

Terveyskuri television lääkärisarjoissa

Terveydestä on tullut nykyihmisen tärkeämpiä henkilökohtaisia arvoja. Myös populaarissa terveysviestinnässä tuotetaan aktiivista kuluttajakansalaisuutta tarjoamalla aiempaa enemmän palveluhenkistä terveysisältöä. Artikkelissa tarkastellaan diskursseiteoreettisten käsitteiden avulla sosiaalisen ja subjektiivisen terveyden nivelymistä: kuinka hegemonista terveyskuriä tuotetaan kulttuurisesti television lääkärisarjoissa ja kuinka media toimii yhteiskunnallisen kamppailun kenttänä. Analyysin kohteena on kaksi esimerkkisarjaa *Tohtori Kiminkinen* (TV1) ja *House* (MTV3). Hegemonista terveyskuriä artikuloidaan lääkärisarjoissa *lääketieteen auktoriteetille alistumisena, yksilön aktiivisena pyrkimyksenä elämänhallintaan ja oman kurittomuuden tunnustamisena*. Näitä haastaa vastahegemoninen *oman moraliteetin* diskurssi. Yhtäältä terveys yksilöllistyy, mutta toisaalta terveyden medioituminen tuottaa entistä yhdenmukaisempia normeja elämän hallintaan. Kuluttajakansalaisen näennäinen vapaus onkin myöhäismodernin terveyskurin suuri paradoksi nykyisessä mediamaisemassa.

ANNA-MARIA MÄKI-KUUTTI

JOHDANTO

Terveys on tutkimusten mukaan nykyihmisen tärkeimpiä henkilökohtaisia arvoja. Terveyden arvostus on kasvanut tasaisesti 1980-luvun puolivälistä lähtien. Arvosuuntauksen muutos voidaan nähdä osana minäkeskeisten arvojen korostumista globaalien arvojen kustannuksella. (Suhonen 2007, 36–43.) Yksilöllistyminen on johtanut jatkuvaan ruumiillisuuden muokkaamiseen ja identiteetin työstämiseen. (Bauman 1992, 163–199, Kinnunen 2001, 189–193.) Viime aikoina on keskusteltu myös ulkonäköpaineista ja ”esteettisestä kompetenssista” työelämässä sekä työntajan oikeudesta kontrolloida alustensa ulkonäköä (Digitoday.fi, Taloussanomat.fi). Terveydestä ja hyvinvoinnista on siis tullut myös tapa tuottaa kurinalaista ihannekansalaisuutta (ks. Skeggs 1997, 2005). Viime kädessä terveyden valta kietoutuukin tänä päivänä kysymykseen, millainen ihmisen on oltava, jotta hän kelpaa kunnon kansalaiseksi.

Terveyden olemukseen kuuluu väistämättä materiaallinen ulottuvuus, mutta sen merkitys rakentuu myös sosiaalisesti ja diskursiivisesti. Ter-

veyttä ei voi palauttaa pelkästään diskursseihinsa, mutta sen sosiaalisissa käytännöissä saamia merkityksiä ei voi ohittaaakaan. Terveydestä normittavana merkitsijänä neuvotellaan diskursiivisesti niin uskonnon, psykologian, lääketieteen, oikeustieteen, talouden, politiikan, työelämän kuin yksityiselämänkin käytännöissä. Näitä sosiaalisubjektiivisia merkitys- ja identiteetikamppailuja käydään nyt erityisesti mediassa – terveys medioituu.

Medioituminen viittaa kaksisuuntaiseen prosessiin: yhtäältä medialla on itsenäinen asema ja oma logiikka, johon muut yhteiskunnalliset toimijat sopeutuvat. Toisaalta media integroituu muihin instituutioihin, jotka toimivat aiempaa mediavälitteisemmin. Medialogiikka määrittelee käytännössä sen, mikä informaatio on tärkeää ja mikä ei. Esimerkiksi tärkeimpien julkisten terveyskysymysten agenda muodostetaan mediassa, joka tuo yhteen eri intressiryhmien kamppailun. Keskeiset teemat kierrätetään nopeasti välineestä toiseen, uutisista viihteeseen, mainoksista fiktion. Samalla tuotetaan mediadiskurssiin sopivia terveysidentiteettejä. Terveyden tuotteistuminen

ja yksilöllistyminen näkyy niin terveystalouden, lifestyle-ohjelmien kuin terveystalouden erilaisien hybridimuotojenkin lisääntymisenä. (Kamin 2007, 121–124, Hjarvard 2008.)

Suomalaismedian uutisjutuista jo lähes joka kymmenes käsittelee terveyttä, sosiaaliturvaa tai alkoholia. Näistä kolme neljäsosaa on terveystaloutta. (Suikkanen ja Syrjä 2010, 22–24.) Yksiselitys terveystalouden kasvulle voi olla journalismin kääntymisen kohti yleisöä: se huomioi yleisön tarpeet asemoimalla ihmiset kuluttajiksi ja tarjoilemalla heille hyvän elämän nimissä laihdutusvinkkejä tai tuotevertailuja. Pelkkä journalismin perinteinen yhteiskunnallinen monitorointitehtävä ei enää riitä. (Ks. Ruoho ja Torkkola 2010, 116–126.)

Suhtautuminen terveystalouden sisältöihin on kuitenkin muuttunut. Vuonna 1995 tehdyssä kyselyssä valtaosa vastaajista piti terveystaloutta tarpeellisenä ja kannustavana, runsas neljännes ahdistavana ja kymmenesosa liiallisena. (Aarva 1995, 105.) Kymmenen vuotta myöhemmin jo 40 prosenttia oli sitä mieltä, että median terveystieto lisää ahdistusta ja pelkoa (Aarva 2005, 15). Ahdistuminen kertoo muun muassa vaikeudesta omaksua terveyden alueella kuluttajakansalaisen (Clarke ym. 2007) roolia. Kasvanut valinnanvapaus ja informaatio eivät ole poistaneet kansalaisten epävarmuutta vaan pikemmin lisänneet hämmennystä. Aktiivisen kuluttajakansalaisen ihanne houkuttaa mutta voi edustaa uudenlaista alistamisen muotoa, jossa vapaus on näennäistä tai ainakin rajallista: kunnon kuluttajakansalaisen on osattava valita oikein. (Lehtonen ja Koi-vunen 2010, 245–246.) Valinnanvapauden rinnalla elävätkin jatkuvasti eriaistiset ohjaustoimet terveystaloudesta lääkeresepteihin ja pakkohoitoon.

Lähestyn tätä medioituvaa ja markkinoituvaa myöhäismodernia terveyttä artikkelissa diskurssiteoreettisesta näkökulmasta, joka korostaa diskurssiivista kamppailua sekä pysyvyyden ja muuttuvuuden jatkuvaa dynamiikkaa. Kysyn artikkelissa, kuinka mediassa tuotetaan terveystaloutta ihannesubjektia. Tarkastelen terveystaloutta *hegemonian*, *artikulaation*, *diskurssin*, *kiinnekohdan*, *kelluvan merkittävien*, *yhtäläisyyden ketjun* ja *fantasian* käsitteiden avulla. Terveystaloutta tarkoitan sosiaalisen ja subjektiivisen terveyden niveltymistä toisiinsa mediakulttuurissa. Analysoin television lääkärisarjojen puhetapoja, jotka ylläpitävät mutta myös hajottavat hegemonisen terveystalouden kulttuurista yhteisyyttä eli sitä, kuinka

julkiset terveystalouden normit tulevat osaksi yksityistä elämän hallintaa, joskus jopa vastoin yksilön omia toiveita (ks. Ruuskanen 2010, 80). Palaan terveystalouden tarkempaan määrittelyyn vielä tuonnempana.

Artikkeli sijoittuu kulttuurisen terveystalouden tutkimusperinteeseen, joka tutkii ennen kaikkea merkitysten muodostumista eikä viestinnän vaikutuksia ihmisten asenteisiin tai käyttäytymiseen. Terveystalouden tutkimuksen kulttuurinen linja korostaa kielen tuottavaa luonnetta eli sitä, että median terveydet ja sairaudet eivät ole representaatioita toisaalla rakentuvista terveyksistä ja sairauksista vaan osa terveyksiä ja sairauksia tuottavia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia käytäntöjä. Terveys ja sairaus ymmärretään siis monimuotoisena, kulttuurisesti rakentuvana ilmiönä. (Ks. esim. Gwyn 2002, 6, Seale 2002, 11–12, Lupton 2003, 12–14, Torkkola 2008, 67–72.)

AINEISTO JA MENETELMÄ

Olen käyttänyt tutkimusaineistoni analyysissä ensinnäkin laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin perusperiaatteita kuten havaintojen pelkistämistä ja ymmärtävää lähestymistapaa (Alasuutari 1999, 51, Tuomi ja Sarajärvi 2002, 26–33). Toiseksi, analyysini perustuu Ernesto Laclau ja Chantal Mouffin kehittämään diskurssiteoreettiseen lähestymistapaan. Diskurssiteoria tutkii kielen tavoin rakentunutta maailmaa. Merkitykset, toimijuus ja identiteetit tuotetaan *artikulaation* prosessissa, jossa yhdistetään *diskurssiivisia* elementtejä hallitsevien käsitteiden eli *kiinnekohdian* ympärille. Kiinnekohdat pitävät *diskurssia* koossa, vaikka ovatkin muutosalttiita. *Kelluvaksi merkittäviksi* kutsutaan kiinnekohtaa, josta on käynnissä kamppailu. (Laclau ja Mouffe 2001, 105, Palonen 2008, 215–216.) Tällaiset sosiaalisesti ylimääräytyvät merkittävät voivat saada eri konteksteissa erilaisia merkityksiä ja ylittää diskurssien rajoja.

