

Lihavuus ”itse aiheutettuna ongelmana”.

Argumentteja internetin keskustelupalstalta.

Yhteiskunnallinen keskustelu terveysriskeistä kohdistuu nykyään yhä enemmän erilaisiin elämäntapoihin. Tämän myötä monia sairauksia ja ongelmia on ryhdytty kutsumaan jopa itse aiheutetuiksi. Keskustelua on herättänyt erityisesti lihavuus, jonka nähdään muodostuneen mittavaksi kansanterveydelliseksi ja -taloudelliseksi ongelmaksi. Tutkimuksessa tarkastellaan, mistä maallikot puhuvat, kun aiheena on lihavuus ja itse aiheutetut sairaudet. Aineisto koostuu suomalaisella internetin keskustelupalstalla käydystä keskustelusta vuosina 2005–2010. Aineisto analysoidaan laadullisen sisällön- ja diskurssianalyysin avulla. Tutkimuksen tuloksina nousee erilaisia puhetapoja: 1) lihavuuden kielteinen diskurssi, jonka yhtenä alatyypinä on vihapuhe, 2) lihavuutta selittävä diskurssi sekä 3) lihavuuden ongelmaa vastustava diskurssi. Lihavuuden kielteisesti esittävä puhetapa oli keskustelussa merkittävin, mutta maallikot myös vastustivat vallitsevaa terveysdiskurssia ja puolustivat lihavuutta.

TIINA VALKENDORFF

JOHDANTO

Elämäntavan terveysvaikutuksista on runsaasti tietoa, mutta elintasoon tai elämäntapaan liittyvien sairauksien on silti todettu lisääntyvän (esim. Rippe 2013). Viime vuosikymmeninä keskustelua ovat herättäneet erityisesti lihavuus, tupakointi ja alkoholin käyttö, jotka nähdään merkittävinä terveysriskeinä. Kun yhteiskunnassa on saatavilla terveyttä edistävää tietoa, nähdään, että yksilön tulee ottaa vastuu terveydestä, hallita terveysriskit ja valita elämäntapansa oikein. Usein katsotaan, että sairaudet, joita pidetään elämäntavoista johtuvina, ovat yksilön vastuulla. (esim. Lupton 1995.) Jotkut puhuvat jopa ’itse aiheutetuista sairauksista’. (Ks. ETENE 2002, 2004, Yoder 2002.)

Keskustelussa itse aiheutetuista sairauksista on korostettu terveydenhuollon kasvavia kustannuksia ja pohdittu, kenen vastuulla terveyden hoitaminen on. Esimerkiksi lihavuuden on esitetty aiheuttavan Suomessa vuosittain noin 260 miljoonan euron kokonaiskulut (Pekurinen 2005, 2006). Kuluista puhuttiin erityisesti vuonna

2005, jolloin Sitran, eduskunnan alaisuudessa toimivan julkisoikeudellisen säätiön, yliasiamiehenä toiminut Esko Aho esitti, että yhteiskunta ei voi kokonaan kustantaa elämäntavasta johtuvia sairauksia. Hän ehdotti epäterveellisesti eläville korotettuja veroja tai terveydenhoitomaksuja ja terveellisesti eläville bonuksia. (Hukkanen 2005.) Ahon ajatus herätti runsaasti yhteiskunnallista keskustelua, erityisesti lihavuuden osalta. Mediassa alkoi yleistyä puhe lihavuudesta tai siihen liitettyistä kustannuksista. Termit ’läskivero’ ja ’läskisota’ (esim. Hiltunen 2007) tai ’läskikapina’ (esim. Meriläinen 2007) tulivat suomalaisille tutuiksi.

Lihavuus oli pitkään vaurauden ja yläluokkaisuuden merkki. 1900-luvun jälkipuolella lihavuus lisääntyi, kun ihmisten ravitsemus muuttui: elintaso nousi ja ruokaa oli saatavilla runsaasti. Ylempi luokka oli ryhtynyt jo 1800-luvulla rajoittamaan ruokavaliota, mutta vähitellen hoikkuudesta muodostui ihanne ja laihduttaminen levisi myös alempiin kerrostumiin. (Farrel 2011, Mennel ym. 1992.) Lihavuuden havaitaan kui-

tenkin yhä olevan yleisempää alemmissa sosioekonomisissa luokissa (LeBesco 2004, 58, 113, Männistö ym. 2012). Tutkimusten mukaan vuonna 2007 suomalaisista yli kaksi miljoonaa oli painoindeksillä mitattuna ainakin lievästi ylipainoisia (Peltonen ym. 2008). Puhe lihavuudesta ongelmana on yleistynyt ja puhutaan jopa *lihavuusepidemiasta* (vrt. Gard ja Wright 2005, 173–174).

Lihavuuden on lääketieteellisissä tutkimuksissa todettu lisäävän kuoleman vaaraa ja olevan yhteydessä moniin sairauksiin, kuten diabetekseen, astmaan, maksa- ja syöpäsairauksiin sekä masennukseen (esim. Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2011). Tämän vuoksi toisinaan itse lihavuuttakin pidetään sairautena (esim. Kyrölä 2007, 52). Suomalainen terveysvalistus ja -politiikka perustuvat pitkälti lääketieteellisiin tutkimuksiin, mutta viime aikoina on alettu kyseenalaistaa hallitsevaa lihavuuskeskustelua Kriittisissä näkökulmissa on tuotu esille, että nykyinen lihavuustutkimuksen valtavirta korostaa tarpeettomasti terveyshaittoja ja tuottaa yksilöä syyllistäviä ja syrjiviä näkemyksiä (esim. Kyrölä ja Harjunen 2007). Radikaaleimmista näkemyksistä on esitetty, että tutkimuksissa liioitellaan ja vääristellään terveysriskejä ja että esimerkiksi laihduttaminen on lihavuutta suurempi uhka terveydelle (Campos ym. 2004).

LIHAVUUS JA ”ITSE AIHEUTETUT SAIRAUDET”

LIHAVUUDEN MÄÄRITELMÄ

Lihavuuden määritelmiä ja mittareita on useita. Lääketieteessä lihavuudella tarkoitetaan rasvakudoksen ylimäärää ja sitä mitataan painoindeksillä BMI (Body Mass Index), joka lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m). Liikapainon rajana on painoindeksi 25, lihavuuden rajana 30 ja sairaalloisen lihavuuden 40. (Peltonen ym. 2008.) Painoindeksin käyttöä lihavuuden määrittelyssä on kritisoitu, sillä se ei huomioi esimerkiksi lihassmassaa, luustoa tai sukupuolta (ks. esim. Bergman ym. 2011, Evans ja Colls 2009, Mäki 2012). Mittaria on arvosteltu myös siksi, että samalla kun se viittaa kulttuurissa tuotettuun normaalin ja ylipainoisen rajaan, se tuottaa myös käsityksen hyväksytystä ja kelvottomasta (Harjunen 2007, 17).

Arkikielessä ylipainon ja lihavuuden käsitteet sekoittuvat usein. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteellisissä tutkimuksissa on viime aikoina vakiintunut käyttöön lihavuuden käsite, jonka avulla on py-

ritty tietoisesti eroon lääketieteellisestä kielteisesti määrittyvästä ylipainon käsitteestä. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteissä lihavuus on pyritty tuomaan esiin positiivisena asiana, arvokkaana ruumiinkuvana. Käsite lihavuus viittaa useimmiten tietyt normatiiviset, sosiokulttuuriset rajat ylittävään kokoon, mutta sillä voidaan viitata myös lihavuuden kokemukseen. (Harjunen ja Kyrölä 2007, 15–17.) Tutkimuksessani lihavuuden käsite viittaa paitsi sosiokulttuurisesti määrittyvään *ruumiin kokoon*, myös lihavuuden *kokemukseen*.

LIHAVUUS ELÄMÄNTAPASAIRAUTENA TAI ”ITSE AIHEUTETTUNA SAIRAUTENA”

Lihavuuden syynä pidetään yleisesti kulutukseen nähden liiallista ravinnon saantia. Terveysdiskurssissa lihavuus nähdään useimmiten terveysongelmana ja se liitetään vääränlaisiin elämäntapoihin (ks. esim. Gard ja Wright 2005, Kyrölä 2007, 2010). Lihavuuden voi siten nähdä rakentuvan eräänlaisen *terveyttä kuluttavan tottumuksen* pohjalta. Terveyttä kuluttaviksi tottumuksiksi katsotaan esimerkiksi epäterveellinen ravinto, pähteiden käyttö ja tupakointi (Koivusilta 2011, 128), joiden on todettu olevan yhteydessä monien ns. elämän- tai elintapasairauksien syntyyn. Termejä elintapa ja elämäntapa käytetään samankaltaisessa merkityksessä, joskin lääke- ja terveystieteessä käsite elintapa on vakiintuneempi. Käytän tutkimuksessani termiä elämäntapa, jota on käytetty kulttuuri- ja yhteiskuntatieteissä sekä elämäntavan terveystutkimuksen perinteessä (esim. Mikkeli 1995, Puuronen 2006a, Valtion lääketieteellinen toimikunta 1988).

