

Lihavuus ja moraalinen paniikki

HANNELE HARJUNEN

Vuodenvaihteessa 2003–2004 käynnistyi Suomessa poikkeuksellisen vilkas lihavuutta koskeva julkinen keskustelu. Keskustelua oli osaltaan käynnistämässä Maailman terveysjärjestön loppuvuodesta 2003 julkaisema raportti, jossa hahmoteltiin globaalia ravitsemus-, liikunta- ja terveysstrategiaa (Integrated ..., 2003). Muutaman kuukauden ajan sekä lehdistö että sähköinen media tulvi artikkeleita ja erikoisohjelmia lihavuuden yleistyemisestä ja sen eri vaikutuksista. Kansanterveyden ohella puhuttiin lihavuuden merkityksestä kansantaloudelle ja etenkin terveydenhoitokustannuksista. Käydyssä keskustelussa kohteiksi nousivat edellä mainittujen tuttuja teemojen lisäksi myös lihavuuden sosiaaliset seuraukset ja henkilökohtaiset merkitykset. Viimeksi mainittuja teemoja keskusteluun toi osaltaan ruotsalainen kirjailija Jenny Dahlberg, jonka kirja ”Sopivasti lihava” (2004) julkaistiin Suomessa lihavuuskeskustelun ollessa vilkkaimmillaan. Dahlbergin kirja kertoo kirjoittajan omista kokemuksista elämisestä lihavana naisena ruotsalaisessa yhteiskunnassa.

Vaikka keskustelun intensiivinen vaihe ei kesännyt montakaan kuukautta, käyty debatti oli tarpeellinen etenkin diskurssin laajentamisen kannalta. Lihavuudesta on totuttu keskustelemaan lähinnä lääketieteellisenä ja terveyshaittoihin liittyvänä kysymyksenä. Tämä johtuu osaltaan siitä, että lääketiede on pitkään käytännöllisesti katsoen yksin hallinnut sekä tiedontuotantoa että tulkintoja lihavuudesta. Voidaan sanoa, että biomedikaalinen näkemys on pitkään ollut ainoa ”totuus” lihavuudesta. Samanaikaisesti lihavuuden yhteiskunnalliset ja kulttuuriset vaikutukset ja merkitykset ovat olleet selvästi liian vähän tutkittuja ja –teoretisoituja. Viime vuosina tilanne on alkanut muuttua ja tällä hetkellä lihavuuden tutkimus yhteiskuntatieteellisestä ja kulttuurintutkimuksen näkökulmasta on selvässä kasvussa sekä kansain-

välisesti että kotimaassa. Tutkimuksen kohteiksi ovat nousseet mm. lihavuuden sosiaalinen konstruointuminen, lihavuusstigman erilaiset seuraukset, kuten syrjintä ja marginalisointi, mediarepresentaatio sekä henkilökohtaiset kokemukset lihavuudesta. On käynyt yhä selvemmäksi, että lihavuus ei ole vain terveyskysymys, ei yksityisellä eikä yleisellä tasolla, vaan sen merkitys ja seuraukset ovat huomattavasti moninaisemmat. Lihavuudella on niin kulttuuriset, sosiaaliset, poliittiset, taloudelliset kuin psykologiset ulottuvuutensa (esim. Polso 1996; Sarlio-Lähteenkorva 1999; Harjunen 2002 & 2004a & b; Hänninen 2000; Hänninen & Sarlio-Lähteenkorva 2003).

Suomalaisen keskustelun hetkellisestä hiipumisesta huolimatta on aiheellista tutkia tarkemmin lihavuuskeskustelun taustoja. Vaikka lihavuudesta on keskusteltu paljon, väitän, että julkisen keskustelun perusteella on erittäin vaikeaa muodostaa kokonaiskuvaa lihavuudesta ja sen eri merkityksistä. Lihavuusuutisointi on usein varsin asenteellista, sirpaleiseen tietoon perustuvaa ja epäanalyttistä, joskus myös sensaatiohakuista. Julkisessa lihavuuskeskustelussa näyttää lisäksi usein sekoittuvan yhdeksi sekavaksi vyyhdeksi niin lääketieteelliset tutkimustulokset terveyshaitoista ja suotavasta terveyskäyttäytymisestä, käsitykset sosiaalisesti hyväksyttävästä ruumiista ja käytöksestä kuin stereotyyppiset moraaliset arviot lihaviin ihmisten henkilökohtaisista ominaisuuksista ja elämäntavoista. Käsittelen seuraavassa muutamia lihavuuskeskustelun keskeisiä taustatekijöitä sekä viimekeväistä lihavuuskeskustelua moraalisen paniikin käsitteen kautta.

Vallitseva lihavuusdiskurssi

Vallitseva lihavuusdiskurssi on edelleen vahvasti lääketieteeseen pohjautuva. Lihavuutta ei tässä

diskurssissa koskaan nähdä vain yhtenä ruumiin ominaisuutena tai ruumiin muodon ja koon variaationa, vaan lihava ruumis on leimattu, jollei suoraan sairaaksi niin aina vähintään esisairaaksi ruumiiksi. Biomedikaalisessa diskurssissa lihavuus näyttäytyy yksilön ongelmana ja ruumiillisena poikkeustilana, johon on puututtava erilaisin toimenpitein. (Cooper 1998, 72; Harjunen 2004a.)

