

Conversaciones en la Cocina: Creación de un Espacio Dialógico dentro de un Entorno Culinario para Adolescentes con Ansiedad

Josephine Paul
Houston, Texas U.S.

Resumen

Este artículo narra cómo un entorno culinario co-crea un espacio dialógico colaborativo que enriquece las historias de identidad de los adolescentes que luchan contra la ansiedad. La adolescencia es una etapa del desarrollo que hace que un individuo pase de la niñez a la edad adulta. Es una época de extraordinario crecimiento cognitivo y físico; sin embargo, también es un período de tiempo de alto riesgo para la conducta impulsiva y reactiva y para la aparición de trastornos de salud mental (Grant, 2013). Debido a su vulnerabilidad, los adolescentes necesitan un estudio cuidadoso y adaptaciones en la atención médica para permitir su acceso a los servicios de salud mental durante el confinamiento (Selim, et al., 2020). Hay nuevos datos que señalan que cocinar, como terapia, tiene éxito en la prevención de enfermedades y beneficia el perfil nutricional de los adolescentes. La terapia culinaria para el cuidado de la salud mental, si bien es novedosa en el dominio terapéutico, brinda a los profesionales una forma única de invitar al diálogo colaborativo en un entorno que es natural, enriquecedor y acogedor para los adolescentes. La terapia culinaria, aunque es más sencilla en persona, se puede adaptar con éxito a las sesiones de teleterapia y proporcionar un importante espacio dialógico para adolescentes vulnerables cuyas historias identitarias pueden estar en peligro.

Palabras claves: *terapia culinaria, prácticas dialógicas y colaborativas, adolescencia, ansiedad*

Mi primera y más preciada memoria de pequeña se remonta a los tres años, sentada sobre la mesada de la cocina de mi abuelo, mientras hacíamos una sopa de papa. Esperaba cada jueves cuando mi madre trabajaba y yo podía pasar el día, sola, con mi Papa, ayudándolo a cocinar. Mientras mi única tarea era agregar papas y revolver la sopa, mi Papa tenía una forma deirme comunicando la importancia de mis contribuciones, mi valor inherente, y su gratitud: ¡decía que no hubiera podido hacer la sopa sin mí! Cuando terminábamos, nos sentábamos juntos, y cada uno disfrutaba su plato de sopa de papa. Era la mejor sopa. La conexión que compartimos en estos momentos privados, la forma en que Papa y yo estábamos “juntos”, tuvo un profundo efecto en mí. Aunque mi Papa falleció cuando yo tenía solo cuatro años, la relación que compartimos me dejó una impresión indeleble, así como el deseo de tener más de esos tipos especiales de conversaciones y conexiones, estableciendo así las bases para mis futuras relaciones.

Después de haber trabajado como decoradora de pasteles durante mi adolescencia y como pastelera con formación europea durante 30 años, la cocina se convirtió en un lugar donde pasaba gran parte de mi tiempo y donde noté que en este espacio en particular, los procesos relacionales y conversacionales ocurrían a menudo. Estas conversaciones tenían lugar en panaderías durante las primeras horas de la mañana, cuando aquellos de nosotros que trabajamos en esa quietud silenciosa disfrutábamos de una cantidad de tiempo sin prisas, pacífica y significativa, a diario para involucrarnos con el otro sobre nuestras curiosidades y para

reflexionar sobre pensamientos, sueños, ideas, el mundo y nuestro lugar en él. La singularidad y la intimidad de este espacio invitaban a conversaciones y conexiones que probablemente no se habrían producido de otro modo. Fue allí donde tuvieron lugar muchas de las conversaciones más importantes de mi vida, las que crearon cambios y las que crearon espacio para otras perspectivas y posibilidades. Me refiero a estos importantes diálogos como "conversaciones en la cocina".

En mi formación posterior como Terapeuta Matrimonial y Familiar, noté la similitud entre esas conversaciones en la cocina y las Prácticas Colaborativas-Dialógicas. En el centro de estas prácticas se encuentra la postura filosófica o "forma de ser" del practicante (Anderson, 1997). Es una forma de relacionarse y "estar con" otro que comunica su importancia y que es reconocido, valorado y apreciado (Anderson, 2012a). Esta postura filosófica invita a un tipo particular de proceso relacional y conversacional, uno que conduce al potencial de transformación y cambio generativo. A medida que noté más similitudes, comencé a pensar en la posibilidad de fusionar estas disciplinas; salud mental, a través de una lente colaborativa-dialógica, y artes culinarias.