Puhuttaessa itse aiheutetuista sairauksista korostetaan sairastuneen vastuuta terveydestään ja samalla määritetään tietyt sairaudet yksilön itse aiheuttamiksi. Tämän pohjalta ymmärrän itse aiheutettujen sairauksien käsitteen viittaavan *sairauksiin, joiden nähdään syntyneen terveyttä kuluttavien elämäntapavalintojen myötä*. Käsitettä itse aiheutettu sairaus on kritisoitu. Esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvottelukunta on todennut, että käsite on vaikeasti määriteltävissä, syyllistävä, jatkuvasti muuttuva ja harhaanjohtava (ETENE 2002, 2004). Sairauksien alkuperän palauttaminen itse aiheutetuksi on ongelmallista, koska terveyteen vaikuttavat monet tekijät. Yksilön terveydentila on sidoksissa myös esimerkiksi sosioekonomiseen asemaan sekä yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin rakenteisiin (esim. Laaksonen ja Silventoinen 2011). Lihavuuden yhteydessä on esitetty, että

yhteiskunta voi olla jopa lihavuutta 'tuottava', koska se kannustaa epäterveelliseen ravintoon ja vähäiseen liikuntaan (Swinburn ym. 1999).

Elämäntavan ja terveyden yhteyttä on tarkasteltu muun muassa sosiaalitieteiden ja sosiaaliepideemiologian (Blaxter 1990, Laaksonen ja Silventoinen 2011), terveystaloustieteen (Le Grand 1991) ja lääketieteen (Koskenvuo ja Aalberg 2003) piirissä. Vaikka itse aiheutetuista sairauksista puhutaan mediassa ja elämäntavan ja sairauden välistä yhteyttä on tutkittu paljon, tieteessä käsitettä *itse aiheutettu* sairaus on käytetty harvoin (ks. poikkeuksia Hänninen 2000, Rosta 2004, Saarni ym. 2009, Blaxter 1990, 5). Joissakin tutkimuksissa itse aiheutetun sairauden käsitteellä on viitattu myös keinotekoiisiin ja teeskenneltyihin sairauksiin, kuten Münchenhausen-oireyhtymään (esim. Ekhardt 1992).

Artikkelissani tutkin keskustelua, jota Suomessa on käyty lihavuudesta itse aiheutettuna ongelmana. Tutkimuskysymykseni on: miten lihavuudesta puhutaan itse aiheutetuista sairauksista käydyssä keskustelun kontekstissa? Tarkastelen sitä, miten lihavuutta määritellään itse aiheutetuksi ja miten väitettä vastaan argumentoidaan.

TUTKIMUSASETELMA

TEOREETTINEN VIITEKEHY

Tutkimukseni kuuluu laadullisen terveystieteiden tutkimusalaan. Teoreettinen kehys koostuu ruumiillisuuden ja lihavuuden tutkimuksen sekä biovallan (Foucault 1998) näkökulmista. Tutkimuksen lähtökohtana on ajatus siitä, että nyky-yhteiskunnassa terveyden merkitys on korostunut (esim. Puuronen 2006a, Valkendorff 2011). Tämä ilmenee lisääntyvänä terveystieteen informaationa ja kiinnostuksena terveellisiin elämäntapoihin, mutta myös huomion kiinnittämisenä epäterveellisiin elämäntapoihin, jotka nähdään yhä useammin valittuina terveysriskeinä ja elämäntapaan kytkeytyvät sairaudet jopa itse aiheutettuina (esim. Blaxter 1990, 5).

Keskustelu riskeistä ja niiden vaikutuksista ihmisten elämään on nykyään yleistä ja niitä koskevia yhteiskuntatieteellisiä ja terveystieteellisiä näkemyksiä on esitetty runsaasti (mm. Beck 1992, Giddens 1991, Tulloch ja Lupton 2003, Lupton 2005). Maallikkujen kokemuksia riskeistä on kuitenkin tutkittu vasta vähän (Tulloch ja Lupton 2003).

Yhteiskunnallisissa terveystieteissä painotetaan usein käytäntöjä, joilla pyritään sai-

rauksien välttämiseen ja korostetaan riskiä ja itsen tarkkailua (esim. Harding 1997, 144, Lupton 1995). Denise Gastaldon (1997, 113) mukaan tämän kaltainen terveystieteellinen ilmentää poliittista biovaltaa. Biovallalla hän viittaa Michel Foucault'n (esim. 1998, 99–103) tavoin mekanismeihin, joilla hallitaan väestöä ja kuritetaan yksilöitä. Gastaldon mukaan terveellisiä elämäntapoja koskeva informaatio ja käytännöt tuottavat normia, joka koko väestön tulisi omaksua ja hallita. (Gastaldo 1997, 113.)

Lihavuutta on käsitelty runsaasti lääke- ja terveystieteiden parissa (esim. Keski-Rahkonen ym. 2007, Mustajoki 2000, Sarlio-Lähteenkorva 1999, Sarlio-Lähteenkorva ym. 2004) sekä psykologian näkökulmasta (esim. Polso 1996, Orbach 1978). Ruumiillisuutta käsittelevät tutkimukset yleistyivät yhteiskuntatieteissä 1980-luvulta alkaen (esim. Falk 1994, Featherstone 2000, Shilling 1993, Turner 1984) ja vähitellen myös lihavuutta ryhdyttiin tarkastelemaan ruumiillisuuden ja kulttuuristen tekijöiden näkökulmista.

Suomalaisissa lihavuutta käsittelevissä tutkimuksissa kohteina ovat olleet esimerkiksi lihavuus ja median representaatiot (Kyrölä 2010), terveystieteiden tuottama puhe lihavuudesta (Aho 2009) lihavuus ja laihduttaminen lihaviin kokemana (Hänninen 2010), naisten lihavuuteen liittyvät kulttuuriset näkemykset ja kokemukset (Harjunen 2009) sekä lasten lihavuus (Kokkonen 2012). Kansainvälisissä tutkimuksissa on käsitelty esimerkiksi lihavuuden kulttuurisia merkityksiä ja stereotyyppiä populaarikulttuurissa (LeBesco 2004), lihavuuden rinnastamista vammaisuuteen ja lihavuusaktivismia (Cooper 1998) ja tarkasteltu kriittisesti lihavuuteen liitettyjä terveystieteellisiä ja lihavuusepidemiaa (Campos 2004, Wright ja Harwood 2009). Monet lihavuutta käsittelevät teokset ovat olleet näkökulmaltaan myös feministisiä (esim. Cooper 1998, Harjunen 2009, Orbach 1978).

Tutkimukseni tarkastelulukma nojaa niin kutsuttuun maltilliseen (tai heikkoon) sosiaalisen konstruktionismin tutkimusperinteeseen. Näkökulma korostaa tiedon konstruoitua luonnetta. Tieto kantaa jälkiä sosiaalisesta alkuperästä; sillä on sosiaalinen luonne, mutta se on olemassa myös objektiivisesti ja itsenäisesti, keskustelusta riippumatta. (Ks. Berger ja Luckmann 1994, Hacking 1999, Burr 2003.) Näkökulmani mukaan keskustelu lihavuudesta ja itse aiheutetuista sairauksista kuvastaa yhteiskunnallista todellisuutta luoden samalla merkityksiä kohteestaan.

AINEISTO JA SEN KERUU

Tutkimusaineisto koostuu internetissä käydyistä lihavuutta ja itse aiheutettuja sairauksia koskevasta keskustelusta. Tutkimusaineisto on kerätty Suomi24 -internetsivustolta vuosien 2005–2010 keskustelusta.

Internetkeskustelu on syntynyt ilman tutkijan interventiota ja on siinä mielessä luonnollista ja hedelmällistä tutkimusaineistoa (ks. Alasuutari 1999, 84). Aineisto kertoo siitä, mistä asioista maallikot nykypäivänä keskustelevat. Erityisesti terveyteen liittyvissä asioissa internetin on todettu olevan tärkeä foorumi mahdollistamansa anonyymien kommunikoinnin vuoksi. Internet-aineistolla on kuitenkin myös rajoituksensa, joita ovat esimerkiksi kirjoittajien valikoituminen, tekstin tuottamisedot ja provokaatiotarkoituksessa jätetyt viestit. Internetkeskusteluissa kommunikointi on usein myös suorempaa, harkitsemattomampaa ja provosoivampaa verrattuna muuhun kommunikaatioon. Rajoitukset huomioon ottaen internet-aineisto on kuitenkin kiinnostava: sen tutkiminen sellaisena kuin se näyttäytyy lukijoille ja keskustelijoille on tärkeää (ks. myös Laukkanen 2007, 14–15).

Suomi24 on Suomen suosituin keskustelusiivusto. Sen sivuilla vierailee viikoittain yli miljoona kävijää ja päivittäin viestejä julkaistaan jopa 20 000. Suomi24:ssä käyty keskustelu on monelta osalta: näkemykset vaihtelevat asiallisista aggressiivisiin tunteenpurkauksiin. Sivustolle voi kirjoittaa rekisteröitymättä ja kirjautumatta sisään, mikä voi merkitä erityisen matalaa kirjoittamiskynnystä. Sivuston moderaattorit kuitenkin poistavat asiattomimmat viestit.

Koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten maallikot puhuvat lihavuudesta itse aiheutetuista sairauksista käydyssä keskustelun kontekstissa, hain aineistoa samanaikaisesti hakusanoilla 'lihavuus' (tai 'ylipaino') ja 'itse aiheutettu sairaus'. Koska arkikielessä ylipainon käsitettä käytetään samaan tapaan kuin lihavuuden käsitettä, hain keskustelua myös hakusanalla 'ylipaino'. Tämä haku ei kuitenkaan tuottanut kovin paljon uutta aineistoa. Katkaistujen hakusanojen avulla varmistin, että sain aineistooni kaiken keskustelun. Käyttämäni hakusanoja olivat lihav* (ja ylipaino*) sekä itse aiheut* sair*. Keräsin aineistoni passiivisen analyysin avulla, eli en itse osallistunut keskusteluun (Eysenbach ja Wyatt 2002). Keskustelussa esiintyi sekä lihavuuden *kokemuksia* että esimerkiksi itsensä normaalipainoisiksi määrittelevien *käsityksiä* lihavuudesta.

Viestiketjujen määrä vaihteli: vuonna 2005 ketjuja oli 30, vuonna 2006 niitä oli 36, vuonna 2007 ketjujen määrä oli 35 ja vuonna 2008 se oli 13, vuonna 2009 taas 18, ja vuonna 2010 16. Viestiketjut olivat eripituisia: yleensä viestejä oli vähintään muutama, usein enemmän kuin kymmenen. Pitkiä ketjuja oli paljon ja jopa satojen viestien mittaisia ketjuja esiintyi aineistossani. Keskusteluketjujen kaikki yksittäiset viestit eivät kuitenkaan käsitelleet itse aiheutettuja sairauksia ja lihavuutta/ylipainoa. Vuosittain viestejä oli noin 165–650 liuskaa.

ANALYYSIMENETELMÄ

Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista, aineistolähtöistä ja teoriasidonnaista sisällönanalyysia (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Tarkastelin aineistoa myös diskursiivisen lähestymistavan kautta, jolloin pyrin löytämään lihavuutta koskevasta keskustelusta erilaisia puhetyyppejä, merkityssystemejä (Jokinen ym. 1993, 24). Lukiessani aineistoa tarkastelin aluksi, mitä asioita keskustelijat toivat esiin keskustellessaan lihavuudesta ja itse aiheutetuista sairauksista ja koodasin keskustelussa esiintyviä, tutkimuskysymykseni kannalta relevantteja asioita. Koodaamisen pohjalta teemoitin ja tiivistin aineistoa. Aineistossa esiintyneitä lihavuutta koskevia puheenvuoroja jaottelin seuraavien teemojen alle: myönteiset ja kielteiset näkemykset lihavuudesta; argumentit lihavuudesta itse aiheutettuna sairautena ja ei- itse aiheutettuna; lihavuuden syyt ja lihavuuden merkitykset. Tämän pohjalta lähdin analysoimaan aineistoa tarkemmin ja jatkoin analyysia vuoropuhelussa teoreettisen kirjallisuuden kanssa. Löysin erilaisia puhetapoja, diskursseja, jotka esittelen tarkemmin alla.

Lihavuuskeskustelu itse aiheutetuista sairauksista käydyssä keskustelun kontekstissa ei ole neutraali aihe. Yhteiskunnallinen lihavuustutkimus tuo esille lääketieteelle vaihtoehtoisia näkökulmia ja ruumiillisuuden konstruktioita sekä arvottavia käytäntöjä (Harjunen ja Kyrölä 2007). Pohdin lihavuuteen ja internetaineiston käyttöön liittyviä eettisiä kysymyksiä eettisten ohjeiden pohjalta (Eysenbach ja Till 2001, Kuula 2006, Turtiainen ja Östman 2013). Katsoin aineiston soveltuvan tutkimukseen, sillä arvioin, että tutkimukseni ei tuota haittaa esimerkiksi nettiin kirjoittaneille keskustelijoille. Sivustolle pääsy ei edellytä rekisteröintiä, joten aineisto on julkista ja kaikkien internetin käyttäjien luettavissa (vrt. Turtiainen ja Östman 2013, 56). Kirjoittajat esiintyvät nimi-

merkillä, joten heidän henkilöllisyytensä ei käynyt ilmi.

Analyyseissä tuon esille otteita aineistosta. Lainaukset ovat suoria lukuun ottamatta joidenkin kirjoitusvirheiden korjaamista. Lainausten perässä on vuosiluku, jolloin viesti on kirjoitettu paltalle. Kirjoittajien ikää tai sukupuolta en tuonut esille, koska ne eivät yleensä käyneet ilmi tekstistä.

LIHAVUUDEN ONGELMA – AINEISTON ANALYYSI

Aineistoni heijasteli tutkimukseni lähtökohtia, keskustelua lihavuudesta ja itse aiheutetuista sairauksista. Keskustelussa lihavuudesta puhuttiin usein kielteisesti, ongelmalähtöisesti ja syyllistäen. Myös muita puhetapoja kuitenkin löytyi.

Aluksi tuon lyhyesti esille keskustelussa esiintyviä erilaisia lihavuuden tyyppejä. Keskustelusi-taattia lainaten esitän tämän kohdan otsikon ”*kortisonipulleat ja mässyläskit*” alla. Sen jälkeen tuon esille, miten keskustelijat perustelivat lihavuutta *itse aiheutetuksi ongelmaksi*. Koska lihavuus määrittyi usein itse aiheutetuksi ja ongelmaksi, keskustelijat pohtivat myös ratkaisuehdotuksia: tämän argumenttityypin esitän kohdassa *Kurinpitotoimia*. Löysin keskustelusta myös äärimmäisen kielteistä puhetta, jota päädyin tulkitsemaan *vihapuheena*. Keskustelussa tuotiin esille myös lihavuutta ymmärtävä ja lihavuuden ongelman kyseenalaistava näkökulma, minkä analyysissäni tuon esille *lihavuuden puolustuspuheena ja ongelman kritiikkinä*.

”KORTISONIPULLEAT JA MÄSSYLÄSKIT”

Aineistossani pohdittiin usein lihavuuden syitä ja alkuperää. Joidenkin keskustelijoiden mukaan lihavuuden pystyi yksiselitteisesti määrittämään itse aiheutetuksi. Esimerkiksi seuraava kirjoittaja valisti toista keskustelijaa: ”*Kuules pösilö, on kahdenlaisia sairauksia: 1. Itseaiheutettuja 2. muita.*” (2009). Vaikka monet eivät jakaneetkaan yhtä ehdotonta kantaa, lihavuuden nähtiin kuitenkin usein syntyneen yksinkertaisesti kulutuksen ja ravinnon vääränlaisesta suhteesta. ”*Geeneillä on varmasti oma merkityksensä ja monella muulla seikalla, mutta mikään ei kumoa fysiikan peruslakeja. Yksi niistä on se, että läskiä kyllä lähtee, jos kuluttaa enemmän kuin syö. Jos se ei lähde, syöt edelleen enemmän kuin kulutat.*” (2009)

Aineistossa lihavuus määrittyi erilaisena ja eriarvoisena riippuen siitä, miten lihavuuden nähtiin syntyneen. Eräs keskustelija korostaa, että

”*ylipainolle voi itse tehdä jotain. Se on täysin itse aiheutettu tila ja siitä voi myös itse päästä eroon*”. Toinen keskustelija tuo esille vaihtoehtoisia syitä ja kirjoittaa: ”*Mene kertomaan tuo viestisi psykiatrilääkkeiden ja kortisonin libottamalle ihmiselle joka on yrittänyt itsemurhaa.*” (2010) Jos lihavuuden nähtiin syntyneen esimerkiksi sairauden tai lääkkeiden myötä, se vähensi lihavuuden kielteisyyttä. Jonkun toisen lihavuus näyttäytyi siten hyväksytympänä kuin toisen. Luptonin (1995) mukaan terveydenedistämispuheessa korostetaan elämäntapojen merkitystä siinä määrin, että muita kuin elämäntavoista johtuvia syitä on kuitenkin usein vaikea nähdä. Myös aineistossa sairaudesta johtuva lihavuus nähtiin harvinaisena ja elämäntavoista johtuva lihavuus yleisenä.

”*Kuinka moni ylipainoisista on kortisonin turvottama? Melko harva. Ja kortisonipulleuden erottaa helposti mässyihtrasta.*” (2010)

”*Sellaista sairautta ei ole olemassa joka esimerkiksi toisi 20 kg lisää painoa ilman että ihminen itse vaikuttaisi asiaan syömällä väärin.*” (2005)

”ITSE AIHEUTETTU ONGELMA”

Yhteiskunnallisessa keskustelussa lihavuuteen liitetään terveysongelmia ja terveydenhuollon kuluksen kasvu (esim. Kyrölä 2007, 57, LeBesco ja Braziel 2001, 5–8). Lihavuuden ongelmaa kuvataan yleensä numeroina ja tilastoina, joiden kautta lihavuudesta rakentuu uskottavalta ja objektiiviselta vaikuttava uhkakuva (Kyrölä 2007, 57–60). Aineistossani oltiin tietoisia yhteiskunnallisesta terveysdiskurssista ja sen myötä myös huolestuneita kansanterveydestä ja valtion taloudesta.

