

Inbördeskriget i Liberia slog särskilt hårt mot kvinnorna

Våldtäkter, skövlade hem, splittrade familjer har lämnat djupa sår



MARGARETA SIDENVALL, överläkare, kvinnokliniken, Hudiksvalls sjukhus
 msidenvall@hotmail.com

Sedan första halvan av 1990-talet har världen uppmärksamats på våld mot kvinnor som ett systematiskt sätt att föra krig. Krig förs med kvinnor som vapen, och i familjer där kvinnor våldtagits bryts inte bara kvinnornas psykiska hälsa ner, utan också männens. I Afrika uppmärksammades detta först i samband med folkmorden i Rwanda 1992 [1]. I Moçambique har beskrivits hur övergrepp mot kvinnor blev ett strategiskt sätt av en krigförande part att visa sin överlägsenhet [2].

Den stigmatisering det innebär att ha blivit våldtagen gör att det är svårt att få fram tillförlitliga uppgifter, och siffrorna kan variera starkt emellan olika krigsområden. I en studie från Liberias huvudstad Monrovia 1998 [3] uppgavs att 49 procent av de tillfrågade kvinnorna hade varit utsatta för fysiskt eller sexuellt våld från soldater. En studie från Sierra Leone 2002 [4] – där kvinnliga familjeöverhuvuden intervjuades om samtliga familjemedlemmars upplevelser – visade en i detta sammanhang låg prevalens (11 procent) av kvinnovåld i krig.

Vid arbete i krigsdrabbade områden följer numera FN och olika hjälporganisationer de riktlinjer som tagits fram för stöd till drabbade kvinnor [5, 6].

Fjorton års förödande inbördeskrig

I Liberia slöts fredsstillstånd i augusti 2003 efter 14 års förödande inbördeskrig där 700 000 av landets 3,3 miljoner invånare i olika perioder vistats som flyktingar i grannländerna, och 500 000 i flyktingläger i det egna landet.

Liberia var på 1820-talet löfteslandet för frigivna slavar från USA. Tyvärr blev de tidigare förtryckta slavarna förtryckare i sitt nya hemland, och det är bakgrunden till de motsättningar som ledde till kriget. De sista åren av inbördeskriget tycktes de olika soldatgrupperna tappa sina politiska ambitioner och blev mer rövarband som skövlade, stal, våldtog och dödade civilbefolkningen.

Lutherska kyrkan i Liberia bedriver sedan flera år ett rehabiliteringsarbete riktat mot framför allt drabbade kvinnor och barn [7]. Lutherhjälpen (Svenska kyrkans verksamhet för internationellt utvecklingssamarbete, katastrofinsatser och påverkansarbete) stödjer det lokala rehabiliteringsarbetet [8].

Den studie som här presenteras har gjorts på uppdrag av

Lutherhjälpen. Studiens syfte var att närmare ta reda hur och i vilken omfattning kvinnorna hade drabbats av kriget.

METOD

Designen var av tvärsnittstyp. En enkät utformades med 18 strukturerade frågor (med olika svarsalternativ) angående social bakgrund, krigsupplevelser och krigsförluster samt i vilken mån kvinnorna fått stöd för att bearbeta sina upplevelser och hur de skattade behovet av fortsatt psykologiskt stöd. Lokal sjukvårdspersonal bidrog med förslag till utformning av enkäten.

Enda inklusionskriterium var åldern, 15–80 år. Samtliga kvinnor i ett hushåll tillfrågades om deltagande.

Studien genomfördes i Bong-distriktet i centrala Liberia, och 1 063 kvinnor fördelade på tre grupper intervjuades:

- 402 kvinnliga sjukhusbesökare på Phebe sjukhus
- 358 kvinnor i byarna Suakoko och Gbondai, 10 respektive 15 km från Phebe sjukhus
- 303 kvinnor i flyktinglägret Maimu 2, cirka 5 mil från Phebe sjukhus.

