

Adicción y Sentido

Bruce Muir

(traducido por Javier Aguirre, ICAE)

Los seres humanos son seres de sentido, buscamos sentido en nuestras vidas y para nuestras vidas. La teoría y práctica existenciales proponen que somos seres que afrontan la responsabilidad de hacer elecciones libres, elecciones diseñadas para ayudarnos a cada uno de nosotros a vivir una vida auténtica en relación con uno mismo y con los demás. Los que sufren una vida de adicción no pueden experimentar la vida auténticamente y afrontan una pérdida de sentido. El Análisis Existencial (AE) ofrece métodos específicos de tratamiento diseñados para ayudar a las personas, a través de la activación de su propia voluntad, a liberarse de las ataduras de la adicción, para que puedan vivir vidas significativas de forma libre, responsable y auténtica. Dos de estos métodos incluyen: el Método de Búsqueda de Sentido y el Método del Problema del Horizonte de Vida. El estudio de caso que aquí se ofrece demuestra la puesta en práctica de ambos métodos.

Palabras clave: adicción, estudio de caso, sentido, métodos, voluntad.

¿QUÉ ES LA ADICCIÓN?

Ciertamente, existen innumerables hipótesis sobre qué realmente es la adicción y podemos encontrar tantos planteamientos como causas. En Análisis Existencial (AE), vemos la adicción como la simultánea experiencia de un imperativo que tiene un poderoso carácter impulsor, que fuerza una atracción hacia un objeto o sustancia, al mismo tiempo que ofrece al individuo afectado una experiencia de impotencia frente a un déficit subjetivo.

Sin duda, una característica distintiva de cualquier adicción es el sufrimiento. ¿Qué sufre, desde la perspectiva de EA, la persona adicta? 1) una pérdida de libertad 2) un comportamiento no-personal, que podría compararse con un estado de alienación de sí mismo; no existe una relación en la adicción, porque en ese estado no es posible estar en auténtica relación con algo.

El AE ve la causa de la adicción como un proceso dinámico. El individuo con adicción se encuentra atrapado en una pesadilla paradójica al experimentar algo que siente tanto como un deseo como una compulsión. Se siente atraído hacia esa “cosa” adictiva y muy a menudo se convence a sí mismo de que es algo bueno, algo necesario (“sólo tomaré una”; “me gané este premio”; “nadie lo sabrá”, etc.), para luego llenarse de abyecto remordimiento (“¿Cómo pude haber hecho esto otra vez?”, “¿Quién me hizo esto?”, “¿En qué estaba pensando?”, “Me prometí a mí mismo que nunca lo volvería a hacer”).

Para el sujeto con adicción, hay un vacío existencial interior que necesita llenar para ganar vida (alivio, coraje, alegría, adormecimiento, etc.), pero esto resulta ser de corta duración. Lo comparo a tratar de retener agua en un colador. Podemos hacer que un colador parezca lleno, pero sólo con un flujo constante y potente de agua, y la persona con adicción sencillamente no puede mantener ese flujo constante para siempre.

Anteriormente mencioné que el individuo adicto también pierde libertad, y esto se experimenta en distintos grados con cada adicción. Piense en la vida como 360 grados de posibilidades. Estos grados de libertad, por así decirlo, son en realidad sólo una “pseudo-posibilidad” debido a influencias como nuestra biología, cultura, estatus socioeconómico, trauma y experiencia de apego. Cuanto más se cae en la adicción, menos libertad hay disponible. He trabajado con hombres y mujeres que, mirado desde fuera, parecían casi no tener libertad al pasar hora tras hora y día tras día fumando sus pipas de crack. La órbita de la adicción se vuelve tan cerrada que “pareciera” que el individuo ha perdido toda voluntad.

La voluntad es, por supuesto, un componente interesante y crucial de cualquier tratamiento, aunque es muy difícil de abordar y activarse en la persona con adicción. Lo que sabemos en AE es que la *persona* en realidad no puede enfermarse (Frankl, 1985), por lo que es un hecho que detrás de cada adicción hay una necesidad, un vacío, una aparente hambre insaciable. La adicción simula una avidez por la vida al tragar un “alimento” pseudo-externo porque el sujeto adicto es incapaz de encontrarlo dentro suyo. El adicto se involucra en el comportamiento adictivo y hay una sensación falsa y temporal de plenitud (ausencia de dolor, trauma, soledad, etc.), pero cuando el colador se vacía el individuo sufre nuevamente con cada experiencia progresiva, tomando al adicto cada vez más lejos de la persona.

