

Artikel: 'Vrouwen, trouw het ras gezond!' Havelock Ellis' ideeën over nymfomanie, ras en vrouwelijke seksualiteit

Auteur: Maaïke de Jongh

Verschenen in *Skript Historisch Tijdschrift*, jaargang 47.3, 28-39.

© 2025 Stichting Skript Historisch Tijdschrift, Amsterdam

p-ISSN: 0165-7518

e-ISSN: 3051-2506

Abstract: This article examines the medical and ideological construction of nymphomania in the nineteenth and early twentieth centuries. It builds on Carol Groneman's analysis of how female hypersexuality was defined as a disease within a patriarchal medical context. This study expands her work by analyzing the ideas of British sexologist Havelock Ellis, with particular attention to the entanglement of sexuality with race and eugenics. Ellis viewed female sexuality as essential to the health of the 'white race'. The analysis reveals how social order, racial theories, and class-based anxieties played a role in the medicalization of sexual behavior. Case studies illustrate how women from different social classes were treated differently. The diagnosis of nymphomania functioned as a tool to suppress female autonomy under the guise of medical care. This article advocates for an intersectional approach to the history of sexuality, in which race, class, and gender are structurally integrated.

Skript Historisch Tijdschrift is een onafhankelijk wetenschappelijk blad dat viermaal per jaar verschijnt. De redactie, bestaande uit studenten en pas afgestudeerden, wil bijdragen aan actuele historische debatten, en biedt getalenteerde studenten de kans om hun werk aan een breder publiek te presenteren.

‘VROUWEN, TROUW HET RAS GEZOND!’

HAVELOCK ELLIS’ IDEEËN OVER NYMFOMANIE, RAS EN VROUWELIJKE SEKSUALITEIT

Maaïke de Jongh

Nymfomanie werd in de negentiende en twintigste eeuw gedefinieerd als een ziekte waarmee vrouwelijke seksualiteit werd gemedicaliseerd en gecontroleerd. Carol Groneman laat in *Nymphomania: a history* (2000) zien hoe Amerikaanse artsen hyperseksualiteit bij vrouwen bestempelden en behandelden als een (ernstige) ziekte. In dit artikel worden haar inzichten aangevuld door het werk van de Britse seksuoloog Havelock Ellis (*Studies in the psychology of sex, 1897-1910*) te analyseren. Ellis koppelde vrouwelijke hyperseksualiteit aan eugenetische denkbeelden. Hij betoogde dat vrouwen een cruciale rol speelden in de genetische gezondheid van het ‘witte ras’. Door Ellis’ werk mee te nemen in het discours rondom nymfomanie wordt duidelijk dat ook ras en sociale orde een rol speelden in de medicalisering van vrouwelijke seksualiteit.

De manier waarop vrouwelijke seksualiteit in de medische wetenschap is gedefinieerd, weerspiegelt bredere maatschappelijke opvattingen over gender, moraal en ras. De historische diagnose nymfomanie is hier een sprekend voorbeeld van. Vrouwen met een ‘te groot’ libido werden vanaf de negentiende eeuw als ziek bestempeld. En ziektes moesten behandeld worden. De gediagnosticeerde vrouwen werden onderworpen aan uiteenlopende behandelingen, variërend van morele berispingen tot extreme medische ingrepen zoals vrouwenbesnijdenis en verwijdering van de eierstokken.

Tot op heden is het onderzoek van Carol Groneman de belangrijkste uitgebreide analyse van de geschiedenis van nymfomanie. Groneman beschrijft in *Nymphomania: a history* (2000) hoe Amerikaanse artsen vrouwelijke hyperseksualiteit als een afwijking medicaliseerden. Ze laat zien dat nymfomanie een bredere maatschappelijke onrust vertegenwoordigde, die te maken had

met opkomende bedreigingen van de patriarchale orde. Vrouwen die zich buiten de kaders begaven van wat gold als ‘normaal’ seksueel gedrag – onderdanig, vaginaal, heteroseksueel – werden beschouwd als potentieel ziek en behoevend aan behandeling.¹

Toch zitten er blinde vlekken in haar analyse, met name in de rol van rassentheorieën en de Europese context vóór Freud. Dit artikel vult die lacune aan door de invloed van eugenetische ideeën op de beeldvorming over vrouwelijke seksualiteit te bestuderen. Daarbij staat het werk van de invloedrijke Britse seksuoloog Havelock Ellis centraal, die tussen 1897 en 1910 de zesdelige serie *Studies in the psychology of sex* publiceerde. Ellis verzette zich tegen de pathologisering van vrouwelijke seksualiteit zoals die gangbaar was in zijn tijd, en wordt dan ook vaak als een progressieve stem beschouwd. Hij pleitte voor erkenning van vrouwelijke lust en stelde dat seksualiteit een natuurlijke en



Het schilderij *Une leçon clinique à la Salpêtrière* (1887) van André Brouillet. De beroemde neuroloog Jean-Martin Charcot demonstreert aan zijn studenten hoe hij een hypnose verricht op de hysterische patiënt 'Blanche'.
Bron: Wikimedia Commons

gezonde kracht was, ook bij vrouwen.²

Tegelijkertijd laat zijn werk zien dat zelfs een denker die zich uitsprak tégen de pathologisering van vrouwelijke seksualiteit niet ontkwam aan de invloed van eugenetica. In Ellis' visie was vrouwelijke seksualiteit cruciaal voor het welzijn van het 'witte ras'. Zijn denken verweeft seksuele vrijheid met rassenzuiverheid en maakt daarmee zichtbaar hoe diep eugenetisch gedachtegoed doordrong in het medische discours rond vrouwelijke seksualiteit. Dit artikel laat zien hoe ras, klasse en sociale orde centraal stonden in de medicalisering van seksueel gedrag, ook bij auteurs die zich ogenschijnlijk tegen de dominante normen keerden.

