

Kooptation eller motoffentlighet

Strategier för de förtrycktas organisationer.¹

Sune Sunesson

Skall s k klientorganisationer vara med myndighe-
terna samverkande respektabel expertis eller en
mer eller mindre militant oberoende motkultur?
Bakgrunden analyseras av Sune Sunesson, pro-
fessor i socialt arbete vid Lunds universitet.

Kan socialt arbete någonsin bli något som inte görs för människor med vad vi kallar "problem", utan av dessa människor själva? Det skulle innebära att fattiga människor, marginaliserade, utstötta och på något sätt "avvikande" personer själva organiserade sig och började bestämma vilka behov de hade och vad de såg som sina problem. Den här frågan — om det "går" — är egentligen inte alls svår att besvara, och det kommer jag därför att göra nedan.

Men nästa fråga är värre. 1970, två år efter 1968 och strax efter att Michel Foucault hade blivit befordrad till sin lärostol vid det berömda Collège de France, kom det stora franska fängelseupproret, som kom att få stor betydelse. Det ledde bl a till organisationen GIP, Groupe d'information sur les Prisons, som bildades som en opinionsgrupp och informationskanal för att få ut meddelanden om vad som hände inne i fängelserna, men snart utvecklades till en organisation av fångarna själva, den första i något av de stora västeuropeiska länderna. För Foucaults sätt att tänka var detta både omskakande och fruktbart, inte bara därför att hans teorier om makt och vetande prövades i verkligheten, utan också därför att han genom att ta del i fångarnas kamp fick en ny insikt, som han sedan aldrig övergav. Enkelt uttryckt: som företrädare för de förtryckta kommer de intellektuella och andra "advokater" att vidmakthålla själva förtrycket genom att ta rätten att tala i stället för de

förtryckta. Därför måste den intellektuelle (eller vem det nu är), om han menar allvar med sin solidaritet, istället avskaffa sig själv som advokat. De förtryckta måste bygga upp sina egna organisationer, de måste tala för sig själva.² Problemet med hur självorganisering skall kunna underlättas, och hur "genuina" behov skall bestämmas är inte särskilt lätta, och har lett till en rad etiska och teoretiska diskussioner.³

Redan åren före 1970 hade GIP:s svenska föregångare KRUM, "Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering" bildats. RFHL, Riksförbundet för hjälp till läkemedelsmissbrukare, hade också kommit till, liksom RSMH (urspr RMH), Riksförbundet för social och mental hälsa. Det här var organisationer av en helt ny typ. De blev utmanande för några — fortfarande är det ju i många länder svårt att förstå att narkomaner, fångar och mentalsjukhuspatienter, inom, och utanför institutionerna, skulle kunna — och få! — organisera sig i socialpolitiska sammanslutningar.

Vid den här tidpunkten var de svenska totala institutionerna som störst. Över en procent av befolkningen var en given dag intagen på någon av dessa inrättningar. Men sedan dess har vi fått en våg av avinstitutionalisering, om- och återinstitutionalisering. Som exempel kan man nämna att Sverige idag har över 10000 färre sängar inom psykiatrin än för tio år sedan, men samtidigt tas flera in där än förr.

.....
Som företrädare för de förtryckta kommer de intellektuella och andra "advokater" att vidmakthålla själva förtrycket genom att ta rätten att tala i stället för de förtryckta.
.....

1970 ledde KRUM fängelsestrejker och var nära att accepteras av staten som förhandlingspartner.⁴ KRUM hade svårt att överleva 1970-talets uppsving, och har väl i stort sett försvunnit sedan dess. Men de andra två stora R-förbunden överlevde och är både vitala och aktiva.

En social och politisk sammanslutning som organiserar grupper av människor som är definierade som avvikande problembärare, som f.d. narkotikamissbrukare eller patienter från psykiatrin, skiljer sig från andra organisationer då det gäller att finna en plats mellan "samhället" och "staten", dvs att å ena sidan uttrycka och representera sina medlemmars intressen, och deras ideologi och kultur, och att å andra sidan agera på den politiska scenen, inför myndigheter och politiker.

I denna artikel försöker jag avgränsa två "typiska" ställningstaganden eller positioner i förhållande till denna motsättning. För den ena är kooptation in i Statens organisationssystem det viktigaste kännetecknet, medan det mest typiska för den andra är kampen för en oberoende motkultur. Från statens synpunkt har kooptation den dubbla fördelen att "en aura av respektabilitet" efter hand överförs från de koopterade delarna till förvaltningen som helhet⁵ vilket underlättar förvaltningens auktoritet inom en samhällssektor, samtidigt som det också garanterar myndigheten god tillgång till den koopterade organisationens expertis. Organisationerna jag behandlar i denna artikel har funnit olika lägen mellan kooptation och motkultur.