Quizás el mayor defecto que he presenciado al brindar más de 12.500 horas de terapia (una parte importante de ese tiempo trabajando con personas adictas) es la falta de un set completo de habilidades de parte del profesional que ofrece tratamiento. Miles de consultores y terapeutas están capacitados únicamente en modalidades de tratamiento de adicciones bajo el modelo de enfermedad, y toman esa capacitación en un campo que es increíblemente complejo. Nunca, ni una sola vez, trabajé con alguien que estuviera experimentando una situación única, *sui generis*, de adicción. En todos los casos ha habido algún trastorno concurrente. Afortunadamente, la formación en EA puede ayudarnos a prepararnos para hacer frente a estos trastornos a medida que aparecen a través de las cuatro motivaciones fundamentales (Längle, A., 2003a, 52 y siguientes). Hay momentos en el tratamiento en los que la ansiedad es dominante (1MF), cuando la depresión irrumpe en el espacio terapéutico (2MF), y cuando los trastornos de la personalidad y/o el trauma tienen prioridad (3MF). Hay que ser capaz de reconocer lo que se presenta estrictamente del comportamiento adictivo, lo que podría haber precedido a la adicción y qué obstáculos podrían impedir que la persona siga fortaleciéndose y avanzando. La adicción es un

trastorno temporal; ofrece un pasado vergonzoso, un presente encadenado y un futuro aparentemente sin esperanza. En un verdadero setting para el tratamiento de adicciones, el terapeuta existencial se sentirá igualmente cómodo moviéndose a través de cada MF de una manera hábil y fluida. Sí, mantenemos la adicción en nuestra línea de foco, pero no podemos permitir que ese problema tape el sol al punto de que perdamos de vista fenómenos que deben ser considerados y tratados. Curiosamente, he ayudado a más de una persona a dejar una adicción tratando su ansiedad, depresión y/o algún trauma. Una vez que la persona se siente segura en la vida, una vez que puede encontrar un valor en el hecho de vivir, una vez que tiene una mejor comprensión de sí misma, a veces puede simplemente alejarse del comportamiento adictivo.

TRATAMIENTO AE DE LA ADICCIÓN Y EL SENTIDO

Historia

Al principio de las sesiones (generalmente en la segunda sesión), permito que el consultante sepa que estoy en una misión de indagación. Quiero descubrir cómo el paciente está imbuido en su mundo, para no sólo conseguir una imagen de la patología de la adicción, sino también para lograr vislumbrar a la persona que está debajo de la adicción. Por lo general, seguiré el siguiente patrón de preguntas:

- ¿Cuándo consumió la sustancia?
- ¿Qué sustancia?
- ¿Con qué frecuencia?
- ¿Cuánto consumió?
- ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Con qué efecto?
- ¿Bajo qué condiciones?
- ¿Solo o con otros o ambos?
- ¿Tiene una propia idea acerca de por qué consumió?
- ¿Fue por soledad, vergüenza, culpa, por diversión, para aliviar el dolor físico, por dificultad en una relación, como recompensa, por hambre de sentir la vida, por la presión de pares?
- ¿Cuándo empezó y bajo qué circunstancias? y

- ¿Había antecedentes familiares de adicción?

Esta fase del tratamiento es crucial por varias razones. Indagar exhaustivamente en una historia nunca es un desperdicio porque sin ella tenemos dificultades para ver el fenómeno tal como es. El relato de la historia permite al paciente oírse a sí mismo describir su propia vida a otra persona, y con ello comienza la posibilidad de comprensión y también comienza a crearse el terreno para la construcción de la relación terapéutica. Luego establezco un contrato formativo con el paciente para que podamos establecer cuáles son sus objetivos. Tenga en cuenta que el tratamiento y los objetivos son del paciente y no míos. El hecho de que la abstinencia sea el modelo que elijo para mí (y que muchos otros eligen) no significa que sea el mejor enfoque para cada consultante. Como Alfried Längle explica: "esto enseña al paciente a ser responsable ante él mismo y los demás. Comienza a entrenarse para cumplir su palabra tanto para sí mismo como para otros". Si se cometen errores en la fase de contrato –y casi siempre suceden– los utilizamos como una oportunidad para aprender. Los elementos típicos de un contrato pueden incluir: plan de reducción de daños, eliminación de la sustancia adictiva del propio hogar, un acuerdo para permanecer fuera del bar, demoras planeadas para que el cliente no pase directamente del impulso al consumo, informar a otras personas sobre el plan de tratamiento, etc.