Intervjuerna gjordes av elever från sjuksköterskeskolan på Phebe sjukhus. De förbereddes för sitt uppdrag genom föreläsningar om kriser och krisreaktioner. Skriftliga instruktioner gavs för att garantera en enhetlig definition av vissa frågor. Vid ett par tillfällen under intervjuperioden samlades hela gruppen för diskussion/kontroll av hur intervjuerna gått och stämna av hur frågorna uppfattats.

En eventuell påverkan på intervjuresultatet av könet på in-

Elever från sjuksköterskeskolan vid Phebe sjukhus genomförde samtliga de 1 063 intervjuer som studien bygger på. Intervjudagarna blev välkomna avbrott i deras studieliv, där inte ens mat varje dag är en självklarhet.



Foto: Margareta Sidenvall

SAMMANFATTAT

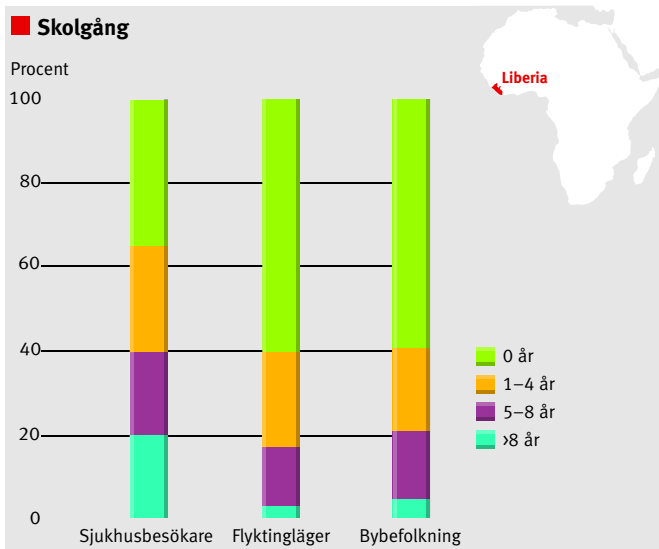
Som ett led i Lutherhjälpens rehabiliteringsarbete i följderna efter det 14-åriga inbördeskriget i Liberia genomfördes 2004 en studie bland kvinnor i Bong-distriktet.

ungefär lika många hade utsatts för fysiskt våld från soldat. Sexuellt våld i form av våldtäkt och/eller påtvingade sexuella relationer hade över 60 procent utsatts för.

Totalt intervjuades 1 063 kvinnor från byar och flyktingläger samt patienter/anhöriga på Phebe sjukhus. Praktiskt taget alla dessa kvinnor hade varit på flykt från sina hem, hälften av dem mer än tre gånger. Tre fjärdedelar hade förlorat minst en anhörig, och

Endast ett fåtal kvinnor hade fått något professionellt psykologiskt stöd.

Förändrade familjesituationer kommer att ställa stora krav på kvinnorna i återuppbyggnadsarbetet, och behovet av rehabiliteringsinsatser är stort.



Figur 1. Sjukhusbesökarna var betydligt mer välutbildade än övriga grupper, trots att upptagningsområdet var byar och flyktingläger i området.

tervjuaren diskuterades med sjukhusledningen, som ansåg att detta inte skulle ha någon inverkan om eleverna bar uniform vid intervjutillfällena. Under intervjuerna, som tog cirka en halvtimme, fyllde sjuksköterskeeleverna i formulär på engelska, som också är det officiella språket i Liberia. Det talas även av många illitterata liberianer, men intervjuerna behärskade också de lokalspråk som är aktuella inom området. Så långt det var möjligt intervjuades kvinnorna utan familjemedlemmar eller (på sjukhuset) andra patienter som åhörare.