"Förebyggande arbete" och "sociala problem"

Att tala om att "förebygga" onda sociala förhållanden och "problem" förutsätter en bedömning av vad ett "problem", ett "hot", en "fara" eller, för att vara modern, en "risk" är för något.⁶ "Att förebygga" är i allmänhet ett politiskt medel för att kontrollera och inskränka oönskade följdverkningar av samhällsutvecklingen, och följaktligen är "förebyggande" arbete något lika gammalt som samhället självt.

Det som ses som, och definieras som *sociala* problem är *socialt* konstruerade problem. Fattigdom har funnits i tjugotusen år eller mera, men "fattigdom" som *samhällsproblem* uppstod i de rikaste delarna av Europa, inte i de fattigaste.⁷ De negativa definitioner-

.....
Fattigdom har funnits i tjugotusen år eller mera, men "fattigdom" som samhällsproblem uppstod i de rikaste delarna av Europa, inte i de fattigaste.
.....

na, "problemen", myntades av politiker och administratörer, inte av de fattiga själva. På samma sätt är det naturligtvis med andra definierade sociala problembärare, som alkoholister, narkomaner och prostituerade. Hela frågan om definitionen av vad eller vem som är problemet blir naturligtvis en helt annan, när grupper som tidigare narkotikamissbrukare eller psykiatripatienter själva gör definitionerna. I viss grad delar dock dessa människor den negativa bild av dem själva som så många i samhället gärna vill förmedla, och organiseringen innebär därför alltid en ansträngning att ändra både självbilden och bilden av gruppen inför offentligheten.

Erfarenheten av dessa gruppers arbete i Sverige visar att sammanslutningar som organiserar just sådana människor både kan bli formellt fria att definiera sina "problem", och också handla för att komma åt dem på olika sätt. Men samtidigt kan deras beroende av offentliga bidrag och av vad som händer på det politiska området leda till kooptation, underordning i systemet, som en grupp av experter på sin egen situation, snarare än till att de blir en egentlig motvikt eller motmakt. Som organisationer blir de också känsliga för krav och förväntningar från omgivningen.⁸

Två rörelser: gamla "missbrukare" och gamla psykiatripatienter

Fastän den svenska socialtjänsten, försäkringssystemet och hälso- och sjukvårdssystemet vid en internationell jämförelse förefaller så enhetlig, finns det ändå en stor rad organisationer utanför staten och den offentliga sektorn som på olika sätt arbetar med, och har inflytande på sociala frågor. De varierar från sådana internationellt vanliga sammanslutningar som Röda korset eller Riksföreningen mot Cancer till pensionärernas förhandlingsorganisationer, patientrörelser, som de psoriasissjukas organisation, över anhörigorganisationer som FUB och IFS, till de organisa-

tioner som diskuteras i detta inlägg, "klientorganisationerna".⁹

Riksförbundet för hjälp till läkemedelsmissbrukare, RFHL, bildades 1965, just när "narkotikaproblemet" började bli en erkänd samhällsfara. Det började som en för 1960-talet typisk opinionsorganisation, där intellektuella, journalister, radikala socialarbetare och läkare träffades, men sedan dess har RFHL kunnat organisera många fd narkotikaanvändare och gäster vid behandlingshem. Omkring 4000 personer har genomgått behandling vid organisationens egna institutioner. De medlemmar som rekryterats på det sättet kommer både från kategorin utstötta underklassknarkare och de moderna benzodiazepinmissbrukare, som också rekryteras från medel- och arbetarklass och representerar ett nytt problem, eller om man så vill en ny "social konstruktion". Uppsvinget för fångarnas organisation och för deras motståndskamp under åren efter 1968 gav draghjälp för att organisera fd droganvändare och människor som sökte hjälp och vård för sina narkotikaproblem. RFHL är idag en mycket professionellt ledd organisation, som framförallt ägnar sig åt riksomfattande och lokala kampanjer, studieverksamhet och politisk påtryckning, och att leda ett antal behandlingshem. Pengarna kommer framförallt från det offentliga, för behandling, studier och tex folkhälsoupplysningsarbete. Inemot två tredjedelar av medlemmarna, som är organiserade i ca 25 lokalorganisationer, är fd drogmissbrukare. De andra är socialarbetare, politiskt intresserade aktivister eller anhöriga till människor som använt – eller använder narkotika eller lugnande medel.