Hegemonia viittaa erilaisten näkökulmien kamppailuun johtovallasta eli tässä tapauksessa kamppailuun siitä, millaista on tavoiteltava ja ihanteellinen terveystalouden. Sen pyrkimyksenä on vakiinnuttaa tietyt kiinnekohdat eli hegemoniset käsitteet ja diskurssit *normeiksi* eli luoda perusta konkreettiselle sosiaaliselle terveystaloudenjärjestykselle. Hegemoniassa on myös kyse diskurssiivisesta ”me”-ryhmittymän rakentamisesta, jonka tavoite on puhutella rajojensa sisällä mahdollisimman laajaa ihmisjoukkoa. Hegemonian muodostamisessa on aina läsnä *antagonistisen* toiseuden ra-

jaaminen ulkopuolelle. Keskeistä antagonismeissa ei ole vain niiden hajottava vaikutus vaan myös niiden yhteisyyttä ja identifikaatiota luova merkitys. Antagonismeja artikuloidaan *yhtäläisyyden ketjuilla*, jotka yhdistävät erilaisten identiteettien merkitsijöitä yhdeksi diskurssiksi hävittämättä kokonaan niiden eroja. Hegemoniat ovat *kontingenteja* (muuttuvia ja epävarmoja) järjestelmiä, jotka ovat jatkuvasti alttiita vastahegemonioille. Niissä on aina sekä jotakin vakiintunutta (kiinnekohdat) että jotakin vakiintumatonta (sosiaalisen avoimuuden ja ylimääräytymisen elementti). Jatkuvan uudelleenartikulaation ajatus ja lopullisen sulkeuman mahdottomuus ovat diskurssiteorian keskeisiä lähtökohtia. Niiden taustalla on perustava *puute*, joka on ominaista niin subjekteille kuin rakenteillekin. Ne ovat aina vajavaisia eivätkä koskaan lopullisesti täydellisty. Diskursiivisissa paikaltaan siirtymissä piilee myös vapauden ja *toimijuuden* mahdollisuus. (Laclau 1996, 92, Laclau ja Mouffe 2001, 111–113; 134–144, Carpentier ja Spinoy 2008, 7–11, Palonen 2008, 213–219, Lehtonen ja Koivunen 2010, 236–237.) Myös *fantasioilla* on hegemonisissa artikulaatioissa keskeinen rooli symbolisen järjestelmän, ”todellisuuden” kokemuksen, vahvistajina. Ne täyttävät osaltaan puutteen aiheuttamia tyhjiä kohtia merkitysjärjestelmässä ja yhdistävät epävarmuuden pysyvyyteen. (Ks. Žižek 1997, 66, Stavrakakis 1999, 51–52.)

Diskursiiviset paikaltaan siirtymät ja toimijuuden mahdollisuudet tulevat hyvin esille myöhäismodernissa terveystieteessä, jota leimaa perinteisten asiantuntijoiden yksinomaisen auktoriteettiaseman kyseenalaistuminen. Lääketieteen rinnalle on tullut muita elämän hallinnan ammattilaisia sekä entistä tietävämpiä potilaita. (Kangas ja Karvonen 2000, 180–184.) Vaihtoehtoisia mielipiteitä esittävät asiantuntijat saavat tilaa etenkin vastakkainasettelun logiikkaan nojautuvassa mediassa. Diskurssiteoreettisesti ajateltuna ne edustavat sosiaalisen kentän antagonistisia voimia, jotka hakevat jatkuvasti paikkaansa suhteessa toisiinsa. Siksi mediaa terveystieteen rakentajana on perusteltua lähestyä hegemonian käsitteen kautta.

Television lääkärisarjoihin tihentyy kulttuuria merkityksiä terveydestä ja sairaudesta, lääketieteen vallasta sekä potilaan ja lääkärin suhteesta. Ne ovat täten hedelmällisiä tutkimuskohteita terveystieteen näkökulmasta. Olen valinnut aineistonäytteiksi kaksi tyyppillistä mutta toisistaan poikkeavaa aikalaissarjaa, joissa sosiaalinen ja

subjektiivinen terveys risteävät. Olen tarkastellut terveystieteen hegemonisen artikulaation rakentamista jatkuvana ja perinteiset vastakkainasettelut – julkinen ja yksityinen, asia ja viihde, vakava ja populaari – ylittävänä vuoropuheluna (ks. Koivunen ja Lehtonen 2005).

En ole tulkinnut televisiosarjoja vain teksteinä vaan yhteiskunnallisen terveystieteen kamppailun kenttänä, jota voidaan lukea suhteessa muuhun aikalaiskeskusteluun. Tämä voidaan nähdä rinnakkaisena Douglas Kellnerin (1998) diagnostiselle kritiikille ja ajatukselle mediakulttuurista oireena yhteiskunnallisille valtataisteluille. Populaarimediaa sen ideologisessa kontekstissa analysoimalla voi saada käsityksen siitä, mitä yhteiskunnassa tapahtuu. Mediasta tulkittavien oireiden analyysi on entistä tärkeämpää kansalaisuuden kulttuuristumisen myötä. Kansalaisten identiteetit muodostuvat enemmän yhteisesti jaettujen merkitysten, kokemusten ja affektien kuin instituutioiden pohjalle. Jokapäiväisten identifikaatiokokemusten merkitystä ihmisten mediakulutuksessa ovat korostaneet mm. Joke Hermes (1998) ja Thomas Tufte (2000). Nick Couldryn (2006) mukaan media pikemmin irrottaa ihmisiä kansalaisyhteiskunnasta kuin liittää heitä siihen. Kiinnostus esimerkiksi perinteisiä uutisia kohtaan on vähentynyt. Mediatutkimuksessa onkin nyt nähtävissä ns. affektiivinen käänne (ks. esim. Media & Viestintä 4/2010). Anu Koivusen (2010) mielestä vaarana on, että tunteeseen perustuvat (media)yhteisöt häivyttävät poliittiset erot. Juuri siksi on tärkeä analysoida mediaa kontekstuaalisesti eli tässä tapauksessa keskusteluttaa lääkärisarjojen tuottamia terveystieteen merkityksiä osana myöhäismodernia yhteiskunnallista todellisuutta.

En ole tutkinut aineistoja ns. faktanäkökulmasta (*mitä* ne sanovat aineiston ulkopuolisesta todellisuudesta) vaan kulttuurisen jäsentämisen näkökulmasta (*miten* ne omaa todellisuuttaan *tuottavat*) eli olen käyttänyt aineistoja *näytteenä* tutkittavasta todellisuudesta, sosiaalisen terveyden ja subjektiivisen elämän hallinnan vuorovaikutuksesta (ks. fakta- ja näytänäkökulmien eroista Alasuutari 1999, 90–124.) Aineistonäytteeni muodostavat ensimmäiset tuotantokaudet YLE TV1:n kotimaisesta terveystieteen *Tohtori Kiminkinen* (TK, yhteensä 15 jaksoa, 2009) ja MTV3:n amerikkalaisesta sairaaladraamasta *House* (*House M.D.*, H, yhteensä 22 jaksoa, 2004). *Housen* osalta olen tarkastellut päivystyspoliklinikalla tapahtuvia sivujuonia, jotka ovat

tutkimuskysymyksen kannalta relevantimpia ja monisyisempiä kuin pääjuonet. *Tohtori Kiminkinen* on medioituneelle terveystaloudelle tyypillinen genrehybrid, joka yhdistelee asiaa, viihdettä, valistusta ja tosi-tv:tä. Sarjan orientaatio on kokemuksellis-informatiivinen. Sarja kertoo saarijärveläisen maalaislääkärin **Tapani Kiminkisen** arjesta terveyskeskuslääkärinä. Sarja perustuu päähenkilön konstailemattomaan vuorovaikutukseen ihmisten kanssa: Kiminkinen ottaa kantaa, kannustaa aktiivisuuteen ja vastustaa byrokratiaa.

House on lajityypiltään *Teho-osaston* (ER) perillinen. *Teho-osasto* (1994–2009) toi yhdysvaltalaiseen sairaaladraamaan yhteiskunnallisia teemoja, nopeaa toimintaa, uudenlaista estetiikkaa ja särmikkään henkilögallerian. *Housen* eksentrisen päähenkilö, tohtori **Gregory House** (näyttelijä *Hugh Laurie*) toimii diagnostikkona fiktiivisessä opetussairaalassa New Jerseyssä. *House* kuvaa amerikkalaista terveydenhuoltojärjestelmää, joka perustuu yksityisiin sairausvakuuksiin ja yritysmäiseen hoivajohtamiseen. *House* hoitaa vain vaikeita, harvinaisia sairaustapauksia, joista on itse kiinnostunut. Vastapalvelukseksi hän joutuu tekemään ilmaista työtä päivystyspoliklinikalla. *House* käyttää eettisesti kyseenalaisia ja epäsovinnaisia metodeja, mikä aiheuttaa jatkuvasti ristiriitaitilanteita sairaalassa. *House* on epäsosiaalinen ja pitää ihmisiä epäluotettavina. ”Kaikki valehtelevat”, on hänen lempisanontansa. Sama epävarmuus pätee myös sarjassa kuvattuihin sairauksiin ja terveydenhuoltojärjestelmään.

TERVEYDEN JA SAIRAUDEN MONET DISKURSSIT

LÄÄKETIETEEN, YHTEISKUNNAN JA KULTTUURIN DISKURSSIT

Myöhäismodernin terveystalouden käsitteellinen tausta kytkeytyy terveyden ja sairauden kulttuurihistoriaan. Yksilön suhde (kansan)terveyteen ja sairauteen on aina ollut historiallisesti kontingentti: sitä on artikuloitu eri aikoina erilaisin merkitysijöin. Hegemoniset artikulaatiot subjektiivisen ja sosiaalisen terveyden suhteesta vaihtelevat historiallisesti, vaikka vanhat puhuvat ovatkin läsnä uusissa muodoissa.

Kansanterveysyö yhteiskunnallistui Suomessa 1800-luvun jälkipuolella. Kansa alettiin nähdä elävänä organismina, jonka vitaalisuuden hallinnasta tuli yhteiskunnallisen terveydenhoidon päätehtävä. Tähän ranskalaisen filosofin Michel Foucault'n ajatuksen elämän hallinnasta pohjau-

tuu myös terveystalouden käsite (*health citizenship* ks. Porter 1999, suomeksi ks. Helén ja Jauho 2003).

Terveystaloutta on määritelty sekä kansaan kuulumisen että oikeuksien kautta. Kansakuntaan kuulumisen näkökulmasta sillä on kansalaistava ja eriarvoistava ulottuvuus. Kansalaistaminen tarkoitti 1800-luvun lopulla lähinnä valistamista ja eriarvoistaminen kansalaisten jakamista normaaleihin ja sairaalloisiin. Valistuksen tarkoituksena ei ollut ainoastaan takapajuisten tapojen kitkeminen vaan kansan kokonaisvaltainen muokkaaminen oikealla tavalla tiedostavaksi. Terveyden vaalimisesta tuli yksilön velvoite kansakuntaa kohtaan. Itsekasvatus puolestaan takasi oikeuden terveyteen. Ajatus terveydestä yksilön oikeutena voidaan jäljittää Ranskan valankumoukseen, mutta Suomessa vastaava puhe vahvistui vasta 1960–70-luvuilla. Se merkitsi samalla sosiaalisen hallinnan tuomista terveystalouden ytimeen. Kansanterveysajattelu alkoi muuttua terveyden edistämiseksi ja terveystalouden kartoittamiseksi. Hyvinvointivaltion kriisi synnytti jälleen uuden terveystalouden hierarkian. Nyt terveyserot kasvavat ja palvelut eriytyvät, kun terveydenhuolto yksityistyy ja teknologisoituu. (Helén ja Jauho 2003, 13–31, Jauho 2007, 352–368, Helén 2008, 147–150.)