Yleisimmin käytetty peruste lihavuuden eliminoimisen tärkeydelle on juuri terveydentilan parantaminen. Tiedämme, että kansa ei jakaudu yksinomaan painon perusteella terveisiin ja sairaisiin ja että terveyden ja painon suhteessa on myös monia vielä riittämättömästi tutkittuja kytköksiä. Tästä huolimatta meidät on saatu uskomaan, että terveys edellyttää hoikkuutta (esim. Cooper 1998). Viime aikoina on alkanut nousta esiin yhä enemmän tutkimusta, jossa kyseenalaistetaan terveyden suora kytkeminen painoon (esim. Cogan 1999; Evans 2003; Campos 2004; Gard 2004, 72). Kun kyse on merkittävästä lihavuudesta, painon pudottaminen pienentää terveyshaittojen riskiä, mutta lievän ylipainon terveyshaitat ovat edelleen erittäin kiistanalaiset. Terveellinen paino on ylipäättään erittäin vaikea määrittää, ja terveelliselle ylipainolle ja lihavuudelle asetetut rajat, kuten painoindeksiluokitus, ovat parhaimmillaankin keinoitekoisia ja tulkinnanvaraisia. Kuten Marjaana Lahti-Koski (2001, 15–16) toteaa, kansa ei jakaudu suoraviivaisesti kahteen ryhmään, lihaviin ja laihoihin. On jopa esitetty näkemyksiä, joiden mukaan lihavuuden kohdalla ns. hoito voi toisinaan olla haitallisempi kuin itse lihavuus. Tässä tarkoitetaan esimerkiksi toistuvien rankkojen laihdutuskuurien elimistölle aiheuttamaa räsitusta, lääkehoidon riskejä, toistuvien epäonnistumisien aiheuttamia itsetunto-ongelmia jne. (esim. Campos 2004). Myös lääketieteellisen diskurssin sisällä on nostettu esiin monien lihavuuden terveysvaikutuksia koskevien tutkimusten puutteet. Ongelmana on, että niissä on usein käsitelty vain muutamia muuttujia samanaikaisesti. Tästä johtuen saadut tulokset ovat usein olleet moniselitteisiä ja perustuvat sirpaleiseen tai riittämättömään tutkimukseen (esim. Stunkard & Sorensen 1993; Smith 1995; Kassirer & Angell 1998; Stevens & al. 1998). Jotta saadaan selvitettyä painon merkitys terveydelle luotettavasti, on otettava samanaikaisesti huomioon myös monia muita tekijöitä, kuten esim. perimä, ikä, sukupuoli, etninen tausta, koulutus- ja tulotaso, laihdutus historia, fyysisen kunto ja lihavuuden stigma.

Sosiaalisesti hyväksyttävä ja ei-hyväksyttävä ruumis

Lääketieteellinen lihavuuskurssi on niin auktorisoitu, että usein näyttää unohtuvan, että paino ja lihavuus ovat aina myös sosiaalisia konstruktioita. Esimerkiksi Jeffery Sobal ja Donna Maurer (1999) ovat todenneet, että käsitys hyväksyttävästä ja ei-hyväksyttävästä painosta luodaan aina kulttuurisesti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Se, että hyväksyttävästä painosta palkitaan ja ei-hyväksyttävästä rangaistaan, ohjaa väistämättä ihmisten käsityksiä ja suhdetta painoon ja lihavuuteen. (Sobal & Maurer 1999, vii.)

Keskeinen kysymys lihavuudesta ja sen seurauksista puhuttaessa on sen konstruoituminen sosiaalisesti ei-hyväksyttävänä ruumiillisuutena. Länsimaisessa kulttuurissa sosiaalisesti hyväksyttävä vartalo on tarkasti määritelty ja sille on asetettu lukuisia ehtoja ja rajoituksia. Hyväksyttävän ruumiin rajat on määritelty esimerkiksi terveyden, toimintakyvyn ja ulkomuodon suhteen (esim. Foucault 1980; Goffmann 1963). Lihavuutta ei-hyväksyttävänä ruumiillisuutena määrittelevät mm. lääke- ja terveystieteen optimaalisen terveyden tavoitteluun tähtäävä diskurssi, nykyisen ulkonäkökeskeisen kulttuurin vaatimukset sekä alkujaan uskonnollis-filosofiset käsitykset moraalista, hyveellisyydestä ja kohtuudesta (Lupton 1996, 137–138). Lihava ihminen ei täyty normiruumiin vaatimuksia: kokoa, painoa, ulkonäköä tai oletettua terveyttä. Lihavuus edustaa kulttuurissamme sairautta, epäviehättävyyttä ja kontrolloimattomuutta. Kuten Stiina Hänninen (2000) on tutkimuksensa otsikossa kiteyttänyt, lihavuutta pidetään epäterveellisenä, itse aiheuttuna ja rumana.