Under den period RFHL funnits till har organisationen nästan hela tiden – utom kanske under en kortare tid före 1980 när läget var mera oklart – hållit fast vid några grundläggande idéer. Det är krav på tolerans och humanisering av behandling och rätt till vård för droganvändare, och mot utstötning, hårdare lagstiftning och tvångsvård. Samtidigt har RFHL varnat för heroinets och kokainets entréer i Sverige, och bekämpat användningen och förskrivningen av lugnande medel, först barbituraterna, (Pentymal), sedan meprobamaterna (Restenil) och numera benzodiazepinerna (Valium, Mogadon). Det RFHL försöker förebygga, det organisationen alltså ser som "problemet" är alltså *både* att missbrukarnas

liv blir förstörda, på grund av drogbruket och den behandling samhället utsätter dem för, *och* det legala och illegala drogkapitalets aktiviteter.

På en del av dessa områden har det uppstått en viss, erkänd expertis, speciellt efter det att benzodiazepinproblemen – som RFHL tog upp för 15 år sedan – nu blivit internationellt omtalade. Ambitionerna framgår av tidningen *Slå tillbaka!*, som också rapporterar om alla de socialpolitiska initiativ som RFHL tar. Politisk aktivitet och synlighet är RFHL:s kanske mest vitala egenskaper. Samtidigt är RFHL både direkt och indirekt under ett visst tryck, eftersom organisationen då och då kommer att misstänkliggöras för att vara en fackförening för knarkare eller en propagandacentral för narkotikaintressen. För att få en stabilare position har RFHL fått utveckla nära förbindelser med fackföreningsrörelsen och arbetarrörelsen, med vissa delar av den offentliga sektorn och med en lång rad socialpolitiska och frivilliga sociala organisationer. I TV:s AIDS-gala nyligen, deltog RFHL i ledningen tillsammans med bla Röda korset och under ledning av prinsessan Christina.

RSMH, Riksförbundet för social och mental hälsa, bildades 1967 kring två små grupper av aktiva mentalsjukhuspatienter, men med aktivt stöd från samma sociala skikt som var med om att bilda RFHL. RSMH är en sammanslutning vars medlemmar nästan helt och hållet är patienter och fd patienter inom psykiatrin. Det finns 100 lokalavdelningar i Sverige, från början vid och kring de stora mentalsjukhusen. RSMH har varit framgångsrikt när det gäller att nå ut till sina potentiella medlemmar, men det är också en svag organisation, eftersom den är uppbyggd på en ständigt skiftande grupp av bräckliga individer. Förbundet försöker bli företrädare för en motkultur, som baserar sig på öppenhet, solidaritet, kamratkontakt och intensiv kritik mot psykiatrin och anti-psykosmedicinerna. Lokalavdelningarna driver öppna dagverksamheter, och är oftast beroende av medel från kommunerna för att klara bla lokalhyra. Att skapa en mötesplats för medlemmarna, som för det mesta är ensamma och isolerade människor, är det viktigaste ändamålet för organisationens lokalföreningar. På det centrala planet har RSMH en upplysnings- och kampanjverksamhet som inriktar sig på kampen mot mentalsjukhusen och tvångsvården, och engagerar sig

i att förändra den allmänna bilden av psykiatripatienten och hans möjligheter.

Avinstitutionaliseringen och det sätt den genomförs har varit föremål för en av de stora kampanjerna på sista tiden. ("Tillbaka till vad?") En annan av de viktigaste kampanjerna har varit den som förts mot användningen, överförskrivningen och det oreflekterade bruket av neuroleptika. Dessa ämnen är några av de viktigaste i tidningen "Revansch!" Organisationen är emellertid stabil, trots sin bräckliga grund. De lokala avdelningarna med sina aktiva patienter och fd patienter håller uppe sin verksamhet, som bygger på självhjälp och solidaritet. RSMH är också en organisation som är välsedd i sin omgivning, och bland alla politiska partier. Bakom detta ligger naturligtvis främst respekt för de fd patienternas kamp för erkännande och rättigheter, men också deltagande och sympati. Det skulle framstå som ytterst lågsinnat att försöka undergräva RSMH:s eller en RSMH-avdelnings arbetsmöjligheter. Representanter från RSMH blir hörda av statliga och kommunala myndigheter, och samarbetar med många socialpolitiska organisationer och grupper inom handikapprörelsen.

