

**Emma Davidsen**

emma.davidsen@regionh.dk
Ph.d.-studerende, Cand.Scient.San.Publ., Enhed for Sundhedsfremmeforskning, Steno Diabetes Center Copenhagen & Aarhus Universitet

**Helle Terkildsen Maindal**

htm@ph.au.dk
Professor, MPH, ph.d., Forskningsenhed for Applied Public Health, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet & Enhed for Sundhedsfremmeforskning, SDCC

**Karoline Kragelund Nielsen**

karoline.kragelund.nielsen@regionh.dk
Seniorforsker, Cand.Scient.San.Publ., ph.d., Enhed for Sundhedsfremmeforskning, Steno Diabetes Center Copenhagen

**Peter Damm**

nis.peter.damm@regionh.dk
Professor, Afdeling for Graviditet, Fødsel og Barsel, Rigshospitalet & Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Skyld, skam og **gestationel** diabetes

Kvinder med gestationel diabetes risikerer at opleve at blive stigmatiseret og føle skyld og skam i forbindelse med at få stillet diagnosen. Dette er fokus for et igangværende forskningsprojekt, der undersøger oplevet stigma blandt danske kvinder med gestationel diabetes.

Gestationel diabetes mellitus (GDM) er en form for diabetes, som opstår hos gravide, der ikke i forvejen har diabetes(1). Forekomsten er stigende(2), og i dag diagnosticeres tilstanden hos cirka 6 procent af danske gravide(3).

GDM er forbundet med en højere forekomst af komplikationer under graviditet og fødsel(4), og kvinder diagnosticeret med GDM har en øget risiko for efterfølgende at udvikle type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme(5,6). Deres børn er også er i øget risiko for senere at udvikle overvægt og type 2-diabetes(7,8).

STIGMA FORBUNDET MED GDM

Stigma som teoretisk begreb har sin oprindelse i sociologien. Det handler om, hvordan specifikke negative kendetegn eller stereotyper kan bidrage til en kategorisering af mennesker på en måde, der negativt adskiller dem fra andre. De negative kendetegn – eller stigmaet – overskygger således personens øvrige karakteristika i den måde de bliver set på af andre(9).

Det er velkendt, at der kan være negative helbredsmæssige og sociale konsekvenser af stigmatiserede tilstande. Eksisterende forskning har undersøgt stigma forbundet med type 1- og type 2-diabetes(10). Blandt personer med type 1- og 2-diabetes, rapporterede henholdsvis 76 procent og 52 procent, at diabetes er en stigmatiseret diagnose(11).

Inden for GDM har forskning relateret til stigma været meget begrænset.

Vi har fornyligt gennemgået eksisterende litteratur på området. Samlet set fandt vi, at GDM er en stigmatiseret diagnose(12). I alt inkluderede vi 42 studier, hvoraf størstedelen var kvalitative forskningsstudier omfattende erfaringer fra i alt 879 kvinder diagnosticeret med GDM fra 19 forskellige lande. Vi fandt ingen studier, der undersøgte prævalensen af kvinder, der oplever stigma forbundet med GDM.

I analysen af de eksisterende studier anvendte vi etableret teori om stigma(9), og det var tydeligt, at kvindernes oplevelser med GDM opfyldte kriterierne for definition af stigma.

Dette indebar blandt andet, at kvinder diagnosticeret med GDM oplevede at blive tildelt et mærkat, for eksempel som diabetiker frem for gravid, og at blive tilskrevet negative stereotyper, som for eksempel at være uærlige, inaktive, mangle viljestyrke eller, at diagnosen var selvforskyldt(12).

DISKRIMINATION SOM FØLGE AF GDM

Som konsekvens af den negative stereotypificering viste de inkluderede studier også, at nogle kvinder oplevede at blive diskriminerede som følge af deres diagnose. Studierne fandt blandt andet, at kvinderne berettede om at blive skældt ud af sundhedsprofessionelle ved vægtøgning eller forhøjede blodsukkerværdier, blive anklaget for at lyve eller talt til på en nedladende facon.

