

Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto

TIMO AHO

Lihavuuden ja ylipainon väitetään yleistyneen maapallollamme parin viime vuosikymmenen aikana niin rajusti, että terveysasiantuntijat ovat alkaneet puhua maailmanlaajuisesta *lihavuusepidemiasta* (Gard & Wright 2005). Puheenvuoroissa lihavuus yleensä kategorisoidaan yhdeksi suurimmista ruumiitamme kohtaavista terveysuhkista johtaen vastaansanomattomalta ja luonnolliselta tuntuvaan päätelmään lihavuuden olemuksellisuudesta sekä siihen kohdistettujen interventioiden välttämättömydestä 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”. Viimeisin läskiä vastaan esitetty haaste koskee kampanjaa, jossa laihdutetut liikakilot valjastetaan kohentamaan nepalilaisten lukutaitoa.

Lihavuus näyttää aiheuttavan huolta ja jopa moraalista paniikkia (ks. Harjunen 2004; Gard & Wright 2005) niin omaa kuin myös muiden ihmisten fyysistä ja esteettistä ruumiinkuntoa kohtaan. Huolestuneisuuttamme lisäävät muun muassa median idealisoimat hoikat *normivartalot* sekä myös useiden terveysasiantuntijoiden tuottama diskurssi, jossa lihavuus ja ylipaino merkitsevät lähes automaattisesti huonokuntoisuutta ja pahoinvoivaa elämää. Tämä logiikka on legitimoitunut modernia ruumiinkuria tuottavan ja terveyden nimissä tapahtuvan medikaalisen biovalan tarttumisen väestön ruumiisiin.

Tarkastelen tässä tekstissä *lihavuuden biopoliittista hallintaa*. Teksti perustuu syksyllä 2009 val-

mistuneeseen sosiologian pro gradu -tutkielmaani, jonka empiirinen aineisto koostui Suomen Lääkärilehdessä (1995–2008) julkaistuista ylipainoa tai lihavuutta käsittelevistä artikkeleista (Aho 2009). Aineistoa analysoin kysymällä, millaisia puhetapoja eli diskursseja terveysalan asiantuntijat tuottavat puhuessaan lihavuudesta Suomen Lääkärilehdessä ja miten nämä puhuvat pyrkivät kontrolloimaan ihmisten elämäntähtöjä.

Susan Bordo (1993) suomi nykyisessä länsimaaisessa kulttuurissa esiintyviä ruumisnormeja pikemminkin yhdenmukaistaviksi ja ahdistaviksi kuin monimuotoisiin ruumiillisuuksiin kannustaviksi. Omien havaintojeni ja Bordon teessin innoittamana haluan puheenvuorossani ottaa kantaa yhteiskunnalliseen keskusteluun lihavuudesta sekä terveen ja hyvinvoivan ruumiin tuottamiseen liittyvistä keinoista. Lääketieteellisessä diskurssissa lihavuudesta puhutaan pääasiassa painoindeksiin ja sen lukuarvoihin viitaten, mikä johtaa helposti ihmisten toiseuttamiseen sekä subjektiivisen hyvinvoinnin merkityksen aliarvioimiseen.

Lihavuus ei ole vain lääketieteellinen fakta

Vuonna 2007 tilastoitujen tutkimusten mukaan 57 prosenttia suomalaismiehistä ja 43 prosenttia suomalaisnaisista luokiteltiin ylipainoisiksi (BMI>25 kg/m²). Ylipainoisten lasten ja nuorten määrä lähes kolminkertaistui vuosien 1977–2003 aikana. Näin suuren joukon ylipainoisia ihmisiä on ennustettu lisäävään rajusti erilaisia terveysriskejä, kuten esimerkiksi aikuisiän diabetesta (Mustaajoki 2008, 92–94). Suomessa lihavuutta lähestytäänkin useimmiten terveys- ja väestöpoliittise-

na ongelmana, jolloin lihavuuteen liittyvät kulttuurilliset, sosiaaliset, psyykkiset ja kokemukselliset kysymykset jätetään vähemmälle huomiolle.