La Prácticas Colaborativas-Dialógicas están fundamentadas en un conjunto de supuestos rectores que incluyen la construcción social, la filosofía posmoderna y el diálogo. Estos supuestos: mantener el escepticismo; evitar la generalización; y privilegiar el conocimiento local, nos invitan a considerar el lenguaje y el conocimiento de diferentes formas. La manera en que pensamos y nos relacionamos con nosotros mismos, los demás y nuestro mundo, de manera espontánea, se denomina "orientadores de la perspectiva" y refleja una actitud que difiere de las suposiciones teóricas, las técnicas y los métodos ideados de los anteriores modalidades (Anderson, 2012a). Estos supuestos orientadores de la perspectiva invitan a la reflexión crítica sobre nuestras formas actuales de pensar y categorizar y fomentan una forma diferente de oír y ver, que se convierte en nuestra "forma de ser". Estos supuestos respaldan una actitud distintiva con respecto a nuestros clientes, nuestra relación con ellos y cómo y qué queremos lograr.

La postura filosófica para las Prácticas Colaborativas-Dialógicas incluye siete aspectos interconectados que sirven como características orientadoras de la acción y que en conjunto crean un tipo particular de postura filosófica, una que subraya un tipo específico de sensibilidad a partir de la cual las palabras y acciones de un terapeuta se vuelven conocimiento en respuesta al otro, y se resalta un alejamiento de las ideas de "guiar". Esta postura transmite una forma de ser que incluye una actitud hacia otros como especiales, únicos, reconocidos y apreciados por tener algo digno de decir y de ser escuchado. Es una forma de pensar, hablar "con", actuar "con" y responder "con el otro" en lugar de hablar de él, para él, por él o sobre él (Shotter, 2012). "Witness" (estar con) es una forma de orientarse hacia la otra persona como participante dentro del sistema de terapia, más que como un observador que interpreta desde el exterior. Witness es una actividad dialógica en la que respondemos espontáneamente y relacionamente al otro como una alternativa a solo pensar, ver y responder en términos de lo que ya es familiar: lo que ya creemos saber (Shotter, 2011). Esta postura filosófica, así como las relaciones y conversaciones de "estar con", invita y fomenta un sistema de terapia, un proceso y una relación que es menos jerárquica. Las personas participan de forma más equitativa y la terapia se vuelve más participativa y mutua (Anderson, 2012a, 2012b).

Esta postura filosófica se vuelve una expresión del valor y creencia. Esta forma de ser ofrece congruencia a la como persona, una forma de integrar lo profesional y lo personal. Nos permite

estar plenamente presentes con el otro y responder a la interacción del momento y hacer lo que el momento requiera (Anderson, 2012a, 2012b). Las siete características interconectadas de la postura filosófica incluyen: el terapeuta y el cliente se convierten en compañeros conversacionales por medio de una actividad en común o de una curiosidad mutua; reconoce que el cliente es experto en sí mismo y en su vida y su mundo; tener una actitud modesta con respecto a lo que el terapeuta cree que puede saber; ser abiertos y generosos con nuestros pensamientos internos; ser espontáneo y cómodo con la incertidumbre; comprender y aceptar que tanto el terapeuta como el cliente son vulnerables al cambio debido a su práctica relacional y dialógica; y que las conversaciones colaborativas-dialógicas se asemejan a la forma en que hablamos e interactuamos en nuestra vida cotidiana.

Se ha demostrado que la terapia culinaria es eficaz en la prevención de enfermedades metabólicas y obesidad y también es beneficiosa para el perfil nutricional de los adolescentes (Gatto, et al., 2015; D'Adamo, et al., 2015). Sin embargo, la terapia culinaria específicamente para la salud mental es novedosa en el dominio terapéutico y también en el dominio culinario. Me pregunté si fusionar estas dos disciplinas, la terapia y las artes culinarias, fomentaría el potencial de producir cambios importantes de diferentes maneras. Tenía la creencia de que el proceso de enseñar y aprender habilidades en la cocina ofrecería un entorno único para el diálogo transformador y que el enfoque de nuestra experiencia compartida de hacer juntos serviría para invitar a la conexión, la colaboración y la conversación.