Uno de los métodos más efectivos que uso con los pacientes incluye la idea de establecer un diálogo de ambivalencia (Miller y Rollnick, 2012). El trabajo de Miller y Rollnick fue en realidad un trampolín hacia un método que he desarrollado que abre un escenario para un diálogo dual. Como sabemos, la ambivalencia es tener dos opiniones y, al principio del tratamiento, el paciente a menudo siente que hay una sola voz, la voz del adicto. Parte del trabajo del tratamiento es descubrir la esencia, la verdadera voz del individuo, para que de esta forma podamos ver que la voz del adicto y la voz de la persona son, de hecho, diametralmente opuestas.

Libertad: de qué y para qué

Uno de los términos que surgen una y otra vez cuando estoy trabajando con adictos es la idea del "encarcelamiento". El paciente habla de sentirse forzado a consumir, obligado a participar en una conducta que va en contra de sus intereses. Escucho cómo la adicción ocupa la mente del paciente estando despierto e incluso en el sueño. Sin duda, uno de los objetivos del tratamiento es ayudar al paciente a liberarse de la adicción, pero también debemos ayudarlo a descubrir la libertad de vivir la vida, de experimentar las relaciones, redescubrir a la persona auténtica. Aquí pensamos en términos de la 2MF: ¿Qué te gusta? ¿Qué te ha gustado en el pasado? ¿Qué crees que te gustaría? ¿Cómo puedes encontrar más valor en tu vida?

Sentido, Análisis Existencial Personal y Voluntad

Recuerde que el paciente está bajo la ilusión de que no tiene voluntad. Se sienten obligados a actuar de forma adictiva. Un principio fundamental de EA es que la persona no puede actuar contra su voluntad. Por lo tanto, necesitamos buscar un significado explícito, específico de por qué alguien quiere cambiar su comportamiento. ¿Qué motiva a esta persona, en este momento, a dejar una sucedánea vida de adicción? Necesitamos ayudarla a aclarar el motivo del cambio.

El sentido, o su falta, surge directamente en la terapia, y a menudo aparece tanto ontológica como individualmente. El paciente dirá algo así como: ¿Cuál es el punto de todo esto? Simplemente no puedo ver ningún sentido en la vida; no veo ningún sentido en lo que estoy haciendo aquí; ¿Qué estoy haciendo con mi vida? En AE intentamos involucrar al paciente empleando dos métodos prácticos para encontrar sentido (Längle, S., 2003, 87).

El Método de Búsqueda de Sentido

1. Percepción: ¿Cuáles son los hechos? ¿Cuáles son las posibilidades dentro de esos hechos? ¿Cómo podemos liberarnos de los deseos, ansiedades e ideas?
2. Evaluación: ¿Qué sentimientos están presentes? ¿Cuáles son mis valores? ¿Cómo los clasificaría? ¿Dónde siento una conexión en la relación? Estamos tratando de que el paciente deje de lado la evaluación puramente cognitiva del problema;
3. Selección: Estoy sintiendo mi esencia, lo que me pone en un lugar donde puedo tomar una decisión. Puedo empezar a respetar las consecuencias de esa elección. Puedo empezar a soltarme de viejos hábitos, fijaciones y pasividades; y
4. Acción: Aquí empiezo a ponerme en acción. Me doy cuenta de que mi vida es mi responsabilidad. Desarrollo un medio, una estrategia, una experiencia que le da estructura personal a mi vida, y asumo el riesgo de volver a la vida.

Problema del Horizonte de Vida

1. Referencia a la pérdida: ¿Qué pasó? ¿Cómo perdiste el sentido? ¿Tienes una propia hipótesis al respecto?
2. Tomar la línea de vida: ¿Qué ha tenido sentido en tu vida? ¿Qué te hubiera gustado hacer antes? ¿Tienes una explicación para ese sentimiento?