Näkökulman rajoittuneisuus, kuten lihavuuden itsestään selvä ongelmastatus, on vaikuttanut myös tutkimusaiheiden valintaan (Kyrölä & Harjunen 2007, 9). Lihavuuden käsitteellistämistä ja määrittämistä hallinneet biologis-lääketieteelliset näkemykset on koettu perustelluiksi, koska lääketieteen tuottamaa tietoa on yleisesti pidetty luotettavana, objektiivisena, yksiselitteisenä ja altruistisena (Kyrölä 2007, 12). Vain harvat kulttuuri- ja yhteiskuntatieteilijät ovat uskaltaneet kyseenalaistaa tai asettua hallitsevia puhe- tapoja vastaan, vaikka viime vuosikymmenen aikana lihavuutta koskeva ei-lääketieteellinen tutkimus onkin lisääntynyt (ks. esim. Gard & Wright 2005; Kyrölä & Harjunen 2007; Wright & Harwood 2009).

Lääketieteessä ylipaino ja liikalihavuus määritellään useimmiten painoindeksin (engl. *body mass index*, BMI) avulla, joka lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Tällöin normaalipaino asettuu painoindeksiasteikon välille 20,0–24,9 kg/m², ja lievän ylipainon ja normaalipainon rajaksi määrittyy 25,0 kg/m². (Fogelholm 1998, 29.) Ylipainolla voidaan tarkoittaa myös liiallista rasvan määrää kehossa, joka on haitaksi terveydelle ja jonka määrittämiseen käytetään edellä mainitun painoindeksitaulukon lisäksi vyötärön ja lantionseudun ympäröimää (Ross 2005, 94). Painoindeksimäärittelyyn turvautuminen on kuitenkin kyseenalainen keino mitata painoa, sillä se ei huomioi kehon lihasmassan, rasvan, luuston tai sisäelinten osuutta ruumiinpainosta (Ross 2005, 92–93). Se ei myöskään kerro henkilön koetusta terveydestä tai hyvinvoinnista välttämättä mitään. Lisäksi painoindeksiin perustuva mittausmäärittelmä olettaa, että on identifioitavissa universaali, kulttuurillisista erityispiirteistä riippumaton normipaino. Christine Halse (2009, 47) väittääkin lihavuuden painoindeksimäärittelmän vakuuttavuuden ja suosion perustuvan sen tieteelliseltä kuulostavalta retorikkaan, jonka avulla voi helposti ja objektiivisesti mitata ruumiin suhdetta normatiivisina pidettyihin luokituksiin.

Usein yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa – kuten tässä – lihavuudella viitataan sosiaalis-kulttuurilliset normit ylittävään ruumiin kokoon, jolloin lihavuuden käsitteen ajatellaan rakentuvan kulttuurisidonnaisesti. Käyttämällä sanoja *liha-*

va ja *lihavuus* yhteiskuntatieteellisessä ja kulttuurintutkimuksessa irrottaudutaan tietoisesti lääketieteellisestä ylipainoisuuden määritelmästä, sekä pyritään kielenkäytössä vakiinnuttamaan sana *lihava* ei-arvottavaksi termiksi. (Harjunen & Kyrölä 2007, 17–16.) Yhteiskuntatieteelliselle tutkimukselle biolääketieteellinen ajattelutapa ei siis ole yksiselitteinen, sillä terveyden ja sairauden ilmiöitä tai instituutioita ei nähdä ”luonnollisina”, ”(lääke)tieteellisinä” tai ”autenttisina” sinänsä, vaan niiden ajatellaan rakentuneen osin myös yhteiskunnallisissa käytännöissä ja suhteissa, joita erityisesti kieli, tieto ja valta pyrkivät muokkaamaan (Honkasalo 2000, 56).