”*Ylipaino on tällä hetkellä suurin uhka suomalaisten terveydelle ja sen on jopa ennustettu pysäyttämään eliniän nousun tai pahimmillaan johtavan eliniän odotteen laskuun.*” (2007)

”*..kannatan julkista terveydenhuoltoa, myös libaville. Ymmärrän kuitenkin myös sen, että kaikkeen ei ole varaa. Siis ihan yksinkertaisesti, valtion verovarot eivät lisäännny tulevaisuudessa vaikka menot kasvavat, etenkin terveydenhoitopuolella. Yksi merkittävä valtion menoerä terveyspuolella on tällä hetkellä ylipainon aiheuttamat sairaudet.*” (2009)

Aineistossani esitettiin usein moraalista ja taloudellista pohdintaa lihaviin oikeudesta julkiseen terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon resurssit ja koskevassa diskurssissa terveydenhuollon priorisointi on nostettu usein esille. Kun resurssit ja

kysyntä eivät kohtaa, erilaisten asiakas- ja potilastason valintojen tarvetta on ryhdytty pohtimaan (ks. esim. Le Grand 1991; Nikkinen 2007). Koska lihavuus nähtiin aineistossani itse aiheutettuna, myös lihavien oikeus hoitoon kyseenalaistettiin.

”...rebellisyyden nimissä on myönnettävä, että elintapasairaana itse aiheutetun sairauden hoitoon kuluvat rahat ovat aina pois jonkun muun hoidosta. Vaikkapa sydänlasten tai vanhusten hoidosta. Ja ymmärrän täysin miksi valtaosa ihmisistä pitää tätä epäoikeudenmukaisena. (2006)

Lihavuuden ongelmaa perusteltiin siten aineistossani vahvasti *kansantalouden ja moraalin* kannalta (ks. myös Townend 2009, LeBesco 2010). Esitettiin myös muita perusteluja, joista yksi merkittävä oli *esteettinen*. Yhteiskunnallista lihavuuskeskustelua onkin todettu hallitsevan terveysongelman ohella lihavien ulkonäkö (esim. Harjunen ja Kyrölä 2007, 22–24). Lihavuuden ongelmaa perusteltiin myös *ekologisesti*: lihavuus yhdistettiin lisääntyvään ruoankulutukseen ja sen myötä ympäristön kuormittumiseen (ks. myös Katajajuuri 2008, Sharon ym. 2009). Lihavien nähtiin käyttävän liikaa luonnonvaroja syödessään yli tarpeen.

”Mielestäni lihavuus kuitenkin on yksi Suomen pahimmista uhkakuvista ja siihen tulisi puuttua ei ainoastaan siksi, että lihavat ovat ulkonäöltään usein iljettäviä, vaan myös siksi, että heidän itse aiheutettu sairautensa maksaa yhteiskunnallemme suuria summia joka vuosi.” (2008)

”No, menehän verovarvoja tietenkkin paljon muuhunkin turhaan mutta onhan se ylen-syönti aika hirveää ruoantuhlaustakin. Ihan turhaa verotetaan näitä rajallisia luonnonvaroja. Ja usein lihavat syö lihaakin, eli eläimetkin kärsii.” (2006)

Lihavuus on näkyvä asia, joka on hankala piilottaa. Aineistossani todettiin, että lihavuuden näkeminen ongelmana korostui jo visuaalisesta väistämättömyydestä johtuen (ks. myös Kyrölä 2007, 52). Samalla kun ihmisen suurin elin, iho, peittää rasvakudoksen, se myös yhtä pakottavasti paljastaa sen.

”Lihavat ovat helppo kohde kaikenlaiselle moralisoinnille ja muulle patsastelulle. Eihän se vaadi kummoisia selvännäkijän lahjoja, että lihavan ulkomuodosta voi helposti päätellä, mikä on ko. henkilön heikkous. Ruokahan se on, tavalla tai toisella.” (2006)

KURINPITOTOIMIA

Keskustelijat korostivat usein, että terveyttä edistävää tietoa on olemassa riittävästi. Lihavuus ei siten ollut selitettävissä tiedon puutteella: epäterveelliset elämäntavat eivät johtuneet tietämättömyydestä, vaan ne rakentuivat vapaaehtoiseksi riskinotoksi (ks. Lupton ja Tulloch 2002). *”Olen itse lihava ja olen myös lääkäri. Tietoa minulla on riittävästi laihduttamiseen, mutta niin on kaikilla muillakin, myös maallikoilla on tietoa kuinka laihdutaan. Koko homma on vähennyslaskua: pitää syödä vähemmän kuin kuluttaa.”* (2006)

Koska lihavuuden ei katsottu johtuvan tiedon puutteesta, lihavat määriteltiin aineistossani usein ihmisiksi, jotka ovat kurittomia elämäntavoissaan. Muiden kuin lihaviin katsottiin elävän norminmukaista elämää ja rajoittavan syömistään, kuten seuraava lainaus tiivistää: *”Kyllä se lasagne maistuis toisinaan useemmankin santsilautasen verran, mut ero on siinä, että haluan pysyä terveenä.”* (2005) Ruokavalioihin liittyi usein sääntöjä, joiden noudattaminen on oleellista. Myös perusuokavalio sisältää esimerkiksi ruoan määrää koskevia normeja. (Lupton 1996.) Koska lihavat eivät noudattaneet kohtuutta, he ilmensivät aineistossani *säännöttömyyttä ja kurittomuutta – yhteiskunnallisten terveysnormien vastapuolta*. (ks. myös Aho 2009, 38–42, Bordo 1993, 203.)

Terveellisen elämäntavan voi nähdä muotoutuneen yhteiskunnassa niin vahvaksi normiksi, että epäterveellisesti elävät näyttävät epäonnistuneen itsestä huolehtimisessa (Petersen 1997, 199–200). Eräs kirjoittaa lihavuudesta näin: *”Toiset menevät vaikka pyörätuoliin polvien peittäessä, mutta eivät hae tukea elämäntapamuutoksilleen.”* (2008) Lihavuuden itse aiheutetuksi määrittyvää luonteesta johtuen lihaviin elämäntapoihin puuttuminen esitettiin tarpeelliseksi. Lihavien kyky hallita itseään kyseenalaistettiin: aineistossa heitä pidettiin kontrollin ja huolenpidon kohteina; kurittomuudessaan ja tottelemattomuudessaan myös paheksuttuina. (ks. Bordo 1993, 203, Greco 1993, 357.)

”Hirveää katsottavaa kun tosi ylipainoiset tulee kaikkien rasvaisten ja makeiden herkkujen kanssa kassalle! Tekisi oikein mieli huuata, että ”teille ei myydä! Viekö kaikki heti takaisin ja ostakaa jotain terveellistä tilalle. Olen juuri aloittanut kesätyöt ja voi jestas millaisia asiakkaita oikein on ollut! :o ” (2009)

”Missä vaiheessa tosiaan tulee se raja, että aikuista ihmistä voi ohjenta muuttamaan elämäntapojaan ja asenteitaan? Jos sairaalloisen ylipainoinen diabeetikko vetää sokerisia herkkuja, koska on masentunut ja ruoka lohduttaa, pitääkö kakut takavarikoida?” (2007)

Yhteiskunnassa lihavuus on sosiaalisesti rakennettu symboliseksi ja konkreettiseksi välitilaksi. Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että lihavien oletetaan itsestään selvästi haluavan laihtua (Harjunen 2007, 220.) Myös aineistossani lihavuus muodostui välitilaksi ja ongelmaksi, josta tulisi päästä eroon, ratkaista. Lihaville jaettiin esimerkiksi laihdutusneuvoja, mutta usein keskustelijat näyttivät hyväksyneen lihavuuden pysyvyyden. Tämän vuoksi he eivät pyrkineet ratkaisemaan ongelmaa niinkään opastuksella, vaan pikemminkin korostamalla lihavuuden yhteiskunnallisia seurauksia ja peräänkuuluttamalla lihaviin taloudellista vastuunkantoa. Keskustelijat ehdottivat esimerkiksi ylipainoisiksi määritellyille korotettuja veroja tai terveydenhoitomaksuja. Keskustelussa kannatettiin myös kulutus- tai valmisteveroja, joissa verotus kohdistuu tuotteen kuluttamiseen.

”Ruokaan läskivero! Esimerkiksi niin, että kehiteillä olevan kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän yhteyteen normaalipainoisille myönnetään verostavapautuskortti. Tai sitten sen voisi hankkia yksityislääkäriltä. Kortti olisi voimassa puoli vuotta. Kortti esitetään kaupan kassalla ja sen puuttuessa kauppa perii 30% lisäveron elintarvikkeista.” (2009)

”... tuotteet jaettaisiin terveellisyytensä mukaan 3 eri ryhmään: vihreään, keltaiseen ja punaiseen. Vihreällä ryhmällä vero voisi laskea ja muilla toivon mukaan nousta – punaisella jopa erittäin huomattavasti. Jos kaikki menisi hyvin, verotulot kasvaisivat ja ihmiset laihtuisivat. Mihinkään rasvaralliin Viron ja Suomen välillä en pysty uskomaan.” (2005)

”Tupakka- ja alkoholituotteille ehdottomasti kovemmat verot. Samoin kaikelle epäterveelliselle ruualle. Osan epäterveellisestä ruuasta voisi laittaa jopa myyntikieltoon.” (2009)

Aineistossa esitettiin, että saaduilla verotuloilla voisi kustantaa lihavuudesta aiheutuvia kuluja. Suomalaisen yhteiskunnan nykyiset linjaukset tukevat osin keskustelun teemoja. Esimerkiksi makeisveroa ryhdyttiin keräämään uudestaan vuonna 2011. Myös makeisveron (kerättiin vuosina 1926–1999) muuttamista kattavammaksi sokeriveroksi on selvitetty (esim. Kotakorpi ym. 2011).