De geschiedenis van nymfomanie

Volgens Groneman liggen de wortels van nymfomanie in de Klassieke Oudheid. De Griekse arts Galenus (129-216?) geloofde dat 'baarmoederwoede' jonge vrouwen ziek kon maken van seksueel verlangen. Hij stelde dat de balans tussen vier lichaamssappen (bloed, slijm, gele en zwarte gal) de gezondheid bepaalde. Vrouwen, met hun koude en vochtige aard, hadden behoefte aan de droge hitte van de man. Seksuele activiteit was noodzakelijk voor hun welzijn, waardoor vrouwen als lustvol en seksueel ongeremd werden gezien.³ Deze visie bleef dominant tot ver in de achttiende eeuw, toen het idee van de passieloze vrouw ontstond. Vrouwen kregen een moreel verheven rol: zij moesten mannen in toom houden en de zuiverheid bewaken.⁴

De verandering in het beeld van

vrouwelijke seksualiteit hing samen met maatschappelijke ontwikkelingen. Na de Verlichting en de Amerikaanse Revolutie pleitten diverse theoretici, politici en activisten voor vrouwenrechten. Tegelijkertijd stelde de wetenschap dat het vrouwelijk lichaam te zwak was voor gelijkheid. De negentiende eeuw kende een preutse moraal: de ideale vrouw was kuis en passieloos. Medische theorieën onderbouwden dit. Vrouwelijke seksualiteit werd als passief en fragiel beschouwd: vrouwen waren emotioneel instabiel en daarom ongeschikt voor de publieke sfeer.⁵ Deze ideeën kwamen op in een tijd van economische en sociale verandering. Waar voorheen veel arbeid aan huis plaatsvond (in werkplaatsen of winkels aan huis, boerderijen of bijvoorbeeld weef- of verstellwerk aan huis), verplaatste een deel van de arbeid naar andere locaties, zoals fabrieken. Het waren vooral de mannen die buitenshuis aan het werk gingen. Vrouwen (uit de middenklasse) bleven vaker thuis om werk en de zorg voor het gezin te kunnen combineren. De mobiliteit van mannen maakte vrouwen afhankelijker en kwetsbaarder. Om sociale controle te behouden, werd de moraal verscherpt: kuisheid en passieloosheid werden het ideaal.⁶ In deze context werd afwijkend gedrag gezien als ziekte: nymfomanie.

Groneman laat zien dat er geen precieze definitie was van nymfomanie. Het kon gaan om vrouwen die excessief masturbeerden, vrouwen die flirtten en seks verlangden met mannen die niet hun echtgenoot waren, maar ook vrouwen die mannen seksueel aanvielen en geweld gebruikten. Deze vrouwen kunnen heel goed een aandoening hebben gehad die we nu psychiatrisch zouden behandelen, maar er zijn ook gevallen waarbij de seksualiteit van de vrouw simpelweg niet paste binnen de morele en sociale kaders van de negentiende eeuw. Het is in ieder geval tekenend dat de mannelijke variant van nymfomanie, satyriasis, bijna niet

werd gediagnosticeerd.⁷

Casestudies

Groneman analyseert casestudies uit Amerikaanse medische tijdschriften tussen 1850 en 1900. Aan de hand van dergelijke casestudies gaat Groneman na welk gedrag kon gelden als nymfomaan, wat de oorzaak van de nymfomanie was en wat de behandelingen precies inhielden. Sommige artsen zagen de oorzaak in de hersenen, anderen in een overprikkeld zenuwstelsel of afwijkingen aan de geslachtsorganen. Ook behandelingen liepen uiteen, van leefstijladvies tot drastische operaties zoals het verwijderen van baarmoeder, eierstokken of clitoris.⁸ De casestudies geven gedetailleerd inzicht in hoe artsen vrouwelijke seksualiteit medisch en moreel pathologiseerden. Groneman benadrukt dat deze verslagen de visie van mannelijke artsen weerspiegelden. Slechts één casus biedt de stem van een patiënte zelf, hoewel ook die werd gefilterd via de arts.⁹ Groneman plaatst de verhalen daarom in hun sociale en culturele context. Ondanks dit kader ontbreekt een uitgebreid intersectioneel begrip van seksuele pathologisering. Door intersectionaliteit buiten beschouwing te laten, lijkt het alsof deze medische diagnose alleen gold binnen een universele categorie 'vrouw', terwijl de ervaringen en beeldvorming van witte en niet-witte vrouwen significant verschilden, evenals de ervaringen van vrouwen uit verschillende klassen.