Sosiologinen pohdinta ruumiin ja ruumiillisuuden moninaisuudesta saattaa vaikuttaa oudolta medikaalisten käytäntöjen maailmassa. Saira- ja terveydenhoidossa ruumis nähdään itsestään selvänä ja ensisijaisena, koska parannettaessa sairautta ja hoidettaessa terveyttä olennaista on ihmisruumiin käsitteleminen ja kohtaaminen. (Helén 2000, 171–172.) Lihavuuden sosiologinen tarkastelu on kuitenkin tärkeää, koska lihavuutta ja ruumista ei voida palauttaa pelkäksi biologiseksi organismiksi. Ruumis on fyysistä materiaa, mutta fyysiselle materiaalille annetaan myös aina diskursiivisia merkityksiä ja määritelmiä. Siksi on huomioitava, ettei terveys tai ruumiillinen normaalius voi määrittyä ainoastaan biolääketieteellisen diagnoosin perusteella. Lihavuuden seltittäminen vain biolääketieteellisestä näkökulmasta alistaisi ruumiiden kokemuksellisuuden, arvokysymykset, kulttuurisen merkityksen sekä poliittisuuden. Toisekseen lihavuuden tutkimus on tärkeää, koska noin puolet suomalaisista ”luokitellaan” ylipainoisiksi – lihavuus lukumääräisestikin koskettaa meistä varsin monia. Ruumiimme materiaperustasta olemme jokseenkin yksimielisiä, mutta tälle materiaalille annetuista merkityksistä käymme jatkuvaa kamppailua. Siksi on tärkeää tehdä tilaa monimuotoisille, lääketieteellisistä(kin) diskursseista kyseenalaistaville tulkinnoille.

Suostuttelevaa – ei syyllistävää kontrollia

Analysini perusteella Suomen Lääkärilehden artikkeleista esiinnoituneet osadiskurssit muodostivat yllättävän johdonmukaisen ja yhtenäisen kokonaisuuden eli *diskurssikoalition*, jossa jokaisella diskursilla on oma funktionsa biopoliittisen

lihavuuden kontrollin kannalta. Koalition vaikutuksesta rakentuu lopulta yksi dominoiva puhetapa, jonka nimesin *somaattisen subjektiuden* diskurssiksi.

Somaattisen subjektiuden diskurssi pyrkii kasvattamaan ja opettamaan ruumiinkunnan ylläpitoon eli tuottamaan vastuullistettuja ruumistietoisia subjekteja. Somaattista subjektiutta tuottavan puhettavan hallintamekanismi perustuu kuitenkin institutionalisoituneeseen ja biolääketieteellisesti latautuneeseen ajattelutapaan normaliteetista, jota kuvastaa jatkuva paremman terveyden tavoittelu. Terveellisyyden normi opastaa somaattisen subjektiuden diskurssia siten, että ruumiillinen oleminen tulee korostuneesti elämäntähtöjen keskiöön ja ruumiinkunnan hoitamisesta tulee eräänlainen kansalaisvelvollisuus. Yksilön valinnat, toimintatavat ja ajattelu heijastuvat ruumiissa, jolloin kaikkein henkilökohtaisimmasta eli omasta ruumiista tulee poliittista. Samalla medikaaliset tekniikat (rasvaprosentin mittaaminen, painonpunnitus, kolesterolin seuranta, kalorien kulutus) otetaan ruumiin itsekontrollin tueksi, koska ne mahdollistavat terveyden jatkuvan tarkkailun sekä tunteen ruumiin omaehtoisesta hallinnasta.

Suomen Lääkärilehden lihavuuskirjoittelu on luonteeltaan suostuttelevaa, mutta samalla hyvin ongelmalähtöistä. Lihavuusongelman kaikenkattavuutta kuvastaa se, että painoon ja elämäntähtöihin puuttuminen 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 elämäntähtöihin puuttuminen ja niiden normatiivinen ohjeistaminen näkyy tulevaisuudessa mahdollisesti koituvien riskien ennaltaehkäisyyn kiinnittyvänä toimintana eli väestön vitaalisia mahdollisuuksia lisäävänä tekniikkana (vrt. Rose 2001).