Terveystaloutta on siis monta kuten sairauskin (vrt. *illness / disease / sickness*). Terveyden eri määritelmiä on kuitenkin tutkittu suhteellisen vähän. Sinikka Torkkola (2008, 119–121) on terveystalouden viestinnän väitöskirjassaan esittänyt käytettäväksi sairauden ja terveyden yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta termiä sosiaalinen järjestys. Abstraktio mahdollistaa yhteiskunnallisten rakenteiden ja vallan analyysia mutta se ei kuitenkaan huomioi terveyden erityisyyttä tiedon kohteena, yksityisen ja julkisen suhdetta eikä subjektin ja sosiaalisen kohtaamista. Terveystaloutta on myös tarpeen tarkastella uudelleen, kun perinteiset (kansakuntaan kuulumiseen tai oikeuksiin kytkeytyvät) rajanvedot hämärtyvät markkinoituvan, medioituvan ja globalisoituvan terveyden artikulaatioissa. Vienna Setälä (2009) esittää, että nykyistä ymmärrystä terveystaloudesta vaijaa biotiedelähtöisyys, joka ei huomioi mielenterveyttä tai sosiaalisia suhteita. Ilpo Helénin (2008, 151–154) mukaan terveystaloutta on ilmaantunut ja liittyy olennaisesti ns. kypsään hyvinvointivaltioon. Se ei ole kadonnut mutta muuttaa muotoaan ja hajaantuu asiakkuudeksi, kuluttajuudeksi ja potilasaktivismiksi. Sekä ter-

veyskansalaisuuden että sosiaalisen järjestyksen käsitteet jättävät kuitenkin subjektin kokemuksellisuuden ulottuvuuden tarkastelun ulkopuolelle, jota medioituvan terveyskulttuurin tutkimuksessa ei voi ohittaa. Tätä puolta pyrin valaisemaan terveyskurin käsitteellä.

Terveyskansalaisuuden ja terveyskurin diskursiivisissa paikaltaan siirtymissä tulee näkyväksi rakenteiden kontingentti, jatkuvasti muuttuva luonne. Subjekteja läpäisevä puute ja keskeneräisyys haastaa kulloinkin hallitsevia käsityksiä siitä, mitä hyvä terveys on ja kenen vastuulle sen hoito kuuluu. Myöhäismoderni aika artikuloi hyvää terveyttä ennen kaikkea yksilön vastuun merkisijällä: omia elämäntapoja pidetään hyvän terveyden kannalta erittäin tärkeinä (Aarva ja Pasanen 2005, 60–61). Toisaalta myös asiantuntijavalta on kasvanut. Taustalla ovat uudet normaaliuden diskurssit, jotka pitävät ”me”-yhteisöä koossa. Perhettä, arkea ja yksityistä artikuloidaan rationaalisilla vastuun ja järjestyksen merkisijöillä. Asiantuntijat tukevat yksilöitä ja perheitä hyväksi merkityn elämän tavoitteessa tuottamalla tietoa esimerkiksi terveysriskeistä ja niiden hallintatekniikoista. (Rose 1999, 74–75; 147). Beverley Skeggsin (1997, 3, 2005, 965–971) mukaan näihin kamppailuihin liittyy myös uudenlainen luokka-aspekti. Kunnollisuuden ja hyvinvoinnin korostuminen tuottaa eroja kurinalaisten ihannekansalaisten ja ”kohtuuttomien toisten” välillä.

TALouden JA POLITIIKAN DISKURSSIT

Kilpailutaloudesta ja markkinoitumisesta alkunsa saanut uusi julkishallinto (*new public management*) on omaksuttu myös valtionhallinnossa, ja julkisten hyvinvointipalvelujen monopoli on vaihtunut monituottajamalliin. Samalla potilaiden oikeudet, valinnanvapaus ja tietoisuus mutta myös vastuu, kustannukset ja eriarvoisuus ovat lisääntyneet. (Ks. esim. Toiviainen 2007, Koivusalo ym. 2009). Ne, joilla on resursseja, voivat tehdä valintoja terveyden markkinoilla. Lääkäristä on tullut valmentaja, jonka mielipiteet voi tarvittaessa kilpailuttaa. Hyvinvointivaltion tilalle syntynyt uutta mallia onkin kutsuttu valmentajavaltioksi. Siinä poliittiset kysymykset määritellään hallinnollisiksi manageroinnin ja talouden ongelmiksi. (Heiskala ja Kantola 2010, 133–143.) Poliitiikan sijasta puhutaan post-politiikasta, jota hallitsee uusliberaalin talouden yritysmäinen logiikka. Valtiovallan tehtävä on suunnata voimavaroja yksilöiden itsensä toteuttamisen mahdollistamiseen. (Rose 1999, 141–142.)

Terveydenhuollossa puhutaan nyt asiakkaista ja potilaskuluttajista, joiden tarpeita halutaan tyydyttää ja valinnanmahdollisuuksia lisätä. Ihmisiä ohjataan itse hallitsemaan itseään ja tekemään aktiivisia, yksilöllisiä valintoja. (Tuorila 2000, Toiviainen 2007, Koivusalo ym. 2009, 10–11.) Ei ole kuitenkaan tieteellistä saati poliittista yksimielisyyttä siitä, kuinka hyvin terveydenhoidon logiikkaan sopii potilaan valinnanvapauden ja osallistumisen lisäämisen vaatimus. Annemarie Molin (2008) mukaan hoidon logiikassa on ensisijaista potilaan hoito ja parantaminen, eikä potilaan autonomian korostaminen tuota automaattisesti parempia hoitokäytäntöjä.

Hallinnallisuudella (*gouvernementalité*) Michel Foucault (1991) tarkoittaa tapaa hallita kansalaisuutta vapauden ja halujen eikä kieltojen tai normien kautta. ”Vapaat” yksilöt ovat kietoutuneina erilaisiin tiedon verkostoihin, joiden kautta heidän toimintojaan voidaan ohjata ja he voivat itse ohjata itseään (Rose 1999, 147). Hallinta pohjautuu hyväntahtoisen ja huolta pitävän juutalais-kristillisen paimenvallan perinteeseen. Käskeyttämisen sijaan paimen ohjasi yhteisöä ja sen jäseniä lempeästi kohti päämäärää. (Foucault 2010b, 131–133.) Paimenvallan jatkajina voidaan nähdä myös lääkärit, jotka suostuttelevat potilaita sitoutumaan hoitoon. (Foucault 2010b, 172–181.)

Valta levittäytyy siis instituutioista ihmisten sisäiseen elämään, ja terveystieteissä keppi vaihtuu porkkanaan (ks. esim. Butler 1993, Deleuze 2005, Foucault 2005, Lazzarato 2006). Subjektin omien resurssien merkitys korostuu, kun valistettavista terveyskansalaista tulee elämänsä hallintaan pyrkiviä kuluttajia. Diskurssi-teoreettisesti ilmaistuna tämä paikaltaan siirtymä pakottaa yksilöitä tietynlaisiin valintoihin yhä vähemmän mutta suostuttelee yhä enemmän: oikeista valinnoista palkitaan ja rangaistukset ovat epäsuorempia. Hallintarationaalisuus synnyttää sekä ulkoisia hallintatekniikoita (esimerkiksi asiantuntijuuteen perustuvia taitoja ja tietoja) että yksilöllisiä minätekniikoita, joilla ihminen muokkaa itsestään tietynlaista subjektia kulloistenkin valtasuhteiden puitteissa (Foucault 1988, Kaisto ja Pyykkönen 2010, 15–19).

MEDIAN TERVEYSDISKURSSIT

Median terveystietäminen on mosaiikkimainen runsaudensarvi. Perinteisen faktapohjaisen terveystietämisen rinnalla hyödynnetään viihdettä, fiktiota ja mainontaa. Myös suomalaisessa televisiossa on käytetty viihteellistä terveystietämistä

(Wiio 1984, Järvi 2011, 101–103). Ohjelmien painopiste on vuosikymmenten saatossa siirtynyt yksisuuntaisesta valistuksesta kertomuksiin ja ihmisiin, kokemuksiin ja tunteisiin. Esimerkiksi *Sairaala* (Nelonen 2009–2010) pyrki pikemmin kertomaan yleisöä liikuttavia (tosi)tarinoita kuin välittämään tietoa, kuten esimerkiksi *TV-Kotilääkäri* (MTV 1958–1988) teki.

Medioituneessa kontrolliyhteiskunnassa terveysviestinnän valta kohdistuu ennen kaikkea toimijuuden ja toiminnan mahdollisuuksien tuottamiseen. Medialla on keskeinen rooli identifikaatioon kutsumisessa ja elämän hallinnan organisoimisessa. Myös toimittajilla – eikä vain lääkäreillä – on huomattavaa symbolista valtaa siinä, miten näemme ja koemme itsemme terveysturvin toimijoina. Uusliberaalia yksilö–yhteisö-suhdetta voidaan tarkastella mediakulttuurissa esimerkiksi Antonio Gramscilta (2009) peräisin olevan suostumuksen käsitteen avulla (ks. esim. Lehtonen ja Koivunen 2010, 230). Mihin yhteisöllisiin puhutteluihin kulloinkin suostumme ja miten ne ohjaavat meitä toimimaan, on myös hegemonisen terveysturvin kannalta ratkaisevaa.

Terveyden ja sairauden mediaesitykset nähdään artikkelissa osana terveyksiä ja sairauksia tuottavia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia käytäntöjä eikä esityksinä muualla rakentuvista terveyksistä ja sairauksista. Teresa de Lauretis (2004, 38–47) ja Nikolas Rose (1999, 74) mukailleen voi sanoa, että kuten sukupuolen myös myöhäismodernin terveysturvin rakentuminen on *representaation ja itserepresentaation sekä tuote että prosessi. Se yhdistää julkiset yhteiskuntaruumiin hyvän terveyden ja järjestyksen tavoitteet yksilön henkilökohtaisiin terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteisiin. Terveysturvi sisältää myös sen ylijäämän, joka jää hegemonisen diskurssin ulkopuolelle ja joka voi myös rikkoa tuon representaation.* Tarkoitan siis myöhäismodernilla terveysturvilla sitä medioituvaa, fantasmaattista rakennelmaa, jossa terveyden sosiaalisesta järjestyksestä tulee subjektiivista elämän hallintaa ja päinvastoin. Fantasmaattisena pidän sitä siksi, että terveys ja elämän hallinta ovat lähtökohtaisesti puutteen läpäisemiä ja niihin sisältyy sellaisia diskursiivisia elementtejä, joiden tehtävä on paikata tuota puutetta. Terveysturvi hegemoniana tarkoittaa, että se on kamppailunalainen ja sitä merkityksellistetään eri tavoin erilaisissa konteksteissa. Sen mediaesitysten tavoitteena on tuottaa identifikaatiota mahdollisimman laajalle ihmisjoukko.

TERVEYSTURVIN HEGEMONISET DISKURSSIT TELEVISION LÄÄKÄRISARJOISSA

Analysoin *Tohtori Kiminkisessä* ja *Housessa* tuotettavaa hegemonista terveysturvia kysymällä aineistolta aluksi, millaisilla diskursiivisilla elementeillä television lääkärisarjoissa artikuloidaan sosiaalisen ja subjektiivisen terveyden suhdetta. Toiseksi olen kysynyt, miten terveyden paikaltaan siirtymät (medioituminen, markkinoituminen) näkyvät tässä suhteessa. Olen koodannut nämä diskursiiviset elementit ja nimennyt niistä kiinnekohdiksi ne, jotka jollakin tavalla pitävät subjektiivista terveysturvikokemusta koossa. Kiinnekohtia ovat itsen hallinta, lääkärin asiantuntijuus, aktiivisuus ja tunnustuksellisuus.