Kontroverser och expertis

Drog- och narkotikafrågan är alldeles full av kontroverser.¹⁰ Det är diskussionen om schizofreni också.¹¹ Det är självklart, att de problemdefinitioner, och de slutsatser man kan dra av dessa, skiljer sig ganska kraftigt mellan RFHL och vissa andra organisationer som är verksamma inom det narkotikapolitiska området. RFHL är motståndare till den apokalyptiska synen på narkotikautvecklingen, och gendriver den med statistik och empiriska argument, och är också emot de krigsmetaforer som genomsyrar språkbruket i den dominerande "diskursen" på området, regeringens "offensiva narkotikapolitik". RFHL är också motståndare till den pessimistiska människobild, som ofta ligger bakom mediernas vulgärbilder av "knarkaren" som en drogstyrd zombie utan viljekraft, och hävdar i stället att människor kan förändras om de får förutsättningar till det, och själva bestämma att sluta med drogerna. Som organisation har RFHL en besvärlig ställning, och måste alltid kämpa för legitimitet, samtidigt som den uttrycker oppositionella ståndpunkter. Däremot är det uppenbart att RFHL:s

ståndpunkter ofta ligger nära dem som många forskare på drogområdet intar, tex när det gäller tvångslagarna.

RSMH:s positioner är lättare att hålla. Solidariteten med dem som är med i RSMH är större, och respekten för viljan till självorganisering och för de lokala öppna dagverksamheterna ger dem sin legitimitet. Men å andra sidan är RSMH:s positioner när det gäller psykiatri och medicin öppet fientlig mot vad som lärs ut inom det mesta av psykiatrin, både då det gäller schizofrenins ursprung och etiologi, och när det gäller behandlingen av den, och också mot de gällande tvångslagarna.

Dorothy Nelkin har sammanfattat en empirisk "lag" om kontroverser mellan experter och forskare: "Ju större de sociala och politiska konsekvenserna av en teknisk fråga är, desto större är sannolikheten att experterna på frågan kommer att handla i två helt motsatta läger, efter en politisk skiljelinje. I USA talar man också om "gräsrotsexperter" som motvikt till etablissemangets (industrin, staten, militären) experter".¹²

I länder, eller inom sektorer av samhällslivet, där konflikterna är öppna och tydliga, är också kontroverserna öppnare mellan "etablissemangs-experterna" och andra experter, om det nu finns några sådana. RFHL, som är hänvisad till att vara en lindansarorganisation, har försökt arbeta tillsammans med officiella narkotikaexperter i tjugo års tid. Men dessa experter blir lätt inlåsta i den krigsmetaforik som genomsyrar den dominerande diskursen, regeringens "offensiva" politik.¹³ Nu har RFHL påbörjat en serie forskningsbaserade seminarier kring effekterna av benzodiazepinförgiftning, som man erbjuder till anställda inom vårdområdet. Det kan ses som ett sätt att skapa oberoende arbetsrelationer till aktiva forskare, och samtidigt ett sätt för organisationen att visa sitt intresse för att varna för risker på drogområdet. Detta kan förväntas leda till ökad legitimitet och ökat inflytande, i synnerhet om försöken att bygga upp en stor fristående forskningsstiftelse blir lyckade. "Förvetenskapligandet" av problemen har därför stärkt RFHL, jämfört med tidigare, samtidigt som organisationens ökande forskningsintresse ofrånkomligen kommer att leda den till konflikter med kunskapsfientliga kommunala och statliga tjänstemän på narkotikapoliti-

En motkultur kan tolereras och till och med få stöd av offentliga medel, när den är ett uttryck för sammanhållning och självkänsla i en grupp av människor som väcker sympati och medkänsla.

kens område.