Terveysasiantuntijoiden elämäntähtöjen hallinta Suomen Lääkärilehdessä ei ensisijaisesti perustunut ruumiiden suoraan hallintaan eikä ongelman yksilöllistämiseen, vaan pikemminkin hallinnassa peräänkuulutettiin instituutioiden ja rakenteellisten muutosten kautta tapahtuvaa ihmisten elämäntilan muuttamista ja haltuunottoa. Puhettavassa painottui erityisesti valtion interventio politiikan merkitys ja valistuspoliittiset tavoitteet sekä niihin sekoittuivat erilaiset asiantuntijasuositukset, jotka kanavoituivat väestön elämän-

käytäntöjen toimintamalleiksi. Nämä toimintamallit eivät tietenkään ole arvovapaita, vaan osin ideologiaa, normatiivisia ja muita mahdollisia toimintatapoja alleen jyrääviä. Vaikka esimerkiksi vaatimusta liikunnan määrän lisäämisestä koulujen opetussuunnitelmaan perustellaan yleensä kansanterveydellisestä näkökulmasta, niin samalla se voidaan nähdä kannanottona sen suhteen, miten koulun kasvatuksellinen tehtävä halutaan ymmärtää, ja toisaalta millaista arvoilmapiiriä valinnoilla halutaan tuottaa. Arvovalintoihin sisältyvällä vallankäytöllä on myös vaikutusta siihen, miltä todellisuus saadaan näyttämään ja mikä argumentti kulloinkin voittaa.

Painoindeksiluokittelua hyväksi käyttäen Suomen Lääkärilehdessä kuvattiin ruumiin terveyttä, ruumiin funktionaalista toimivuutta sekä eräänlaista hyvän elämän ideaalitilaa, johon kuuluvat yleinen onnellisuus, onnistumisintunne ja elinvoimainen olotila. Lisäksi 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 elämäntähtöjen hallinta perustui siten ruumiittemme kategorisointiin asemoiden ihmiset joko lihaviksi eli autettaviksi tai normaalipainoisiksi eli aktiivisiksi kansalaisiksi.

Lisäksi lihavuus kuvattiin ”sairauden kaltaiseksi”, terveen ja patologisen ruumiin erottajana, sekä normaalipainoisuuden normia vahvistavana. 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 lihavuus voidaan ennaltaehkäistä elämäntapoja modifioimalla.

Lihavuus on ikään kuin kroonistunut kulttuurimme, ja siksi tälle ”taudille” on jokaisen helppo altistua. Lihavuus on siten jatkuva uhka, mutta samalla mobilisoiva voima, jonka avulla yksilö valjastetaan tarkkailemaan itseään. Elämänhallinnan ja painon välitöntä suhdetta kuvattiin aineistossa painonhallinnan käsitteellä, joka ilmentää painonhallitsemisen merkittävyyttä koko elämänhallinnan kontrolloitavuuden kannalta. Painonhallinta näyttäytyi ensisijaisesti elämäntähtöjen eli itsen ja ympäristön jatkuvana ja vas-

tavuoroisessa suhteessa tapahtuvana arjen hallintana. Lihavan ruumiillisuuden representaatiolla pyrittiin tuomaan esiin itsen ja ympäristön hallitsematon dialektiikka ja vastavuoroisesti korostamaan normaalipainoon liitettävän elämäntavan erinomaisuutta.

Suomen Lääkärilehden teksteissä lihavia ei syylistetty lihavuudestaan, vaan kulttuuristen tekijöiden ja ympäristön oletettiin vaikuttavan merkittävästi näiden ”tilastollisten massojen” käyttäytymiseen. Mielestäni kirjoittelulla haluttiin korostaa ihmisen biologista taipumusta ravinnon hamuamiseen olosuhteissa, joissa sitä on jatkuvasti tarjolla. Terveiden kannalta tätä kulttuuri-evolutionistista ajattelutapaa on kyettävä kontrolloimaan. Siten on kiinnostavaa, kuinka voimakkaassa ristipaineessa somaattinen subjekti joutuu toimimaan: halumme himoita ja kuluttaa tunnustetaan (osin) geneettiseksi eli tavallaan ”luonnolliseksi” ja normaaliksi, mutta samanaikaisesti meidän on taisteltava tätä biologista normaaliuttamme vastaan – ollaksemme kulttuurisesti ja sosiaalisesti hyväksytyjä. Ravinnon jatkuva hamuaminen on ihmisen normaali, biologinen ominaispiirre ts. evoluution ”jäännös”, mutta silti tätä vietä on rajoitettava kulttuurisesti, jotta haaveemme pidemmästä ja elinvoimaisemmasta elämästä olisi mahdollinen. Näin ollen medikaalinen kontrolli arvioi toimintaamme sen mukaan, miten hyvin onnistumme kontrolloimaan itseämme, ympäristön ja biologisten lainalaisuuksien puristuksessa.