Voidaan sanoa, että hoikkuusideaalista on tullut normi, johon kaikkien odotetaan pyrkivän. Kun normaalin terveen ruumiin käsitetään tarkoittavan kapeasti vain hoikkaa ruumista, mikä tahansa muu ruumiin koko tai paino nähdään poikkeavuutena ja korjattavana vikana. Hoikkuusnormin rikkomisesta seuraava rangaistus, stigmatisoituminen ja sosiaalisen hyväksyttävyyden väheneminen, on niin ankara, että on inhimillisesti katsoen ymmärrettävää, että lihavuudesta eroon pääsemisestä tulee monelle myös sosiaalinen pakko. Tällä hetkellä kulttuuriset vaatimukset ja odotukset hyväksyttävän painon ja koon suhteen ovat niin voimakkaat, että lihavuudesta sanotaan tulleen yksi stigmatisoivimmista

ominaisuuksista länsimaissa (Ogden 1992, 6; Brink 1994).

Lihavuus ja stigma

Lihavuuden kohdalla stigman syntyyn vaikuttavat sekä normista poikkeava ulkomuoto että lihavan henkilön oletettu moraalinen heikkous (Brink 1994). Lihavuuden katsotaan olevan ikään kuin ulkoinen merkki henkilön heikosta luonteesta ja kontrolloimattomista elämäntavoista. Esimerkkinä tästä ajattelusta ovat lihavuuteen stereotyyppisesti yhdistettävät ominaisuudet. Lihavuutta pidetään yleisesti merkinä laiskuudesta, ahneudesta, sairaudesta, itsekontrollin puutteesta ja heikoista älyn lahjoista (Kissling 1991; Ogden 1992). Varsin yleisesti oletetaan, että lihavuuden ja mainittujen ominaisuuksien välillä on selvä syy-seuraussuhde.

Kun on tutkittu painoon liitetyn stigman alkuperää, on havaittu, että keskeinen tekijä on nimenomaan käsitys itse aiheutetusta tilasta (Puhl & Brownell 2001 & 2003). Vastuun painon kontrollista katsotaan olevan henkilökohtainen ja siinä epäonnistuminen nähdään henkilökohtaisena ongelmana. Lihavuudesta syytetään lihavaa itseään, ja näin ollen myös lihavuuden seuraukset jäävät yksilön itsensä kannettaviksi. Ehkä juuri siitä syystä, että lihavuus nähdään itse aiheutettuna tilana, siis henkilökohtaisista persoonallisuuden ominaisuuksista johtuvana ja tahdonalaisena, lihavuuden stigmatisointia ja sen seurauksia pidetään usein oikeutettuina. Tämä on selvää niin käsitteellisellä kuin lihaviin käytännön kohtelun tasolla. Lihavuudesta on edelleen sosiaalisesti sallittua esittää mielipiteitä ja näkemyksiä, jotka jostain muusta erosta, esimerkiksi ruumiillisesta puhuttaessa nähtäisiin asenteellisina, syrjivinä, marginalisoivina ja ihmisryhmää leimaavina.

Stigman seuraukset

Lihavuus-stigman seurauksia on tutkittu melko paljon viime aikoina. Näiden mukaan stigman henkilökohtaisista sosiaalisista ja psykologisista seurauksista tavallisimpia ovat syrjintä, torjunta ja marginalisoiminen. Yleisiä kokemuksia ovat myös väheksyminen, sosiaalinen ulossulkeminen, epäkunnioittava käytös, nimittely ja solvaaminen ja muu häirintä ja kiusaaminen (esim. Puhl &

Brownell 2003; Harjunen 2004b). Lihavuuteen liittyvä stigma ja sen seuraukset on niin vahvasti todennettu, että esimerkiksi amerikkalaisessa lihavuuskeskustelussa on ryhdytty käyttämään termejä painoon, toisin sanoen lihavuuteen liittyvä stigma ("weight stigma", esim. Puhl & Brownell 2003) ja painon perusteella tapahtuva syrjintä ("weight-based discrimination", esim. McEvoy 1994; Johnson 1995).

Vaikka lihavuus on stigmatisoivaa molemmille sukupuolille, lihavuus on selvästi sukupuolittunut sekä ilmiönä että kokemuksena. Ruumiin paino ja koko ovat erityisen keskeisiä naisruumiin hyväksyttävyyden määrittelijöitä (esim. Wolf 1990; Harjunen 2002 & 2004b). Lihavuuden on myös osoitettu olevan naisille leimaavampi ja stigmatisoivampi ominaisuus kuin miehille. Tästä esimerkkinä vaikkapa lihaviin naisten miehiä yleisempi syrjintä työmarkkinoilla (Puhl & Brownell 2003). Paradoksaalista kyllä ei feministisesti suuntautunut tutkimus ole kuitenkaan ollut erityisen kiinnostunut lihavuuden tutkimuksesta tai lihavuuden sukupuolittuneista merkityksistä ja vaikutuksista. Vaikka feministisessä tutkimuksessa on käsitelty laajasti naisruumiiseen kohdistuvia sukupuolittuneita ja sukupuolittavia sääteley- ja kontrollimenetelmiä ja -käytäntöjä, on perusteltua väittää, että feministinen ruumiillisuuden tutkimus on lähestynyt painoon liittyviä kysymyksiä pikemminkin hoikkuusidealin, sen tuottamisen ja ylläpidon kritiikin kautta (esim. Bordo 1993; Wolf 1990) kuin lihavuuden kautta. Sukupuolen ja kokemuksen näkökulmista lihavuutta tarkasteleva tutkimus on ollut lihavuuden yleisyyteen nähden varsin vähäistä (Sobal & Maurer 1999).

