

Timo Aho  
Puheenvuoro

Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto – Suomen Lääkärilehden tekstit lihavuudesta vuosilta 1995-2008 medikalisoituneessa kulttuurissa

Arvoisat kanssaihmiset, haluan kiittää mitä nöyrimmin Westermarck-seuraa sekä kilpailun palkintoraatia saamastani kunnianosoituksesta. On erityisen hienoa juhlistaa tätä hetkeä ns. kotikentällä. Osallistuin sosiologipäiville ensimmäisen ja ainoan kerran tasan kuusi vuotta sitten – silloinkin Jyväskylässä. Tuolloin olin mukana juhlimiskulttuurin työryhmässä. Ryhmässä esitetyistä papereista en muista juuri mitään – liekö railakas juhlimiskulttuuri ollut syynä. Nyt kuuden vuoden tauon jälkeen olen taas sosiologipäivillä ja jälleen jossain määrin kyse on juhlinnasta.

Lueskelin graduani muutama viikko takaperin, ensi kertaa sitten viime syyskuun palautuspäivämäärän. Tarkoitukseni oli kehittää abstraktia sosiologipäiville. Lukiessani mieleeni muistui erään ystäväni kyyninen tokaisu, jolla hän oli valanut uskoa tekemisiini kesken tuskaisimman gradusession: ”Se on vaan gradu. Ei sillä ole suurta merkitystä. Ketään ei kiinnosta eikä kukaan lue sitä jälkeenpäin.” Osin näiden tsemppaavien sanojen vuoksi päätin luopua koko hankkeesta. Jälkikäteen voin kuitenkin todeta, että ainakin joitakuita graduni kiinnosti ja jokunen lienee sen luenutkin.

Graduni siis käsitteli Suomen Lääkärilehden kirjoittelua lihavuudesta ja ylipainosta vuosien 1995-2008 väliseltä ajalta. Varsinainen tutkimustehtävä oli kahtalainen: keskityin siihen millaisia hegemonisia diskursseja terveysalan asiantuntijat tuottavat Suomen Lääkärilehden lihavuuspuheessa. Toisekseen tarkastelin, miten esiin nostetuilla hegemonisilla diskursseilla pyritään kontrolloimaan ihmisten *elämäkäytäntöjä*. Huomioni kohdistui erityisesti lihavuuden ja ruumiillisuuksien hallinnan käytäntöihin, joilla terveysammattilaiset pyrkivät vaikuttamaan ihmisten tapoihin orientoitua elämäänsä.

Tutkimuksen teoreettis-metodologiset ratkaisut pohjautuivat sosiaalisen konstruktionismin perinteeseen. Lihavuuskirjoittelua analysoitiin Norman Fairclough'n kriittisen diskurssianalyysin avulla. Tutkielman keskeisen käsitteistön rakensin Michel Foucault'n *biovallan* tematiikkaa mukailen, jonka perustana on ajatus ruumiiden kontrolloinnista. Biovallan tarkastelua jalostettiin *medikalisaation* – eli elämänalueiden lääketieteellistymisen avulla, jolloin biovalta näyttäytyi ihmiselämään kiinnittyvänä, medikaalisena asiantuntijakontrollina.

No miksi sitten sosiologina halusin tutkia tällaista aihetta?

Kimmokkeen ruumiillisuustematiikkaa kohtaan sain jo hyvin nuorella iällä. Sterotyyppisesti ajateltuna olin pulska ja iloinen lapsi, mutta silti erityisen energinen ja hyvinvoiva. Ensimmäistä kertaa ruumis-suhteeni koki kolhun kun astuin kouluterveydenhoidon piiriin, jossa ruumiini painokäyrän kerrottiin olevan poikkeuksellisen nouseva. Nämä kouluterveydenhoidon normaalistavat ja tarkkailevat tekniikat vaikuttivat osaltaan siihen, että suhde ruumiiseeni problematisoitui. Minulle syntyi tarve saada kontrolloida ruumistani. Halusin olla ikään kuin ruumiini herra.

