Elemente dessen, was Anthony Giddens als Reflexivität der Moderne beschrieben hat: als Diskurs spiegeln sie nicht nur menschliche Erfahrung, vielmehr wird die Erfahrung von den Diskursen organisiert und verändert. (Giddens 1991) Moderne Individuen besitzen nicht nur eine Autobiografie, sie leben auch eine reflexiv organisierte Biografie in einem Fluss sozialer und wissenschaftlicher (medizinischer, psychiatrischer und psychologischer) Informationen über mögliche Lebensalternativen.

Mit der Differenzierung von Öffentlichkeit und Privatheit war in der bürgerlichen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts eine Sphäre der Intimität entstanden. Individuelle Authentizität erhielt einen vorrangigen Wert als Rahmen für Introspektion, Kontemplation über sich und Ausdruck des eigenen Selbst. Viele der Patienten von Krafft-Ebing verfügten über ein ausgeprägtes Empfinden für sich selbst als Objekte der Introspektion und dies um so mehr, als sie sich in einer Gesellschaft bewegen mussten, in der sie sich nicht geborgen fühlten, weil sie unter ihrer Unfähigkeit litten, sich mit anderen über die eigene innere Natur, über ihr wahres Selbst zu verständigen. Weil das Bedürfnis nach einer kohärenten Geschichte seiner selbst besonders stark in Krisensituationen hervortritt, wenn die »authentischen« Gefühle in Konflikt mit den Anforderungen der sozialen Umgebung geraten, wenn die Gefühle und Erfahrungen verboten oder unverständlich sind, wenn das Gefühl der Kontinuität verschwunden ist und Erklärungen erforderlich sind — in solchen Situationen müssen die Menschen einen starken Wunsch empfunden haben, über die Natur ihres inneren Selbst nachzudenken. Krafft-Ebings Patienten strebten zudem nach einem Ideal der Authentizität und Echtheit, um ihrer sexuellen Identität einen moralischen Wert zu verleihen.

Die Verknüpfung von Sexualität mit Privatheit und Intimität, sowie die Definition des Begehrens als eines Schlüssels zum inneren Selbst war weniger ein Akt des Verbergens vor der Öffentlichkeit als eine Neuschaffung der sexuellen Funktion. Anthony Giddens und Niklas Luhmann haben diesen Wandel in der Erfahrung von Sexualität als Konsequenz der Moderne erklärt, die Luhmann mit »*funktionaler Differenzierung*« in Verbindung bringt, und die Giddens neben anderem mit wachsender »*institutioneller Reflexivität*« und einem »*regulierten Gebrauch von Wissen*

über die gesellschaftlichen Lebensumstände als konstitutiv für ihre Organisation und Transformation« beschreibt. (Giddens 1991 und 1992; Luhmann 1982)

Während die Sexualität in einer traditionalen Gesellschaft weitgehend eine Funktion des sozialen Verhaltens ohne distinkte Existenz ist, bringt es die »*Sequestration der Erfahrung*« in der modernen Gesellschaft mit sich, dass Sexualität zunehmend von der Einbettung in feste, vermeintlich »natürliche« Verhaltensmuster dissoziierte. Der Aufstieg des Ideals romantischer Liebe bewirkte, dass Sexualität allmählich von ihrer traditionellen instrumentalisierenden Einbindung in Reproduktion, Blutsverwandtschaft und soziale wie ökonomische Zwänge abgekoppelt wurde. Im Kontext von romantischer Liebe und Privatheit entwickelte sich die Sexualität zu einer separaten Sphäre des menschlichen Lebens. Dies ermöglichte es wiederum der Medizin, sie als distinkten Impuls zu definieren — als den sechsten, den genitalen Sinn, wie ihn Krafft-Ebing nannte — und ihre inneren physischen und psychischen Gesetze zu entdecken.