Erittelyn jälkeen olen yhdistänyt kiinnekohtien ympärille muita diskursiivisia elementtejä, jotka artikuloivat subjektiivisen ja sosiaalisen terveyden suhdetta. Muita diskursiivisia elementtejä ovat eettisyys, huoli, luonnollisuus, masennus, nautinto, ongelmalähtöisyys, uudelleen ohjautuminen, terveyden mitattavuus, tiedostavuus, vallinnanvapaus, vastuullisuus, yhteisöllisyys ja yksilöllisyys. Tämän jälkeen olen analysoinut, millaisia elementtien väliset suhteet ovat eli kuinka ne muodostavat yhtäläisyyksien tai erojen ketjuja. Niistä olen tuottanut terveysturvin hegemoniset diskurssit: *alistuminen lääketieteen auktoriteetille, yksilön aktiivinen pyrkimys elämänhallintaan ja oman kurittomuuden tunnustaminen* sekä niitä haastamaan pyrkivä *oman moraliteetin* diskurssi. Yksilön aktiivisuuden kiinnekohta esiintyy kaikissa hegemonisissa diskursseissa mutta sen merkityksestä käydään kamppailua eli se muodostaa kelluvan merkitysijän.

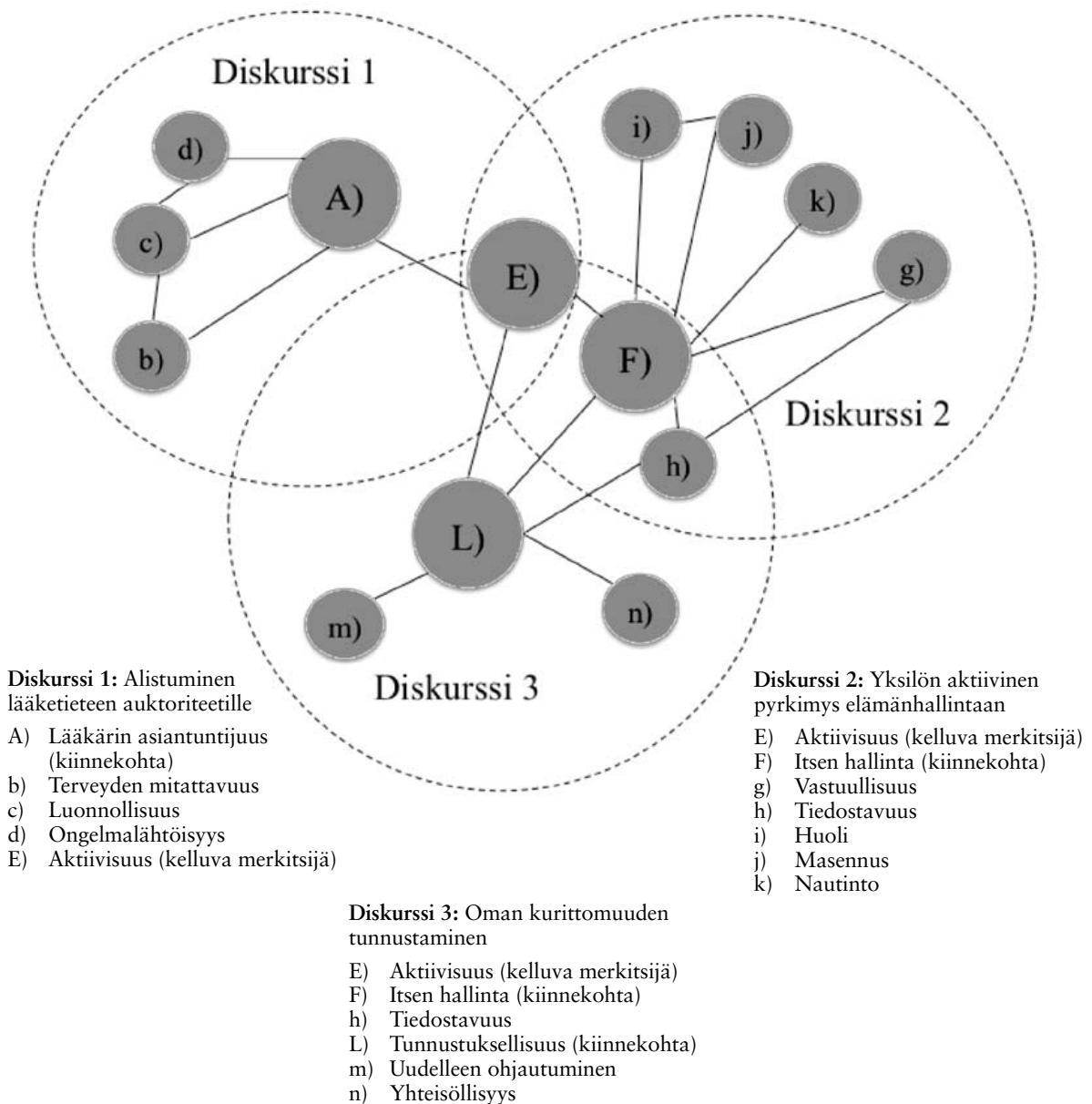
Mediatekstien tulkinta ja niistä tuotetut diskurssit ovat väistämättä aina keinotekoisia pysäytyskuvia, sillä ne ovat jatkuvassa liikkeessä. Toisaalta niissä on kuitenkin aina jotain pysyvää. Mediatekstin terveysturvi ei uusiudu kerralla läpikotaisin, vaikka jokin sen elementeistä olisi siirtymässä paikaltaan. Hegemoniset diskurssit on kuvattu visuaalisesti kuviossa 1. Seuraavaksi selvitän, mitä nämä puhuvat pitävät sisällään.

ALISTUMINEN LÄÄKETIETEEN AUKTORITEETILLE

Molemmista tutkituista tv-sarjoista löytyy puhe-tapa, joka tuottaa terveysturvia *lääketieteen auktoriteetille alistumisena*. Tässä diskurssissa lääkärin asiantuntijuuden kiinnekohta sekä terveyden mitattavuus, luonnollisuus ja ongelmalähtöisyys muodostavat diskursiivisten elementtien yhtäläisyyden ketjun. Fantasmaattiset elementit vahvis-

Kuvio 1.

Terveyskurin hegemoniset diskurssit: kiinnekohdat ja muut diskursiiviset elementit.



tavat tämän diskurssin hegemoniaa paikkaamalla puhutavan aukkoja, jotka syntyvät diskursiivisten elementtien paikaltaan siirtymistä.

Kelluvana merkitsijänä näyttäytyy yksilön aktiivisuus. Sen asemaa ja muutoksia artikuloidaan eri tavoin eri yhteyksissä. Suomessa yksityisten terveystieteen asiakkaita on käytetty nimitystä potilaskuluttaja, koska potilaat asioivat yksityisellä sektorilla pitkälti samalla tavalla kuin julkisella puolella eli toimenpiteiden passiivisena vastaanottajana. Yksityinen ja julkinen sektori ovat pitkään toimineet symbioosissa, ja kuluttajamainen toimintamalli on meiltä puuttunut. (Tuorila 2000, 147–148.) Muutosten hi-

taus näkyy myös siinä, että suomalaispotilaat luottavat yhä eniten terveydenhuollon ammattilaisilta (96%) saatuihin neuvoihin. Vähiten terveystiedon lähteenä luotetaan vaihtoehtoisten hoitojen tai tuotteiden tarjoajiin (37%). (Tarkiainen ym. 2005, 21.) Vaikka nykyisessä terveystieteen politiikassa korostuvat valinnanvapaus ja potilaan oikeudet, medikalisaatio korostaa lääketieteen valta-asemaa. Vallankäyttö on läsnä myös silloin, kun se ei artikuloidu pakottavana normina vaan suostuttelevana kannustuksena.

Tv-sarja *House* muistuttaa kuitenkin siitä, kuinka myöhäismoderniin kontrolliyhteiskuntaan on yhä sisäänrakennettu myös laki ja kuri. Siksi

on myös perusteltua puhua terveyskurista. Vaikka yksilöitä ensisijaisesti suostutellaan, tarvittaessa käytetään myös ulkoisia hallintateknikoita. Asiantuntijavalta on tästä keskeinen osoitus. Tohtori House muistuttaa enemmän modernin lääketieteen tietävää jumalhahmoa kuin myöhäis-modernin terveyskulttuurin konsulttilääkärinä, joka kunnioittaa potilaan autonomiaa. House on objektiivisen lääketieteen henkilöitymä. Hän ei ole kiinnostunut potilaista vaan näiden oireista ja taudeista, joiden diagnosoimiseen hän on erikoistunut (ks. myös Rich ym. 2008).

Lääkärisarjat kuvaavat yhtäältä sitä, miten tänä päivänä osa ihmisistä tietää jo etukäteen, mikä heitä vaivaa ja toisaalta osa ei tiedä perusasioita omasta ruumiistaan. Lisääntynyt nettiterveys-tieto ei tuota automaattisesti valistunutta terveystietoa.

Potilas: Minulla on ollut päänsärkyä, uni- ja keskittymisvaikeuksia.

House: Ei silloin kun etsit diagnoosia netistä.

Potilas: Se voisi olla fibromyalgiaa.

House: Erinomainen diagnoosi.

Potilas: Onko sitä vastaan jotain?

House: Luulen todellakin niin. (H, jakso 1)

House pitää potilasta luulosairaana, ostaa sairaalan automaattista karamellipastilleja ja antaa ne potilaalle lääkepurkissa. House pitää kiinni omista näkemyksistään mutta antaa myös potilaan pitää kiinni omasta fantasiastaan. Molemmat fantasiat täyttävät terveyskurin merkitysjärjestelmän puutteita, joita tässä esimerkissä selittää potilaan oman aktiivisuuden ja lääketieteen asiantuntijuuden kiinnekohtien välinen jännite. Toisaalta puutteen voi nähdä sijaitsevan myös lääketieteen sisäisessä rakenteessa: kaikkeen hoitoon kuuluva lumevaikutus on epätieteellisyytensä vuoksi ongelmallista.

Toisinaan House käyttää potilaisiin pelottelutaktiikkaa, jos nämä eivät muuten usko häntä. Luomuäiti, joka on jättänyt lapsensa rokottamatta ”koska lääkeyhtiöt haluavat vain rahamme”, saa kuulla lapsensa olevan hengenvaarassa. House tukeutuu jälleen osin potilaan omaan fantasiaan ja kunnollisuuden merkitysijään kääntämällä tämän oman argumenttinsa perusteluksi. Näin hän lopulta vetoaa potilaaseen tuottamalla kauheana toiseutena sellaiset vanhemmat, jotka jättävät rokotukset ottamatta ja tukevat tällöin ”pikkulasten arkkubisnestä” (H, jakso 2).