VIHAPUHETTA?

Anne Puuronen (2006b, 140–141) on todennut lihaviin rakentuvan heihin liitettyjen merkitysten vuoksi yhteiskunnassamme suorastaan ”läskihirviöiksi”, uskontotieteen näkökulmasta syntisiksi (Puuronen 2004). Myös aineistossani lihavuus määrittyi toisinaan erityisen kielteisesti. Lihavuuden huomattavan kielteisyyden vuoksi tarkastelin keskustelua myös termin ’vihapuhe’ kautta.

Euroopan neuvoston ministerikomitean (1997) mukaan vihapuhe tarkoittaa *’ilmaisua, jolla levitetään, yllytetään, edistetään tai oikeutetaan rotuvihaa, muukalaisvihaa, antisemitismia tai muunlaista vihaa, joka perustuu suvaitsemattomuuteen’* [kursivointi lisätty – T.V.]. Rita Whillockin (1995) mukaan vihapuhe on symbolista, kieleen perustuvaa väkivaltaa, joka pyrkii saamaan yleisön liikkeelle. Hänen mukaansa se on myös *stratageemi*, jolla hän tarkoittaa sellaista keinoa, joka pyrkii tiettyihin tavoitteisiin samalla piilottaen sen. Vihapuheen määrittelyä on usein pidetty myös hankalana ja joidenkin mukaan se on yleistynyt tarpeettomasti (Weber 2009).

Suomessa vihapuheen käsite nousi yhteiskunnallispoliittiseen keskusteluun vuonna 2011 eduskuntavaalien aikana esillä olleen maahanmuuttokeskustelun myötä (esim. Maasilta 2012). Samana vuonna vihapuhe otettiin huomioon myös rikoslainsäädännön uudistamisessa (Rikoslaki 511/2011). Vihapuheen on katsottu yleistyneen erityisesti internetissä, jossa on mahdollisuus anonyymiin vihan ilmaisemiseen (Wolf 2000). Vihapuheesta esitettyjen määritelmien alle taipuvaa puhetta esiintyi tulkintani mukaan aineistossa runsaasti. Lihavuuteen suhtauduttiin suvaitsemattomasti ja siihen liitettiin estottomasti negatiivisia määreitä. Seuraavat lainaukset kuvaavat asiaa:

”MINULLA OIKEUS Inhota, halveksua ja ohjenta JOKAISTA LIHAVAA ihmistä koska lihavuus on ITSEAIHEUTETTUA. Lihavat ovat laiskoja, itsekeskeisiä, tyhmiä, sääliittäviä, rumia, huonosti pukeutuvia. (Mitkään opit eivät mene sitten perille, rasva varmaankin tiedon esteenä.)” (2010)

”Läski kertoo suoraan itsekurin puutteesta, tai sairaudesta. Yleensä ensin itsekurin puutteesta ja sen jälkeen lisäksi sairauksista. Itsekurin puutteeseen voi laskea laiskuuden, menestymättömyyden ja monia muita negatiivisia seikkoja. Läskit vaan ei kykene siinä missä normaalipainoiset ja on luonnollista yksilötasolla syrjiä läskejä. Se on ihan geneettinen ominaisuus ja SEN kieltäminen on tuomittavaa.” (2009)

Lihavat nähtiin aineistossa erityisenä, muista poikkeavana ihmisryhmänä, joiden syrjimistä pidettiin jopa luonnollisena. Vihapuhe ilmenikin aineistossani tyypillisesti syrjivänä ja uossulkevana puheena, jossa viljeltiin stereotyyppisiä näkemyksiä. Tämän ohella vihapuhe ilmeni nimittelynä, joka on Butlerin (1997, 2) mukaan ensimmäisiä kielellisiä loukkauksia, joita ihminen oppii elämässään.

Nykyisen terveystieteiden etiikan mukaisesti ihmisen velvollisuutena pidetään terveydestä huolehtimista yhteiskunnan hyväksi (Helen ja Jauho 2003). Tätä näkemystä mukailien lihavuus näyttäytyi aineistossa tottelemattomuutena ja suoranaisena uhkana yhteiskunnalle, länsimaiselle järjestykselle ja ruumiiden hierarkialle (LeBesco ja Braziel 2001, 8–11, Aho 2009, 118–119). Karoliina Kyrölä (Stenberg 2006) on kuvannut lihavuuteen suhtautumisen ilmentävän ruumifasismia, jonka mukaisesti vain tietynmallinen ruumis näyttäytyy hyväksyttävänä ja terveenä. Samankaltaisia näkemyksiä esitettiin myös aineistossani.

”...jos lihavuuteen olet syyllistynyt, olet hylkiö ja huono ihminen, jota voi vapaasti haukkua ja jolle voi nauraa muiden hyväksyessä tuon pilkan. (...)Aina on oltava joku ihmisryhmä, jota ns. parempiosaiset saavat pilkata. Nyt se ihmisryhmä on lihavat.” (2006)

”Kaikilla on oikeus ottaa kantaa ihmisen ylipainoon riippumatta siitä tuntee henkilö vai ei, ulkoinen merkkihän on yhtä selvä kuin juutalaisten daavidin tähti natsisaksassa.” (2006)

LIHAVUUDEN PUOLUSTUSPUHE JA ONGELMAN KRIITIIKKI

Aineistossani esiintyi kielteisten näkemysten rinnalla myös lihavuuden puolustus. Lihavuutta puolustettiin perustelemalla sitä erityisesti laihduttamisen vaikeudella. Koska lihavuus on kulttuurisesti paheksuttua, on lihavan lähes välttämättömä osoittaa, että hän on pyrkinyt laihtumaan, katu syömistään tai suunnittelee uusia laihdutuskeinoja (ks. myös esim. Puuronen 2004, 281). Aineistostani kävi ilmi, että lihavuuden merkitysten vuoksi se on välttämättömä selittää, tavalla tai toisella: *”...Tiedetään nämä ihtrat on itse aiheutettu mutta koko elämäni olen vain laihduttanut ja laihduttanut siinä onnistumatta. Ihan on liikunnalla ja ruokavaliolla, eri pillereillä ja millä kaikella yritetty. Vaan aina sitä huomaa taas mäsäilevänsä.”* (2007)

On tyypillistä, että lihavuudelle pyritään usein löytämään jokin luonnollinen syy (LeBesco 2004, 14, vrt. Hänninen ym. 2006). Myös aineistossani lihavuutta puolustava argumenttityyppi peräänkuulutti lihomisen syiden moniulotteisuutta ja niiden ymmärtämisen merkitystä. Eräs keskustelija koki toisen kirjoittajan loukkaaneen häntä syyllistävällä näkemyksellään lihavuudesta ja kirjoitti vastauksessaan seuraavasti: *”Simulla ei luultavasti olisi kykyä kuunnella kenenkään lihavuuden tarinaa ja mikä kenetkin on ajanut syömään. Se on selvää, että liikaa on syöty, mutta mikä ihmisen saa niin tekemään itselleen. Kuuntelisi joskus, etkä vain aukoi päätäsi, sen osaa kaikki, mutta kuuntelu pitää opetella.”* (2009)

Keskusteluissa tuotiin esille erityisesti psykososiaalisia tekijöitä, kuten tunteita, syömisen motiiveina (ks. esim. Konttinen 2012). Lisäksi aineistossa esitettiin myös biologisia lihavuuden selitystekijöitä. Myös tutkimuksissa on tuotu esille esimerkiksi geenien (esim. Eriksson 2011, 221, Kaukua 2003), lapsuuden elinolojen (Kestilä ja Rahkonen 2011) sekä pitkäkestoisen stressin (esim. Bjorntorp 2001) yhteyksiä lihavuuteen. Osa liitti lihavuuden myös riippuvuuteen tai BED-ahmimishäiriöön (binge eating disorder), jonka oirekuvana on kykenemättömyys kontrolloida syömistä: *”Monet pitävät sitä pelkkänä abneutena ruokaan, jonka voi itse lopettaa, jos vain tahtoo. BED:ssä ruoka toimii kuin ”lääke”, mutta sellainen, jolla ko. sairautta ei ole, ei voitahdo ymmärtää sitä.”* (2007)

Aineistossa tunnettiin hyvin kulttuurisia ja yhteiskunnallisia lihavuuden selitystekijöitä. Keskustelijat toivat esille esimerkiksi pikaruokakulttuurin, epäterveellisen ruoan mainonnan sekä edullisen hinnan ja kysyivät: *”kumpi onkaan suurempi syyllinen: valmistaja vai kuluttaja?”* (2007) Myös tutkimuksissa on tuotu esille, että terveysvaikutteiset elintarvikkeet ovat muita ruokatarvikkeita kalliimpia (Koivusilta 2011, 139) ja ruoan markkinointi vaikuttaa ruokatottumuksiin (Laaksonen ja Silventoinen 2011, Wilkinson ja Pickett 2011, 110–111). Varsinaisia sosioekonomisia selityksiä, joita tutkimuksissa on tuotu esille (esim. Lahelma ja Rahkonen 2011), oli aineistossa suhteellisen vähän.