Sittemmin kandityötä tehdessäni luin teorioita siitä kuinka jälkimodernissa kulutuskulttuurissa ruumiiseen kohdistuva merkityksenanto ja elämäntyylien valinta on korostuneen yksilöllistä ja refleктоivaa. Viimeistään kuitenkin graduvaiheessa aloin pohtia, että eikö ole myös niin, että vapautemme valita on tietyllä tapaa näennäistä? Eivätkö länsimaisessa kulttuurissa vallitsevat ruumismormit ole pikemminkin hyvin yhdenmukaistavia ja ahdistavia kuin monimuotoisiin ruumiillisuuksiin kannustavia, kuten filosofi Susan Bordo huomauttaa? Yleensä esimerkiksi

lääketieteellisessä diskurssissa terveen ja hyvinvoivan ruumiin vaatimuksiin kuuluu, että se on painoindeksillä määriteltynä normaalipainoinen. Kulttuurisessa mielessä sen tulee olla myös nuorekas ja sopivan sporttisen näköinen. Meillä länsimaisilla ihmisillä onkin eräänlainen moraalinen velvollisuus ruumiimme jatkuvasta tarkkailusta ja huolehtimisesta. Tällaisen terveily-ideologian yhtenä pontimena voidaan nähdä *medikaalisen biovallan* vaikutus, jolla tarkoitan biolääketieteen ”terveyden nimissä” tapahtuvaa vaikuttamista ihmisen ruumiilliseen toimintaan, liittäen siihen elämäntapaa ohjeistavia suosituksia aina liikunnasta ruokavalioon.

Samaan aikaan lihavuuden on esitetty yleistyneen maapallollamme *epidemia* lailla. Puheenvuoroissa lihavuus yleensä kategorisoidaan yhdeksi suurimmista ruumiitamme kohtaavista terveysuhkista, johtaen vastaansanomattomalta ja luonnolliselta tuntuvaan päätelmään lihavuuden olemuksellisuudesta sekä siihen kohdistettujen interventioiden välttämättömyydestä ja luonteesta. Suomessa lihavuusepidemia -diskurssia on ylläpidetty erityisesti median välityksellä, josta esimerkkinä mainittakoon Helsingin Sanomien keväällä 2007 lanseeraama *Läskikapina* -juttusarja. Läskikapinassa ja muussa sanoma- ja aikakauslehtikirjoittelussa lihavuus on myös nähty uhkaksi Suomen puolustukselle, taakaksi Suomen kansantaloudelle ja onpa elintapojamme muuttamiseksi ehdotettu mm. erilaisia ”läskiveroja”.

Lihavuuskeskustelussa minua on sapettanut näkökulman rajoittuneisuus, kuten lihavuuden itsestäänselvä ongelmastatus. Ikään kuin lihavuus ja ylipaino merkitsisivät automaattisesti huonokuntoisuutta ja pahoinvoivaa elämää. Myös käytäntö, jossa lihavuutta lähestytään useimmiten terveys- ja väestöpoliittisena ongelmana sekä biologis-lääketieteellisesti määrittävänä ilmiönä, aiheuttaa sen, että lihavuuteen liittyvät kulttuurilliset, sosiaaliset, psyykkiset ja kokemukselliset kysymykset jäävät vähemmälle huomiolle.

Halusin siis graduni avulla ottaa kantaa yhteiskunnalliseen keskusteluun lihavuudesta sekä terveen ja hyvinvoivan ruumiin tuottamiseen liittyvistä keinoista. Halusin tehdä näkyvämmäksi niitä kulttuurillisia hallintakäytäntöjä, joilla ruumiitamme opastetaan. Tutkimukseni paikantuu terveyden ja ruumiillisuuden sosiologian maastoihin sekä osaksi kriittistä sosiaalitieteellistä lihavuustutkimusta, jota täällä Jyväskylässä edustaa alan suomalainen pioneeri, vastaväitellyt tohtori Hannele Harjunen.

#### Tutkimustuloksiin

Analysiini perusteella aineistosta nousi neljä diskurssia, jotka olivat *riskin faktuaalistamisen* ja *kulttuurisen rapautumisen* diskurssit sekä *psykologinen* ja *yhteiskuntapoliittinen* diskurssi. Diskurssien yhteisvaikutuksesta muodostui lopulta varsin yhtenäinen koalitio ja dominoiva puhetapa sekä keskeisin tutkimustulos, eli *somaattisen subjektiuden* diskurssi.