Housen ironia toimii usein lääketieteellistä auktoriteettia vahvistavana diskurssina. Se ei ase- ta kuuliaista terveyskurin toimijutta kyseenalai-

seksi vaan päinvastoin tuottaa sitä. Esimerkiksi vegaaniperheen tapauksessa vauva laihtuu ja sairastuu keuhkokuumeeseen, mutta syy ei ole ruokavaliossa. Vanhemmat kuitenkin pidetään ja lapsi otetaan huostaan johtajalääkäri Lisa Cuddy:n toimesta. Lopulta House löytää asiaan lääketieteellisen selityksen, ja lapsi palautetaan vanhemmilleen. Ennen lopullista käännettä käydään kuitenkin ruokavaliokeskustelu, jonka seurauksena muuttunut tilanne kääntää myös vegaanivanhemmat lääketieteen asiantuntijuuden puoleen.

House: Elävää ravintoa. Olisivatpa hänen esisänsä oppineet tulenteon jalon taidon. Vauvat tarvitsevat rasvaa, proteiinia ja kaloreita, eivät ituja ja rehuja. Ei ole hyvä pitää vauvoja nälässä, ja monet kulttuurit kieltävät sen. Otamme hänet sairaalaan. Antibiootteja keuhkokuumeeseen ja tiputus painon parantamiseksi. Huoleti vain – se on vegaanitip-pa... – ...

House: Hän voi paremmin.

Äiti: Luojan kiitos.

House: Kiitä Alexander Flemingiä, joka kehitti antibiootin. Keuhkokuume on hallussa. Ja nyt pysyttelette ihmisruuassa.

Isä: Vannon Jumalan nimeen.

(H, jakso 18)

House siis tekee mitä tahtoo, koska hän onnistuu, ainakin toisinaan, parantamaan potilaita. Terveyskurin subjektilla vaihtoehdot eivät ole aina mukavat mutta antagonismit amerikkalaissairaalan kontekstissa ovat harvinaisen selvät.

House: Kumpi on parempi – lääkäri, joka pitää sinua kädestä kun kuolet tai lääkäri, joka ei välitä sinusta mutta tekee niin että paranet? (H, jakso 3)

Yhtä karkeita vastakkainasetteluja ei tuoteta suomalaisen terveysaseman kuvauksessa. *Tohtori Kiminkinen* vahvistaa lääketieteen hegemoniaa leppoisaalla suostuttelevuudella. Kiminkisen suhde potilaisiin näyttyy tuttavallisesti etunimeltä, jopa lempinimeltä, käyttää puheessaan itämurretta ja puhekieltä. Kiminkinen pyrkii luomaan potilaisiin kumppanuus- ja yhteistyösuhteen. Kiminkinen korostaa ihmisten omaa vastuuta terveydenhoidossa eikä näe sitä ristiriitaisena lääkärin asiantuntijaroolin kanssa. Kansalaiset kuitenkin tarvitsevat ohjausta, koska eivät osaa suhtautua internetin vapaaseen informaation asianmukaisesti ja ravaavat vastaanotolla turhista asioista (TK, jakso 5).

Myös *Tohtori Kiminkisessä* artikuloidaan terveysturvan toimijuutta lääketieteen objektina, joka noudattaa hoito-ohjeita ja yhdessä tehtyjä suunnitelmia. Tämä ei tarkoita, ettei yksilöllä olisi vapautta ja vastuuta terveytensä suhteen – päinvastoin. Hänellä on niitä paljonkin mutta toimijuudesta neuvotellaan jatkuvasti asiantuntijan kanssa.

Kiminkinen: Aika usein niinku lääkäreitä syytetään semmosesta terveysterrorismista ja syyllistämisestä. Eihän se mitään syyllistämistä oo kun tuota sanotaan oikeasta asiasta... – ... Jos joku hakkoo akkaansa, niin mulla on tapana sanoa, että älä hakkoo sitä akkoos. Tai elä ryyppä liikoo. Ja jos tämmösistä asioista nyt jos hakkoo vaikka akkoonsa niin syyllistyy niin mun mielestä siitä ihan oikeesti pitääkin syyllistyä. (TK, jakso 6)

Kiminkisessä on kiinnostavaa antagonistin ja moralistin rooli, jonka hän ottaa sarjassa suhteessa ”julkiseen”. Vastaanottokuvausten välissä Kiminkinen juttelee maailmanmenosta autossa tv-kameralle tai jollekin (kasvottomalle) kollegalle. Hän tuottaa omaa asiantuntijuuttaan puolustamalla lääkärintyön kutsumusluonnetta ja sitoutumista siihen koko persoonalla. Huonoina toisina näyttyvät kyyniset kollegat, jotka eivät koe olevansa palvelualalla (TK, jakso 3). Tämä ei tue yleistä näkemystä, jonka mukaan uhrautuva lääkäriys on maallistunut muiden asiantuntija-ammattien tasolle (HS 9.5.2011). Potilaat taas ovat Kiminkiselle heikompia toisia, joita on suojeltava. Tämä julkinen puhe näyttäisi olevan jossain määrin ristiriidassa sen ”voimaannuttavan” yksilön vastuun artikulaation kanssa, jota tuotetaan Kiminkisen (”yksityisillä”) potilasvastaanoilla.

YKSILÖN AKTIIVINEN PYRKIMYS ELÄMÄNHALLINTAAN

Tohtori Kiminkisessä esiintyy runsaasti myös toisenlaista hegemonista artikulaatiota: *yksilön aktiivista pyrkimystä elämänhallintaan*. Tätä artikulaatiota ei tuoteta samassa merkityksessä juuri lainkaan *Housessa*. *Pyrkimys elämänhallintaan* muodostaa aktiivisuuden kiinnkohdan sekä vastuullisuuden ja tiedostavuuden elementtien ketjun. Tässä terveysturvan artikulaatiossa subjekti on valintoja tekevä, oikeutensa ja velvollisuutensa tunnistava yksilö. Hän on sisäistänyt terveysturvan riskit henkilökohtaisesti ja pyrkii ehkäisemään niitä omalla toiminnallaan. Silti häntä vaivaa huoli, ahdistus ja riittämättömyyden tunne.

Ratkaisuksi tähän Kiminkinen tarjoaa (varman) kuoleman unohtamista ja (epävarmaan)

elämään keskittymistä. Sen voi tulkita syvälliseksi viisaudeksi elämän hauraudesta, johon toisaalta sisältyy kehoitus arvostaa elämää juuri sen satumanvaraisuuden takia. Tämänkaltainen vaatimus nauttia on tyyppillinen myöhäismodernille, post-autoritaariselle ajalle: maallistunutta ihmistä ei rajoita mikään. Symboliset normit on korvattu itse valituilla ihanteilla. Siksi nautinnosta on tullut pikemmin vaade kuin oikeus, jonka eteen tarvitsisi ponnistella. (Žižek 1997, 113–116.)

Kiminkinen: Elämä ja totuus, ne on loppujen lopuksi hirveän yksinkertaisia asioita. Ja niinhän se on loppujen lopuksi kuolemakin... – ... se kuolleisuuskin, niin sehän on sata rosenttia. Se on kyllä niitä ainoita varmoja asioita mitä elämässä loppujen lopuksi tapahtuu että siihen ei kannata keskittyä. Totta kai siihen kannattaa varautua soveltuvien osien mutta meillä on vaan tämä päivä ja keskitytään elämään. (TK, jakso 2)

Kuolemasta ei puhuta sattumalta tällä tavalla. Elämän konkreettista päättymistä hallittavampaa on pelätä ”kuolemaa tässä elämässä”: ikääntymistä, rappeutumista, toisten armoille joutumista. Kiminkinenkin puhuu mieluummin terveyden vaalimisesta ja elämäntapojen merkityksestä kuin sairauden hoidosta. Hän myös korostaa, että päävastuu terveyden edistämisestä on ihmisellä itsellään (TK, jakso 9). Kuolemaa voi tässä tulkita häivyttävän myös siksi, että todellisesta kuolevasta ruumiillisuudesta (reaalisesta) vieraantuminen on edellytys subjektiksi tulemiselle symbolisessa järjestyksessä (lacanilaisen psykoanalyysin mukaan): symbolinen seisoo ikään kuin kuoleman tilalla (Ruuskanen 2010, 29–33). Tässä katsannossa siis terveysturvan subjektiksi tuleminen näyttää implisiittisesti edellyttävän kuoleman läsnäolon.

Erkki Laatikaisen puhe sarjassa on esimerkki siitä, kuinka aktiivisuuden kiinnukohtaan liitetään pelko terveyden menettämisestä. Hyötyliikunnalla ja syömistä tarkkailemalla onnistutaan pudottamaan painoa itsenäisesti ennen ammattilaisten suurempaa väliintuloa. Tämä ei suinkaan merkitse sitä, ettei asiantuntijoilla olisi mitään roolia yksilön elämänhallinnassa. Kyse on suhteesta, jossa osien tasapainoa neuvotellaan uudelleen.

Kiminkinen: Mikä sai sut ihan oikeesti puotamaan sitä, kun sitähan me etitään sitä motivaatiokeinoja minäkin lääkärinä.

Laatikainen: No kyllä siinä keskussairaalassa tuli joitakin tämmösiä oikeita hälytyskellojen

kilkatuksia, ihan todellisia ja ja... sitten määräsivät lääkitystä ja sanoivat, että jos aiot parantaa tuloksia, niin tota painoa pois. Ruokaa olen vähentänyt ja kasviksia enemmän ja jonkin verran liikuntaa. Sitä liikuntaa vielä pitäis olla enemmän, mutta sanoisin että hyvin kohtuullisilla menetelmillä olen saanu... (TK, jakso 3)

Toisinaan ammattilaisen pitää tulla voimakkaammin hätiin ja *alistaa yksilö lääketieteen auktoriteetille* ennen kuin tämä voi ottaa elämänsä hallintaan. Hyvä esimerkki tästä on Antti Kiiskinen, joka esitetään alussa lääketieteen objektina. Ensimmäisessä jaksossa Kiminkinen suorittaa väliintulon Kiiskisen elämään ja hakee tämän torilta terveyskeskukseen tehdäkseen erilaisia mittauksia. Miehellä on verenpainetta, ylipainoa ja soke-riarvot koholla eli tilanne viittaa metaboliseen oireyhtymään. Kiminkinen hommaa Kiiskiselle personal trainerin, joka vie tämän ravitsemusterapeutille ja tekee hänelle liikuntaohjelman.

Alussa Kiiskinen vastustelee: ruokapäiväkirjan pito ei onnistu eikä hänen tule liikuttuakaan. Hiljalleen hän alkaa pyrkiä *aktiivisesti hallitsemaan elämänsä*. Hänessä on se toki iduillaan ensimmäisestä jaksosta asti, jossa hän on huolissaan terveydestään. Kun mies ottaa vastuuta, hän kykenee muodostamaan itselleen omat tavoitteet.