On selvää, että stigma on osa ns. lihavuusongelmaa. Stigma ei vaikuta vain lihaviin henkilöihin, vaan sillä on huomattavasti laajempi vaikutus. Lihavuuden stigma istuttaa etenkin arvioivan katseen kohteina oleviin naisiin usein irrationaalisen lihavuuden pelon, jonka ytimessä on sosiaalisen hyväksyttävyyden menetyksen pelko. Lihavuuden merkitys sosiaalisena, emotionaalisenä ja ulkonäköön liittyvänä kysymyksenä on korostuneempi naisilla kuin miehillä (Sarlio-Lähteenkorva 1999, 9). Joidenkin tutkimusten mukaan lihavuus – todellinen tai kuviteltu – on yksi naisten syllisyyden ja häpeän tunteiden tärkeimpiä lähteitä (esim. Silberstein & al. 1987; Lupton 1996, 16). Ei ole siten ihme, että niin moni normaalipainoinenkin nainen laihduttaa jatkuvasti. Myös terveydenhoidossa lihavuuden hoidon tavoitteena ei ole aina

vain terveyden parantaminen. Taustalla on selvästi myös ajatus lihavuudesta sosiaalisena haittana. Lihava henkilö pyritään laihduttamalla tekemään myös sosiaalisesti hyväksyttävämmäksi (esim. Fitzgerald 1994; Kassirer & Angell 1998). Usein sosiaalisen hyväksyttävyyden parantaminen on myös laihduttajien tärkeä motiivi (esim. Sarlio-Lähteenkorva 1999; Harjunen 2004b).

Lihavuuden stigman seuraukseksi voi myös lukea subjektuuden menetyksen. Jos lihavuutta tarkastellaan vain paranneltavana ja korjattavana tilana, ruumiin merkityksestä identiteetin ja subjektuuden perustana tulee erityisen horjuva tai heittelehtivä. Yksi lihavuuden stigman seurauksia on, että lihavuus nähdään jonkinlaisena välitilana. Lihavuutta leimaa ajatus sen väliaikaisuudesta, vaikka usein lihavuus on pysyvä ominaisuus. Pysyvästi lihavaa ihmistä ei ole olemassa subjektina. Sen olemassaoloa ei yksinkertaisesti sallita. Tämä on yksi lihavuuden stigmatisoinnin vakavimpia seurauksia. Jos katsotaan, että ruumis on identiteetin ja subjektuuden perusta, sillä, että perusta jatkuvasti kyseenalaistetaan, on väistämättä seurauksensa. Lihavuuden näkeminen transitionaalisenä tilana työntää lihavan henkilön usein pysyvään välitilaan. Pyrkimys korostaa lihavuuden transitionaalista luonnetta kieltää suuren ihmisryhmän olemassaolon tai vähintäänkin työntää sen kokemuksen marginaaliin. Vaikka lihavuutta ei ole pystytty konkreettisesti hävittämään, lihava ihminen on saatu subjektina katoamaan.

Lihavuus ja moraalinen paniikki

Kun lihavuus määritetty lähinnä kontrollin menettämisen kautta, on loogista, että lihavuuskeskustelussa on aina mukana vähintään sivujuonteena lihavien henkilöiden moraalisen kompetenssin kyseenalaistaminen. Se, että lihavuus ja lihava henkilö nähdään sosiaalisesti paheksuttavana, tiivistyy aina aika ajoin moraalisen paniikin jaksoihin. Oma näkemykseni on, että viime keväänä lihavuuskeskustelu sai myös Suomessa selviä moraalisen paniikin piirteitä. Moraalinen paniikki tarkoittaa yksinkertaistettuna sitä, että jokin ilmiö tai jonkin ihmisryhmän käytös nähdään erityisen uhkaavana yhteiskunnan vallitsevien arvojen ja edun kannalta (Cohen 1972, 9). Moraalisen paniikin tilassa ihmisryhmä tai ilmiö asetetaan moraalisen arvioinnin kohteeksi. Ihmisryhmä tai ilmiö stigmatisoidaan ja asetetaan edustamaan yh-

teiskunnan moraalista rappiota ja yhteiskunnan arvoja ja järjestystä vastaan koettua uhkaa.