Dat de ervaringen wel degelijk anders waren, blijkt uit de casestudies van Mrs. B. en Catherine zoals beschreven in Gronemans *Nymphomania*. Mrs. B., een getrouwde vrouw uit de middenklasse, vertelde aan de gynaecoloog dr. Storer dat ze wellustige dromen had over seksuele betrekkingen met mannen die niet haar echtgenoot waren. Ze vreesde dat ze, als haar toestand verergerde, niet in

staat zou zijn zichzelf te beheersen en buitenechtelijke relaties aan zou gaan. Dr. Storer onderzocht haar en vond dat haar vagina enigszins oververhit was, haar baarmoeder vergroot was en haar clitoris voortdurend jeukte en sterk gevoelig was voor aanraking. Hij stelde nymfomanie vast en schreef onthouding, dieetmaatregelen en koude baden voor. Mrs. B. moest daarnaast ook stoppen met het schrijven van haar roman, omdat de arts vreesde dat het haar verbeelding en opwinding aanwakkerde.¹⁰

In een andere casestudy werd Catherine, een meisje uit de arbeidersklasse, door dr. Walton als nymfomaan bestempeld na een 'lustaanval'. Hij beschreef haar geslachtsdelen en uiterlijk als dierlijk: ze had slappe schaamlippen, een gevoelige clitoris, kleine ogen, een grote, brede neus en kin, en dikke lippen. Deze karakterisering kwam volgens Groneman voort uit de raciale en klassenopvattingen van die tijd: 'proof of the primitive races' and the lower classes' licentiousness could be found in the shape of their lips, the look on their faces.¹¹ Dit waren nieuwe theorieën, ontstaan uit de angst dat immoraliteit en seksuele losbandigheid van lagere klassen zouden overslaan naar de middenklasse. Vanaf circa 1870 groeide de bezorgdheid over arme arbeiders die naar de stad trokken. De welgestelde klassen waren bang dat zij 'besmet' zouden worden door de immoraliteit van de lagere klassen. Ook nymfomanie werd beschouwd als een dergelijke besmettelijke ziekte die als een bedreiging gold voor de middenklasse.¹² Dat angst voor deze 'bedreiging' soms radicale vormen aannam, blijkt uit de casus van een negenjarig meisje:

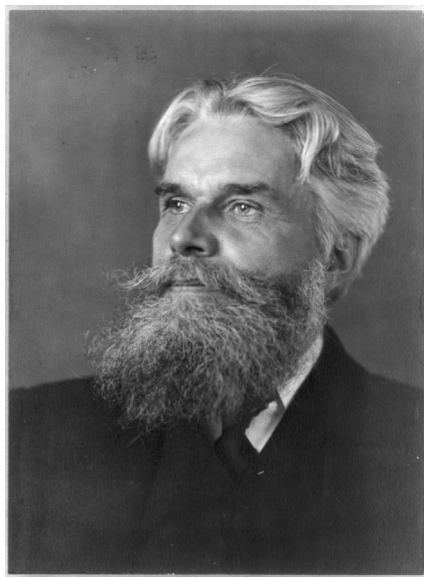
In a case published in the New Orleans Medical and Surgical Journal in 1894, the gynecologist A.J. Block reported that a mother brought her nine-year-old daughter to him because she suspected the

girl of masturbating. Fearful that the 'taint' of sexual perversion had spread to this refined family, Block attempted to determine if it were true by putting the child to a 'practical test'. First, he touched the vagina and labia minora, but got no response. 'As soon as I reached the clitoris', he reported, 'the legs were thrown widely open, the face became pale, the breathing short and rapid, the body twitched from excitement, slight groans came from the patient.' The child's violent response, according to the physician, proved that the clitoris alone was responsible for her 'disease'. He performed a cliterodectomy.¹³

Groneman benoemt in deze casus dat de dokter vooral bang was dat nymfomanie in een 'welgestelde' familie was geslopen. Ze focust zich echter vooral op de angst voor de immoraliteit van de lagere klassen, terwijl ze niet ingaat op de theorieën die in de negentiende eeuw heersten over ras. Zo onderzoekt ze ook niet waarom de fysieke kenmerken van Catherine, een arbeidersvrouw, als dierlijk werden beschreven, en die van Mrs. B. niet. Volgens haar draaide het in deze gevallen om de controle over vrouwelijke seksualiteit. Ze zegt: 'Physical causes are assigned in [both the case of Mrs. B and of Catherine] but nymphomania is still interpreted as a moral issue: inappropriate, problematic, out-of-control female sexuality, which requires watching, restricting, and taming.'¹⁴

Ras en hyperseksualiteit

Verdiene ras- en klassentheorieën niet een centralere plaats in de analyse van nymfomanie? Uit diverse publicaties blijkt dat ras- en klassentheorieën grote invloed hadden op het denken over vrouwelijke seksualiteit. Zo bespreekt Gloria Wekker in *Witte onschuld* (2017)



Portret van Havelock Ellis uit 1913.

Bron: Library of Congress Prints and Photographs Division.

een casus van drie vrouwen die in de jaren 1920 bij psychoanalyticus dr. J.H.W. van Ophuijsen kwamen. Ze verlangden naar een actievere seksuele rol, meer aandacht voor de clitoris en hadden soms niet-heteroseksuele fantasieën. Van Ophuijsen bestempelde dit als een 'mannelijkheidscapex', maar Wekker wijst op iets anders. De vrouwen verklaarden hun verlangens zelf door te verwijzen naar hun 'hottentot nymphae': vergrote schaamlippen, destijds geassocieerd met zwarte vrouwen. Volgens Wekker claimden ze een zwarte, vrouwelijke seksualiteit, niet per se een mannelijke.¹⁵