3. El giro existencial: ¿Cuáles son las preguntas con las que te ves confrontado hoy? ¿Hay algo esperándote? ¿Cuál es el desafío de tu vida? ¿Qué pide la vida de ti?

Hay otras dos técnicas terapéuticas que utilizamos en terapia existencial cuando se trabaja con adicciones:

1. Autodistanciamiento: ayudar al paciente a experimentar el autodistanciamiento. En este caso tratamos de averiguar dónde el paciente podría haber establecido ya cierta distancia de su conducta adictiva. ¿Cuándo no consume? ¿Cuándo le ocupa algo en la vida? ¿Un trabajo? ¿Un pasatiempo? ¿Leer? ¿Ver películas? De nuevo, la idea es explorar momentos en la vida del paciente en los que está ocupado en algo más que participar en el incesante ciclo de la adicción;

2. Autoaceptación: Hay ocasiones en las que descubrimos que nuestro paciente está atrapado en la realidad de la 1MF: NO PUEDE. Si, en el momento actual, no puede romper con el comportamiento adictivo, al menos puede llegar a algún tipo de consentimiento. En lugar de luchar, avergonzarse, consumir, batallar, avergonzarse, consumir, el consultante puede decir: "por ahora, aceptaré que la adicción es parte de mi vida, y aceptaré las consecuencias que trae el estar involucrado en este comportamiento. Elegir consumir es existencialmente más saludable que renunciar a la responsabilidad por mis acciones. Ya no me dejo llevar por algún demonio".

Voluntad

En AE, vemos a la voluntad como un proceso continuo, que es empujado por la emoción, conducido por el sentimiento interno y confirmado por la razón (ver Längle, A., 2003b). El proceso de la voluntad incluye: ser movido por una interpelación (ser tocado por un valor); selección y toma de decisión (la voluntad crece por separación y elección); resolución para desbloquear su poder y un consentimiento interior a un valor elegido; y la acción o ejecución de dicha resolución (a diferencia de una reacción). Experimentamos nuestra voluntad como liberadora, aliviadora, fortalecedora, dando claridad, afirmando y haciendo camino. La voluntad es idéntica al ego. Mi voluntad soy yo (por lo tanto la persona no puede hacer algo que sea contraria a su voluntad). La voluntad es la resolución de involucrarse con un valor elegido. Siempre implica un valor; está representada en un sentimiento; es evaluada como algo bueno; siempre tiene un por qué; tiene más valor que lo que he dejado atrás; e implica disposición para el esfuerzo y la actividad.

La gente a menudo malinterpreta la voluntad pensando que es racional o lógica o que tiene que ver con la conciencia moral, pero la voluntad se sostiene en los sentimientos. Está dirigida por la conciencia moral y controlada por la razón.

Mira ahora todo lo que se está moviendo en ti y lo que debería hacerse en respuesta:

¿Cuál es el movimiento interior?

¿Qué sería mío si hiciera esto?

¿Qué me correspondería?

Es posible que queden emociones del último paso de AEP2:

¿Qué sentimientos surgen, cuál es el más importante? ¿Qué conecta con la sensación sentida?

Se trata de comprobar qué respuestas son importantes y cuáles se corresponden con los valores.

¿Vivo para esa hora? ¿Realmente quiero hacerlo?

No tiene que ser realista en esta etapa, simplemente puede preguntarse ¿cuál es el movimiento que percibo en mí? ¿Cuál es el deseo o respuesta natural que surge en mí? No es momento aún de expresar eventuales límites o preocupaciones.

Abandonas al paciente solo cuando tú como terapeuta no sabes qué deberías hacer. Como terapeuta, tú debes saber qué harías si fueras tu paciente, qué coincide con tu voluntad; este es el verdadero acompañamiento.

Después de tomar contacto con la voluntad, voy a los detalles y esto es lo que hace que las cosas se vuelvan reales, que sucedan:

- ¿Qué quiero hacer específicamente?
- ¿Con quién involucrarse?
- ¿Cómo? ¿Cuáles son las herramientas y los medios?
- ¿Cuándo? ¿Qué tiempo necesito para prepararme?