”Meidän länsimainen markkinatalousjärjestelmä pohjaa siihen, että ruokaa ylituotetaan ja ylikulutetaan ja markkinoidaan apinan ravinnolla. Ei ole ihme, että moni käyttää yli tarpeen.” (2010)

”Köyhillä ei ole varaa terveysruokaan, ja siksi köyhät ovat nykyään tutkimuksen mukaan lihavampia kuin rikkaat.” (2007)

Keskustelijat puolustivat lihavuutta myös kyseenalaistamalla hallitsevaa lihavuuskeskustelua. Tämä lihavuusongelmaa kritisoiva argumenttityyppi oli kuitenkin harvinainen. Tässä puhetyypissä keskustelijat kritisoivat lihavuuteen liitettyjä terveysriskejä ja näkivät laihojen sairastavan siinä missä lihavienkin: painon asemasta he liittivät sairaudet sattumaan tai kohtaloon. *”Mun kaveri on kuin sukkapuikko, paksuin kohta on nenä, silti sillä on tuhat ja sata sairautta. Ei se aina niin mene, että se lihavin on se sairain.”*(2005)

Aineistossa jotkut näkivät yhteiskunnallisen lihavuuskeskustelun vääristyneenä ja korostivat lihavuutta myös yksilön oikeutena (Cooper 1998, Harjunen 2007). He eivät ainoastaan kritisoineet lihavuuskeskustelua, vaan myös tuottivat *lihavuutta suosivaa* puhetta. Luptonin (1995, 139) mukaan terveysdiskurssista tietoiset ihmiset saattavat aktiivisesti käyttäytyä ei-toivotulla tavalla ja pyrkii haastamaan sen. Irtautuminen terveyspolitiikasta voi siten olla myös tietoista tottelemattomuutta, normien rikkomista ja kyseenalaistamista, kuten aineistoni osoitti:

”Lihavillakin on oikeus ja mahdollisuus elää ihan tavallista elämää. Lihavatkin tekevät työtä, elättävät itsensä ja perheensä. Se on jotain kummallista propakandaa että lihavat makaavat uuninpankolla ahtaen ruokaa kitusiinsa 24/7 ja sairastavat koko ajan käyttäen hyväkseen abherien laihojen rahat.” (2010)

”Totuus on, että ylipainoisuus tulee lisääntymään ja mitä enemmän meitä on sen vahvempia me olemme. Ongelmana vain on se, että niin monet ylipainoiset uskovat tuohon laihojen propagandaan siitä, että olemme huonoja ihmisiä ja pysyttelevät siksi mahdollisimman huomaamattomina. Ei muuta kuin esille ja barrikadeille, ei muuten mikään muutu.” (2006)

LOPUKSI

Tutkimukseni tuo esille, että maallikot ottavat internetkeskustelussa aktiivisesti kantaa yhteiskunnalliseen lihavuuskeskusteluun. Osaltaan keskustelu mukaili ja kärjisti yhteiskunnallista terveysdiskurssia, jossa lihavuus esitetään (itse aiheutettuna) ongelmana, joka tulisi ratkaista. Tässä *lihavuuden kielteisessä diskurssissa* liha-

vuus rakentui ruumiillisuudeksi, jonka ongelmallisuutta perusteltiin niin terveydelliseltä, esteettiseltä, taloudelliselta, poliittiselta, moraaliselta kuin ekologiseltakin kannalta. Lihavuus tuotiin esille yhteiskunnallisena uhkana ja ongelmana erityisesti kansanterveyden kannalta: keskustelijoiden huoli kohdentui, ei niinkään yksilön terveyteen kuin lihavuuden hoidon *kansantalousvaikutuksiin*. Samalla kun lihavuuden syntymekanismia määritettiin usein itse aiheutetuiksi, lihavuus näyttäytyi kaikkien yhteisenä ongelmana, ei yksityisasiana, johon ulkopuolisten on jopa velvollisuus puuttua. Osa keskustelijoista näki lihavuuden erityisen kielteisesti. Lihavuuden kielteisessä diskurssissa oli erotettavissa osajoukko, jonka keskustelu ilmensi *vihapuhetta*: lihavat näyttäytyivät muista poikkeavana ihmisryhmänä, nykypäivän syntisinä, joiden syrjimistä perusteltiin luonnolliseksi ja välttämättömäksi.

Yhteiskunnallinen terveysdiskurssi ja näkemys lihavuudesta itse aiheutettuna ongelmana myös kyseenalaistettiin. Keskustelussa esiintyi argumenttityyppi, jossa lihavuutta ymmärrettiin ja puolustettiin rakentamalla sitä monisyiseksi ilmiöksi. Aineistossani esiintyvä lihavuuden puolustus oli suurelta osin *selittävä*: vaikuttaakin siltä, että yhteiskunnassa lihavuus on rakentunut niin kielteiseksi ruumiillisuudeksi, että se tarvitsee synn ja selityksen – esimerkiksi geeniperustaisen tai hormonaalisen. Ymmärtämällä lihavuutta keskustelijat kyseenalaistivat lihavuuden kielteisyyden ja rakensivat sitä hyväksyttävämmäksi ruumiillisuudeksi.

Aineistoni osoitti myös, että maallikot eivät yksiselitteisesti hyväksy lihavuuden ongelmastatusta. Keskustelijat rakensivat myös yhteiskunnallisen *terveyspuheen vastadiskurssia*: he paitsi puolustivat lihavuutta, myös erityisesti rakensivat sitä positiivisemmaksi ruumiillisuudeksi kuin yhteiskunnallisessa keskustelussa on tapana. Tämä puhetyyppi haastoi virallisen terveysdiskurssin mukaisen näkemyksen ja korosti yksilön oikeutta olla lihava. Aineistoni ilmensi siten myös biovaltaan sisältyvää vastustusta ja pyrkimyksiä kyseenalaistaa yhteiskunnallisia valtakeskusteluja (esim. Foucault 1998, 69).

Tutkimukseni perusteella lihavuudesta itse aiheutettuna ongelmana käyty keskustelu on jaoteltavissa kolmeen diskurssiin: *kielteiseen, selittävä*n ja *vastustavaan*. Kielteinen diskurssi ylläpiti ja vahvisti normalisoivaa lihavuuskeskustelua. Lihavuutta selittävä diskurssi keskittyi lihavuuden puolustamiseen ja ymmärrettäväksi tekemi-

seen. Vastadiskurssissa lihavuutta ei tuomittu tai selitetty, vaan pyrittiin tuomaan se esille itsessään arvokkaana asiana. Biovallan näkökulmasta tarkasteltuna ensimmäinen tyyppi edustaa yhteiskunnassa esiintyviä normalisoivia käytäntöjä, toinen tyyppi puolestaan osoittaa ymmärtävän näkemyksensä kautta normiruumiin tiukat rajat ja antaa selityksen rajojen ylityksille. Kolmas tyyppi edustaa varsinaista vastadiskurssia: biovallan sisältyvää vallan vastustusta.

Aineistoni kielteiset argumentit olivat usein tyyllisesti kärjekkäitä ja provosoivia. Positiiviset lihavuusnäkemykset olivat sitä harvinaisempia mitä myönteisempiä ne olivat. Lihavuuden esittäminen itsessään myönteisenä tai arvokkaana oli harvinaista. Tämä myötäilee kulttuurista ymmärrystä lihavuudesta. Onkin todettu, että lihavuuden ihailu on kulttuurissamme niin harvinaista, että se rinnastetaan toisinaan jopa eräänlaiseen fetissiin (Kyrölä 2007, 162). Tutkimuksen lähtökohta – lihavuuden tarkastelu itse aiheutetuista sairauksista käydyn keskustelun kontekstissa – selittää osaltaan aineiston kielteisen painotuksen. Tutkimukseni lähtökohtaan perustuneeseen myös se, että aineistossani lihavuutta *ei* käsitelty juurikaan sukupuolittuneesti, vaan ensisijaisesti terveysongelmana. Yleensä lihavuudesta puhutaan tyypillisesti naisten ongelmana – vaikka miehet ovatkin länsimaissa naisia useammin ylipainoisia (esim. Bordo 1993).

Tutkimus osoittaa, että maallikot tukeutuvat keskustelussaan yhteiskunnalliseen terveysdiskurssiin, jota esimerkiksi Aho (2009) esitteli tutkimuksessaan. Yhteiskunnallinen terveydenedistämispuhe näyttää pyrkivän hyvään tuottaessaan terveyttä koskevaa tietoa ja suosituksia (Gastaldo 1997, 113). Kuitenkin sama diskurssi luo itseään ja muita normalisoivia subjekteja, minkä aineistoni vahvasti osoitti. Riskialttiisti käyttäytyvä ihminen ei täytä velvollisuuttaan vastuullisena kansalaisena (Petersen 1997, 98), ja siksi normista poikkeavuus – kuten lihavuus – rakentuu epäilyttäväksi, yhteiskunnan turvallisuutta uhkaavaksi tekijäksi, normalisoinnin ja kurinpidon kohteeksi.