RSMH står i en annan situation. Som riksorganisation betonar RSMH neuroleptikaproblemet, precis som RFHL gör med benzodiazepinerna, men ändå finns där en stor skillnad, särskilt när det gäller sättet att bygga upp allianser med omgivningen. RSMH har vagnslass med data om de skadliga biverkningarna av neuroleptika, men har ännu inte använt RFHL:s metod, "det offensiva förvetenskapligandet" av frågorna. Det kan dels bero på att man inte vill anstränga de outtalade allianser som finns mellan patienter och många läkare då det gäller humanisering och avinstitutionalisering i psykiatri, men dels kan det också bero på att man aldrig behövt ta till den typen av åtgärder, eftersom konflikterna RSMH arbetat med inte leder till att man utifrån kan ifrågasätta hela organisationens existensberättigande. De olika förhållningssätt som RFHL och RSMH visar upp, skulle kunna ses som en exemplifiering av Doroty Nelkings resonemang om hur politiseringen av en kontrovers leder till vetenskaplig mobilisering hos parterna. Det är på narkotikaområdet myndigheter och regering driver en "offensiv" politik med fullt krigsspråkbruk, och det är också RFHL som medvetet börjar "förvetenskapliga" sin verksamhet.

En motkultur kan tolereras och till och med få stöd av offentliga medel, när den är ett uttryck för sammanhållning och självkänsla i en grupp av människor som väcker sympati och medkänsla, människor som lidit oförskyllt. Men vem vill föreslå statliga och kommunala bidrag till en drogmissbrukarnas organiserade motkultur? Tydligt är förutsättningarna för organisationerna RSMH och RFHL mycket olika.

Detta innebär att för RFHL kan *kooptation* inte ses som ett tecken på misslyckande. Det som är viktigt är snarare vilken grad av självbestämmande organisationen kan uppehålla inom ramen för en nödvändig kooptation. RSMH har lyckats med att skapa ut-

trycksformer för vissa av medlemmarnas krav och behov, utan att egentligen bli "militant".¹⁴ Dessa två organisationer kommer emellertid väl överens sinsemellan, trots skillnaderna. De samarbetar — tillsammans med några andra organisationer — om tidskriften R, och medverkar i flera socialpolitiska tvärintiativ för att motarbeta tvångslagstiftning m m.

Jag har redan besvarat den första frågan i artikeln. Visst är det möjligt att socialt arbete, förebyggande arbete, problemdefinitioner och behovsbedömning kan göras av andra än myndigheter. F.d narkomaner och mentalpatienter klarar det ofta väl så bra, även om det finns stora inskränkningar i deras makt och resurser och i deras möjligheter att påverka de förhållanden, som lett fram till "problemen". Men den andra frågan, den som Michel Foucault ställde, är fortfarande obesvarad. Är det någonsin möjligt att föra en annan talan, utan att beröva denna människa något?¹⁵ Det är möjligt att denna fråga inte kan besvaras i allmänhet, utan bara för särskilda fall. Narkotikafrågan tvingar RFHL, en organisation som har tusentals före detta narkomaner bland sina medlemmar, till en uppdelad position, där de försvarar människor och mänskliga rättigheter, men inte narkotikan eller drogkulturerna. På det sättet blir den en "företrädare" för en rad utstötta, men indirekt och på ett politiskt plan och behåller, trots sina rörelserötter, en advokatfunktion. Resultatet har blivit att RFHL varit mycket framgångsrikt i att hålla en — om än försiktigt — oppositionell röst vid liv i narkotikadebatten. RSMH, däremot, har bibehållit sin karaktär av genuin social rörelse. Det är en organisation som öppnar ett socialt rum för maktlösa och förtrampade män och kvinnor, och försöker att ge rätten att tala till sina medlemmar, utan att disciplinera dem, utan att underförstått begära att de skall acceptera vissa politiska åsikter eller vissa politiska metoder som riktiga. Samtidigt innebär det att RSMH:s inflytande utåt kan bli begränsat, och därmed också både den potential och den risk som det medför att vara företrädare för män-

Är det någonsin möjligt att föra en annans talan, utan att beröva denna människa något?

niskor som själva inte kan föra sin talan. Det blir ofta fråga om ett *moraliskt* inflytande än ett politiskt, vetenskapligt eller expertinflytande. I RSMH:s fall är det alltså frågan om en helt annan typ av kooptation än den vi tidigare såg – det sätt de organiserade psykiatripatienterna är underordnade staten och kommunerna, är också det sätt de ges rätt till utrymme.

NOTER

¹ Denna artikel är ursprungligen skriven på engelska till en konferens om förebyggande arbete i Bielefeld i dec 1988, som anordnades av "Sonderforschungsbereich Jugend-Prevention" vid Bielefelds universitet. Jag är tacksam för kommentarer från Alec Carlberg, RFHL, och Hans Kihlström, RSMH.

² Michel Foucault (1980).

³ Definitionen kommer från en klassiker i organisationssociologin, P Selznicks (1974) Selznick hade antagligen lärt sig begreppet "kooptation" av Michels.