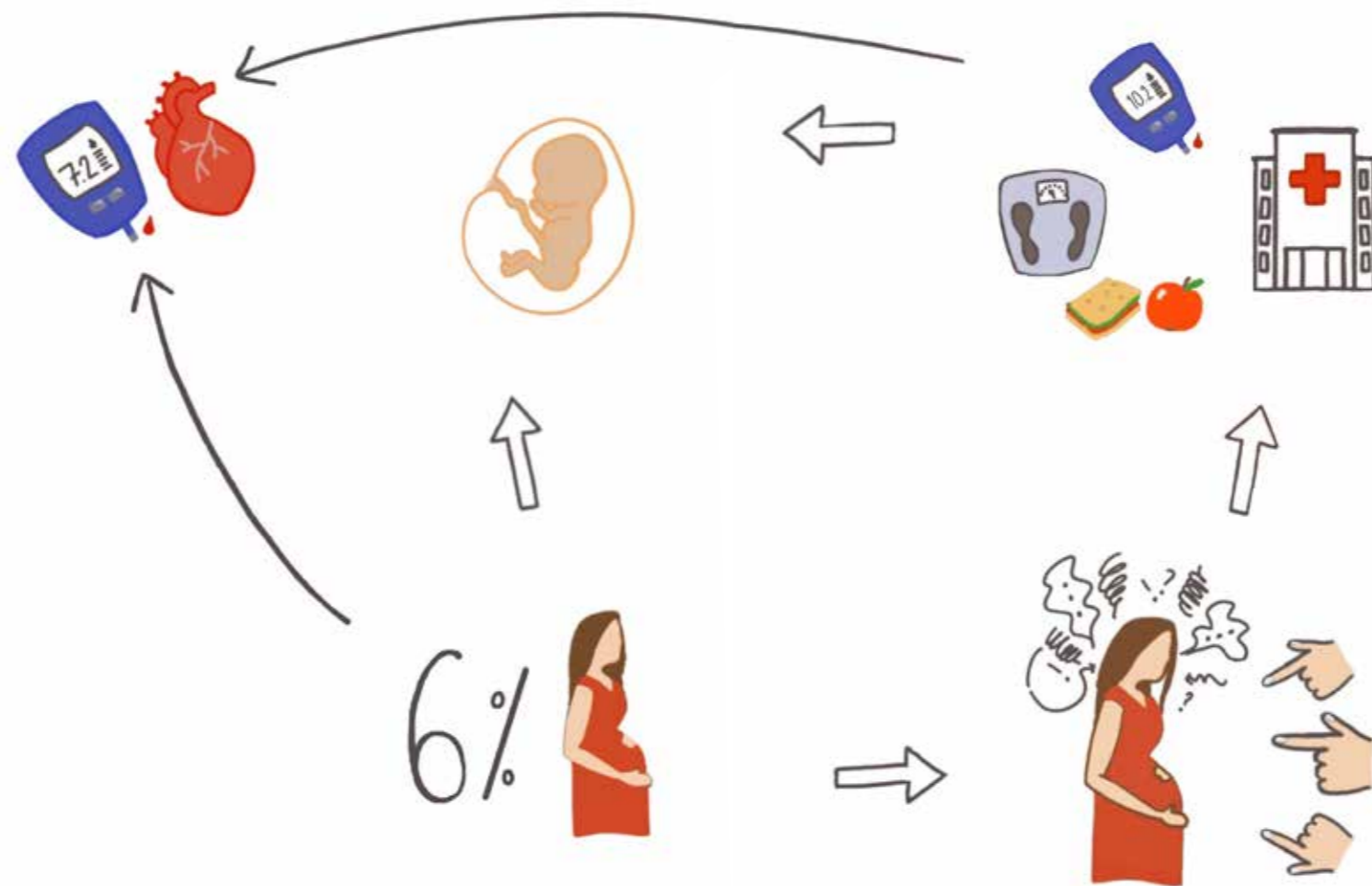
Der var også eksempler på, at kvinder diagnosticeret med GDM rapporterede diskriminerende adfærd – som for eksempel forskelsbehandling eller nedsættende kommentarer – fra deres partner og familie.

Derudover fortalte kvinderne i studierne også om at blive mødt med fordomme om GDM fra folk generelt, som for eksempel at det ikke var rigtig diabetes, at det var deres egen skyld, eller at de ville dø af det.