Moraalisen paniikin alkuperästä on useita näkemyksiä. Suurelle osalle moraalista paniikeista on kuitenkin tyypillistä vahva median panos. Moraalinen paniikki on usein median lietsomaa, vaikkakaan ei aina sen luomaa (Thompson 1998, 98). Median lisäksi moraalisen paniikin synnyttäjiä ovat erilaiset intressiryhmät, osa on valtioeliitin kontrollipyrkimyksistä lähtöisin. Joskus liike lähtee ruohonjuuritasolta ja kasvaa yleiseksi julkiseksi närkästykseksi (Goode & Ben-Yehuda 1994). Moraaliseen paniikkiin liittyvät keskeisesti ilmiön tai ihmisryhmän yksinkertaistettu ja stereotyyppinen mediarepresentaatio, ilmiön liioittelu ja valikoiva tai yksipuolinen tiedottaminen, joskus jopa suoranainen pelottelu. Esimerkiksi suomalaisessa mediassa lihavuutta verrattiin kulkutautiin. Sitä kutsuttiin mm. epidemiaksi, joka leviää kontrolloimattomasti. Lihavuuden sanottiin uhkaavan kansan- ja eritoten lasten ja nuorten terveyttä ja johtavan lyhentyneeseen elinikaennusteeseen. Britannian lehdistössä todettiin tylästi, että nykylapset kuolevat ennen vanhempiaan lihavuuden vuoksi. Odottavien äitien lihavuuden otsikoitiin taas vaarantavan syntymättömän lapsen terveyden. Yleisen terveyden romahtamisen seurauksena sanottiin kansantalouden romuttuvan nousevien terveydenhoitokustannusten myötä. Lyhyessä ajassa lihavuudesta tehtiin koko kansan olemassaoloa uhkaava ensisijainen tekijä. Keskustelussa olivat vahvasti läsnä ihmisryhmän syyllistäminen ja paheksunta. Lihavien lisäksi samalla syyllistettiin lasten vanhemmat vastuuttomasta lasten kasvattamisesta.

Lihavuudesta tiedottaminen on usein muutenkin yksipuolista, mutta moraalisen paniikin aikana tämä vielä korostuu. Mediassa käytetään enimmäkseen lihavuuden haittoja korostavia tutkimuksia. Samaten puhutaan lähes yksinomaan laihduttamisen eduista, mutta sivuutetaan tutkimus, jossa laihduttamisen haitalliset seuraukset ovat tulleet esiin. Erityisesti lääketieteelliseen lihavuustutkimukseen suhtaudutaan mediassa edelleen usein kyseenalaistamatta, aivan kuin tämä tieto syntyisi irrallaan yhteiskunnallisesta kontekstista tai tiedon tuotantoon ja tulkintaan ei liittyisi lainkaan ideologisia, poliittisia tai taloudellisia vaikuttimia. Esimerkiksi turhan harvoin näkee mainittavan elintarviketeollisuuden, lääketieteellisuuden tai laihdutusbisneksen roolia lihavuusongelman ylläpitäjinä tai mahdollista eturistiriitaa ja eettistä ongelmaa, joka syntyy, kun lää-

ketekaiden palkkalistoilla olevat laihdutusvalmisteiden kehittäjät ovat mukana asiantuntijoina kansallisten terveystavoitteiden laadinnassa (esim. Smith 1995). Esimerkiksi Yhdysvalloissa on viime vuosina alettu vakavasti tutkia elintarviketeollisuuden roolia lihavuuden yleistymisessä (esim. Critser 2003). Jo mainitussa WHO-raportissa esimerkiksi puhuttiin lihottavasta ympäristöstä ja penättiin elintarviketeollisuuden, erityisesti sokereiteollisuuden, vastuuta, mihin teollisuus reagoi voimallisesti Yhdysvalloissa. Bushin hallinto marsitettiin julkisesti julistamaan, että sokeri ei itsessään aiheuta lihavuutta vaan että kuluttaja on itse vastuussa tekemistään valinnoista.

Moraalisen paniikin kiihossa ei yleensä vältytä ylilyönneiltä. Oletetut moraalisen uhan edustajat syyllistetään ja leimataan epäkelvoiksi, ja moraalissa hurmoksessa voivat unohtua niin lähdekritiikki kuin harkintakyky jopa yhteiskunnan poliittista päätösvaltaa pitävillä ja sitä ohjaavilla tahoilla. Toisinaan media myös levittää väärää tai väärittyä tietoa, millä voi olla vakavia seurauksia. Tästä erinomainen esimerkki on viimekevään Isossa-Britanniassa julkisuuteen päästetty tieto, jonka mukaan lihavuuden aiheuttamien terveyshaittojen vuoksi saa avustusta 899 100 brittiä. Esitetty luku oli päätähuimaava ja lopulta kävikin ilmi, että oikea luku oli 900! Toinen esimerkki: kesän alussa Ison-Britannian ja Suomenkin lehdistössä kohuttiin kolmevuotiaasta lapsesta, joka oli lööppien mukaan kuollut lihavuuteen. Otsikot olivat sensaatiohakuksia, kuten ”lapsi tukehtui omaan läskiinsä”. Lapsen vanhempia syytettiin avoimesti lapsen vastuuttomuudesta ja huonosta kohtelusta ja tapausta käytettiin mediauutisoinnin perusteella myös varoittavana esimerkkinä Ison-Britannian alahuoneen nimeämän terveyskomitean lihavuusraportissa (Health, 2004). Kävi kuitenkin pian ilmi, että lapsella oli ollut geneettinen sairaus, joka oli kyllä havaittu, mutta liian myöhään, jotta lapsi olisi voitu pelastaa.