Samalla kun tutkimukseni kertoo, että maallikot mukailevat yhteiskunnallista terveysdiskurs-

sia, se myös osoittaa, että maallikot tuntevat hyvin terveysriskit. Vaikka tavoitteena ei ollutkaan lihavuuden syiden selvittäminen, on kiinnostavaa huomata, että aineistoni perusteella lihavuus ei näyttänyt johtuvan tiedon puutteesta. Kuitenkin yhteiskunnassamme lihavuuden ehkäisyn kulmakivi on tehokas terveysinformaation levittäminen. Biovallan näkökulmasta tämä johtaa tarkastelemaan terveydenedistämiskoneiston merkitystä, ei niinkään informaation tuottajana, vaan pikemminkin lihavuuden ongelman muistuttajana ja normiruumiin vahvistajana. Lihavuuteen liitetyt terveydelliset uhkakuvat painottavat käsitystä normiruumiin turvallisuudesta (Kyrölä 2007, 52) ja samalla vahvistavat myös kulttuurista, lihavuuskielteistä näkemystä. Tällaisten lihavuuteen liitettyjen mielikuvien voi nähdä edustavan biovallan mukaista sosiaalista sääntelyä ja kontrollia, jotka vahvistavat hyväksyttävyyttä ja alleviivaavat ongelmaa. Tässä kehyksessä myös Foucault'n (1998) kuvaama 'tunnustaminen' tulee tarpeelliseksi; sen myöntäminen, että lihavuus on väärin ja sitä tulee katua, hävetä, selittää.

Julkisessa lihavuuskeskustelussa vastakkaiset tai kriittiset näkökulmat lihavuuden ongelmastuksesta ovat harvinaisia. Paul Campos (2004) on selittänyt tätä esittämällä, että lihavuus on yhteiskunnalle täydellinen ongelma: Lihavuus on yleistä ja siitä halutaan päästä hanakasti eroon. Koska lihavuus on kuitenkin pysyvää, johtaa tämä siihen, että lihavuuden ehkäisyyn ja laihdutusteollisuuden liittyvä taloudenhaara on myös tuottoisa. (Ks. myös Harjunen ja Kyrölä 2007, 18–21.) Tästä näkökulmasta lihavuus ei näyttäydäkään kansantaloudellisena uhkana, vaan päinvastoin, tuottoa lisäävänä liiketoiminnan kohteena.

Lihavuutta tarkastellaan niin vahvasti ongelma- ja terveyslähtöisistä näkökulmista, että toisenlaiset näkemisen tavat voivat olla hankalia: nyt esimerkiksi lihavuuden esittäminen positiivisena ja arvokkaana asiana on eräänlainen erikoisuus. Samalla kielteiset näkemykset lihavuudesta ovat yleisiä. Tämän vuoksi monitieteinen lihavuustutkimus on tarpeellinen erityisesti siinä, että se voi tuoda esille aidosti erilaisia ja monipuolisia näkökulmia lihavuudesta.

Nowadays life style is considered to have an important impact on health. As some lifestyle behaviours are proven to impact health adversely, some diseases and health problems have been called 'self-induced'. In societal discussions especially fatness has been on display. The research examines how lay-people discuss about fatness in the context of self-inflicted diseases. The material consists of discussions from Finnish online forum over the period 2005–2010. The research method is qualitative content and discourse analysis. The results show that there are three different types of arguments: negative discourse, explanatory dis-

course and discourse which resisted the problem status of fatness.

The negative type of discussion highlighted that fatness is a problem which should be solved. This negative discussion included also extremely negative speech, which is interpreted as a hate-speech. The explanatory discussion emphasized that fatness is understandable and seek to explain fatness in many ways. The resistant type of discussing questioned the health risks related to fatness and proclaimed that fatness is valuable.

KIRJALLISUUS

- Aho T. Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto. Suomen Lääkärilehden tekstit lihavuudesta vuosilta 1995–2008 medikalisoituneessa kulttuurissa. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, 2009.
- Alasuutari P. Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere 1999.
- Beck U. Risk society. Towards a new modernity. Sage, London 1992.
- Berger PL, Luckmann T. Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Gaudeamus, Helsinki 1994.
- Bergman R, Stefanovski, D, Buchanan, TA, Sumner AE, Reynolds J, Sebring N, Xiang A, Watanabe R. A better index of body adiposity. Obesity 2011;19:1083–1089.
- Bjorntorp P. Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? Obesity reviews 2001;2:73–86.
- Blaxter M. Health and lifestyles. Routledge, London 1990.
- Bordo S. Unbearable weight. Feminism, Western culture, and the body. University of California, Berkeley, Los Angeles and London, 1993.
- Burr V. Social constructionism. Routledge, London 2003.
- Butler J. Excitable Speech. A politics of the performative. Routledge, New York & London 1997.
- Campos P. The Obesity Myth. Why America's obsession with weight is hazardous to your health. Gotham Books, New York 2004.
- Cooper C. Fat and proud. The politics of size. Women's Press, London 1998.
- Eckhardt A. Artifiizelle Krankheiten. Nervenarzt 1992;63:409–15.
- Euroopan neuvoston ministerikomitea. Recommendation no. (97) 20, of the committee of ministers to member states on "hate speech". 1997. [http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/media/doc/cm/rec\(1997\)020&expmem_EN.asp](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/media/doc/cm/rec(1997)020&expmem_EN.asp) [Luettu 30.06.2012]
- Eriksson J. Ohjelmoituuko aikuisiän terveys jo sikiökaudella. Teoksessa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepideologia. Gaudeamus, Helsinki 2011.
- ETENE -julkaisuja. kokousmuistio 19.12.2002. Sosiaali - ja terveysministeriö, Helsinki 2002.
- ETENE -julkaisuja. Autonomia ja heitteillejätö – eettistä rajankäyntiä. Kesäseminaari 18.8.2003. Sosiaali - ja terveysministeriö, Helsinki 2004.
- Evans B, Colls R. Measuring fatness, governing bodies: The spatialities of the Body_mass index (BMI) in anti-obesity politics. Antipode 2009;41:1051–1083.
- Eysenbach G, Till J. Ethical issues in qualitative research on internet communities. BMJ 2001;23:1103–1105.
- Eysenbach G, Wyatt J. Facilitating research via the internet. Teoksessa McKenzie B. (toim.) Internet and medicine. Oxford University 2002.
- Falk P. The Consuming body. Sage, London 1994.
- Farrel AE. Fat Shame. Stigma and the Fat Body in American culture. New York University Press, New York, London 2011.
- Featherstone M. 2000 Body modification. Sage, London 2000.
- Foucault M. Seksuaalisuuden historia. Gaudeamus, Helsinki 1998.
- Gard M, Wright J. Obesity epidemic. Science and ideology. Routledge, New York 2005.

- Gastaldo D. Is health education good for you? Re-thinking health education through the concept of bio-power. Teoksessa Petersen A, Bunton R. (toim.) Foucault, health and medicine. Routledge, London 1997.
- Giddens A. Modernity and Self-Identity. Self and society in the late modern age. Stanford University, Stanford 1991.
- Greco M. Psychosomatic subject and the "duty to be well": personal agency within medical rationality. *Economy & Society* 1993;22:357–72.
- Hacking I. The social construction of what? Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, London, 1999.
- Harding J. 'Bodies at Risk'. Teoksessa Petersen A, Bunton R. (toim.) Foucault, health and medicine, Routledge, London and New York 1997.
- Harjunen H. Lihavuus välitilana. Teoksessa Kyrölä K, Harjunen H. (toim.) Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Like, Helsinki 2007, 205–227.
- Harjunen H, Kyrölä K. Johdanto. Teoksessa Kyrölä K, Harjunen H. (toim.) Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Like, Helsinki 2007, 9–46.
- Harjunen H. Women and fat: approaches to the social study of fatness. *Jyväskylä studies in education*, 2009.
- Helen I, Jauho M. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helen I, Jauho M. (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Gaudeamus, Helsinki 2003.
- Hiltunen P. Läskisota. *Image*, 2007, 2.
- Hukkanen V. Esko Aho korottaisi hoitomaksuja kuntonsa laiminlyöjiltä. *Kauppalehti* 31.8.2005 (s. 2).
- Hänninen S. Lihavuus on epäterveellistä, itse aiheutettua ja rumaa. Julkaisematon pro gradu työ. Kansantervystieteen laitos, Tampereen yliopisto, 2000.
- Hänninen S. Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihaviiden ihmisten kokemana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1557, Tampere University Press, Tampere 2010.
- Hänninen S. Kaukua J, Sarlio-Lähteenkorva S. Vaikeasti lihavat selittävät lihavuuttaan eniten elintavoilla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2006;122:1625–30
- Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. Diskurssianalyysin aakkoset. *Vastapaino*, Tampere 1993.
- Katajajuuri J-M, Vinnari M. Jokapäiväinen leipämme. Kaikesta jää jälki – puheenvuoroja ympäristöstä säästävästä valinnoista. *Avain*, Helsinki 2008.
- Kaukua J. Lihavuus on muutakin kuin ylipainoa. *Suomen Lääkärilehti* 2003;30–32:3099–3100.
- Keski-Rahkonen A, Bulik C, Pietiläinen KH, Rose R, Kaprio J, Rissanen A. Eating styles, overweight and obesity in young adult twins. *European Journal of Clinical Nutrition* 2007;61:822–829.
- Kestilä L, Rahkonen O. Lapsuuden elinolot ja aikuisuuden terveys. Teoksessa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepideologia. Gaudeamus, Helsinki 2011.
- Koivusilta L. Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepideologia. Gaudeamus, Helsinki 2011.
- Kokkonen R. Mitrarissa lapsen keho ja vanhemmuus. Tervettä lasta sekä "hyvää" ja "huonoa" vanhemmuutta koskevia tulkintoja nyky-Suomessa. *Itä-Suomen yliopisto*, 2012.
- Konttinen H. Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors. *University of Helsinki, Unigrafia*, Helsinki 2012.
- Koskenvuo K, Aalberg V. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2003.
- Kotakorpi K, Härkönen T, Pietinen P, Reinivuo H, Suoniemi I, Pirttilä J. Terveysperusteisen elintarvikeverotuksen vaikutukset kansalaisten terveydentilaan ja terveyseroihin. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 2011:7.
- Kuula A. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. *Vastapaino*, Tampere 2006.
- Kyrölä K, Harjunen H. (toim.) Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Like, Helsinki 2007.
- Kyrölä K. Lihavuusvaara! Teoksessa Kyrölä K, Harjunen H. (toim.) Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Like, Helsinki 2007, 49–82.
- Kyrölä K. The weight of images. Affective engagements with fat corporeality in the media. *Annales Universitatis Turkuensis*, Turku 2010.
- Laaksonen M, Silventoinen K. Mitä on sosiaaliepideologia. Teoksessa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepideologia. Gaudeamus, Helsinki 2011, 11–25.
- Lahelma E, Rahkonen O. Sosioekonominen asema. Teoksessa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepideologia. Gaudeamus, Helsinki 2011, 41–59.
- Laukkanen M. Sähköinen seksuaalisuus. Tutkimus tyttöydestä nettikeskusteluissa. *Acta Universitatis Lapponiensis*, 114. Rovaniemi 2007.
- Le Grand J. *Equity and choice*. Harper Collins, London 1991.
- LeBesco K, Brazier JE. Introduction. Teoksessa Brazier JE, LeBesco K. (toim.) Bodies out of bound. Fatness and transgression. University of California, Berkeley and Los Angeles 2001.
- LeBesco K. Revolting bodies. The struggle to redefine fat identity. *University of Massachusetts Press, Amherst and Boston* 2004.
- LeBesco K. Fat panic and the new morality. Teoksessa Metz J, Kirkland A. (toim.) *Against Health: How Health Became the New Morality*. New York University Press, 2010:72–82.
- Lihavuus: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki, suomalainen lääkäriseura Duodecim 2011. kaypahoito.fi [Luettu 30.12.2011]