La población en la que elegí centrarme con la terapia culinaria son los adolescentes con ansiedad. La adolescencia es una etapa del desarrollo que hace que un individuo pase de la niñez a la edad adulta, pero también es una época de crecimiento físico y cognitivo sin precedentes y de nuevos pensamientos, sentimientos y ambiciones (Chaudhary & Jain, 2014). Este período de intenso aprendizaje y desarrollo es también un período de alto riesgo para el comportamiento impulsivo y reactivo y para la aparición de trastornos de salud mental. El período de la adolescencia es tiempo de cambios significativos que ocurre a nivel fisiológico y psicológico, donde el adolescente es cada vez más vulnerable al desarrollo de síntomas del trastorno de ansiedad (Grant, 2013).

La ansiedad es uno de los trastornos psicológicos más prevalentes entre los niños y adolescentes en edad escolar y afecta a más de 260 millones de jóvenes en todo el mundo y se considera la sexta causa principal de discapacidad (World Mental Health Day, 2017; Olofsson et al., 2016). La ansiedad se ha convertido recientemente en la forma más común de enfermedad mental en los Estados Unidos (Anxiety and Depression Association of America, 2019; National Alliance on Mental Illness, 2017). El fenómeno de la ansiedad en los adolescentes es una epidemia creciente que merece enfoques o estrategias terapéuticas alternativas para el tratamiento eficaz de los adolescentes vulnerables en desarrollo. Además, dado que la pandemia de Covid-19 tiene un impacto negativo en el bienestar psicológico de los adolescentes, se ha producido un aumento notable de los síntomas de ansiedad entre los adolescentes. Debido a su vulnerabilidad, los adolescentes necesitan un análisis cuidadoso y adaptaciones en la atención médica para permitir el abastecimiento de servicios de salud mental durante el encierro (Selim et al., 2020).

El primer adolescente que participó en terapia culinaria conmigo fue Drew, un joven de 16 años que tenía una ansiedad paralizante que lo dejó confinado en su casa durante un año y medio. Aunque Drew había estado en terapia durante más de un año, no progresaba y seguía sin poder

asistir a la escuela. Inicialmente, el plan era reunirme con Drew en el campus de su escuela secundaria, pero le recomendé que, dado que la escuela era un lugar estresante, podríamos considerar reunirnos en otro lugar donde probablemente su nivel de ansiedad no aumentaría. Le sugerí a Drew que algunas de las personas con las que estaba hablando disfrutaban de tener conversaciones en la cocina mientras trabajamos juntos para crear un producto de su elección. Drew, que ya era un panadero consumado, decidió que le gustaría trasladar nuestras conversaciones a la cocina mientras aprendía a templar el chocolate y crear chocolate francés moldeado a mano.

El proceso de enseñar y aprender sobre el chocolate en la cocina ofrecía un entorno único que era tanto natural como enriquecedor. Nuestro enfoque no estaba en “el problema” sino en “hacer juntos”, la co-creación de chocolates y posibilidades. Durante las primeras dos o tres sesiones juntos, fuimos aprendiendo nuestro camino por la cocina, localizando ingredientes y herramientas, chocándonos y encontrándonos en el camino de cada uno, descubriendo nuestros estilos de trabajo individuales mientras negociamos nuestras formas personales de cocinar. Después de este tiempo inicial de conocernos entre nosotros y a nosotros mismos en este contexto, nuestros movimientos en la cocina se volvieron más como los de un baile bien coreografiado. Nuestra relación mejoró por la forma en que nos orientamos a ser y la forma en que respondimos y actuamos hacia la otra persona, tanto en el diálogo como en la co-creación de un producto tangible. Drew tomó la iniciativa mientras yo seguía tentativamente, en silencio, ayudando en el proceso, organizando el equipo necesario, ofreciendo instrucción cuando se solicitaba y limpiando, mientras escuchaba y observaba activamente. Hubo muchas ocasiones en las que no se pronunciaron palabras, pero nuestra comunicación continuó. Mientras trabajábamos juntos creando, Drew y yo nos respondimos a través de movimientos, gestos y expresiones. Había una cierta sincronización, no planificada ni prescrita, que comunicaba una conexión espontánea, atenta y genuina. Estos momentos de autoexpresión meditativa y resonancia crearon una pausa, una forma de entrar en el espacio entre nosotros.