Anne McClintock laat in *Imperial leather* (1995) zien hoe rassentheorieën het denken over seksualiteit in negentiende-eeuws Groot-Brittannië beïnvloedden. Economische depressies, verstedelijking en armoede voedden de angst voor sociale degeneratie.¹⁶ Vrouwen uit de arbeidersklasse die ook werkten, werden gezien als bedreiging voor het gezin en het 'ras'. Zij zouden moreel en seksueel ontsipen, met als gevolg

'verzwakt' nageslacht. Seksuele controle werd daarom gekoppeld aan eugenetische idealen: vrouwen uit hogere klassen moesten veel kinderen baren om het ras te versterken. Degenen die niet voldeden aan dit ideaal (homoseksuelen, ongehuwde moeders, armen) golden als sociale risico's.¹⁷

De angst voor degeneratie was nog groter bij contact met gekoloniseerde volken. Sociaal-darwinistische theorieën plaatsten het witte, West-Europese ras bovenaan in een hiërarchie; Afrikaanse 'rassen' zouden het dichtst bij de apen staan. Antropologische en frenologische studies legitimeerden deze hiërarchie met verwijzingen naar 'primitieve' fysieke kenmerken, zoals een vooruitstekende kaak en lange armen. Seksualiteit werd ook geracialiseerd: zwarte mannen zouden hyperseksueel zijn, zwarte vrouwen seksueel ongeremd. Hun lichaamsdelen werden opgevoerd als 'bewijs': grote penissen, borsten en schaamlippen.¹⁸ De vermeende dierlijke seksualiteit van zwarte vrouwen werd ook toegepast op witte vrouwen aan de zijkant van de

samenleving, zoals prostituees. Hun lichamen zouden kenmerken vertonen van degeneratie: vergrote schaamlippen, een 'primitief' uiterlijk, een uitgesproken achterwerk.¹⁹

Sander Gilman bespreekt in zijn werk de casus van Saartjie Baartman, een vrouw uit de Khoisan-groep die bekend kwam te staan als de 'Hottentot Venus'. Zij werd begin negentiende eeuw in Londen en Parijs tentoongesteld, waarbij haar achterwerk en schaamlippen het publieke spektakel vormden. Zelfs na haar dood werden haar geslachtsdelen in musea tentoongesteld. Volgens Gilman symboliseerde Baartman de seksueel losbandige zwarte vrouw.²⁰

Er is echter ook kritiek gekomen op Gilmans theorie dat de zwarte vrouw, gepersonifieerd in Saartjie Baartman, symbool stond voor seksuele en raciale verschillen. Volgens Zine Magubane plaatst Gilman Baartman buiten de geschiedenis door haar louter als symbool te zien van seksuele en raciale andersheid. Zij benadrukt dat rassentheorieën ideologieën zijn, en dus per definitie inconsistent. Degeneratie draaide volgens haar minder om 'de Ander' en meer om de angst voor sociale gelijkheid en de vervaging van klassenverschillen binnen Europa.²¹ Lyons en Lyons stellen in *Irregular connections* (2004) iets vergelijkbaars. Zij wijzen erop dat negentiende-eeuwse antropologen verschillende visies hadden op de seksualiteit van 'primitieve' volken, die genuanceerder waren dan enkel het devies dat alle niet-witte mensen seksueel losbandig waren. Veel antropologen schilderden de Khoikhoi af als extreem seksueel, maar andere groepen, zoals de Irokezen, golden juist als meer ingetogen dan witte mensen. Toch bleef het dominante idee dat primitieve volkeren een onnatuurlijke seksualiteit hadden.²²

Deze inzichten werpen ook een ander licht op Gronemans casestudy van Catherine, het nymfomane arbeiders-

meisje. Dr. Walton beschreef haar fysieke kenmerken als 'dierlijk': kleine ogen, een brede neus en dikke lippen. Zou hij dezelfde observaties hebben gedaan bij een vrouw uit de hogere klasse? Het voorbeeld laat zien hoe rassen- en klassencategorieën met elkaar verbonden waren, en dat de negentiende-eeuwse opvattingen over seksualiteit niet los te zien zijn van deze concepten.

Opkomst van de psychiatrie

Aan het eind van de negentiende eeuw werd seksualiteit steeds meer gezien als bepalend voor de menselijke gezondheid en psychologie, stelt Groneman. Veranderingen in de samenleving, zoals de roep om seksuele voorlichting en zorgen over prostitutie en soa's, brachten seks naar de voorgrond van het maatschappelijk debat. Tegelijkertijd werden vrouwen zichtbaarder in het publieke leven: op straat, in cafés, in bioscopen. Deze 'nieuwe vrouw' riep zowel angst als verlangen op. Vanaf de jaren 1920 veranderde ook haar positie in het huwelijk: vrouwen gingen op zoek naar eigen seksueel genot, met hulp van handleidingen als *Ideal marriage* (1926). Hierin werd gesteld dat een goed huwelijk gelijk plezier aan seks vereiste – al lag de nadruk nog altijd op 'penis-in-vagina'-copulatie en werd er weinig gesproken over clitoraal genot en voorspel, dus moeten we dat 'gelijke plezier' nog met een korrel zout nemen.²³