Elämänhallinnan artikulaatioille on tyypillistä huolen, vastuun ja masennuksen elementit. 1-tyypin diabetesta sairastava Markku Tukia on huolissaan ylipainostaan. Kun Tukian käyttämä ruokahalua alentava lääke vedetään markkinoilta, hän jättää oma-aloitteisesti kaiken näkyvän rasvan pois ruokavaliostaan eli vie hallinnan äärimilleen. Diabeteshoitaja Vea Kuisma kuitenkin korostaa, että hyviä rasvoja pitää edelleen syödä eli palauttaa miehen valinnanvapautta ohjauksen piiriin (TK, jakso 10).

Yksilössä voi herätä aktiivinen pyrkimys oman elämän hallintaan myös jonkin voimakkaan kokemuksen, vaikean sairauden tai täpärän pelastumisen kautta. Sen seurauksena ihminen voi tiedostaa, että on saanut uuden mahdollisuuden. Elämänarvot asettuvat uuteen järjestykseen. Juha Grönqvist selvisi aivovaltimon pullistumasta ja Sannukka Niskanen työstää puolisonsa kuolemaa sururyhmässä.

Grönqvist: Mulla on kolme aikuista lasta ja kolme sijaislasta, ja kuinka kiva nyt on näiden kolmen sijaislapsen kanssa nyt nauttia tästä. (TK, jakso 9)

Niskanen: Sen mä oon tästä oppinut, että jokaisesta... siis päiväkin on liian pitkä. Että jokaisesta hetkestä pitää olla kiitollinen. (TK, jakso 12)

Keskeinen kiinnekohta näissäkin artikulaatioissa on nautinnon vaade (ks. Žižek 1997). Se voi tuottaa kokijasta riippuen sekä vapautumista että alistumista, sillä autonomian ja vallanalaisuuden välillä on jatkuva jännite. Tämä puute tuottaa yksilön elämän hallintaan tilaa toimijuudelle ja aktiivisuudelle mutta nautinnon pakko elämän sattumanvaraisuuden edessä voi olla myös uhka olemassa olevalle identiteetille.

OMAN KURITTOMUUDEN TUNNUSTAMINEN

Michel Foucault'n (2010a, 48–56) mukaan totuuden ja tiedon tuottamisessa tunnustusdiskursi on noussut länsimaissa keskeiseen asemaan. Katolisesta katumusrituaalista on siirrytty maalliseen ja psykoterapeuttiseen tunnustamiseen, jossa henkilö tulee tietoiseksi teoistaan ja ajatuksistaan ja varsinaistuu yksilönä. Tämä tapahtuu aina tietyissä valtasuhteissa. Niin vapaalta kuin tunnustaminen ehkä tuntuukin, sitä tuottaa ja säätelee diskursiivisen rituaalin toinen osapuoli. Psykoanalyttisesti ilmaistuna olemme kahtiajakautuneita imaginäärisen ja symbolisen identifi-kaation tasolla: kielen oppimisen myötä alamme katsoa itseämme paitsi kaltaisemme myös ison Toisen silmin (Ruuskanen 2010, 27–28).

Tänä päivänä tunnustamista harjoitetaan erityisesti mediassa, jossa tunnustamista ohjaavat media-ammattilaiset. Pirstaloituneessa myöhäis-modernissa mediakulttuurissa tunnustaminen voi tarkoittaa useiden eri (osa)totuuksien tuottamista, jolloin myös valtasuhteet saattavat näyttäytyä erilaisina kuin ennen. Tunnustamisessa keskeistä on julkisen mediatilan intimisoituminen, johon myös tavalliset ihmiset kutsutaan mukaan. Medioitu tunnustaminen on liitetty osaksi terapiakulttuurin ja avoimuuden kasvua, jossa sosiaalisia ongelmia käsitellään yksilölähtöisinä. Paradoksaalisesti tunnustaminen ei lopulta vapauta yksilöä ahdistuksesta vaan palvelee terapiakulttuurin tarvetta normittaa tunne-elämää. Tunnustuksen tehtävä on edelleen sopeuttaa yksilöä yhteiskunnassa vallitseviin normeihin. (Furedi 2004, Sumiala-Seppänen 2007, 164–178.)

Terapeuttinen kulttuuri näyttäytyy valtarenkenteena, joka tuottaa nyt yhden totuuden sijaan jatkuvaa itsereflektiota. Kaupallisen mediakulttuurin kannalta olennaista on itse tunnustamisen logiikka: median rooli armahtajana tai tuomitsi-

jana ei ole yksiselitteinen. Terapiakulttuuri pitää sisällään monenlaisia aineksia, joita yksilöt käyttävät eri tarkoituksiin. Yksi niistä on median kautta rakentuva (kuvitteellinen) yhteisöllisyys ja sen kautta näkyväksi tuleminen. Voi myös pohtia, onko tunnustuksen tavoitteena voimaantuminen. Voimaantumisen kokemus ei automaattisesti tarkoita, että olisi todella voimaantunut. Jos voimaantuminen tapahtuu ennalta tarkoin määriteltyissä rajoissa, se ei välttämättä suuntaudu hegemonista järjestystä vastaan. Kokemus voimaantumisesta voikin itse asiassa olla merkittävä keino tuottaa suostumusta hegemonisiin puhutteluihin. (Sumiala-Seppänen 2007, 180–183, Lehtonen ja Koivunen 2010, 245–247.)

Oman kurittomuuden tunnustamisen artikulaatioihin liittyy tunnustuksellisuuden kiinnekehä ja uudelleen ohjautumisen elementti. Molempien lääkärisarjojen tunnustukset koskevat useimmiten terveyden ja elämän hallinnan kääntöpuolia: sairauksia, kipuja, negatiivisia tunteita, epäonnistumisia tai vastoinkäymisiä. *Oman kurittomuuden tunnustaminen* näyttäytyy edellytyksenä oman elämän hallinnalle: asiat alkavat selvitä, kun ensin tunnustaa ongelman olemassaolon itselleen ja muille. Tunnustajassa alkaa tunnustuksen myötä tapahtua sisäisiä muutoksia. Esimerkiksi avioerosta ei voi tulla selviytymistarinaa, ellei sitä ensin tuoteta tragediana:

Mattila: Täähän on ollu ihan kauheeta. Kaks vuotta sitten kesällä mun piti lähteä kotoani... – ...Ja määhän jouduin sitten ottaan kimpsut ja kampsut ja hyvästeleen mun perennani, mun laiturini, mun puuni. Se oli tosi kipeetä... – ...Tuntuu, että munhan pitää nyt jotenkin luoda tää elämä uudestaan ja mä oon kuitenkin näin vanha nainen! Että... että aika työläs haaste on. (TK, jakso 4)

Tunnustus ja itsereflektio ei automaattisesti vapauta mutta se tuottaa puhujasta omat kokemukseensa ja myös muiden odotukset tiedostavaa kokijaa. Koti merkityksellistyy edellä olevassa esimerkissä naisen omaksi tilaksi. Kertoja kokeekin kotoa lähdön ja uuden alun työlääksi haasteeksi ”näin vanhalle naiselle”.

Tohtori Kiminkisessä esitettyjä vertaistukiryhmiä voidaan myös pitää esimerkkinä yhteisöllisistä tunnustuskoneistosta. Samassa elämäntilanteessa olevat tavalliset ihmiset jakavat elintärkeitä kokemuksiaan, tunnistavat vastaavia elämänprosesseja muissa ja tulevat itse tunnistetuiksi. Tässä tieto-valtasuhteessa subjektit työstävät aktiivisesti itseään elävinä olentoina ja saavat toi-

senlaisia merkityksiä järjestyessään uudelleen sosiaalisesti.

Pienten lasten äitien ryhmässä keskustellaan uupumuksesta. Esimerkissä näkyy myös tunnustuksen tunne-elämää normittava ulottuvuus: tavoitteena ei ole uupumuksesta vapautuminen vaan sen sopivan ilmaisuuden määrittäminen.

Äiti 1: Kipulääkkeet on kyllä niin hyvät että tota varmaan sen kolme-neljäkin päivää jaksaa ihan hyvin mut sitte tota... sit sen jälkeen se todellisuus vasta niinku paljastuu että...

Äiti 2: Meil herättiin tunnein välein pahimmillaan. Just ite pääsi siihen oikeen syvään, rentouttavaan uneen, niin kyllä se lapsen oikeen kova huutoitku... niin kyllä mä juoksin vinttiin itkemään ite välillä, se otti mun sielun päälle niin että kun ei sitä saanu loppumaan ja sanoin isännälle, että jatka sinä, minä en jaksa nyt...

Kiminkinen: Tuliko joskus sellanen olo, että tulisko ihan, että vihais ihan...

Äiti 2: Ehkä sen takia oli pakko lähteä että ei niinku tunne enää jatkuis... (TK, jakso 2)

Miesten eturauhasryhmässä vertaillaan erilaisia hoitoja ja selviytymiskeinoja. Keskustelua ohjauvan Kiminkisen rooli diskurssirituaalin toisena osapuolena ja tunnustusten järjestäjänä on keskeinen. Kiminkinen tarjoutuu pikemmin pieneksi toiseksi (imaginääriseksi kaltaiseksi) kuin isoksi Toiseksi asettuessaan miesten kanssa samalle viivalle. Hän puhuu sädehoidosta ”käryttämisenä” ja mieshormonin lamauttamisesta ”munien lyömisenä tiiliskivillä yhteen”. Miehet seuraavat Kiminkisen rempseää tyyliä ja kertovat avoimesti kukin vuorollaan omat totuutensa ja yksilölliset tarinansa hoitojen aiheuttamista sivuvaikutuksista (TK, jakso 6).

Tohtori Housen vastaanotolla tunnustukset liittyvät yleensä ajatukseen, että kunnon potilas ei salaa mitään lääkäriltään, joka näyttäytyykin nyt isona Toisena. Potilaan hyvinvointi merkityksellistyy lääkäristä riippuvaisena siten, että lääkäri pystyy auttamaan potilasta sitä paremmin, mitä enemmän potilas tunnustaa. ”Kaikki valehtelevat” pätee paitsi potilaan itsensä myös tämän ruumiin kertomaan. Siksi totuus kaivetaan esiin, tavalla tai toisella.

Houselle tunnustuksella ei ole itseisarvoa vaan välinearvo. Hänen ratkaisujaan ei ohjaa niinkään hänen ymmärryksensä moraalista kuin lääketieteestä ja ihmisestä biologisena olentona. Häntä ei varsinaisesti kiinnosta keskustella potilaan kanssa tämän kokemuksista vaan ratkaista

oireen mysteeri. Tunnustuksen tehtävä jakaantuukin tässä ikään kuin kahtia: Houselle se on tapa saada tietoa taudista ja potilaalle sopeutumista sairauden sosiaaliseen ulottuvuuteen.