El foco de nuestra experiencia compartida de hacer juntos invitó conexiones, colaboración y una comunicación singular. Durante nuestras sesiones, nuestros pensamientos y curiosidades individuales se abrían paso en la conversación de forma natural y orgánica, como los hilos de un hermoso tapiz. No había listas prescritas de preguntas o técnicas, solo dos personas comunes en una conversación ordinaria "entre sí", compartiendo sus pensamientos y conversaciones internas. A través del diálogo y la creatividad de hacer juntos, se creó significado y se generaron otras perspectivas y entendimientos. Estas fueron nuestras singulares conversaciones en la cocina. Me di cuenta de un cambio dramático para Drew cuando compartió conmigo un ensayo que había escrito para la admisión a la universidad. Con el permiso de Drew, compartiré ese ensayo aquí:

“Mis actividades extracurriculares son dibujar, escribir, y crear chocolates franceses caseros. Cuando estaba creciendo, era incapaz de dibujar porque mi abrumadora ansiedad me paralizaba. Esto también me sucedía con la escritura. Me encanta como el dibujo y el arte pueden transmitir emociones desde las más simples a las más complejas. También adoro realmente la palabra escrita con todo lo inteligente y todas las intrincadas frases que uno puede crear. Dibujar y escribir parecían encerrados dentro de mí, junto con las emociones que hubieran podido revelar. Mientras estudiaba como hacer chocolates franceses en los últimos dos años, nuestras conversaciones abarcaron desde cómo templar el chocolate y el chocolate como forma de arte hasta la deconstrucción de las ideas

aprendidas acerca de la ansiedad. Mientras mis habilidades aumentaban, empecé a hacer chocolates para mis amigos, mi familia, y algunos para vender durante las fiestas. Mientras fui desbloqueando esta singular forma de expresión de mí y aprendí nuevas formas de pensar acerca de la ansiedad, también desbloquee el artista y escritor interior”.

Durante estas sesiones de terapia culinaria, utilicé una lente colaborativa-dialógica como base teórica, ya que esta se alinea con mi curiosidad natural por las cosas y mi cuestionamiento acerca de otras formas de entender lo que creo que podría saber. El proceso de autorreflexión me ayudó a generar un cambio en mi forma de pensar, alejándome de aceptar y reforzar el discurso dominante de lo que significa ser un adolescente con ansiedad y cuestionar la contextualización de la situación y ampliar el contexto. A través de este proceso, la historia se expandió, lo que invitó a entendimientos alternativos a la conversación (McNamee, 2015) y generó nuevas posibilidades para avanzar.

Muchos de los principios que conforman la perspectiva de las Prácticas Colaborativas-Dialógicas, que orientan los supuestos y la postura filosófica se reflejan en mi proceso terapéutico de trabajo en panadería, pastelería y chocolate. Existe una congruencia en los puntos de vista y actitudes de cada práctica que permiten un proceso paralelo de creación dentro de estas dos disciplinas. Por lo tanto, estos dos procesos diferentes están sucediendo simultáneamente, de manera espontánea, tejiendo las experiencias y entendimientos de cada uno en una hermosa experiencia nueva, creada en conjunto y previamente desconocida.