Während in der vormodernen Gesellschaft die Sexualität mehr oder weniger fest in gesellschaftliche Verhaltensmuster eingebettet war, deutet das Auftauchen der »Perversionen« darauf hin, dass die moderne Erfahrung des sexuellen Bereichs eigene Bedeutungen generierte und die Sexualziele der Menschen auf eine unermessliche Reihe von symbolischen Momenten übertrug. Sexualität ist stets mit elementaren und komplexen Emotionen und Ängsten der Menschen verbunden. Die Sexualitätsdiskurse bringen immer auch signifikante gesellschaftliche Botschaften und Bedeutungen zum Ausdruck. Will man den Wandel von Sexpraktiken und –Erfahrungen erklären, dann muss neben den Entwicklungen der medizinischen Wissenschaft auch der weitere soziale Kontext in Rechnung gestellt werden. So konnten Voyeurismus und Exhibitionismus nur in einer Gesellschaft auftreten, in der die Grenzen zwischen dem Privaten und dem Öffentlichen eine besondere Bedeutung erhielten. Ähnliches gilt für die Faszination, die von der Durchbrechung der Schranken zwischen den Klassen ausging und die in vielen Fallgeschichten Krafft-Ebings zur Sprache kommt. Vielen Patienten erschien die Möglichkeit, sich den starren Regeln bürgerlicher Moral zu entziehen und die weniger reglementierten Sexualbräuche der unteren Klassen zu genießen, verlockend und gefahrvoll zugleich. (Perrot 1990, 594-5; Guldin 1991) Sadismus und Masochismus als sexuelle Vorlieben könnte man als Folge des Verschwindens von Gewalt und Grausamkeit aus der öffentlichen Sphäre der Zivilgesellschaft deuten. Während einst die unmittelbare brutale Machtausübung Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens war, blieb in der zivilen bürgerlichen Gesellschaft die lustbetonte Faszination von Grausamkeit und Erniedrigung auf die Fantasie beschränkt oder konnte allenfalls in theatralischen Inszenierungen erlebt werden. Homosexualität als individuelle Eigenschaft ist nur in einer Gesellschaft vorstellbar, die gleichgeschlechtliche Bindungen und gelegentliche Sexualität zwischen Männern oder zwischen Frauen als vorübergehende Ablenkung von den Familienrollen nicht mehr als selbstverständlich betrachtet; die Aufwertung der romantischen Liebe als Grundlage von Ehe, von körperlicher und emotionaler Intimität war ausschließlich heterosexuellen Verhältnissen zugeordnet.

Gleichzeitig mit der Herausbildung medizinischer Erklärungen der Sexualität wurden die sexuellen Erfahrungen in der Gesellschaft transformiert im bürgerlichen Milieu zu einem Gegenstand obsessiver Selbstbeobachtung. »*Der dumpfe Trieb wurde zur bewussten Perversität*«, zitiert Krafft-Ebing eine seiner Patientinnen (*Psychopathia*

sexualis, 314); eine derartige Selbstbewusstheit war für viele Leser der *Psychopathia sexualis* charakteristisch und nicht allein von der Psychiatrie erzeugt, sondern Voraussetzung einer modernen reflexiven Wahrnehmung der Gesellschaftsmitglieder untereinander. Da das moderne reflexive Unternehmen des Selbst bei Abwesenheit traditioneller sozialer Prozeduren oder moralischer Gewissheiten; die Kontemplation über das Selbst war die Quelle von Angst und Unbehagen; dennoch eröffnete sie, was Krafft-Ebings Fallgeschichten illustrieren, den Raum für Individualität und Selbstexpression.