På sjukhuset intervjuades sjukhusbesökare konsekutivt under några dagar. Viss hänsyn togs till deras tillstånd, och detta påverkade urvalet. Flyktinglägret, som hade 18 000 invånare, var indelat i olika block, och intervjuerna fördelade sig inom blocken så att kvinnor från hela lägret blev representerade bland de intervjuade. I stort sett alla invånarna i lägret kom ursprungligen från det hårt drabbade Lofa-området i norra Liberia. Även i byarna försökte intervjuerna geografiskt täcka hela området.

Studien understöddes av sjukhusledningen på Phebe sjukhus. Ett rekommendationsbrev från sjukhuschefen, där syftet med studien presenterades, överlämnades till by- och lägerledare.

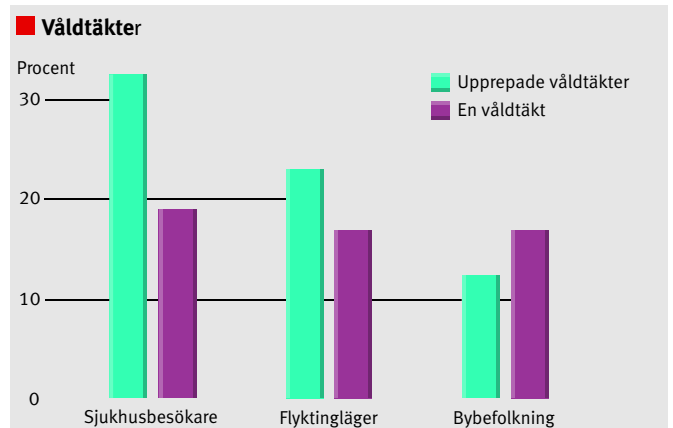
Varje tillfrågad kvinna hade möjlighet att avböja deltagande efter en kort individuell presentation av studien. Endast någon enstaka kvinna avböjde.

Datainsamlingen genomfördes under två veckor i juli 2004. Det insamlade materialet bearbetades statistiskt genom numeriska analyser.

RESULTAT

Av de totalt 1 063 intervjuade kvinnorna hade 49 procent tvingats lämna hemmet mer än tre gånger – endast 5 kvinnor hade aldrig av tvång behövt lämna sitt hem. Kvinnorna berättade hur hela befolkningen i byarna flydde när soldathoparna närmade sig, hur de stannade i bushen och levde där i veckor eller månader innan de på nytt vågade sig hem till byn. När de återkom till byn fann de ofta sitt hus raserat; 77 procent hade fått sina hem nerbrända eller på annat sätt förstörda.

Skolgång. En mycket stor del av de intervjuade kvinnorna var analfabeter. Bland kvinnorna över 50 år hade endast 7 procent



Figur 2. Upprepade våldtäkter var vanligast i gruppen sjukhusbesökare, trots att ingen av dem hade sökt sjukhuset med våldtäkt som orsak till besöket.

gått i skola, medan 78 procent av dem i 15–20-årsåldern hade gått i någon form av skola. Bland kvinnorna i 30–40 års ålder hade 15 procent gått i skola i mer än 8 år, i den lägsta åldersgruppen var motsvarande siffra endast 4,5 procent.

Skolundervisning var periodvis svår att upprätthålla på grund av krigshandlingar, men så fort lugnet någorlunda återkom öppnades skolor ofta igen. Den lägre undervisningen var lättare att återställa. Efter det långa inbördeskriget talar man om en förlorad generation när det gäller utbildning. I flyktinglägret anordnades skolundervisning i treskift med vuxenundervisning på kvällstid. Samtliga lärare var själva flyktingar med ingen annan lön än den mat som fördelades jämnt till alla.

Kvinnorna i sjukhusgruppen var betydligt mera välutbildade än kvinnorna från de två övriga grupperna (Figur 1).

Splittrade familjer. I flyktinggruppen hade 21 procent av kvinnorna förlorat fler än 3 familjemedlemmar (kärnfamilj och nära släktingar), och bara 9 procent hade en intakt familj. Kvinnorna från byarna var mer förskonade: 10 procent hade förlorat fler än 3 familjemedlemmar, och 38 procent hade en intakt familj.