Lihavuutta julkisuudessa käsiteltäessä tutkimustuloksia käytetään muutenkin varsin yksipuolisesti, mutta moraalisen paniikin tilassa tämä vielä korostuu. Suomessakin lihavuus uutisoinnissa tuntui olevan toisinaan suhteellisuuden ja kokonaisuuk-sien taju kateissa. Esimerkiksi samaan aikaan kun meillä kohistettiin suomalaisten lihavuudesta, Britanniaa lähetettiin virallinen delegaatio tutustumaan painonhallinnassa menestyneen maan ratkaisuihin esimerkiksi kouluruokailun suhteen. Paniikki tuntuu ylimitoitetulta myös julkaistujen ti-

lastojen valossa. Esimerkiksi vuoden 2003 terveyskäyttäytymis- ja terveystieteen mukaan suomalaisten ruokailutottumukset ovat edelleen parantuneet, eikä lihaviiden osuus ole enää noussut viime vuosina. Lisäksi suomalaisista ns. lihavista suurin osa on vain ylipainoisia eli heidän painoindeksinsä on välillä 25–29 (esim. Helakorpi & al. 2003). Kuten sanottu lievän ylipainon aiheuttamista terveyshaitoista on paljon ristiriitaista tietoa.

Moraalisen paniikin ollessa käynnissä tukeudutaan auktoriteetteihin, kuten poliittikkoihin, erityisasiantuntijoihin tai uskonnollisiin johtajiin. Auktoriteeteilta halutaan lupauksia toimenpiteistä tilanteen korjaamiseksi ja järjestyksen palauttamiseksi (Cohen 1972, 9). Esimerkiksi Stanley Cohen (1972) näkee auktoriteettien mielipiteisiin tukeutumisen eräänlaisena moraalisten barrakadien rakentamisena. Tavoitteena on näin eri tavoin vahvistamalla vallitsevia arvoja ja moraalisia käsityksiä suojella yhteiskuntaa uhalta. Järjestykselle uhkana pidetty ihmisryhmä pyritään eri keinoin palauttamaan kontrolliin. Moraalisiin paniikkeihin liittyy usein myös piilomotiiveja. Lihavuuspaniikissa julkimotiiveina ovat olleet tavallisesti terveydenhoito ja huoli kansanterveydestä. Terveys on kuitenkin harvoin ainoa huoli. Esimerkiksi Britanniassa terveyden ohella paniikkiin on selvästi voinut lukea sisältyvän huolestuneisuutta tietyn yhteiskuntaluokan tilasta. Lihavuus on yleisintä alemmissa koulutus- ja tuloluokissa ja brittiläisessä keskustelussa on ollut näkyvissä piirteitä eliitin paheksunnasta työväenluokan elintapoja ja moraalista rappiota kohtaan, joista lihavuuden katsotaan olevan oire.

Moraalisen paniikin elinkaari voi olla lyhyt, jolloin se laantuu nopeasti eikä aiheuta suurempia muutoksia. Sen sijaan pidempikestoisilla moraalilla paniikeilla voi olla syviä ja pysyviä vaikutuksia esimerkiksi lainsäädännön tai sosiaalipolitiikan linjausten kannalta (Cohen 1972, 9). Suomessa moraalinen paniikki jäi tällä kertaa lyhytaikaiseksi, vaikka on varmaa, että tulevaisuudessa nämä kaudet tulevat toistumaan. Isossa-Britanniassa on taas selvästi kyse pysyvämmistä vaikutuksista. Siellä hallitukselta vaaditaan järeämpiä toimia ”lihavuusepidemian” pysäyttämiseksi.

Lopuksi

Lihavuuden yhteiskuntatieteelliselle tutkimukselle on useita perusteltuja lähtökohtia, esimerkiksi

vallitsevan lääketieteellisen lihavuusdiskurssin kriittikki, lihavuuden medikalisaation vaikutusten tarkastelu, lihavuuden stigman synty tai stigmatisoinnin seurausten esille nostaminen, lihavuus moraalikysymyksenä jne. Lihavuuden eri osalueiden dynamiikan selvittäminen on tärkeää lihavuuden ilmiön ymmärtämisen kannalta.