OMA MORALITEETTI

Edellä esiteltyjä terveyskurin hegemonisia artikulaatioita pyritään myös haastamaan television lääkärisarjoissa. Anti-hegemonisia terveyskurittomuuden diskursseja ei tutkittujen sarjojen jaksoissa esiintynyt: kurittomuuden tunnustaminenkin näyttäytyy lopulta yksilöä yhteiskuntaan sopeuttavana. Suomalaisittain tämä antagonistisen terveyskurittomuuden poissaolo on paljonpuhuvaa mutta ei mitenkään yllättävä ilmiö. *Tohtori Kiminkinen* on avoimesti terveyden edistämiseen pyrkivä viihdevalistussarja, joka olettaa kulttuurisesti suhteellisen homogeenisen yleisön.

Koska terveyskurin hegemonia on rakenteellisesti epävarma, sitä haastetaan jatkuvasti myös sisältäpäin. Ennen kaikkea kyse on yksilön valinnanvapauden rajoista ja potilaan aktiivisuudesta kelluvana merkitsijänä, joka voi saada subjektiivisesti toisenlaisia merkityksiä kuin sosiaalisesti. Yksilöllisestä moraalista puhutaan myös eettisenä individualismina, joka liitetään usein myöhäismodernin julkisuuden toimintaan. Siinä korostuu ajatus konkreettisesta yksilöstä kuvitellun kansalaisabstraktion sijaan. (Ruuskanen 2010, 95–99.)

Tämä kamppailu tulee aineistossa paremmin näkyväksi amerikkalaisessa *Housessa*, jossa myöhäismoderni yksilönvapauden artikulaatio törmää moderniin lääketieteen auktoriteettiin. Useimmiten hegemonista terveyskuria haastavissa jäsenyksissä yksilö tuottaa omaa kunnollisuuttaan toisin, omista sisäisistä lähtökohdistaan käsin. Hän voi tuottaa itsensä itselleen terveyskurinalaisena, vaikka muu lähiyhteisö tai yhteiskunta ei niin tekisikään. Henkilöllä on usein vahva vakaumus jostakin asiasta. Näitä *oman moraliteetin* artikulaatioita tuotetaan yksilöllisyyden, eettisyyden ja nautinnon elementtien yhtäläisyyden ketjulla.

Eettisyyttä artikuloiva tapaus on esimerkiksi luomuäiti, joka ei anna lapselleen äidinmaidonvastiketta eikä suostu rokotuttamaan lastaan, koska lääkeyhtiöt huijaavat ja haluavat vain rahaa (H, jakso 2). Tähän House reagoi lääketieteellisellä auktoriteetilla ja pelottelulla. House kohtaa myös kookkaan naisen, jolla on suuri, hyvänlaatuinen kasvain vatsassa ja joka kärsii siksi närästyksestä. Nainen ei suostu leikkaukseen

vaan haluaa säilyttää kurvikkaat muotonsa, koska hänen miehensä pitää hänestä sellaisena.

Nainen: Tältä naiset näyttävät. Emme ole vain luuta ja nahkaa. Muodot ovat osa kroppaamme... – ...Jos se ei ole syöpää, en kuole siihen.

Wilson: Et.

Nainen: Siihen jää suuri arpi. En voi pitää bikiniä.

House: Pidätkö bikiniä?

Nainen: Häiritseekö se teitä?

House: Emme ole olleet samalla uimarannalla.

Nainen: Yritätte pakottaa minut kauneusleikkaukseen! (H, jakso 16)

Oman moraliteetin artikulaatio onkin usein antagonistinen suhteessa *lääketieteen auktoriteettiin* mutta ei välttämättä *oman elämän hallintaan*. Esimerkiksi kuppaa sairastava ja nuorista miehistä haaveileva iäkäs nainen ei halua lääkitystä, koska nauttii olotilastaan.

House: Kuolette siihen.

Nainen: Johonkin on kuoltava. En halua lopun elämäni pelata canastaa. Minusta on mukava tuntee itseni taas seksikkääksi ja käyttäytyä hupsusti nuorten, hyvännäköisten lääkäreiden edessä. (H, jakso 8)

Kun *Tohtori Kiminkisessä* elämänhallinta perustuu yksilön vastuun ja tiedostavuuden kiinnekohdille, *Housessa* sitä artikuloidaan myös yksilöllisyyden ja nautinnon kiinnekohdilla. Nautinnon kaltaiset affektit nousevat kamppailemaan rationaalisen terveyden itseisarvon rinnalle siitä, millaista on hyvä ja tavoiteltava elämä.

TERVEYSKURI, YHDENMUKAISUUS JA EROT

Artikkelissa on tarkasteltu television lääkärisarjojen kautta median yhteiskunnallista ja kulttuurista roolia terveyskurin tuottamisen koneistona. Terveyskuria on lähestytty kamppailunalaisena kulttuurisena konstruktiona, jota tuotetaan eri aikoina eri tavoin. Tutkimusaineistossa hegemonista terveyskuria tuotetaan lääketieteen auktoriteetin sekä yksilön aktiivisuuden ja tunnustuksellisuuden niveltymänä.

Medioitunut terveyskuri on määritelty yhteisölliseksi fantasiaksi, jolla tuotetaan ihannekanalaisuutta ja johon yksilöitä yritetään suostutella. Kaikilla toimijoilla ei ole kuitenkaan yhtäläisiä resursseja ihanteen saavuttamiseen. Laclaulaisittain ajateltuna vastakkainasettelu on myös välttämättömyys. Sosiaalinen todellisuus rakentuu antagonististen voimien konfliktina: terveyskurin

olemassaolo vaatii myös konstitutiivisen ulkopuolen eli kurittomuuden artikulaation.

Mutta onko terveyskurittomuudesta vastahegemoniaksi, kun media on täynnä sen tunnustamista? Tutkimuksen valossa näyttää, että samalla kun vastuu terveydestä on siirtynyt enemmän yksilöille, terveys ei suinkaan ole yksilöllistynyt vaan yhdenmukaistunut. Terveiden medioituminen tuottaa entistä tiukempia normeja, mikä näkyy sekä yksilöiden pyrkimyksenä oman elämän hallintaan että oman kurittomuuden tunnustamisena. Informatiivinen julkisuus näyttää tarjoavan niukasti tilaa terveyskurin antagonismeille tai yksilöiden välisten ja sisäisten erojen artikulaatioille. Tämä on huomionarvoista, sillä *Tohtori Kiminkisen* kaltaisen viihdevalistuksen kulttuuriset lähtökohdat löytyvät kansallisen terveystoiminnan ytimestä: molemmissa puhutaan asiakaslähtöisyydestä ja potilaan oikeuksista.

Kiinnostavimmaksi kysymykseksi tutkituissa televisiosarjoissa nouseekin terveystoiminnan suhteellinen (epä)vapaus. Kamppailu terveystoiminnasta on siirtynyt viime kädessä yksilöiden sisälle, mikä näkyy ihmisten aktiivisuutena ja tunnustuksellisuutena. Myöhäismodernia ihmistä ei vastuuta tai vapautta kukaan muu kuin hän itse, joten myös ristiriidat jäävät hänen ratkaistavikseen. *Tohtori Kiminkisen* kontekstissa suostuttelu oman elämän hallintaan on niin vahvaa, ettei se käytännössä jätä tilaa vastahegemonioille. Korkeintaan imaginääristä identifikaatiota tuottavan kaverilääkärin oma auktoriteettikokemus on tällöin kriisissä. Sen sijaan modernin jyrkkää Isähahmoa tai isoa Toista vastaan on helpompi kappinoida. *Housessa*, joka kiinnittyy vahvemmin moderniin terveystoimintaan, affektiiviset yksilöllisyyden ja nautinnon elementit nousevat haas-

tamaan rationaalista terveyden itseisarvoa. Miten todellista affektiivinen vapauskaan lopulta on, riippuu sen seurauksista.

Terveystoiminnan liittyvissä valinnoissa on minän lisäksi aina läsnä me ja muut. Kuluttajakansalaisen vapaus huolehtia omasta hyvinvoinnistaan merkityksellistyy lopulta melko suhteelliseksi ja uudenlaisia eroja tuottavaksi. Jos yksilö ei huolehdi itsestään ja terveydestään, yhteisöllä on erilaisia keinoja suostutella häntä takaisin ruotuun. Tunnustuksellisuus tuottaa yhteisyyttä mutta ei automaattisesti vapautta ahdistuksesta. Voimaantumisen kokemus ilman todellista voimaantumista voikin olla ratkaiseva hegemonista terveystoiminnasta tukeva tekijä.

Terveystoiminnan käsitteen avulla on mahdollista tarkastella myöhäismoderneja muutoksia subjektiivisen ja sosiaalisen välisissä suhteissa sekä julkisen ja yksityisen uudelleen määrittelyissä. Terveystoiminnan arvostuminen nostaa esiin yksilöllisyyden, mutta tuottaa myös uusia normeja ja luokituksia. Kansalaisen paikkaa yhteiskunnassa määrittää entistä enemmän hänen terveytensä perusteella, ja on perusteltua kysyä, millaisiin asemiin medioituvat terveystoiminnat ihmisiä kutsuu. Median muutokset tuovat kontrolliyhteiskuntaan jatkuvasti uusia yhteisöllisyyden, rajojen ja sisään- sekä ulossulkemisen muotoja, joihin liittyviä valtasuhteita pitää edelleen tutkia. Tämä koskee myös muita terveystoiminnan toimijoiden verkostoja. Yksinomaan median omien erityispiirteiden analyysi ei siis riitä median terveyksien ja sairauksien ymmärtämiseen. Siihen tarvitaan jatkossakin koko sen yhteiskunnallisen kontekstin tunnistamista ja huomioimista, jossa terveydet ja sairaudet rakentuvat.

In late modernity, health is a more important value to people than before. The consumer point of view is emphasised in both health policy and health communications. Media offers its audiences more service-oriented health content than earlier. In the article I examine with discourse theoretical concepts the articulation of social and subjective health, in other words how the hegemonic health discipline is culturally constructed in medical television shows and how media operates as a field of social struggle. The data sample consists of the Finnish entertainment-education series *Tohtori Kiminkinen* (TV1) and the American medical drama *House M.D.* (MTV3). The hege-

monic health discipline is articulated in the medical tv shows as *the submission to the authority of the medicine, as the active aspiration of the individual for the life management* and as *the confession of the lack of self-discipline*. These discourses are challenged by the anti-hegemonic discourse of *own morality*. On the one hand, health becomes individualized but on the other hand, the mediatization of health produces more uniform health norms than before. This ostensible freedom of the citizen-consumer is the big paradox of the late modern health discipline in today's media landscape.

TUTKIMUSAINIESTOT

House (*House M.D.*), 1. tuotantokausi. Fox Broadcasting Company, USA 2004.

Tohtori Kiminkinen, 1. tuotantokausi. Filmitoimisto Fine Oy, Suomi 2009.

KIRJALLISUUS

Aarva P. Terveysvalistus – kannustusta vai ahdistusta? *Sosiaalilääk Aikak* 1995:32:103–112.