Resultatet påverkades säkert av att intervjuerna gjordes med kvinnor som återvänt till byarna efter den senaste råden i augusti 2003, då byarna lämnades helt öde. Det är av naturliga skäl oftare de någorlunda intakta familjerna som har kraft att återvända tidigt. I flyktingläggen blir de splittrade familjerna kvar längre.

I krig är männen ofta den huvudsakliga målgruppen för dödande våld [9, 10]. Ett uttryck för männens frånvaro var att mer än hälften av de drygt 2 000 familjerna i flyktinglägret hade en kvinna som familjeöverhuvud.

Våldtäkt och fysiskt våld. Av alla intervjuade kvinnorna hade 42 procent blivit våldtagna en eller upprepade gånger. Kvinnorna från de två byarna hade mera sällan än övriga grupper varit utsatta för våldtäkt. Förklaringen kan vara att de förhållandevis »hela« familjerna kan ha inneburit ett skydd [2]. De intervjuade kvinnorna på sjukhuset hade den högsta förekomsten av våldtäkter (Figur 2). Ingen av dem hade dock sökt för våldtäkten som direkt orsak, utan andra skäl hade fört dem till sjukhuset.

Av 443 våldtagna kvinnor (enstaka eller upprepade våldtäkter) uppgav 136 att de blivit gravida efter våldtäkten, 38 procent födde inte barnet.

Av 245 kvinnor som utsatts för upprepade våldtäkter angav 72 procent kvarstående fysiska besvär. Inte sällan beskrevs menstruationsrubning som ett problem efter våldtäkt. Oron

över framtida oförmåga att få barn och över chansen att få en stabil mansrelation var påtaglig.

Det var inte bara sexuellt våld som drabbade kvinnorna, utan även annat fysiskt våld var vanligt. Drygt 70 procent hade utsatts för fysiskt våld, och ungefär var tredje kvinna hade utsatts för våld från soldater vid mer än tre tillfällen.

Definitionen av fysiskt våld diskuterades med intervjuarna i förarbetet till studien, men inga strikta kriterier angavs, så denna fråga kan ha tolkats lite olika av intervjuarna och de intervjuade kvinnorna.

Fysiskt våld mot kvinnor utövades framför allt i samband med att soldaterna tvingade med sig kvinnorna efter en räd i byn. Kvinnornas uppgift var, förutom att ställa upp med sexuella tjänster och hushållsarbete, att bära bördor.

Stöldgodset från byn transporterades iväg för att omsättas i pengar.

Att någon gång under kriget ha tvingats till eller av nöd ha gått med på en sexuell relation hade 45 procent av kvinnorna utsatts för.

Kvinnor kunde känna sig tvingade att acceptera sexuella tjänster för att få skydd mot andra soldater, eller när tidigare försörjningsmöjligheter försvunnit såg vissa kvinnor inte någon annan utväg att få mat för dagen än att bli »war time women«. I många fall fick kvinnorna som tvingades till sexuella tjänster betala dubbelt, eftersom de sedan kunde bli förskjutna av sina familjer. Detta gällde särskilt om de fått barn i sin påtvingade relation. Totalt 54 procent av dem som fått barn i den ofrivilliga relationen uppgav negativ påverkan i relationen till den egna familjen jämfört med 33 procent av dem där relationen inte resulterat i barn.

Tillgång till sjukvård. En annan effekt av inbördeskriget var försvårade möjligheter att få sjukvård. Totalt 80 procent av de tillfrågade uppgav att kriget inneburit att de inte kunnat söka vård vid behov, och för mer än hälften av dem hade den uteblivna vården gett bestående följder för deras hälsa. I de flesta fall var orsaken till brist på vård att de tvingats lämna sin hemby och under långa perioder vistats ute i bushen. Många kvinnor hade dock inte fått vård på grund av sjukhusens nödevakuering. Phebe sjukhus tvingades utrymma vid tre tillfällen, senast våren 2003. År 1994 skedde detta inte tillräckligt snabbt, och det resulterade i att det under en dag dödades 150 personer – patienter i sina sängar, anhöriga och personal.