Suomen Lääkärilehden lihavuuskirjoittelu kerrooikin vallitsevasta länsimaisesta – varsin biolääketieteellisestä – tavasta ymmärtää ihminen mieli/ruumis-dualismin pohjalta: biolääketieteellisessä mielessä biologisen ihmisruumiin ravinnon määrä normaalielintoimintojen ylläpitämiseen on tarkasti laskettavissa ja myös ihmisen mieli pystytään lääketieteellispsykologisin menetelmin diagnosoimaan. Ruumiin normaalius määritetty siten naturalistisen terveystieteiden mukaan, jossa biologisella ruumiilla nähdään olevan jokin terveyden kannalta optimaalinen tila. Lihava tai ylipainoinen ruumis ei ole terveyden kannalta optimi, pikemminkin patologinen, poikkeava ja sen perusteella interventioita oikeuttava. Samalla kun Suomen Lääkärilehdessä lihavuus nähdään kulttuurin ja ympäristön aikaansaannoksena ja biologisena faktana, niin jollain tavalla lihavuus myös representoituu irrallisena yksilön identiteetistä – ikään kuin ylimääräisenä lihallisena materiaana, joka ei ”kuulu” subjektiuteen. Kirjoittelus-

sa ei anneta arvoa sille, että yksilö on imenyt ympäristöstään ”ruumiin tietoa”, joka ei ole irrallista minuuden muodostumisessa. Kun kirjoittelussa vaaditaan muuttamaan biologista ruumiista, niin samalla käydään käsiksi yksilön sosiokulttuuriseen elämänselitykseen, ihmisen subjektiviteettiin eli kaikkeen siihen, jonka vaikutuksesta yksilölle on muodostunut identiteetti.

Michael Gardia ja Jan Wrightia (2005) mukailen väitän, ettei aineistossani ylläpidetty lihavuuden ”hysterisointi” ja ongelmakeskeisyys ole ainoa oikea taikka luonnollinen keino lähestyä lihavuutta, saati yleisemmin ruumiillisuutta ja terveyttä. Kuten jo aiemmin totesin, lihavuuden representoiminen on osin myös arvoihin ja ideologioihin uskomuksiin sitoutunut tapa ymmärtää ja hallita todellisuutta eikä pelkästään arvovapaaseen tieteelliseen näyttöön perustuva tee-si. Näen terveystieteiden ylläpitämisen psykologisenä hallinnan keinona, jossa väestö opetetaan tuomitsemaan – ei itseä tai itsekontrollin puutetta sinänsä, vaan vääränlaiset kulttuuriset kehitysmallit. Lihavuusongelman esittäminen ikään kuin ruumiita ulkoapäin lähestyvänä vaarana on psykologistaktinen keino muuttaa ihmisten käyttäytymistä tavanomaisten, yksilön syyttämiseen keskittyvien selitysten sijaan siten, että tulisimme suositelluiksi oman kulttuurisen elinympäristömme muuttamiseen.

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 löydetävissä. Väestön lihavuudenhallinta on paitsi ruumiiden, niin erityisesti kulttuurisen ja yhteiskunnallisen kehityksen oikeille raiteille ohjaamista. Huoli ruumiiden kunnosta on pelkoa kulttuurin ja elämäntapojen pirstaloitumisesta sekä turvattomuudesta, kun tuttuja ja turvallisten arvostusten ja toimintatapojen rinnalle on noussut mitä erilaisimpia ja keskenään kilpailevia elämäntapoja. Ruumiiden järjestämisellä ja hallitsemisella voidaan siten palauttaa tunne paitsi normaalista ja turvallisista kulttuurisista arvostuksista, niin luoda myös illuusio ympäröivän todellisuuden kontrolloitavuudesta.