In deze context kreeg nymfomanie een andere betekenis. Volgens Groneman beschouwden artsen tegen het eind van de negentiende eeuw de aandoening minder als fysiek en meer als psychologisch of psychiatrisch. Richard von Krafft-Ebing behandelde in *Psychopathia Sexualis* (1886) nymfomanie als onderdeel van een bredere categorie van seksuele afwijkingen, waarbij hij hyperseksualiteit verbond aan prostitutie en homoseksualiteit. Nymfomanen werden vaak prostituees en prostituees waren vervolgens bij-

zonder vaak lesbisch. Deze 'ziektes' hadden met elkaar gemeen dat ze de heersende patriarchale normen uitdaagden.²⁴

De psychoanalyse versterkte deze kijk. Freudiaanse theorieën stelden dat nymfomanen vastzaten in een vroeg-kinderlijk ontwikkelingsstadium. Otto Fenichel schreef dat zulke vrouwen niet in staat waren hun seksuele opwindning van clitoris naar vagina te verplaatsen. Haar vagina bleef volgens hem 'essentieel een mond'.²⁵ Hoewel er meer aandacht was voor vrouwelijk seksueel plezier, bleef de norm beperkt: vrouwen mochten seks willen, maar niet te veel, en alleen op de juiste manier. De overtuiging bleef dat vrouwen die van deze norm afweken niet alleen ziek waren, maar ook een moreel risico vormden voor hun nageslacht.²⁶

Havelock Ellis nam in deze ontwikkeling een bijzondere plek in. Aan de ene kant reproduceerde hij ouderwetse denkbeelden over vrouwelijke seksualiteit, aan de andere kant verwierp hij het idee dat bepaalde seksuele voorkeuren per definitie pathologisch waren – vooral bij mannen. Zijn werk vormt daarmee een overgang tussen negentiende-eeuwse medische moralisering en Freudiaanse theorieën.

Havelock Ellis

Havelock Ellis werd in 1859 geboren in Groot-Brittannië. Als jongeman reisde hij mee op de schepen van zijn vader, een koopvaardijkapitein. Uiteindelijk belandde hij in Australië, waar hij als leraar werkte en besloot zich te wijden aan de studie van seksualiteit. In 1879 keerde hij terug naar Engeland om medicijnen te studeren, vooral om zijn wetenschappelijk onderzoek naar seksueel gedrag te onderbouwen. In 1891 trouwde Ellis met Edith Lees. Het was een open huwelijk, mogelijk ingegeven door Lees' homoseksualiteit en Ellis' vermoedelijke impotentie.²⁷ Zijn persoonlijke ervaringen vormden mede de basis voor zijn belang-

rijkste werk: *Studies in the psychology of sex*, gepubliceerd tussen 1897 en 1910, met een laatste deel in 1928.

Ellis begon zijn serie met *Sexual inversion* (1897), een studie naar homoseksualiteit die het verschijnsel niet als ziekte of misdaad beschouwde, maar als een natuurlijke variatie op seksueel gedrag. Hij werkte voor dit boek samen met John Addington Symonds, een openlijk homoseksuele man. Ellis baseerde zich op casestudies van mannen uit de middenklasse, wat inging tegen het heersende beeld dat homoseksualiteit slechts voorkwam bij criminelen of psychisch zieken. Hoewel het boek in Engeland verboden werd, verwierf Ellis hiermee internationaal aanzien.²⁸ Naast homoseksualiteit bevroeg hij ook het pathologiseren van andere seksuele 'afwijkingen', zoals bepaalde fetisjen of sadistische of masochistische neigingen. Zo liet Ellis zien in zijn essay 'Love and pain', dat hij publiceerde in het tweede deel van *Studies in the psychology of sex* (1903), dat de 'erotic drive to inflict or receive pain is tied "to normal and fundamental aspects of the sexual impulse; and indeed (...) [such aberrations] may themselves be regarded as normal."²⁹

Wat beschouwde Ellis als 'normale' seksualiteit? Volgens Ruth Bernard Yeazell was seksualiteit volgens Ellis een spel met vaste rollen: de man trad op als actieve verleider, de vrouw als ogenschijnlijk terughoudende, zedige partij. Haar schijnbare desinteresse was onderdeel van het spel, bedoeld om het verlangen van de man aan te wakkeren. Uiteindelijk 'gaf' ze toe, maar niet omdat ze minder seksuele verlangens had – integendeel. De vrouwelijke terughoudendheid was geen teken van minder lust, maar juist een strategisch onderdeel van de seksuele dynamiek.³⁰ Ellis verwierp daarmee het idee dat vrouwen minder seksuele behoeften hadden dan mannen, maar stelde dat vrouwelijke seksualiteit simpelweg anders werkte.

In *The sexual impulse in women* (1903) benoemt hij vier verschillen:

1. Complexe seksualiteit: het vrouwelijk verlangen was niet zwakker, maar complexer. Vrouwen hadden volgens Ellis zelfs meer behoefte aan seks dan mannen. Daarom komen bepaalde ziektes ook vaker voor bij vrouwen, zoals 'chlorosis, hysteria, nymphomania, and regular mania'.³¹

2. Complexe lichamelijke reacties: vrouwelijke opwinding vergde meer tijd. In sommige culturen, merkte Ellis op, stelden mannen hun orgasme uit om hun partner voldoende tijd te geven om klaar te komen.

3. Latere bloei: vrouwen bereikten hun seksuele hoogtepunt pas na hun vijftiengste. Deze complexiteit maakte hen ook gevoeliger voor psychische stoornissen zoals hysterie en nymfomanie. En omdat vrouwen meer stimulatie nodig hebben om opgewonden te raken en tot een hoogtepunt te komen, kunnen ze meer seksuele stimulatie verdragen dan mannen: '(...) women are less liable to be affected by insanity following such excesses'.³²

4. Meer erogene zones: bij mannen is vooral de penis gevoelig, terwijl vrouwen meerdere erogene zones hebben. Daardoor werden zij ook vatbaarder voor nymfomanie.