- Lupton D. *The Imperative of Health: Public health and the regulated body*. Sage, London 1995.
- Lupton D. *The food, the body and the self*. Sage, London 1996.
- Lupton D, Tulloch J. 'Life would be pretty dull without risk': voluntary risk-taking and its pleasures. *Health, Risk & Society* 2002;4:113–124.
- Lupton D. Lay discourses and beliefs related to food risks: an Australian perspective. *Sociology of Health & Illness* 2005;27:448–467.
- Maasilta M. (toim.): *Maahanmuutto, media ja eduskuntavaalit*. Tampere University Press 2012.
- Mennel S, Murcott, A, van Otterloo AH. *The Sociology of Food: Eating, Diet and Culture*. Sage, London 1992.
- Meriläinen R. Viisikko, läski ja eväskorin salaisuus. *Helsingin sanomat*, osa Lääkikapina –juttusarjaa, 8.1.2007.
- Mikkeli H. Terveys ihanteena – terveys elämäntapana. Teoksessa Joutsivuo T, Mikkeli H. (toim.) *Terveysden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitusten kulttuurihistoriaa*. Historiallinen arkisto 106, 1995.
- Mustajoki P. Lihavuuden ehkäisy terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 2000;34:3354–3355.
- Mäki P, Sippola R. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. *Suomen lääkäri-lehti* 2012;67:767–774.
- Männistö S, Laatikainen T, Vartiainen E. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti. *Terveys ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki 2012.
- Nikkinen J. Ideological notions in public health care rationing – Case studies from Oregon, New Zealand and Finland. *Helsingin yliopisto, systemaattisen teologian laitos*, 2007.
- Orbach S. *Fat is a feminist issue*. Galahad books, New York 1978.
- Pekurinen M. Lihavuus, terveysmenot ja sosiaaliturva Suomessa 2004. Esitelmä Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemian konsensuskokouksessa: Lihavuus – painavaa asiaa painosta, Espoo 24.–26.10.2005.
- Pekurinen M. Mitä lihavuus maksaa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2006;122:1213–4.
- Peltonen M, Harald K, Männistö S. *Kansallinen Finriski 2007 –terveystutkimus*. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 34/2008. Yliopistopaino, Helsinki 2008. [www.ktl.fi/julkaisut]
- Petersen A. Risk governance and the new public health. Teoksessa Petersen A, Bunton R. (toim.) *Foucault, health and medicine*. Routledge, London 1997.
- Polso L. *Kietoutuneen laihduttajan ura – ylipaino haasteena naisen elämässä*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Naistutkimusraportteja, Helsinki 1996.
- Puuronen A. *Rasvan tyttävät 2004*. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsenytymisestä. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 42. Nuorisotutkimusverkosto, Helsinki 2004.
- Puuronen A. Mitä on terveys – tietoa, taitoa vai tajua? Teoksessa Puuronen A. (toim.) *Terveystaju*. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, Helsinki 2006a.
- Puuronen A. *Läskin yhteiskunnallinen seulonta*. Teoksessa Puuronen A (toim.) *Terveystaju, nuoret politiikka ja käytäntö*. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, Helsinki 2006b.
- Rikoslaki, 39/1889. Muutos 511/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110511>
- Rippe JM. (toim.) *Lifestyle medicine*. CRC, Taylor & Francis group, Boca Raton 2013.
- Rosta J. Is alcoholism a self-induced disease? A survey among doctors in Aarhus, Denmark and in Mainz, Germany. *Nordic journal of psychiatry* 2004;58:219–22.
- Saarni SI, Anttila H, Saarni SE, Mustajoki P, Koivukangas V, Ikonen T, Malmivaara A. Lihavuuden leikkaushoitoon liittyviä eettisiä näkökohtia. *Duodecim*. 2009;125:2280–6.
- Sarlio-Lähteenkorva S. Lihavuuteen ja laihtumistuloksen säilyttämistulokseen liittyvät sosiaaliset, terveydelliset ja käyttäytymistekijät. *Kansanterveystieteen julkaisuja M171:1999*.
- Sarlio-Lähteenkorva S. Liittyykö lihavuus taloudellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin? *Hyvinvointikatsaus* 2000, 38–40.
- Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Lahelma E. Relative weight and income at different levels of socio-economic status. *Am J Public Health* 2004;94:468–472.
- Sharon FS, Dangour AD, Garnett T, Lock K, Chalabi Z, Roberts I, Butler A, Butler CD, Waage J, McMichael A, Haines A. Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: food and agriculture. *The Lancet* 2009;374:2016–2025.
- Shilling C. *The Body and social theory*. Sage, London 1993.
- Stenberg T. Pakko laihduttaa? Asiantuntija Katariina Kyrölä. *Kauneus ja Terveys* 2006;3:86–87.
- Swinburn BA, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine* 1999;29:563–570.
- Townend L. The moralizing of obesity: A new name for an old sin? *Critical Social Policy* 2009;29:171.
- Tulloch J, Lupton D. *Risk and everyday life*. Sage, London 2003.
- Tuomi J, Sarajarvi A. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki 2002.
- Turner BS. *The Body and Society*. Basil Blackwell, Oxford and New York 1984.

- Turtiainen R, Östman S. Verkkotutkimuksen eettiset haasteet: Armi ja anoreksia. Teoksessa Laaksonen S-M, Matikainen J, Tikka M. (toim.) Orteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Vastapaino, Tampere 2013.
- Valkendorff T. Ortoreksiakeskustelu terveystutkimuksen ilmentymänä. Yhteiskuntapolitiikka 2011;76:413–424.
- Valtion lääketieteellinen toimikunta: Elämäntavan terveystutkimuksen tutkimusohjelma: työryhmäraportti. Suomen akatemian julkaisuja, 13, 1988.
- Weber A. Manual on hate speech. Strasbourg, Council of Europe publishing, 2009.
- Wilkinson R, Pickett K. Tasa-arvo ja hyvinvointi: miksi pienet tuloerot koituvat kaikkien hyväksi? HS kirjat, Helsinki 2011.
- Whillock R. The use of hate as a stratagem for achieving political and social goals. In Whillock R, Slayden D. (eds.) Hate speech. Sage, California, Thousand Oaks, 1995.
- Wolf G. Racists, Bigots and the law on the internet. Anti Defamation League. <http://archive.adl.org/internet/print.asp> [Luettu 30.06.2013]
- Wright J, Harwood W. (toim.) Biopolitics and the 'Obesity Epidemic' – Governing bodies. Routledge. New York 2009.
- Yoder S. Individual responsibility for health. Hastings Center Report. 2002;32:22–31.

TIINA VALKENDORFF

VTM, tohtorikoulutettava

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Yhteiskuntapolitiikan oppiaine