Krafft-Ebings Sexualpathologie reflektierte die Ängste und Gebrochenheiten, von denen die Sexualität in der Kultur des Fin-de-Siècle umgeben war, besonders aber auch das gesteigerte bürgerliche Interesse an ihren Gefahren und Freuden. Seine Arbeitsweise war stets von einem Schwanken zwischen der Stigmatisierung der sexuellen Varianten als Geisteskrankheiten und ihrer Würdigung als besondere und einzigartige Formen des Begehrens. Die Art der Lektüre, der viele Patienten und Informanten die *Psychopathia sexualis* unterzogen, weist darauf hin, dass die Sexualität ein umkämpftes Feld geworden war und dass es nur noch eines kleine Schrittes bedurft hätte, um den Individuen ein Recht auf Erfüllung der sexuellen Wünsche zu gewähren. Krafft-Ebings Sexualitätsmodell war auf die Wünsche und nicht auf die Fortpflanzung zentriert und viele Akteure seiner Fallgeschichten treten dort als Genießende auf: Sie waren mehr oder weniger in der Lage, ihre sexuellen Wünsche in ihren Lebensstil einzubauen. Indem die *Psychopathia sexualis* eine Übergang des bürgerlichen Milieus der Städte von einem christlichen Produktionsethos zu einer Konsumentenkultur des Überflusses mit einer Hochschätzung individueller Wunscherfüllung kennzeichnete, hatte sie sich zugleich in ihren selbstgeschaffenen widersprüchlichen Strukturen verfangen. (Birken 1988) Zwischen dem dichotomischen Absolutismus des Normalen und des Abnormen und der wachsenden Relativierung der Variabilität verharrte die moderne Sexualität in einem Zustand der Unentschiedenheit.

LITERATURVERZEICHNIS

QUELLEN

Exhibiten-Protokoll 1872/3-1888/9 Medizinische Fakultät, Universitäts Archiv Graz.

Personalakt Krafft-Ebing, Universitäts Archiv Wien.

Nachlass Richard von Krafft-Ebing, Graz.

Personalakt Krafft-Ebing, Verwaltungsarchiv Österreichisches Staatsarchiv Wien.

WERKE VON KRAFFT-EBING

Krafft-Ebing, Richard von. 1900a. Die Aetiologie der progressiven Paralyse. *Comptes-Rendus du XII Congrès International de Médecine*. Moscou, 7 (19) - 14 (26) Aout 1897. Moscou: I.N. Kouchnerev.

Krafft-Ebing, Richard von. 1892a. Bemerkungen über 'geschlechtliche Hörigkeit' und Masochismus. *Jahrbücher für Psychiatrie und forensische Psychologie* 10: 199-211.

Krafft-Ebing, Richard von. 1894. *Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter. De sodomia ratione sexus punienda. De lege lata et de lege ferenda. Eine Denkschrift*. Leipzig; Wien: Franz Deuticke.

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

Krafft-Ebing, Richard von. 1900b. Drei Conträrsexuale vor Gericht. *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie* 19: 262-82.

Krafft-Ebing, Richard von. 1889. Die Entwicklung und Bedeutung der Psychiatrie als klinischer Wissenschaft. Antrittsvorlesung gehalten am 21. October 1889. *Wiener klinische Wochenschrift* 2/43-44: 817-20, 843-5.

Krafft-Ebing, Richard von. 1892b. Epiloge zu: Par. 175 des deutschen Strafgesetzbuches und die Urningsliebe Von Dr. iur xxx. *Zeitschrift für die gesammte Strafrechtswissenschaft* 12: 34-54.

Krafft-Ebing, Richard von. 1879. *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Österreich, Deutschland und Frankreich*. Stuttgart: Enke.

Krafft-Ebing, Richard von. 1879-80/1897. *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für practische Ärzte und Studierende*. Stuttgart: Enke.

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

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

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

Krafft-Ebing, Richard von. 1887, 1889, 1890b. *Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung*. Stuttgart: Enke.

Krafft-Ebing, Richard von. 1912. *Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen*. Stuttgart: Enke.

Krafft-Ebing, Richard von. 1892c. *Ueber 'Gesittung'. Volkstümliche Vorträge* 14. Allg. n.ö. Volksbildungsverein, Zweig Wien und Umgebung.

Krafft-Ebing, Richard von. 1877. Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebs und die klinisch-forensische Verwerthung derselben als eines wahrscheinlich functionellen Degenerationszeichens des centralen Nervensystems. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 7: 291-312.