Somaattisen subjektiuden diskurssi pyrkii kasvattamaan ja opettamaan ruumiinkunnon ylläpitoon eli tuottamaan vastuullistettuja ruumistietoisia subjekteja. Somaattista subjektiutta tuottavan puhettavan hallintamekanismi perustui kuitenkin institutionalisoituneeseen ja biolääketieteellisesti latautuneeseen ajattelutapaan normaliteetista, jota kuvastaa jatkuva paremman terveyden tavoittelu. Painoindeksi -luokittelua hyväksi käyttäen Suomen Lääkärilehdessä kuvattiin ruumiin terveyttä, ruumiin funktionaalista toimivuutta, sekä eräänlaista hyvän elämän ideaalitilaa. Tulkitsin, että ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden esitettiin laskevan sitä mukaa, mitä kauemmaksi painoindeksin normaalista päädytään, jolloin normaalia kohti pyrkiminen näyttäytyy kyseenalaistamattomana tavoitteena. Medikaalisen kontrollin käyttö ja ihmisten elämäntapojen hallinta perustui siten ruumiitamme kategorisointiin, asemoiden ihmiset joko lihaviksi eli autettaviksi tai normaalipainoisiksi eli aktiivisiksi kansalaisiksi.

Lisäksi lihavuus kuvattiin ”sairauden kaltaisena”, terveen ja patologisen ruumiin erottajana, sekä

normaalipainoisuuden normia vahvistavana. Lihavan ruumiillisuuden representaatiolla pyrittiin tuomaan esiin itsen ja ympäristön hallitsematon dialektiikka ja vastavuoroisesti korostamaan normaalipainoon liitettävän elämäntavan erinomaisuutta. Lihavat ihmiset esitettiin pikemminkin tilastollisina ja mekaanisesti samalla tavalla toimivina esisairaina massoina kuin yksilöllisiä eroavaisuuksia painottavina osallistuvina subjekteina. Lihavuuteen liitettävän *elämäntapasairauden* leimalla haluttiin nähdäkseni korostaa yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksellista mahdollisuutta kontrolloida lihavuutta, koska lihavuutta voidaan ennaltaehkäistä elämäntapoihin vaikuttamalla.

On kuitenkin huomattava, että somaattisen subjektiuden tuottaminen Suomen Lääkärilehden lihavuuskirjoittelussa on luonteeltaan suostuttelevaa, muttei syyllistävä. Lihavuusongelman kaikenkattavuutta kuvastaa se, että painoon ja elämäntapoihin vaikuttaminen ei kohdistu pelkästään lihaviin tai ylipainoisiin ihmisiin itsessään, vaan koko väestöön, sekä erityisesti tapoihimme orientoitua elämään. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että lihavuus näyttäytyy elämää ja sen elinvoimaisuutta rajoittavana (riski)tekijänä, jolloin elämäntapoihin normatiivinen ohjeistaminen näkyy mahdollisten riskien ennaltaehkäisyyn kiinnittyvänä toimintana eli väestön vitaalisia mahdollisuuksia lisäävänä käytäntönä.

Somaattinen subjekti on ole kuitenkaan jokin normipainon myötä saavutettu elinikäinen ja pysyvä tila, vaan pikemminkin sisäistetty ja prosessimainen tapa toimia kulttuurissa, jossa vitaalisia voimia kehittävä käyttäytyminen on itsessään normaalia. Somaattinen subjekti on medikalisoitunutta ajattelua, jossa subjekti – terveyden normin sisäistämänä – on ehdollistunut ajattelemaan elämäntapoihin ruumiinsa kautta. Elämäntapa edellyttää jatkuvaa asiantuntijatiedon prosessointia, vaikka viimekätinen vastuu ruumiistamme on meillä itsellämme.

Tulosten pohjalta vahvistuu käsitys ruumiillisuuden symbolisesta merkittävydestä kulttuurissamme, eli ruumiin kyvystä representoida sekä minuutta että kulttuurista järjestystä. Suomen Lääkärilehdessä uusinnettiin lihavuuden stigmaa niiltä osin, joiden mukaan lihava ruumis on ”esisairas” ja tietyllä tapaa kuriton. Väestön ylipainoisuus ja lihavuus paljastaa ne puutteet ja moraaliset vinoumat, joita yhteiskuntamme rakenteista ja arvoperustasta on löydettävissä. Väestön lihavuudenhallinta on paitsi ruumiiden, niin erityisesti kulttuurisen ja yhteiskunnallisen kehityksen oikeille raiteille ohjaamista. Ruumiiden järjestämisellä ja hallitsemisella voidaan siten palauttaa tunne paitsi normaalista ja turvallisista kulttuurisista arvostuksista, niin luoda myös illuusio ympäröivän todellisuuden kontrolloitavuudesta.