Vitaalipoliittinen elämäntapa

Nikolas Rose (2001) on analysoinut elämänlaadun parantamismahdollisuuksiin tähtäävää biopoliittikkaa vitaalipoliitikaksi, jota leimaa terveyttä korostava luonne, riskikalkylointi ja -kontrolli sekä itsensä jatkuva arvioiminen. Rosen viitekehys on mainio myös lihavuuteen kohdistettujen interventioiden tarkastelussa, mutta lihavuus on ruumiin työstämisen kulttuurissa vain yksi ruumiin vitaalisuutta uhkaava elementti muiden joukossa. Useat muutkin ruumiin kunnossapitoon, painonhallintaan ja nuoruuden tavoitteluun liittyvät käytännöt – nukkumisesta fyysiseen aktiivisuuteen – ovat astuneet medikaalisen kontrollin (biovallan) piiriin. Tutkimukseni nojalla väitän, ettei medikaalinen kontrolli pyri vaikuttamaan ainoastaan lihavuuteen tai lihaviin ruumiisiin, vaan sen vaikutus ulottuu paljon laajemmalle elinympäristöömme sekä kulttuurisiin käsityksiin hyväksyttävästä ruumiista ja sen merkityksen painoarvosta. Esimerkiksi ruumiilliset määrittelyt tulevat yhä tärkeämmiksi työnpaikan hankinnassa, koulujen opetussuunnitelmat rakentuvat yhä enemmän terveystietoisuuden kehittämiseen, perheiden ajankäyttöä pyritään ohjailemaan siten, että se jäsentyy yhteisten ruokailuhetkien ja perheenjäsenten (liikunnallisten) harrastusten mukaan.

Edellisen kaltainen medikaalinen vitaalipoliittikka ohjaa meitä muokkaamaan uudelleen minuuttamme, arvojamme ja tapojamme vitalistisesta näkökulmasta. On kuitenkin muistettava, ettei somaattinen subjektius ole jokin normipainon myötä saavutettu elinikäinen ja pysyvä tila, vaan pikemminkin sisäistetty ja dynaaminen tapa toimia kulttuurissa, jossa vitaalisia voimia kehittävä käyttäytyminen on itsessään normaalia. Somaattinen subjektius on medikalisoitunutta ajattelua, jossa subjekti – terveyden normin säisistämänä – on ehdollistunut ajattelemaan elämäntapojensa kautta. Elämäntapa edellyttää jatkuvaa asiantuntijatiedon prosessointia, vaikka viimekätinen vastuu ruumiistamme on meillä itsellämme.

Tutkimuksellani en halua kiistää lääketieteen tai terveysasiantuntijoiden merkittävyyttä ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille, vaan esittää kriittisiä huomioita medikaalisen kontrollin vaikuttavuudesta. En myöskään väitä, että ruumiillisuuden (lihavuuden) medikalisoituminen oli-

si yksistään medikaalisen kontrollin aikaansaannosta, vaan ruumiin medikalisoituminen saa voimansa monen eri tahon yhteisvaikutuksesta. Esimerkiksi medially 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 tarkoitusperejä ajaviksi. Poliittikan kentällä vellovat puhetaivat saavat vitaalipoliittisia piirteitä, kun puhutaan vaikkapa hyvinvointivaltion rahoittamisen ja väestön ikääntymisen välisen yhtälön ratkaisusta. Ongelman selvittämiseksi meitä kehoitetaan tekemään töitä pidempään ja vanhemmiksi, mikä tarkoittaa käytännössä työssä jaksamisen edellytysten kohentamista, kuten henkilökohtaisesta terveydestä huolehtimista.