Hoewel Ellis vrouwen een passieve rol toedichtte in 'het spel der liefde', benadrukte hij hun actieve verlangen en het belang van vrouwelijk plezier. Hij wees er zelfs op dat mannen die denken dat vrouwen minder plezier aan seks beleven, hun seksualiteit simpelweg niet begrijpen: 'These men have not been able to arouse them.' Nymfomanie zag hij eerder als gevolg van seksuele frustratie dan van een 'te groot' libido.

Ellis' ideeën over vrouwelijke seksualiteit sloten aan bij zijn visie op de maatschappelijke rol van de vrouw.

Volgens historicus Chris Nottingham vond Ellis dat vrouwen gelijkwaardig waren aan mannen, maar wel fundamenteel anders. Hij verzette zich tegen het idee dat vrouwen inferieur waren, maar bleef vasthouden aan Victoriaanse idealen waarin vrouwen een morele en opvoedende taak kregen. Volgens Ellis was het de rol van vrouwen om mannen te leren hun lusten te beheersen en kinderen moreel op te voeden. Seks zou plaats moeten vinden wanneer de vrouw dat wilde, en zij moest bepalen wanneer en met wie zij kinderen kreeg. Daarmee zouden psychische aandoeningen zoals hysterie en nymfomanie afnemen, omdat vrouwen minder bang hoefden te zijn voor ongewenste zwangerschappen.³³

Ellis vond vrouwen ook geschikt voor hogere maatschappelijke functies, vanwege hun opvoedende kwaliteiten. Hoewel hij bekritiseerd wordt vanwege zijn nadruk op moederschap, wijst Nottingham erop dat veel feministen van zijn tijd, zoals Margaret Sanger en Mary Stopes, dezelfde nadruk legden.³⁴ Ellis vond bovendien niet dat iedere vrouw moeder moest worden; vrouwen die kozen voor een andere levensinvulling waardeerde hij evenzeer.³⁵ Toch was Ellis' denken doordrongen van biologische verschillen tussen mannen en vrouwen. Hij stelde dat mannen vaker creatief en onafhankelijk waren, terwijl vrouwen verzorgender waren en minder vaak genialiteit bezaten. Maar, zegt Nottingham, Ellis vond genialiteit een afwijking van de natuur en zag het niet als bewijs van vrouwelijke minderwaardigheid. Hij wees het idee af dat één sekse in alle opzichten minder zou zijn.³⁶

Havelock Ellis en eugenetica

Ellis' ideeën over de rol van vrouwen in de maatschappij, en de vrouwelijke seksualiteit, vallen echter niet volledig te begrijpen zonder een nadere blik te werpen op zijn eugenetische denkbeelden. Havelock Ellis beschouwde seks als

de kern van het menselijk bestaan. In het voorwoord van *Studies in the psychology of sex* schreef Ellis dat de seksuele kwestie – en de raciale vragen die ermee samenhangen – de belangrijkste uitdaging voor komende generaties zou zijn.³⁷ Dat Ellis seksualiteit en ras zo met elkaar verbond, is niet verrassend. Aan het begin van de twintigste eeuw ontwikkelden wetenschappers als Ellis, Iwan Bloch en Magnus Hirschfeld een mondiale geschiedenis van seksualiteit, waarin ras en cultuur een centrale rol speelden.³⁸ Howard Chiang stelt dat pas in de negentiende eeuw seksualiteit als wetenschappelijk domein vorm kreeg, en dat de overgang van een anatomisch denken naar een psychiatrisch denken seks verbond met bredere psychologische en sociale vragen.³⁹ Volgens Chiang vond dit plaats binnen een historische context die hij beschrijft met het concept ‘double alterity’. Double alterity duidt op een dubbele vorm van anders-zijn: seksuele afwijking werd zowel gezien als iets wat in het verleden thuishoorde (in vroegere stadia van de menselijke beschaving, of in het ‘kindstadium’ van de mensheid) én als iets wat elders voorkwam (in niet-westerse culturen). Seksualiteit werd zo gemarginaliseerd langs twee assen (temporeel en cultureel), waardoor zij buiten de normatieve, westerse moderniteit werd geplaatst.⁴⁰

Ook Havelock Ellis’ ideeën over de correlatie tussen seksualiteit en ras kan in deze verandering worden beschouwd. Zo laat historicus George Robb zien dat Ellis’ ideeën over het huwelijk en vrouwelijke seksualiteit moeten worden gezien in een eugenetisch kader. Volgens Ellis kozen vrouwen van nature partners die genetisch ‘geschikt’ waren om het witte ras te behouden: sterk, gezond en intelligent. De Victoriaanse moraal dwong hen echter vaak te trouwen met mannen uit hun eigen sociale kring, wat volgens Ellis nadelig was voor de genetische kwaliteit van het nageslacht. Hij pleitte

daarom voor meer seksuele vrijheid: vrouwen moesten kinderen kunnen krijgen met wie zij zelf verkozen, of dat nu binnen of buiten het huwelijk was. Het idee dat seksuele bevrijding van vrouwen een voorwaarde was voor het behoud van het (witte) ras beschouwde hij als vooruitstrevend.⁴¹