En väitä, että ruumiillisuuden (lihavuuden) medikalisoituminen olisi yksistään medikaalisen kontrollin aikaansaannosta, vaan ruumiin medikalisoituminen saa voimansa monen eri tahon yhteisvaikutuksesta. Esimerkiksi mediassa tiedon välityksen apparaattina on keskeinen rooli medikalisaation ja medikaalisen kontrollin kentällä. Tieto, jota terveystieteilijät tuottavat lihavuudesta saa mediassa erilaisia merkityksiä, tulkintoja ja representaation muotoja, jotka valjastetaan kulloisiakin tarkoituksia ajaviksi. Varsinkin politiikan kentällä vellovat puhuvat saavat vitalipoliittisia piirteitä, kun puhutaan vaikkapa hyvinvointivaltion rahoittamisen ja väestön ikääntymisen välisen yhtälön ratkaisusta.

Somaattisen subjektin diskurssia ylläpidetään myös mainonnan ja markkinoiden avulla. Nuorekkuuden, sporttisuuden ja paremman terveyden tavoittelusta on tullut normi, jonka liikkeellepaneva voima piilee siinä, että ne ovat saavuttamattomia. Ruuvia voi kiristää loputtomiin, sillä aina löytyy keinoja, joilla näyttää paremmalta ja elää terveellisemmin. Plastiikkakirurgian, itsehoitomenetelmien, uutuusdieettien ja personal trainereiden avulla ulkoistamme ruumiimme ongelmakohdat, mutta osoitamme samalla, että otamme vastuun itsemme kuntoisuudesta. Näenkin, että ruumiin medikalisoituminen on yhteiskunnassamme medikaalisen kontrollin, poliittis-taloudellisten tavoitteiden, median, kuluttamisen ja yksilöllisyyden eetoksen paradoksi. Mitä

terveemmiksi ja hyväkuntoisemmiksi tulemme, sitä huolestuneempia olemme itsessämme ja ympäristössämme esiintyvistä muutoksista, sekä siitä mikä on enää luonnollista tai tervettä.

Mielestäni terveyden edistämisessä ja lihavuuskeskustelussa tulisikin pyrkiä pois *normipainoa* ylistävistä puhetavoista, koska valistuksesta huolimatta monet meistä eivät kykene, tai edes halua koskaan saavuttaa tuota normia. Siksi laihduttaminen ei voi olla pääasiallinen hyväksyttävyyden tekniikka. Kokonaishyvinvoinnin kannalta parempi lopputulos saavutetaan, kun hyväksytään ruumiiden erilaisuus ja keskitytään erikokoisten ruumiiden mahdollisuuksiin kokea ja tuntea oma ruumiillisuus ilman, että automaattiseksi tavoitteeksi asetetaan painoindeksin mukainen normipaino. Hyvinvointi ei ole sama asia, kuin luku vaa'alla.

Lopuksi haluan esittää kiitokseni ihmisille, joita ilman tämä gradu ei olisi valmistunut. Ensinnäkin suurkiitos graduohjaajalleni YTT Tapio Litmaselle ensiluokkaisesta ohjauksesta ja kannustavista kommentteista. Ne todellakin rohkaisivat minua eteenpäin. Iso kiitos kuuluu myös Jyväskylän yliopiston naistutkimuksen oppiaineen amanuenssille ja vastaväitelleelle lihavuustutkija Hannele Harjuselle. Hannelen ajatukset toimivat yhtenä työni innoittajana. Lisäksi sain Hannelelta kullannarvoisia lähdevinkkejä ja kommentteja. Kiitos Antti Rannistolle tieteenfilosofisista ja kriittisistä huomioista. Kiitän myös lehtori Pertti Jokivuorta, jolta tutkimuskysymysten seminaarissa opin että ”tutkiminen on sitä että tutkitaan”. Kiitän myös tutkija Marja Ylöstä, joka sai minut kandivaiheessa uskomaan itseeni. Kiitos Jyväskylän yliopiston sosiologian yksikkö, että sain opiskella sosiologiaa juuri teillä.