Somaattisen subjektin eetosta 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 trainerien avulla ulkoistamme ruumiimme ongelmakohdat, mutta osoitamme samalla, että otamme vastuun omasta kuntoisuudestamme. Näenkin, että ruumiin medikalisoituminen on yhteiskunnassamme medikaalisen kontrollin, poliittis-taloudellisten tavoitteiden, median, kuluttamisen ja yksilöllisyyden eetoksen paradoksi. Mitä terveemmiksi, hyväkuntoisemmiksi ja hallitummiksi tulemme, sitä huolestuneempia olemme itsessämme ja ympäristössämme esiintyvistä muutoksista sekä siitä, mikä on enää luonnollista. Tapojen ja käyttäytymisen globalisoitumisen, ympäristön moniarvoistumisen, liikkumisen vapautumisen ja ihmisten valinnanmahdollisuuksien kasvun myötä myös potentiaalisten riskien mahdollisuus kasvaa ja kontrolli omasta ruumiista tiukentuu.

Normipainon paine

Jos voisimme palauttaa käsitteet hyvinvoinnista ja terveydestä universaaliin normaalipainoon, niin tällöin tämä(kin) tutkimus olisi täysin turha. Terveys ja hyvinvointi ovat arvoina monille ensisi-

jaisia, niin myös Suomen Lääkärilehdelle, mutta lehden lihavuuskirjoittelu ei mielestäni paneudu riittävästi näiden arvojen monimuotoiseen sisältöön. Suomessa käytävä lihavuuskeskustelu kappaa näkökulman laajennusta sekä filosofisempaa otetta hyvinvoinnin sisällöstä.

Mediassa hyvinvointi ja terveys useimmiten pelkistyvät lääkärin viittaukseen painonhallinnan tärkeydestä, mutta miksi sosiologit, kulttuurintutkijat, filosofit tai kirjailijat eivät ota kärkeämmin kantaa yksipuoliseen hyvinvointi/lihavuuskeskusteluun? Onko terveys ja hyvinvointi biolääketieteellisiä faktoja? Onko käsityksemme terveydestä niin universaali, ettei sitä ole tarvetta problematisoida? Tasa-arvon, suvaitsevaisuuden ja sananvapauden tärkeydestä jaksetaan muistuttaa juhlapuheissa ja yhteiskunnan eri instituutioissa, mutta samanaikaisesti nämä instituutiot ja puhutavat tuottavat todellisuutta, jossa ruumiillinen liikkumatila käy yhä ahtaammaksi.

Terveysasiantuntijat voisivat yhä kärkeämmin esimerkiksi painottaa, ettei hyvinvointi ole sama asia kuin luku vaa'alla. Painoindeksilukemaan tuijottaminen ei tavoita yksilön subjektiivisia tuntemuksista juuri mitenkään, vaan kertoo enemmänkin lihavuuteen liitettävistä yhteiskunnallisista asenteista ja arvostuksista. Paradoksaalisesti lihavuuspaniikin lietsonta sekä yksipuoliset diskurssit terveellisestä ruumiista voivatkin jopa edesauttaa syömishäiriöiden kehittymisessä ja luoda tuhoisia käyttäytymismalleja sekä pakonomaista pelkoja omaa ruumistaan kohtaan (Beausoleil 2009, 93).

Terveyden edistämisessä ja lihavuuskeskustelussa tulisikin pyrkiä pois *normipainoa* ylistävistä puhutavoista, koska valituksesta huolimatta monet meistä eivät kykene tai edes halua koskaan saavuttaa tuota normia. Siksi laihduttaminen ei voi olla pääasiallinen hyväksyttävyyden tekniik-

ka. Kokonaisuhyvinvoinnin 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. Tällöin jokainen ruumis voi tuntea hyvinvointia ruumiin *omilla ehdoilla*, eikä hyvinvoinnin kokemus määrity ulkoisten mittareiden kautta.