Las Prácticas Colaborativas-Dialógicas en un entorno culinario constituyen un tratamiento efectivo para la ansiedad en adolescentes, al no enfocarse en el problema sino en la creación de nuevas posibilidades mediante el diálogo relacional. Para los adolescentes vulnerables y con ansiedad, muchos de los síntomas identificados, tales como: habilidades sociales deficientes, evitación de la interacción social, soledad, baja autoestima, percepciones de rechazo y disminución de la capacidad para resolver problemas, estarían bien atendidos a través de este proceso colaborativo de conversaciones transformadoras (Anderson, 2012a), desarrollo de habilidades prácticas y dominio en un entorno culinario. A través del diálogo y la creatividad de hacer juntos, se crea significado y se generan otras perspectivas y entendimientos. Para los adolescentes con ansiedad, sus problemas pueden dejar de ser problemas a resolver, ya que se disuelven o se resuelven en el lenguaje (Anderson, 2007, 2012a). Dada la pandemia actual, los bloqueos y la necesidad de servicios terapéuticos adaptables para los adolescentes con ansiedad, la terapia culinaria puede adaptarse con éxito a la teleterapia y proporcionar un importante espacio de diálogo para los adolescentes vulnerables.

Referencias

- Anderson, H. (1997). *Language & possibilities a postmodern approach to therapy*. New York, NY: Basic Books.
- Anderson, H. (2007). *Dialogue: People creating meaning “with” each other and finding ways to go on*. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy* (pp. 33-41). New York, New York: Taylor and Francis Group, LLC.
- Anderson, H. (2012a). Collaborative practice: A way of being “with”. *Psychotherapy and Politics International*, 10(2), 130-145. doi:10.1002/ppi1261

- Anderson, H. (2012b). Collaborative relationships and dialogic conversations: Ideas for a relationally responsive practice. *Family Process*, 51(1), 8-24. doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x
- Chaudhary, A. K., & Jain, D. (2014). A study of anxiety among male and female adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 1(4) 71-77. Retrieved from: http://www.academia.edu/8565122/A_Study_of_Anxiety_among_Male_and_Female_Adolescents_A_K_Chaudhary_Deepika_Jain
- D'Adamo, C., McArdle, P., Balik, L., Peisach, E., Ferguson, T., Diehl, A....Berman, B. (2015). Spice my plate: Nutritional education focusing upon spices and herbs, improved diet quality and attitudes among urban high school students. *American Journal of Health Promotion, Advance online publication*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26158684>
- Gatto, N. M., Martinez, L. C., Spruijt-metz, D., & Davis, J. N. (2015). LA sprouts randomized controlled nutrition and gardening program reduces obesity and metabolic risk in Latino youth. *Pediatric Obesity*, 12(1). doi:10.1111/ijpo.12102
- Grant, D. M. (2013). *Anxiety in adolescence*. In C. R. Freedman-Doan, A. Fezzey, W. O'Donohue, L. Benuto, & L. E. Tolle (Eds.), *Continuity of behavior and parenting from childhood through adolescence*. In handbook of adolescent health psychology (pp.507-519). Springer: New York, NY. doi:10.1007/978-1-4614-6633-8_32
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. (2020). Adolescent psychiatric disorders during COVID-19 pandemic and lockdown. *Elsevier: Psychiatry Research*, 291. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- McNamee, S. (2015). Radical presence: Alternatives to the therapeutic state. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(4), 373-383. doi:10.1080/13642537.2015.1094504
- National Institute of Mental Health. (2017, November). Any anxiety disorder. Retrieved April 15, 2018, from <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder.shtml>
- Olofsdotter, S., Vadlin, S., Sonnby, K., Furmark, T., & Nilsson, K. W. (2016). Anxiety disorders among adolescents referred to general psychiatry for multiple causes: Clinical presentation, prevalence and comorbidity. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 4(2), 55-64. Retrieved from <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1106692/FULLTEXT01.pdf>
- Shotter, J. (2011). *Getting it: Witness-thinking and the dialogical in practice*. New York, NY: Hampton Press.
- Shotter, J. (2012). More than cool reason: “Witness-thinking” or “systemic thinking” and thinking about systems”. *International Journal of Collaborative Practices*, 3(1), 1-13. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/265120059_More_than_cool_reason_%27Witness-thinking%27_or_%27systemic_thinking%27_and_%27thinking_about_systems%27
- World Mental Health Day. (2017, April). World Health Organization. Retrieved from www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/

Nota de la Autora:

Josephine Paul, LMFT-S
Houston, Texas
Doctoral Candidate, Vrije University Brussels
josiempaul@kitchenconversations.me

Traducción

Karina Guerschberg
Buenos Aires, Argentina
karinaguers@gmail.com