Un estudio de caso – Dave

Dave apareció en mi oficina con una confusa mirada en su rostro. Me explicó que un médico lo había derivado después de una sobredosis de ketamina el fin de semana. Dijo que era la primera vez que consumía esa droga, pero admitió a poco andar que mantenía una larga relación con la cocaína y el alcohol. Me dijo que tenía 35 años de edad y mencionó que su esposa estaba en la sala de espera con su hijo pequeño; confesó que le aterraba la idea de que ella finalmente cumpliera con su amenaza de dejarlo. Admitió que ella varias veces

estuvo a punto de dejarlo, generalmente como resultado de una "juerga" de tres días, y una vez porque descubrió que se acostaba con alguien más. Dave apoyó los codos en las rodillas, se cubrió la cara con las manos y sollozó: "Tengo que arreglar esto. Tengo miedo de que si pierdo a mi familia, acabaré matándome, tal vez no intencionalmente, sino por una nueva sobredosis o tal vez seré apuñalado en una fiesta. Me he dicho a mí mismo un centenar de veces que tengo que parar, que no puedo darme el lujo de seguir haciendo esto, pero después de unos días termino de nuevo en ello. Ya no sé quién soy".

En este estudio de caso, me centraré en aplicar con Dave el Método de Búsqueda de Sentido y el método del Problema de Horizonte de Vida. Tiendo a plegarme en la línea de las preguntas biográficas dentro del Método de Búsqueda de Sentido.

Percepción: Los hechos en este caso son razonablemente claros. El paciente sufrió una sobredosis de ketamina y admite haber tenido una adicción de larga data (más de 15 años) a la cocaína. Dave admite que gasta miles y miles de dólares anualmente por su hábito y le preocupa que su esposa lo deje y que su adicción finalmente le cueste su trabajo. Durante la recopilación de información, Dave también me admitió que había perdido a su mamá y a su papá a causa de una sobredosis de heroína. Al contar esta parte de su historia, Dave pareció obtener un "insight" en cuanto a la naturaleza transitoria de las cosas que la adicción estaba trayendo a su vida. Podía ver las pérdidas pasadas, las pérdidas actuales y la posibilidad de aún mayores pérdidas por delante.

Evaluación: Dave me dijo que se sentía profundamente avergonzado de sí mismo y de su comportamiento. Cuando se le preguntó cuáles eran sus valores, me dijo que antes lo sabía, pero que ya no estaba realmente seguro. Explicó que siempre había sentido que su familia era lo más importante para él y que para él también era muy importante ser visto como un buen jefe y empleado (tenía unas pocas docenas de empleados a su cargo). Dijo que tenía miedo de no poder dejar nunca su patrón de consumo y que eso le llevaría a perder todo lo que realmente le ha importado. Rompió en llanto mientras me decía que realmente amaba a su esposa y a su hijo, pero se preguntó si alguna vez podría volver a amarse a sí mismo o si tal vez ya era demasiado tarde para él.

Selección: Dave era un paciente interesante en muchos aspectos, pero sobre todo por su capacidad para conectar sentidamente con su esencia incluso después de dos décadas de conducta adictiva. En un par de sesiones, pudimos explorar el momento en que Dave se había prometido a sí mismo que jamás seguiría los pasos de sus padres. Con claridad fue capaz de recordar que tenía como 12 años e inmediatamente se dio cuenta de que nunca estuvo "destinado" a ser un adicto. En las siguientes dos sesiones, rastreamos el inicio de su consumo de drogas y trazó (en realidad graficó) su consumo de una manera que demostraba la correlación negativa entre el uso y el valor, y se sintió inmediatamente empoderado

cuando vio cómo el adicto lentamente se había apoderado de su vida. En un momento se golpeó la rodilla y dijo “¡Hijo de puta! No voy a dejar que ese bastardo dirija mi vida nunca más”. Esta fue una declaración crucial. Dave pudo ver el daño, comprendió las conexiones y consiguió entrar en contacto con una parte de sí mismo que hasta hace sólo unas semanas él temía que hubiera desaparecido para siempre.

Acción: recuerdo como si fuera ayer cuando Dave me dijo: “Ok, entiendo. ¿Ahora qué hago yo? ¿Dónde empiezo? ¿Qué hace la gente que, como yo, se encuentra en la misma situación? ¿Yo debería someterme a un tratamiento? ¿Yo debería ir a NA (Narcotics Anonymous)? Creo que yo necesito venir a verte al menos una vez a la semana”. Advierta el uso del “yo” en estas afirmaciones.