Krafft-Ebing, Richard von. 1891. Vorwort. In: Albert Moll. *Conträre Sexualempfindung. Mit Benutzung amtliches Materials*. Berlin: Fischer's Medicinische Buchhandlung, H. Kornfeld.

Krafft-Ebing, Richard von. 1899. Vorwort. In: Alfred Fuchs, *Therapie der Anomalien Vita sexualis bei Männern. Mit specieller Berüchsichtigung der Suggestivbehandlung*. Stuttgart: Enke.

Krafft-Ebing, Richard von. 1892d. Zur conträren Sexualempfindung. Autobiographie und strafrechtliche Betrachtungen von einem conträr Sexualen. *Wiener Medizinische Blätter* 15/1,3: 7-9, 42-44.

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

Krafft-Ebing, Richard von. 1895. Zur Erklärung der conträren Sexualempfindung. *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie* 13: 1-16.

Krafft-Ebing, Richard von. 1884. Zur Lehre von der conträren Sexualempfindung. *Irrenfreund* 26: 1-14.

ANDERE WERKE

Benedikt, Moritz. 1906. *Aus meinem Leben. Erinnerungen und Erörterungen*. Wien: Carl Konegen.

Birken, Lawrence. 1988. *Consuming Desire. Sexual Science and the Emergence of a Culture of Abundance, 1871-1914*. Ithaca, London: Cornell University Press.

Brecher, E.M. 1969. *The Sex Researchers*. Boston, Toronto: Little, Brown.

Bullough, Vern L. 1994. *Science in the Bedroom. A History of Sex Research*. New York: Basic Books.

Castel, Robert. 1976. *L'Ordre Psychiatrique. L'age d'or de l'alièntisme*. Paris: Minuit.

Davidson, Arnold. 1990. Closing Up the Corpses: Diseases of Sexuality and the Emergence of the Psychiatric Style of Reasoning. In: G. Boolos ed., *Meaning and Method: Essays in Honor of Hilary Putnam*. Cambridge.

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

Dörner, Klaus. 1969. *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*. Frankfurt a. M.: Europäische Verlagsanstalt.

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

Foucault, Michel. 1961. *Folie et déraison: histoire de la folie a l'âge classique. Civilisations d'hier et d'aujourd'hui*. Paris.

Gay, Peter. 1984. *Education of the Senses. The Bourgeois Experience. Victoria to Freud*. New York, Oxford: Oxford University Press.

Gay, Peter. 1988. Freud. *A Life for Our Time*. New York, London: Norton.

Giddens, Anthony. 1991. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.

Giddens, Anthony. 1992. *The Transformation of Intimicy. Sexuality, Love and Eroticism in Modern Times*. Cambridge: Polity Press.

Goldstein, Jan E. 1987. *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gosling, F.G. 1987. *Before Freud. Neurasthenia and the American Medical Community, 1870-1910*. Urbana, Chicago: University of Illinois Press.

Greenberg, David F. 1988. *The Construction of Homosexuality*. Chicago, London: The University of Chicago Press.

Hacker, Hanna; Lang, Manfred. 1986. Jenseits der Geschlechter, zwischen ihnen. In: Bei, Neda et. al. eds. *Das lila Wien um 1900*. Vienna: Promedia, 8-18.

Hansen, Bert. 1992. American Physicians' "Discovery" of Homosexuals, 1880-1900: A New Diagnosis in a Changing Society. In: Rosenberg, Charles E.; Golden, Janet, eds. *Framing Disease. Studies in Cultural History*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 104-133.

Hauser, Renate I. 1992. *Sexuality, neurasthenia and the law: Richard von Krafft-Ebing (1840-1902).* Unpublished Dissertation University of London.

Hekma, Gert. 1989. A History of Sexology. Social and Historical Aspects of Sexuality. In: Bremmer, Jan, ed. *From Sappho to De Sade. Moments in the History of Sexuality*. New York, London: Routledge, 173-193.