Ellis’ visie op ‘primitieve’ volkeren veranderde mee met zijn ideeën over seks en gezondheid. Waar negentiende-eeuwse denkers het zwarte ras zagen als hyperseksueel en onbeschaafd, schoof Ellis richting een genuanceerder, relativistisch perspectief. Volgens Lyons en Lyons erkende hij culturele verschillen en verzette hij zich tegen het idee dat alle niet-westerse volkeren per definitie hyperseksueel waren. Hij zag hen als ‘jongere’ culturen, nog in ontwikkeling, maar niet noodzakelijkerwijs seksueel losbandig. Zo stelde hij dat zwarte vrouwen vaak juist weinig interesse in seks toonden.⁴² Ellis wordt daarom gezien als een overgangsfiguur tussen Victoriaanse stereotypen en modern cultureel relativisme. Zijn visie op vrouwelijke seksualiteit draaide uiteindelijk om haar rol in het waarborgen van raciale gezondheid. Om dat te bereiken, vond hij dat vrouwen meer rechten moesten krijgen.

Nymfomanie bij Havelock Ellis

Hoewel Ellis nymfomanie als ziekte erkende, blijft onduidelijk waar voor hem de grens lag tussen gezonde seksualiteit en hyperseksualiteit. Hij lijkt nymfomanie te zien als een symptoom van onbevredigde verlangens, niet als morele zwakte. Meer seksueel genot voor vrouwen was volgens Ellis een remedie tegen seksuele stoornissen, inclusief nymfomanie. Uiteindelijk noemt Ellis in zijn *Studies* nymfomanie weinig. Wanneer hij het onderwerp aansnijdt, presenteert hij het als een disbalans in de vrouwelijke psyche, vaak veroorzaakt door seksuele frustratie. Ook haalt hij casussen van anderen aan, zoals dr. Harry

Campbell, die stelde dat de seksuele drift bij beschaafde vrouwen aan het afnemen was.⁴³ Ellis zelf deed geen uitspraken over wie een sterker libido had, mannen of vrouwen. Een paar keer refereert hij aan lichamelijke kenmerken in verband met erotisch temperament: een donkere huid, volle lippen en brede heupen. Deze verwijzingen, afkomstig uit andere bronnen, hebben soms raciale connotaties: 'Mantegazza (...) describes the sexual temperament: "Individuals of nervous temperament, those with fine and brown skins, rounded forms, large lips and very prominent larynx enjoy in general much more than those with opposite characteristics."' ⁴⁴ Maar Ellis lijkt ze te zien als tekenen van vitaliteit en gezondheid, niet als negatieve kenmerken. Hij beschrijft volle lippen bijvoorbeeld als een signaal van goede fysieke conditie, niet van degeneratie: 'Fullness, redness, and eversion of the lips are correlated with good breathing, the absence of anæmia, laughter, a well-fleshed face.'⁴⁵

Voor Ellis was vrouwelijke seksualiteit dus niet ondergeschikt aan die van de man, zoals Groneman stelt, maar juist essentieel voor het welzijn van het ras. Passiviteit beschouwde hij als een culturele rol, geen natuurlijke eigenschap. Hij vond dat vrouwen vrij moesten zijn in hun partnerkeuze en dat hun seksueel genot centraal moest staan. Daarmee zouden seksuele aandoeningen als histerie en nymfomanie afnemen. Mannen moesten hun polygame neigingen beteugelen en zich schikken naar de seksuele voorkeuren van vrouwen, in het belang van een gezonde samenleving. Voor Ellis was de oplossing voor nymfomanie dus: méér seks, mits binnen een eugenetisch verantwoord kader.

Conclusie

Carol Groneman liet in *Nymphomania: a history* zien hoe nymfomanie in de negentiende eeuw werd gedefinieerd als een ziekte, voortkomend uit maatschappelijke onrust rondom veranderende genderrollen. Seksueel gedrag dat afweek van het ideaal van de kuis vrouw werd gemedicaliseerd – eerst lichamen, later psychologisch. Groneman legt vooral de nadruk op patriarchale controle, maar gaat minder in op de raciale en eugenetische dimensies van deze ontwikkeling.

Dit artikel vult die lacune aan door te laten zien hoe negentiende-eeuwse ideeën over ras en klasse bepalend waren voor hoe vrouwelijke seksualiteit werd geïnterpreteerd. Vrouwen uit de lagere klassen en raciaal 'Anderen' werden vaker als promiscue en pathologisch gezien. De Britse seksuoloog Havelock Ellis biedt hierin een interessant tussenperspectief. Hoewel hij traditionele denkbepelden deels bevestigde, pleitte hij ook voor seksuele vrijheid voor vrouwen, met het oog op raciale 'gezondheid'. Zijn werk maakt duidelijk dat medische visies op nymfomanie niet losstaan van bredere ideologieën. Toekomstig onderzoek moet deze verwevenheid van seksualiteit, ras en eugenetica explicieter analyseren.

Maaïke de Jongh heeft haar bachelor Geschiedenis en Master Neerlandistiek (dual) afgerond aan de Universiteit van Amsterdam. Ze richtte zich in het bijzonder op medische geschiedenis en *digital humanities*.