SELVBEBREJDELSE OG SKAM

Et andet centralt fund i litteraturstudiet var, at nogle kvinder med GDM rapporterede en stor grad af skyldfølelse, dårlig samvittighed og skam i forbindelse med deres diagnose.

Ud af de 42 inkluderede studier dokumenterede 37 studier, at kvinderne oplevede en eller anden form for skyld, skam eller dårlig samvittighed(12). Interessant nok var disse fund gældende på tværs af studier fra en række forskellige lande og kulturer. Kvinderne i studierne rapporterede, at de i høj grad følte sig ansvarlige for deres diagnose og følte, at de havde fejlet, da de blev diagnosticeret med GDM. Følelsen af at fejle blev også rapporteret i forbindelse med høje blodsukkermålinger efter diagnosticering.



Figur 1: Cirka 6 procent af fødsler i Danmark påvirkes af gestationel diabetes. Forhøjede blodsukkerværdier under en graviditet kan påvirke moderens og barnets sundhed på kort og lang sigt. Et nyt studie finder, at kvinder med gestationel diabetes kan opleve at blive stigmatiseret som følge af deres diagnose; dette værende som oplevet diskrimination eller følelser af skyld og skam. Studiet fandt også, at konsekvenserne af stigma blev rapporteret som uønsket sundhedsadfærd. Denne ændrede sundhedsadfærd risikerer også at påvirke både mor og barns sundhed på kort og lang sigt. Illustration Emma Davidsen.

HVAD ER STIGMA

■ Stigma er et teoretisk begreb, der ifølge Link og Phelan's definition fra 2011, består af fire sameksisterende komponenter.

- Tildeling af mærkat
- Negativ stereotypificering
- Separation mellem dem med og dem uden stigmaet
- Diskrimination som følge af stigmaet(9).

Stigmabegrebet kan anvendes til at forstå kategoriseringen af mennesker på gruppe- eller samfundsniveau og skabe indblik i, hvordan denne kategorisering påvirker de mennesker, det berører.

Ud fra et stigma teoretisk perspektiv indikerer denne skyld og skam, at kvinderne har internaliseret det stigma, der er forbundet med GDM.

KONSEKVENSER AF STIGMA

Der findes kun begrænset forskning, der undersøger konsekvenserne af at opleve eller have internaliseret stigma i forbindelse med GDM. De studier, der findes på området, indikerer at konsekvenserne i værste fald omfatter, at kvinder, der oplever stigma i forbindelse med GDM, afholder sig fra at blive screenet for GDM i fremtidige graviditeter, udvikler et forstyrret forhold til mad og motion, afholder sig fra at rapportere høje blodsukkermålinger, eller oplever en negativ påvirkning af deres mentale trivsel negativt under og efter graviditeten(12).

På trods af disse negative konsekvenser fandt de inkluderede studier dog også, at kvindernes frygt og dårlige samvittighed over for deres ufødte barn også kunne være en stor motivation for dem, når de skulle ændre mad- og motionsvaner. Disse mulige konsekvenser er baseret på kvalitative studier, og det er derfor ikke muligt at generalisere eller rapportere på prævalensen af disse. Vores fund stemmer imidlertid overens med resultater fra studier af konsekvenserne ved oplevet type 2-diabetes stigma og overvægtstigma(11,13).

STIGMA OG GDM I DANMARK

På baggrund af ovenstående fund, er vi i gang med at undersøge stigma relateret til GDM – herunder både oplevet diskrimination og selvbekendelse – blandt danske kvinder diagnosticeret med GDM. Dette afdækkes i en interviewundersøgelse med kvinder, der er blevet diagnosticeret med GDM, hvor vi blandt andet undersøger deres oplevelser og refleksioner i forbindelse med at blive diagnosticeret.

Desuden undersøger vi prævalensen af selvrapporeret skyld og skam blandt kvinder med tidligere GDM, i det igangværende Face-it-projekt. Undersøgelsen af stigma og GDM forventes afsluttet i efteråret 2024. Det er vores håb og forventning, at studiet vil bidrage til at forbedre forløbet for gravide med GDM. www.faceit-info.dk

KEYWORDS

Gestationel diabetes mellitus. Psykosocial sundhed. Stigma. Sundhedsfremmeforskning.