⁴ Se Adalbert Evers och Helga Nowotny, (1987) för en undersökning av varför det är "risker" vi lever med numera, inte "faror".

⁵ I Nordens fattigdomshistoria finns ju detta illustrerat på ett elegant sätt. Under 1700-talet ansågs Norge och Finland, där varje år människor svalt ihjäl, inte ha några problem med fattigdom eller fattiga, medan Sverige, och framför allt Danmark ansågs ha mycket stora problem med fattigdom och – framförallt – de fattiga. Se Opdaginga av fattigdom (1983).

⁶ Själva namnet "klientorganisationer" är i grund och botten oegentligt – i klientförhållanden ingår kontraktualitet, även om de bygger på ett slags underordning, eller frånträdande av en "rätt", t ex rätten att tala inför domstol. Den tvångsintagne mentalpatientens relation till mentalsjukhuset eller missbrukarens till anstalten har aldrig haft någon kontraktualitet, och i båda fallen är det staten som är vårdanstaltens "klient" och uppdragsgivare, inte den intagne. Att kalla dessa organisationer "klientorganisationer" är därför en övertalningsdefinition och en eufemism, men termen har vunnit stor spridning och kan kanske inte bytas ut nu.

⁷ Nelkin, 1979. Citat från Brante (1989). För en liknande diskussion i Västtyskland, se Nowotny (1982).

⁸ Se Bergmark och Oscarsson (1988) och en för introduktion, Sunesson (1988).

⁹ Experter på RSMH:s historia menar att organisationen för ca 10 år sedan ledde en kampanj som medförde stort rabalder. RSMH hävdade då att minst 10000 människor var oriktigt och onödigt inspärrade på svenska mentalsjukhus.

¹⁰ Själva begreppet "klientorganisation" ställer ju just detta

problem. Klienten har avstått från en talerätt, men gjort det i avtalets form. De faktiska klientorganisationernas medlemmar har ibland inte ens hunnit så långt i sin emancipation att de överhuvudtaget blivit "klienter".

REFERENSER

- Becker, H (1967): "Whose side are we on?" Social Problems, vol 14, pp 239–247.
- Bergmark, A, Oscarsson, L (1988): Drug Abuse and Treatment. Stockholm: A&W International.
- Brante, T (1989): "Democracy and Expert Statements", Social Epistemology, (forthcoming).
- Castel, R (1988): The regulation of Madness. London: Polity.
- Cooper, D, Zecca, K (1982): Recherche-Intervention sur l'autodéfinition des besoins de sante' par la population. Mimeo, Naples.
- Evers, A, Nowotny, H (1987): "Über den Umgang mit Unsicherheit – Anmerkungen zur Verwendung sozialwissenschaftlichen Wissens" in U Beck and W Bon, Verwendungszusammenhänge sozialwissenschaftlicher Forschung. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M (1980): Power/Knowledge. Selected interviews and Writings 1972–1977. Ed by Colin Gordon. New York: Pantheon.
- Goffman, E (1961): Asylums. New York: Doubleday.
- Gouldner, A (1968): "The Sociologist as Partisan: Sociology and the Welfare State", The American Sociologist, vol 3, pp 103–116.
- Heller, A (1980): Theorie der Bedürfnisse bei Marx. Hamburg.
- Mathiesen, T (1972): Det ofullgångna, Stockholm: W & W.
- Nelkin, D (ed) (1979): Controversy. Beverly Hills, CA: SAGE.
- Nowotny, H (1982): "Nützliches Wissen – Verwertung sozialwissenschaftlicher Ergebnisse in Abhängigkeit wechselnder Konfliktfelder." Mimeo, Berlin.
- Opdaginga av fattigdomen. (1983) Oslo.
- Peele, S (1987): The Manning of Addiction, Lexington, MA: Lexington-Heath.
- Scott, W R (1983): "The Organization of Environments – Network, Cultural and Historical Elements" in Meyer, J and Scott, W R: Organizational Environments – Ritual and Rationality. Beverly Hills: SAGE.
- Selznick, P (1949): TVA and the Grass-roots. Berkeley, C A: U of Cal Press.
- Sunesson, S (1989): "When knowledge ends and power begins" in Elzinga, A, Nolin, J, Pranger, R and Sunesson, S (Eds), Moral and Political Issues of Science in Society. Gothenburg: The Institute of Science Studies (forthcoming).