- 1 C. Groneman, *Nymphomania: a history* (New York 2000); C. Groneman, 'Nymphomania: The historical construction of female sexuality', in: J. Terry en J. Urla (red.), *Deviant bodies: critical perspectives on difference in science and popular culture* (Bloomington 1995) 219-249, aldaar 235; G. M. Temple, "'Affrighted at the eager enjoyment": Hawthorne, nymphomania, and medical manhood', *Textual practice* 28:3 (2014) 405-425, aldaar 415. De meeste onderzoeken naar nymfomanie nemen eugenetica niet mee, zie o.a.: C. Serine, 'Female excess in the age of restraint: conceptions of nymphomania in nineteenth-century medicine', *Lilith: a feminist history journal* 12 (2003) 110-122; E. Lunbeck, 'Narrating nymphomania between psychiatry and the law', *Law's madness* (2006) 49-77.
- 2 I. Crozier, 'Book review: *Nymphomania: a history*. By Carol Groneman', *Archives of sexual behaviour* 31 (2002) 546-547, aldaar 547; I. Crozier, 'Havelock Ellis, eugenicist', *Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences* 39 (2008) 187-194, aldaar 187.
- 3 Groneman, *Nymphomania*, xviii-xix.
- 4 Ibidem, xxi.
- 5 Ibidem, xix, xxi.
- 6 Ibidem, xx.
- 7 Ibidem, xxi-xxiii, 5.
- 8 Ibidem, 6-9, 19-22.
- 9 Ibidem, 22.
- 10 Ibidem, 6-9, 13-16.
- 11 Ibidem, 17.
- 12 Ibidem, 19-20.
- 13 Ibidem, 21.
- 14 Ibidem, 19.
- 15 G. Wekker, *Witte onschuld: paradoxen van kolonialisme en ras* (Amsterdam 2017), 153.
- 16 A. McClintock, *Imperial leather: race, gender and sexuality in the colonial contest* (New York 1995) 46.
- 17 Ibidem, 42-47.
- 18 Ibidem, 48-50.
- 19 C. Nurka en B. Jones, 'Labiaplasty, race and the colonial imagination', *Australian feminist studies* 28:78 (2013) 417-442, aldaar 434.
- 20 S. L. Gilman, 'Black bodies, white bodies: toward an iconography of female sexuality in late nineteenth-century art, medicine, and literature', *Critical inquiry* 12:1 (1985), aldaar 213-219.
- 21 Z. Magubane, 'Which bodies matter? Feminism, poststructuralism, race, and the curious theoretical odyssey of the "Hottentot Venus"', *Gender and society* 15:6 (2001) 816-834, aldaar 817-827.
- 22 A. P. Lyons en H. D. Lyons, *Irregular connections: a history of anthropology and sexuality* (Lincoln 2004) 20-21.
- 23 Groneman, *Nymphomania*, 35-39.
- 24 Ibidem, 29-31.
- 25 Ibidem, 41.
- 26 Ibidem, 43, 53, 59.
- 27 J. Suellentrop, 'Havelock Ellis', in: R.F. Gorman (red.), *Great lives from history: the 20th century* (2008) 1148-1150.
- 28 I. Crozier, 'Taking prisoners: Havelock Ellis, Sigmund Freud, and the construction of homosexuality, 1897-1951', *The society for the social history of medicine* 13:3 (2000) 447-466, aldaar 449-452; Suellentrop, 'Havelock Ellis', 1148-1150.

- 29 K. Fisher en J. Funke, “‘Let us leave the hospital; let us go on a journey around the world’:
British and German sexual science and the global search for sexual variation’, in: V. Fuechtner,
D. E. Haynes en R. M. Jones (red.), *A global history of sexual science, 1880-1960* (Berkeley
2017) 51-69, aldaar 51-60.
- 30 R. B. Yeazell, ‘Nature’s courtship plot in Darwin and Ellis’, *The Yale journal of criticism* 2:2
(1989) 33-53, aldaar 35-36, 46.
- 31 H. Ellis, *Studies in the psychology of sex, volume 3: The sexual impulse in women* (2004;
herziene versie 1927; eerste druk 1913): II. <https://www.gutenberg.org/files/13612/13612-h/13612-h.htm>
- 32 Ibidem.
- 33 C. Nottingham, *The pursuit of serenity: Havelock Ellis and the new politics* (Amsterdam 1999),
150-152.
- 34 Ibidem, 153.
- 35 Ibidem, 153-154.
- 36 Nottingham, *The pursuit of serenity*, 155.
- 37 I. Crozier, ‘Havelock Ellis, eugenicist’, *Studies in history and philosophy of biological and
biomedical sciences* 39 (2008) 187-194, aldaar 187.
- 38 H. H. Chiang, ‘Double alterity and the global historiography of sexuality: China, Europe and the
emergence of sexuality as a global possibility’, *e-pisteme* 2:1 (2009) p. 33-52, aldaar 40-43.
- 39 Ibidem, 37-39.
- 40 Ibidem, 35.
- 41 G. Robb, ‘The way of all flesh: degeneration, eugenics, and the Gospel of Free Love’, *Journal of
the history of sexuality* 6:4 (1996) 589-603, aldaar 590-591.
- 42 Lyons en Lyons, *Irregular connections*, 112-114.
- 43 H. Ellis, *Studies in the psychology of sex, volume 5: The mechanism of detumescence*, (2004;
eerste druk 1927): IV. <https://www.gutenberg.org/files/13614/13614-h/13614-h.htm>.
- 44 Ibidem.
- 45 Ibidem.