Ruumista on jatkossa(kin) tutkittava niin biologisena materiaana kuin merkitysten tasolla, mutta erityisesti yhteiskuntatieteilijät voisivat toimia näkyvämmiin terveysvalitukseen kentällä. Moniulotteisemman hyvinvoinnin kannalta ei ole riittävää, että yhteiskuntatieteellinen lihavuustutkimus tyytyy vain todentamaan ruumiita alistavat, normittavat ja rajoittavat käytännöt, vaan sen täytyy myös kyetä jalostamaan tämä tietotaito yhteiskunnallisiksi toimenpidesuosituksiksi. Lihavuustutkimuksen tulisi myös kehittää eri tieteenalojen yhteistyötä ihmisen monimuotoisemman hyvinvoinnin lähtökohdista käsin, sillä tavallisen kansalaisen hyvinvoinnin kannalta kiistely siitä, onko ihminen ensisijaisesti biologinen vai kulttuurinen vaikuttaa toissijaiselta. Vaikeasti ylipainoinen voi aidosti tuntea ruumiinsa liikuntarajoitteiseksi, eikä häntä lohduta kuulla, että hänen ruumiinsa on sosiaalinen konstruktio. Lihavan hyvinvointia ei myöskään edesauta, että hänet painonsa perusteella määritellään laiskaksi, saamattomaksi tai vastuuntunnottomaksi. Tulevaisuuden polttava kysymys kuuluukin, kuinka monitieteinen lihavuustutkimus kykenee sovitamaan yhteen ruumiin biologisen perustan sekä sen diskursiivisen tason yhtenäiseksi paradigmatiksi. Tällöin on tärkeää muistaa, että jokaisen numeerisen tilastoyksikön takana on yksilöllinen, laadullinen ihminen.

KIRJALLISUUS

- Aho, Timo: Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto – Suomen Lääkärilehden teksti lihavuudesta vuosilta 1995–2008 medikalisoituneessa kulttuurissa. Sosiologian pro gradu -tutkielma, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto, 2009
- Beausoleil, Natalie: An Impossible Task?: Preventing Disordered Eating in the Context of the Current

- Obesity Panic. Teoksessa: Wright, Jan & Harwood, Valerie (toim.): Biopolitics and the 'Obesity Epidemic' – Governing Bodies. NY: Routledge, 2009
- Bordo, Susan: Unbearable Weight – Feminism, Western Culture and the Body. Berkeley, Los Angeles & Lontoo: University of California Press, 1993
- Fogelholm, Mikael: Lihavuuden arviointi. Teoksessa: Fogelholm, Mikael & Mustajoki, Pertti & Rissa-

- nen, Aila & Uusitupa, Matti (toim.): Lihavuus – Ongelma ja hoito. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 1998
- Gard, Michael & Wright, Jan: The Obesity Epidemic – Science, morality and ideology. Lontoo & New York: Routledge, 2005
- Halse, Christine: Bio-Citizenship: Virtue Discourses and the Birth of the Bio-Citizen. Teoksessa: Wright, Jan & Harwood, Valerie (toim.): Biopolitics and the ‘Obesity Epidemic’ – Governing Bodies. NY: Routledge, 2009
- Harjunen, Hannele: Lihavuus ja moraalinen paniikki. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 4, 412–419
- Harjunen, Hannele & Kyrölä, Katariina: Johdanto – Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa: Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.): Koolla on väliä! – Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Helsinki: Like, 2007
- Helén, Ilpo: Ruumiillistunut sosiologia. Teoksessa: Kangas, Ilka; Karvonen, Sakari; Lillrank, Annika (toim.): Terveystieteiden suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 2000
- Honkasalo, Marja-Liisa: Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? Teoksessa: Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.): Terveystieteiden suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 2000
- Kyrölä, Katariina: Lihavuusvaara! Pelon politiikka ja lihava ruumiillisuus Helsingin Sanomissa. Teoksessa: Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.): Koolla on väliä! – Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Helsinki: Like, 2007
- Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.): Koolla on väliä! – Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Helsinki: Like, 2007
- Mustajoki, Pertti: Ylipaino – Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim, 2008
- Rose, Nikolas: Elämän itsensä politiikka. Mianna Meskus (suom.). Tiede ja edistys 26 (2001): 2, 81–101
- Ross, Bruce: Fat or fiction: weighing the obesity “epidemic”. Teoksessa: Gard, Michael & Wright, Jan: The Obesity Epidemic – Science, morality and ideology. Lontoo & New York: Routledge, 2005
- Wright, Jan & Harwood, Valerie (toim.): Biopolitics and the ‘Obesity Epidemic’ – Governing Bodies. NY: Routledge, 2009.