Aarva P. Terveys julkisuudessa. Kansalaiset luottavat median terveysviesteihin. *Liikunta & tiede* 2005:42:4:14–17.

Aarva P, Pasanen M. Suomalaisten käsityksiä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja niissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1994 vuoteen 2002. *Sosiaalilääk Aikak* 2005:42:57–71.

Alasuutari P. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino, Tampere 1999.

Bauman Z. Mortality, immortality and other life strategies. Polity Press, Cambridge 1992.

Butler J. Bodies that matter. On the discursive limits of sex. Routledge, London & New York 1993.

Carpentier N, Spinoy E. Introduction. From the political to the cultural. Teoksessa Carpentier N, Spinoy E. (toim.) Discourse theory and cultural analysis. Media, arts and literature. Hampton Press, Cresskill NJ 2008, 1–26.

Clarke J, Newman J, Smith N, Vidler E, Westmarland L. Creating citizen-consumers. Changing publics and changing public services. Sage, London 2007.

Couldry N. Culture and citizenship. The missing link? *Eur J Cult Stud* 2006:9:321–339.

Deleuze G. Haastatteluja: Gilles Deleuzen ja Félix Guattarin haastatteluja ja kirjoituksia. Tutkijaliitto, Helsinki 2005.

<http://www.digitoday.fi/tyo-ja-ura/2005/04/25/esteettinen-kompetenssi-edistaa-uraa/200510761/66> [Luettu 21.4.2011]

Foucault M. Technologies of the self. Teoksessa Martin LH, Gutman H, Hutton PH. (toim.) Technologies of the self. A seminar with Michel Foucault. Tavistock, London 1988, 16–49.

Foucault M. Governmentality. Teoksessa Burchell G, Gordon C, Miller P. (toim.) The Foucault effect. Studies in governmentality. With two lectures by and an interview with Michel Foucault. Harvester Wheatsheaf, London 1991, 87–104.

Foucault M. Tarkkailla ja rangaista. Suom. Nivanka E. *Alkuteos Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Gallimard, Paris 1975. Otava, Helsinki 2005.

Foucault M. Seksuaalisuuden historia. Tiedontahto, Nautintojen käyttö, Huoli itsestä. Suom. Sivenius K. *Alkuteokset La volonté de savoir (Histoire de la sexualité I) 1976, L'usage des plaisirs (Histoire de la sexualité II) 1984, Le souci de soi (Histoire de la sexualité III) 1984*. Gallimard, Paris. 2. uudistettu laitos. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2010a.

Foucault M. Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia. Collège de Francen luennot 1977–1978. Suom. Paakkari A. *Alkuteos Sécurité, territoire, population. Cours au collège de France, 1977–1978*. Seuil/Gallimard 2004. Tutkijaliitto, Helsinki 2010b.

Furedi F. Therapy culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age. Routledge, London & New York 2004.

Gramsci A. Vankilavihkot. Suom. Böök M, Berger M, Talvio L. *Alkuteos Quaderni del carcere* 1975. Vastapaino, Tampere 2009.

Gwyn R. Communicating health and illness. Sage, London 2002.

Heiskala R, Kantola A. Vallan uudet ideat. Hyvinvointivaltion huomasta valmentajavaltion valvontaan. Teoksessa Pietikäinen P. (toim.) *Valta Suomessa*. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2010, 124–148.

- Helén I, Jauho M. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén I, Jauho M. (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Gaudeamus, Helsinki 2003, 13–32.
- Helén I. Terveyskansalaisuuden kohtalot. Huomioita uudesta terveystaloudesta ja huipputeknologisesta lääketieteestä. *Sosiaalilääk Aikak* 2008;45:146–154.
- Helsingin Sanomat 9.5.2011. Uhrautujasta asiantuntijaksi (pääkirjoitus).
- Hermes J. Cultural citizenship and popular fiction. Teoksessa Brants K, Hermes J, van Zoonen L. (toim.) *The media in question. Popular cultures and public interests.* Sage, London 1998, 157–167.
- Hjarvard S. The mediatization of society. A theory of the media as agents of social and cultural change. *Nordicom Review* 2008;29:2:105–134.
- Jauho M. Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa. Tutkijaliitto, Helsinki 2007.
- Järvi U. Media terveyden lähteillä. Miten terveys ja sairaus rakentuvat 2000-luvun mediassa. *Jyväskylä studies in humanities* 150. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2011.
- Kaisto J, Pyykkönen M. Johdanto. Hallinnan analytiikan suuntaviivoja. Teoksessa Kaisto J, Pyykkönen M. (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.* Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2010, 7–24.
- Kamin T. Mediatization of health and “citizenship-consumership” (con)fusion. Teoksessa Höijer B. (toim.) *Ideological horizons in media and citizen discourses. Theoretical and methodological approaches.* Nordicom, Göteborg 2007, 119–130.
- Kangas I, Karvonen S. Terveys sosiologia ja postmoderni. Teoksessa Kangas I, Karvonen S, Lillrank A. (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia.* Gaudeamus, Helsinki 2000, 176–188.
- Kellner D. Mediakulttuuri. Suom. Oittinen R ja työryhmä. *Alkuteos Media culture. Cultural studies, identity and politics between the modern and the postmodern.* London & New York, Routledge 1995. Vastapaino, Tampere 1998.
- Kinnunen T. Pyhät bodarit. Yhteisöllisyys ja onni täydellisessä ruumiissa. Gaudeamus, Helsinki 2001.
- Koivunen A. Laki ja järjestys? Poliittinen julkisuus ja tunnepolitiikan sukupuolittava normisto. Naistutkimuspäivien keynote-luento Helsingin yliopistossa 12.11.2010.
- Koivunen A, Lehtonen M. ”Joskus on kiva olla vähemmän aikuinen”. Kulttuurisen määrittelyvallan siirtymät ja julkisen puhuttelun areenat. *Tiedotustutkimus* 2005;58:2:4–27.
- Koivusalo M, Ollila E, Alanko A. Johdanto. Teoksessa Koivusalo M, Ollila E, Alanko A. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa.* Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2009, 9–20.
- Laclau E. *Emancipation(s).* Verso, London & New York 1996.
- Laclau E, Mouffe C. *Hegemony and socialist strategy. Towards a radical democratic politics.* 2. painos. Verso, London & New York 2001 (1985).
- de Lauretis T. Itsepäinen vietti. Kirjoituksia sukupuolesta, elokuvasta ja seksuaalisuudesta. Suom. Palin T, Sivenius K. Toim. Koivunen A. Vastapaino, Tampere 2004.
- Lazzarato M. *Kapitalismin vallankumoukset.* Tutkijaliitto, Helsinki 2006.
- Lehtonen M, Koivunen A. Kansalainen minä. Median ihannesubjektit ja suostumuksen tuottaminen. Teoksessa Pietikäinen P. (toim.) *Valta Suomessa.* Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2010, 229–250.
- Lupton D. *Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western societies.* 2. painos. Sage, London 2003 (1994).
- Media & Viestintä: Kulttuurin ja yhteiskunnan tutkimuksen lehti. *Tunne-teemanumero* 2010;33:4.
- Mol A. *The logic of care. Health and the problem of patient choice.* Routledge, London & New York 2008.
- Palonen E, Ernesto Laclau & Chantal Mouffe. *Diskurssiteoriaa ja radikaalia demokratiaa.* Teoksessa Lindroos K, Soininen S. (toim.) *Politiikan nykyteoreetikkoja.* Gaudeamus, Helsinki 2008, 209–232.
- Porter D. 1999. *Health, civilization and the state. A history of public health from ancient to modern times.* Routledge, London & New York 1999.
- Rich LE, Simmons J, Adams D, Thorp S, Mink M. *The afterbirth of the clinic. A Foucauldian perspective on “House M.D.” and American medicine in the 21st century.* *Perspect Biol Med* 2008;51:220–237.
- Rose N. *Powers of freedom. Reframing political thought.* Cambridge University Press, Cambridge, 1999.
- Ruoho I, Torkkola S. *Journalismin sukupuoli.* Vastapaino, Tampere 2010.
- Ruuskanen S. *Kuolema iltapäivällä. Postmoderni subjekti ja reaalin iltapäiväjournalismissa.* Tampere University Press, Tampere 2010.
- Seale C. *Media and health.* Sage, London 2002.
- Setälä V. *Vastuulliset biokansalaiset ja kenttäasiantuntijat Läskikapinassa.* *Sosiologia* 2009;46:269–285.
- Skeggs B. *Formations of class and gender. Becoming respectable.* Sage, London 1997.
- Skeggs B. *The making of class and gender through visualizing moral subject formation.* *Sociology* 2005;39:965–982.
- Stavrakakis Y. *Lacan and the political.* Routledge, London & New York 1999.
- Suhonen P. *Suomalaisten eriytyvät ja muuttuvat arvot.* Teoksessa Borg S, Ketola K, Kääriäinen K, Niemelä K, Suhonen P. *Uskonto, arvot ja instituutiot. Suomalaiset World Values -tutkimuksissa 1981–2005.* Yhteiskuntatieteellisen tietöarkiston julkaisuja 4. Tampereen yliopisto, Tampere 2007, 26–46.

- Suikkanen R, Syrjälä H. Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta 2010. Tiedotusopin laitos. Julkaisuja B55. Tampereen yliopisto, Tampere 2010.
- Sumiala-Seppänen J. Tunnustan, siis olen. Mediakulttuurin terapeutinen eetos. Teoksessa Kujansivu H, Saarenmaa L. (toim.) Tunnustus ja todistus. Näkökulmia kahteen elämän esittämisen tapaan. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2007, 163–183.
- <http://www.taloussanommat.fi/tyo-ja-koulutus/2011/04/10/ruma-ei-kelpaaitoihin/20114912/139> [Luettu 21.4.2011]
- Tarkiainen J, Aarva P, Nieminen H, Leinonen K. Terveys, viestintä ja kansalaiset. Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä. Helsingin yliopisto, Viestinnän tutkimuskeskus CRC, Helsinki 2005.
- Toiviainen H. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Stakes, Tutkimuksia 160, Helsinki 2007.
- Torkkola S. Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere University Press, Tampere 2008.
- Tufte T. Living with the Rubbish Queen. Telenovelas, culture and modernity in Brazil. University of Luton Press, Luton 2000.
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2002.
- Tuorila H. Potilaskuluttaja terveystalustoiminnalla. Yksityisten terveydenhuolto- ja palvelusyritysten oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Acta Universitatis Tamperensis 52. Tampereen yliopisto, Tampere 2000.
- Wiio J. Televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus mahdollisuuksista vaikuttaa terveyteen liittyviin elintapoihin. Weilin & Göös, Espoo 1984.
- Žižek S. The Plague of fantasies. Verso, London & New York 1997.

ANNA-MARIA MÄKI-KUUTTI
 YTM, tutkija, tohtoriopiskelija
 Tampereen yliopisto
 Viestinnän, median ja teatterin yksikkö
 COMET – Journalismin, viestinnän ja median tutkimuskeskus