REFERENCER

1. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes – 2020. Diabetes Care. 2019 Dec 16;43(Supplement_1):S14-31.
2. Jeppesen C, Maindal HT, Kristensen JK, Ovesen PG, Witte DR. National study of the prevalence of gestational diabetes mellitus among Danish women from 2004 to 2012. Scandinavian Journal of Public Health. 2017 Dec;45(8):811-7.
3. Medicinsk fødselsregister. Nyfødte og fødsler (1997-) [Internet]. [cited 2022 Oct 3]. Available from: <https://www.esundhed.dk/home/emner/graviditet%20foedsler%20og%20boern/nyfoedte%20og%20foedsler%201997-#tabpanel8870B21F0AD248ECB7EB2A9A69B-1B5D9>
4. HAPO Study Cooperative Research Group, Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, Trimble ER, Chaovarind U, et al.: Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med. 2008 May 8;358(19):1991-2002.
5. Kramer CK, Campbell S, Retnakaran R: Gestational diabetes and the risk of cardiovascular disease in women: a systematic review and meta-analysis. Diabetologia. 2019 Jun;62(6):905-14.
6. Song C, Lyu Y, Li C, Liu P, Li J, Ma RC, et al.: Long-term risk of diabetes in women at varying durations after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis with more than 2 million women. Obes Rev. 2018 Mar;19(3):421-9.
7. Grunnet LG, Hansen S, Hjort L, Madsen CM, Kampmann FB, Thuesen ACB, et al.: Adiposity, Dysmetabolic Traits, and Earlier Onset of Female Puberty in Adolescent Offspring of Women With Gestational Diabetes Mellitus: A Clinical Study Within the Danish National Birth Cohort. Diabetes Care. 2017;40(12):1746-55.
8. Clausen TD, Mathiesen ER, Hansen T, Pedersen O, Jensen DM, Lauenborg J, et al.: High prevalence of type 2 diabetes and pre-diabetes in adult offspring of women with gestational diabetes mellitus or type 1 diabetes: the role of intrauterine hyperglycemia. Diabetes Care. 2008 Feb;31(2):340-6.
9. Link BG, Phelan JC: Conceptualizing Stigma. Annu Rev Sociol. 2001 Aug 1;27(1):363-85.
10. Schabert J, Browne JL, Mosely K, Speight J: Social stigma in diabetes: a framework to understand a growing problem for an increasing epidemic. Patient. 2013;6(1):1-10.
11. Liu NF, Brown AS, Foliass AE, Younge MF, Guzman SJ, Close KL, et al.: Stigma in People With Type 1 or Type 2 Diabetes. Clin Diabetes. 2017 Jan;35(1):27-34.
12. Davidsen E, Maindal HT, Rod MH, Olesen K, Byrne M, Damm P, et al.: The stigma associated with gestational diabetes mellitus: A scoping review. EClinicalMedicine. (52).
13. Pearl RL: Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions. Social Issues and Policy Review. 2018;12(1):146-82.

PERSPEKTIVERING

■ Gestationel diabetes mellitus (GDM) kan være forbundet med stigma. Oplevet stigma rapporteres af nogle kvinder med GDM som diskrimination fra sundhedspersonale, familie og deres lokalmiljø og som skyld og skam hos den enkelte kvinde. Konsekvenserne af stigma er i værste fald, at kvinderne ikke føler sig trygge ved at være ærlige over for deres behandlere, føler sig ensomme under graviditeten eller undgår screening for GDM.

■ Ved at anvende et teoretisk begreb som stigma, kan vi systematisk undersøge, hvad der bidrager til, at kvinder med GDM kan føle sig stigmatiserede. Det vil også skabe vigtig viden om, hvordan vi i fremtiden bedre kan hjælpe og forstå kvinder med GDM.

■ Vores fund peger på, at den måde vi italesætter GDM og dertilhørende sundhedsadfærd og – ændringer spiller en vigtig rolle i kvindernes selvforståelse og oplevelser med sundhedsvæsenet. Vores fund er dog baseret på internationale studier, hvorfor det er vigtigt, at GDM-specifikt stigma undersøges nærmere i en dansk kontekst.