Den raserade infrastrukturen gjorde det svårt att få vård för dem som inte bodde helt nära sjukhuset. Bland de intervjuade fanns två kvinnor som bodde helt nära det tomma sjukhuset när deras förlossningsarbete startade. Inga transporter till fältsjukhuset fanns att tillgå, och bägge kvinnorna förlorade sina barn samt utvecklade vesikovaginala fistlar som följde av långdragna och plågsamma förlossningar utan adekvat hjälp.

Psykologiskt stöd. Endast 37 procent av kvinnorna uppgav att de fått psykologiskt stöd från familj eller vänner, och bara 11

procent hade fått någon form av professionellt samtalsstöd. Sammanlagt 78 procent av de intervjuade uttryckte behov av stöd för fortsatt bearbetning.

DISKUSSION

Studien visar hur kvinnorna hade drabbats mycket hårt av inbördeskriget. Praktiskt taget samtliga hade varit på flykt från sina hem, hälften mer än tre gånger. Tre av fyra kvinnor hade förlorat minst en anhörig, och ungefär lika många utsattes för fysiskt våld från soldat under kriget. Sexuellt våld i form av enstaka eller upprepade våldtäkter och/eller sexuellt påtvingad relation hade två av tre kvinnor utsatts för. Flertalet kvinnor uttryckte behov av stöd för bearbetning.

Gruppen sjukhusbesökare skilde sig i några avseende påtagligt från de övriga grupperna. De var betydligt mer välutbildade. Orsaken till detta bör analyseras vidare. En tänkbar orsak är att man som utbildad fattar mer rationella beslut och vid krämpor söker sig till sjukvården; en annan att man har bättre ekonomiska förutsättningar, sjukvård i Liberia är inte gratis. Gruppen sjukhusbesökare hade också i betydligt större utsträckning än de övriga grupperna utsatts för våldtäkt. Även i Sverige är upplevt våld vanligare bland kvinnor som söker sjukvård [11].

Intervjuarna uppfattade att kvinnorna gärna svarade på frågorna. Flera uppgav spontant att det var första gången de fick sätta ord på vad de varit med om. I en under-

sökning i Uganda [12] hade hälften vid intervjutillfället aldrig tidigare berättat om sina upplevelser. Omfattningen av våldet kan vara representativ för landet. Liberia är ett litet land – som Lappland ungefär – och kriget har drabbat de olika delarna på likartat sätt. I en studie (publicerad 1998) [3] från huvudstaden Monrovia om kvinnovåld under kriget var siffrorna om våld mot kvinnor i samma storleksordning som i denna studie.

Av dem som blivit gravida efter våldtäkt uppgav en dryg tredjedel att de inte fött barnet. Siffran är för hög för att förklaras med spontana aborter. Ett rimligt antagande är att cirka en fjärdedel av de gravida genomgått provocerad abort. I många fall utförs aborter i Liberia genom intagande av inhemska örter. Frågor kring aborter och möjliga komplikationer till dessa berördes inte i denna studie.

Kvinnorna uttryckte oro för sin fertilitet, och många uppgav kroniska gynekologiska besvär. Detta kan vara ett uttryck för exponering för sexuellt överförda sjukdomar. I studiens syfte ingick inte att försöka besvara frågan om förekomst av sexuellt överförda sjukdomar. Huruvida smittspridning av HIV, som tidigare rapporterats vara relativt låg i landet (5 procent), är konsekvens av det sexuella våldet under inbördeskriget är angeläget att försöka besvara inför planering av framtida hälsovårdsinsatser.