Yhteiskuntatieteellisesti suuntautunut lihavuustutkimukseen ei ole aina riittävästi irrottautunut vallitsevasta lihavuusdiskurssista, vaan on ottanut sen peruslähtökohdakseen sitä riittävästi kyseenalaistamatta. Yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta on toki kiinnostavaa, että lihavuuden kohdalla lääketieteellinen näkemys hyväksytään edelleen normiksi, vaikka monien muiden sairauksien leimattujen ominaisuuksien medikalisaatio on pyritty viime vuosikymmenet aktiivisesti purkamaan. Lääketieteen taipumuksesta medikalisoita sellaisia ominaisuuksia, joita ei ole pidetty sosiaalisesti hyväksyttävänä tai normaaleina, on runsaasti näyttöä ja tutkimusta (esim. Fitzgerald 1994). Tiedämme, että niin naisruumis, homoseksuaalisuus kuin vammaisuus ovat olleet ja ovat medikalisoinnin kohteina. Medikalisaation purkamisen käynnistyminen liittyy paitsi ilmiön tai ihmisryhmän ei-lääketieteellisen tutkimuksen lisääntymiseen myös yhteiskunnan ja sen normien muutokseen.

Skeptisyys kanonisoitua tietoa kohtaan on yksi yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tärkeä lähtökohta. Erityisen tärkeää se on, kun käsitellään sairauksiksi leimattuja stigmatisoivia ominaisuuksia tai normista poikkeavaksi määriteltyä käytöstä. Kuten esimerkiksi Cohen (1972, 12–13) on to-

dennut, on aina syytä kysyä, miksi jokin ilmiö tai ihmisryhmä leimataan epänormaalkiksi tai poikkeavaksi, kuka jaon suorittaa ja mihin jako perustuu. Terveysten nimissä suoritettu ihmisryhmän stigmatisointi ja moralisointi eivät lopulta taida edistää yksilön eivätkä myöskään kansan terveyttä. Lihavuuden kanssa kamppailevien henkilöiden hoidonkin kannalta voisi olla eduksi, jos lihavuuskeskustelua voitaisiin käydä muuten kuin henkilökohtaisesti syyllistävänä tai moralisoivana äänenpainoin.

Mainitussa WHO:n vuoden 2003 raportissa yksi vastalauseita elintarviketeollisuuden suunnalta herättänyt näkemys oli, että lihavuuden syyt voivat olla osittain myös yhteiskunnallisia. Raportissa puhutaan kulttuureista, jotka edistävät huonoa ravitsemusta, liian vähäistä tai liiallista. Kulttuurissa, jossa korostetaan vapaata tahtoa ja valinnanvapautta, yksilön lihavuus on helppo nähdä epäonnistumisena elämänhallinnassa. Jos katsotaan kuten WHO:n raportissa (Integrated ..., 2003), että valintojen tekoa ohjaavat muutkin tekijät, kuten saatavuus, hinta tai mainonta, tunnustetaan, että vastuukysymykset lihavuuden suhteen ovat mutkikkaammat. Kun lihavuutta tarkastellaan biomedikaalisesta selitysmallista irtautuneen tulkinnan mukaan, lihavuus on yhä enemmän myös yhteiskunnallinen kysymys. Fokus siirtyy yksittäisen henkilön valinnoista niihin tekijöihin, jotka johtavat valinnan tekemiseen. Elintarviketeollisuus, mainonta, elintaso, koulutus jne. ovat kaikki tekijöitä, jotka vaikuttavat lihavuuden syntyyn ja yleistymiseen (Critser 2003).

KIRJALLISUUS

- BORDO, SUSAN: *Unbearable weight: Feminism, Western culture and the body*. Berkeley: University of California Press, 1993
- BRINK, PAMELA J.: *Stigma and obesity*. *Clinical Nursing Research* 3/4 (1994), 291–293
- CAMPOS, PAUL: *The Obesity Myth. Why America's Obsession with Weight is Hazardous to Your Health*. New York: Gotham Books, 2004
- COGAN, JEANINE C.: *Re-evaluating the Weight-Centered Approach toward Health*. P. 229–253. In: Sobal, Jeffery & Maurer, Donna (eds.): *Interpreting Weight. The Social Management of Fatness and Thinness*. New York: Aldine de Gruyter, 1999
- COHEN, STANLEY: *Folk Devils & Moral Panics*. London: McGibbon & Kee, 1972
- COOPER, CHARLOTTE: 'Can a Fat Woman Call Herself

Disabled?' *Disability & Society* 12 (1997): 1, 31–41

- COOPER, CHARLOTTE: *Fat and Proud. The Politics of Size*. London: Women's Press, 1998
- CRITSER, GRAIG: *Fat Land. How Americans became the fattest people in the world*. England: Allen Lane the Penguin Press, 2003
- EVANS, J.: *Physical Education and Health. A Polemic or Let them Eat Cake!* *European Physical Education Review* 9 (2003): 1, 87–101
- FITZGERALD, F. T.: *The Tyranny of Health*. *The New England Journal of Medicine* 331 (1994): July 1, 196–198
- FOUCAULT, MICHEL: *Tarkkailla ja rangaista*. Keuruu: Otava, 1980
- GARD, M.: *An Elephant in the Room and a Bridge Too Far; or Physical Education and the 'Obesity*