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

Hütter, Jörg. 1992. *Die gesellschaftliche Kontrolle des homosexuellen Begeherens. Medizinische Definitionen und juristische Sanktionen im 19. Jahrhundert*. Frankfurt: Campus.

Johnston, William. 1972. *The Austrian Mind. An Intellectual and Social History, 1848-1938*. Berkely: University of California Press.

Lanteri-Laura, Georges. 1979. *La lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*. Paris, New York, Barcelona, Milan: Masson.

Luhmann, Niklas. 1982. *Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Lynch, M. 1985. 'Here is Adhesiveness': From Friendship to Homosexuality". *Victorian Studies* 29: 67-96.

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

Mort, Frank. 1987. *Dangerous Sexualities. Medico-moral politics in England since 1830*. London, New York: Routledge & Kegan Paul.

Mosse, George L. 1988. *The Culture of Western Europe. The Nineteenth and Twentieth Centuries*. Boulder, London: Westview Press.

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

Nye, R.A. 1989. Sex Difference and Male Homosexuality in French Medical Discourse, 1830-1930. *Bulletin of the History of Medicine* 63.

Perrot, Michelle, ed. 1990. *A History of Private Life. IV From the Fires of Revolution to the Great War*. Cambridge, Mass., London: The Belknap Press of Harvard University Press.

Pettinger, Alasdair. 1993. Why Fetish? *New Foundations. A Journal of Culture/Theory/Politics 19*, 83-93.

Plummer, Ken. ed. 1981. *The Making of the Modern Homosexual*. London, Melbourne, Sydney, Auckland, Johannesburg.

Robinson, P. 1976. *The Modernization of Sex. Havelock Ellis, Alfred Kinsey, William Masters and Virginia Johnson*. New York, Hagerstown, San Francisco, London: Harper & Row.

Scull, A. 1979. *Museums of Madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*. London: St. Martin's Press; Harmondsworth: Penguin.

Shortland, Michael. 1987. Courting the Cerebellum: Early Organological and Phrenological Views of Sexuality. *British Journal of the History of Science* 20: 173-199.

Showalter, Elaine. 1991. *Sexual Anarchy. Gender and Culture at the Fin de Siècle*. London, New York: Bloomsbury.

Stein, Edward, ed. 1990. *Forms of Desire. Sexual Orientation and the Social Constructionist Controversy*. New York, London: Garland.

Sulloway, Frank J. 1979. *Freud. Biologist of the Mind. Beyond the psychoanalytic Legend*. New York: Basic Books.

Swales, Peter J. 1983. *Freud, Krafft-Ebing, and the Witches. The Role of Krafft-Ebing in Freud's Flight into Fantasy*. Privately published by the author.

Szasz, Thomas S. 1971. *The Manufacture of Madness. A Comparative Study of the INquisition and the Mental Health Movement*. London: Routledge & Kegan Paul, Paladin.

Szasz, Thomas. 1980. *Sex by Prescription*. Garden City, New York: Anchor Press/Doubleday.

Ulrichs, Carl Heinrich. 1898 (1879). *'Kritische Pfeile'. Denkschrift über die Bestrafung der Urningsliebe*. Leipzig: Spohr.

Vance, Carol S. 1989. Social Construction Theory: problems in the history of sexuality. In: D. Altman e.a., *Homosexuality. Which Homosexuality?* Amsterdam, London: An Dekker, Schorer, GMP, 13-34.

Wagner-Jauregg, Julius. 1950. *Lebenserinnerungen*. Wien: Springer.

Weeks, Jeffrey. 1981. *Sex, Politics and Society. The Regulation of Sexuality since 1800*. London: Longman.

Weeks. Jeffrey. 1985. *Sexuality and Its Discontents. Meaning, Myths and Modern Sexualities*. London: Routledge and Kegan Paul.

Wettley, Annemarie; Leibbrand, Werner. 1959. *Von der 'Psychopathia sexualis' zur Sexualwissenschaft*. Stuttgart: Enke.