Como puede verse, Dave estaba listo para dar la batalla; estaba listo para reconectar con la vida. Creía que su voluntad pertenecía a él y no al adicto. Él entendió, y me lo repitió en sus propias palabras, que tenía que orientarse hacia una vida que tuviera valor. Para Dave, el valor era su familia, su trabajo, sus amigos y su reputación. Fue capaz de ver que su vida de adicción nunca había sido realmente una vida, y usamos estas conclusiones para fortalecer su voluntad. Él, para citar un viejo dicho sobre adicción, se sentía enfermo y cansado de estar enfermo y cansado. Cuando le pregunté lo que creía que la vida le pedía (habíamos realizado el giro existencial, y rápidamente vio que necesitaba abordar su vida de otra manera), me dijo que su vida había estado vacía demasiado tiempo, y que estaba ansioso por vivir una vida "que importara. Quiero que mi esposa y mi hija estén orgullosas de mí. Y quizás lo más importante es que yo quiero estar orgulloso de mí mismo. Creo que la vida en realidad me está diciendo que necesito despertar del infierno. Tal vez me esté preguntando, ¿por qué me tomó tanto tiempo ver lo que importaba cuando estaba justo al frente mío todo el tiempo?”.

Nuestro siguiente paso fue sencillo, y es un paso que no me salto en el tratamiento de adicciones. Dave estaba listo para hacer algo, pero no estaba seguro acerca de lo que podría implicar. Pasamos una sesión repasando las diferentes formas en las que podría obtener ayuda para su adicción --algo a lo que se hace referencia en la literatura sobre entrevistas motivacionales como diseñar un menú (Miller & Rollnick 2012)--, incluyendo: construir un modelo de reducción de daños, en el tratamiento del paciente, fuera del tratamiento, tratamiento diurno y un enfoque tradicional del modelo focal de 12 pasos/autoayuda. Dave sintió que realmente necesitaba el apoyo de un grupo de personas que sufrían algo similar a él (la sede local de Narcotics Anonymous), y también sintió que se beneficiaría si venía a verme cada dos semanas durante todo un año (el año era su contrato conmigo y consigo mismo). También pensó que sería una buena idea para su esposa recibir asesoramiento de

algún experto en adicción, a lo que estuve totalmente de acuerdo y le recomendé a alguien en quien confiaba. Cada dos meses, nos reuníamos los cuatro para evaluar avances y posibles problemas.

Conocí a Dave hace casi siete años. Él era en realidad el primer paciente con el que trabajé usando el protocolo específico de tratamiento de adicciones de Alfred Längle. Creo que el primer taller de Alfred al que asistí fue sobre Adicción y Sentido – y las notas que tomé durante esa conferencia han nutrido parte importante de este artículo- y puedo recordar hasta el día de hoy cómo esa exposición resonó en mí. Dave se ha mantenido limpio durante siete años completos. Fumó marihuana durante algunos meses en el tercer año de tratamiento, pero por su cuenta decidió que realmente no añadía nada a su vida, así que dejó de hacerlo. Su hija está bien y su esposa está encantada de estar con "el chico que supe que estaba allí todo el tiempo". Desde entonces salieron de sus deudas y están ahorrando para una cabaña. Dave viene a verme tres o cuatro veces al año "sólo para asegurarme que soy totalmente honesto conmigo mismo", dice.

El Análisis Existencial es una teoría y práctica minuciosa, efectiva y comprensiva que ofrece al practicante métodos concretos para ayudar a los pacientes que sufren una vida de adicción y sinsentido.

Referencias:

-Frankl V (1985) *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy.* Washington: Square Press

-Längle A (2003a) *The Art of Involving the Person – Fundamental Existential Motivations as the Structure of the Motivational Process.* In: *European Psychotherapy*, 4, 1, 47–58

-Längle A (2003b) *The Method of "Personal Existential Analysis".* In: *European Psychotherapy*, 4, 1, 59–75

-Längle S (2003) *Levels of Operation for the Application of ExistentialAnalytical Methods.* In: *European Psychotherapy*, 4, 1, 77–92

-Miller W, Rollnick S (2012) *Motivational Interviewing: Helping people change.* New York, NY: Guilford