- Epidemic'. In: Evans, J. & Davies, B. & Wright, J. (eds.): *Body Knowledge and Control: Studies in the Sociology of Physical Education and Health*. London: Routledge, 2004
- GOFFMAN, ERVING: *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin, 1963
- GOODE, E. & BEN-YEHUDA, N.: *Moral Panics: The social construction of deviance*. Oxford: Blackwell, 1994
- HARJUNEN, HANNELE: *The Construction of the Acceptable Female Body in Finnish School*. P. 81–94. In: Sunnari, Vappu & Kangasvuio, Jenny & Heikkinen, Mervi (toim.): *Gendered and sexualized violence in educational environments*. Femina Borealis publication series no 5. University of Oulu Press, 2002
- HARJUNEN, HANNELE: *Exploring Obesity through the Social Model of Disability*. In: Kristiansen, Kristjana & Traustadóttir, Rannveig (eds.): *Gender and Disability Research in the Nordic Countries*. Lund: Studentlitteratur, 2004. 2004a
- HARJUNEN, HANNELE: *Lihavuus, stigma ja sukupuoli*. Kirjassa: Jokinen, Eeva & Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.): *Ruumis töihin!* Tampere: Vastapaino, 2004 (ilmestyy). 2004b
- HEALTH – THIRD REPORT. House of Commons Health Select Committee. <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/23/2302/htm>. Viitattu 29.7.2004
- HELAKORPI, SATU & PATJA, KRISTIIINA & PRÄTTÄLÄ, RITVA & ARO, ARJA R. & UUTELA, ANTTI: *Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2003*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B17: 2003. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2003
- HÄNNINEN, STIINA: *Lihavuus on epäterveellistä, itse aiheutettua ja rumaa*. Julkaisematon pro gradu -työ. Kansanterveystieteen laitos, Tampereen yliopisto, 2000
- HÄNNINEN, STIINA & SÄRLIO-LÄHTEENKORVA, SIRPA: *Laihtu nopeasti, turvallisesti ja nälkää tuntematta*. *Laihdutustuotemainonta Seurassa 1948–2001*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40 (2003): 3, 181–192
- INTEGRATED PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES. Draft global strategy on diet, physical activity and health. World Health Organisation, EB113/44 Add. 1. 27. November 2003
- JOHNSON, T.: *An analysis of weight-based discrimination: Obesity as disability*. *Labor Law Journal* 46 (1995): 4, 238
- KASSIRER, J. P. & ANGELL, M.: *Losing weight: An ill-fated new year's resolution*. *The New England Journal of Medicine* 338 (1998): 1, 52–54
- KISSLING, ELIZABETH ARVEDA: *One Size Does not Fit All. Or how I learned to stop dieting and love the body*. *Quest* 43 (1991), 135–147
- LAHTI-KOSKI, MARJAANA: *Body Mass Index and Obesity among Adults in Finland*. Trends and determinants. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A12: 2001*. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2001
- LUPTON, DEBORAH: *Food, the Body and the Self*. London: Sage, 1996
- MCEVOY, S. A.: *Tipping the scales of justice: Employment discrimination against the overweight*. *Human Rights: Journal of the Section of Individual Rights & Responsibilities* 21 (1994): 3, 24–26
- OGDEN, JANET: *Fat Chance! The Myth of Dieting Explained*. London: Women's Press, 1992
- POLSO, LEA: *Kietoutuneen laihduttajan ura*. Ylipaino haasteena naisen elämässä. Naistutkimusraportteja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1996
- PUHL, R. & BROWNELL, K.: *Bias, discrimination, and obesity*. *Obesity Research* 9 (2001), 778–805
- PUHL, REBECCA & BROWNELL, KELLY: *Ways of coping with obesity stigma*. Review and conceptual analysis. *Eating Behaviours* 4 (2003), 53–78
- SÄRLIO-LÄHTEENKORVA, SIRPA: *Losing Weight for Life? Social, Behavioural and Health-related Factors in Obesity and Weight Loss Maintenance*. *Kansanterveystieteen julkaisuja M 171: 1999*. Department of Public Health, University of Helsinki, 1999
- SILBERSTEIN, LISA R. & STRIEGEL-MOORE, RUTH H. & RODIN, JUDITH: *'Feeling Fat. A Woman's Shame.'* In: Block Lewis, Helen (ed.): *The Role of Shame in the Symptom Formation*. London: Lawrence Erlbaum Associates, 1987
- SMITH, S. E.: *The great diet deception*. *USA Today Magazine* 123 (1995): 2596, 76–78
- SOBAL, JEFFERY & MAURER, DONNA (eds.): *Interpreting Weight. The Social Management of Fatness and Thinness*. New York: Aldine de Gruyter, 1999
- STEVENS, J. & CAI, J. & PAMUK, E. R. & AL.: *The effect of age on the association between body-mass index and mortality*. *New England Journal of Medicine* 338 (1998): 1, 1–7
- STUNKARD, A. J. & SØRENSEN, T. I. A.: *Obesity and socio-economic status: A complex relation*. *New England Journal of Medicine* 329 (1993): 14, 1036–1037
- THOMPSON, K.: *Moral panics*. London: Routledge, 1998
- WOLF, NAOMI: *The Beauty Myth*. London: Vintage, (1990) 1991.