Stora krav på kvinnorna för framtida uppbyggnad

De förändrade familjesituationer, som framkom i studien, kommer att ställa stora krav på kvinnorna i återuppbyggnadsarbetet.

Erfarenheter från inbördeskrig i Afrika har visat att männen är den huvudsakliga målgruppen för dödande våld. Det kommer därför att vara kvinnorna – med alla sina krigsupplevelser i bagaget – som i stor utsträckning skall bygga upp det civila samhället [9, 10].

Kvinnorna framträder nu som fredsbyggare, och en spontan



Fredskvinnor från WIPNET (Women in Peace Network) demonstrerar utanför Phebe sjukhus med det uppfordrande budskapet: Women of Liberia want peace now, now! I bakgrunden en minnestavla efter massakern på sjukhuset 1994 då 150 människor dödades.

Foto: Margareta Sidenwall

kvinnorörelse WIPNET (Women In Peace Network) har uppstått. Stillsamt dyker kvinnorna upp på sjukhusen, i skolorna, i flyktinglägren och på marknadsplatserna med sitt budskap: Women of Liberia want peace now, now!

Studien, som har presenterats för och mottagits positivt av lokala hjälparbetare och deras organisationer, får ses som en pilotstudie. Det känns som om klimatet är gott för möjligheten till fortsatta studier, och det är uppenbart att det finns ett behov av att närmare studera hur kvinnors hälsa kan främjas efter krigets följder.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

halvsides annons

REFERENSER

1. Pham PN, Weinstein HM, Longman T. Trauma and PTSD symptoms in Rwanda – implications for attitudes towards justice and reconciliation. *JAMA* 2004;292:602-12.
2. Sideres T. War, gender and culture: Mozambican women refugees. *Soc Sci Med* 2003;56:713-24.
3. Swiss S, Jennings PJ, Aryee GV, Brown GH, Jappah-Samukai RM, Kamara MS, et al. Violence against women during the Liberian civil conflict. *JAMA* 1998;279(8):625-9.
4. Amowitz LL, Reis C, Lyons CH, Vann B, Mansary B, Akinsulure Smith AM, et al. Prevalence of war-related sexual violence and other human rights abuses among internally displaced persons in Sierra Leone. *JAMA* 2002;287:513-21.
5. United Nations Preliminary report submitted by the Special Rapporteur on violence against women. *United Nations*; 1995. p. 64. E/CN.4/1995/42.
6. United Nations High Commissioner for Refugees: Sexual and gender-based violence against refugees, returnees and internally displaced persons – Guidelines for prevention and response. *United Nations*; 2003.
7. Lindqvist H. Building peace where peace is always threatened. Trauma-healing and reconciliation: Experiences in post-war Liberia. Genève: The Lutheran World Federation; 2002. Development Education Forum 9.
8. Svenska Kyrkans verksamhet för internationellt utvecklingssamarbete, katastrofinsatser och påverkansarbete. <http://lutherhjälpen.svenskakyrkan.se>
9. Depoortere E, Checchi F, Broillet F, Gerstl S, Minetti A, Gayraud O, et al. Violence and mortality in West Darfur, Sudan 2003–04: Epidemiological evidence from four surveys. *Lancet* 2004;364:1315-20.
10. Brown V, Caron P, Ford N, Cabrol JC, Tremblay JP, Lepec R. Violence in southern Sudan. *Lancet* 2002;359:161.
11. Danielsson I, Olofsson N, Gillander Gådin K. Våldets följder – en fråga om folkhälsa. Starkt samband mellan våld/hot och ohälsa hos både kvinnor och män. *Läkartidningen* 2005;102:938-42.
12. Bracken PJ, Giller JE, Kabanganda S. Helping victims of violence in Uganda. *Med War* 1992;8:155-63.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning,
08-790 35 30, och boka utrymme i *Läkartidningen*.

Läkartidningen