



cejfe

Àmbit d'execució penal

Programa de *mindfulness* i compassió als centres penitenciaris

Ajut a la investigació 2021

Autors

Sergio Calvo Jiménez i Joan Miquel Soldevilla Alberti

Any 2022



Generalitat de Catalunya
**Centre d'Estudis Jurídics
i Formació Especialitzada**

Programa de *mindfulness* i compassió als centres penitenciaris

Sergio Calvo Jiménez
Joan Miquel Soldevilla Alberti

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta investigació respectant el text original dels autors, que són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la investigació són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avís legal



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\) de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca), el text complet de la qual es troba disponible en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se n'esmeni l'autoria i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Departament de Justícia) i no se'n faci ús comercial ni es transformi per generar-ne una obra derivada.

Sumari

1. Introducció.....	1
2. Marc teòric.....	2
2.1. Mindfulness i compassió	2
2.2. Principals protocols	3
2.3. Beneficis de la meditació i aplicacions clíniques.....	8
2.4. Recerca en mindfulness en l'àmbit de presons.....	10
3. Objectius	14
4. Hipòtesis.....	15
5. Metodologia.....	16
5.1. Unitat d'anàlisi i mostra	16
5.2. Límits territorials i temporals de la recerca.....	17
5.3. Metodologia emprada	17
5.4. Instruments d'avaluació	18
5.5. Anàlisi estadística	19
5.6. Procediment i recursos	19
5.7. Cronograma	22
6. Resultats	24
7. Discussió	27
8. Limitacions	31
9. Conclusions.....	34
10. Propostes i recomanacions	36
11. Referències bibliogràfiques	38
12. Annexos	43
Annex 1	43
Sessió 1: Què es mindfulness?	43
Sessió 2: El cos com a focus de l'atenció	44

Sessió 3: Els pensaments no són fets	45
Sessió 4: Surfejar l'ona	46
Sessió 5: Minfulness i autocompassió	47
Sessió 6: Comprensió compassiva de la ira	48
Sessió 7: Minfulness interpersonal	48
Sessió 8: I ara què?	49
Annex 2.....	51
Annex 3.....	52

1. Introducció

En l'actualitat, hi ha hagut un canvi de paradigma relatiu al tractament terapèutic en centres penitenciaris de Catalunya, passant d'un model on s'abordaven les necessitats criminògenes (aquelles necessitats relacionades amb el delicte) a un model d'intervenció dirigit a les necessitats dels individus (necessitats relacionades amb trets i característiques pròpies de la persona, aspectes dinàmics que poden ser modificats) , amb la finalitat de complir amb l'objectiu principal de les institucions penitenciàries: la reeducació i reinserció social dels sentenciats a penes i mesures de privació de llibertat i la finalitat de custòdia.

La intervenció penitenciària ha de permetre la individualització i adaptació del tractament a les característiques de cadascun dels interns i les seves condemes. El model dirigit a les necessitats dels individus¹ té com a objectiu general millorar les competències psicosocials dels participants per afavorir un canvi integral en el seu estil de vida i la seva reinserció social, i com a objectiu específic, dur a terme una intervenció intensiva per al desistiment delictiu.

Dins d'aquest nou disseny d'intervenció, els programes es divideixen en programes socio-educatius i programes psico-educatius, i dins d'ells s'inclouen sessions específiques de mindfulness i compassió com a eina de gestió emocional. Tot i que no s'hi aprofundeix, permeten veure la importància d'aquesta tècnica en la intervenció.

El nostre projecte de recerca encaixa amb el nou paradigma d'intervenció basat en les necessitats dels individus, i dona un pas més en proposar la implementació a aquells interns amb unes característiques determinades: homes condemnats per delictes violents. Es proposa la implantació d'un programa basat en mindfulness i compassió, ben estructurat i definit com a eix central de la intervenció.

¹ Desenvolupat en el marc del projecte de recerca "Estudi per a la revisió i acreditació de programes de tractament en l'àmbit penitenciar" (codi FBG70048- Fundació Bosch i Gimpera), encarregat al Grup d'Estudis Avançats en Violència de la Universitat de Barcelona i finançat pel Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.

2. Marc teòric

2.1. Mindfulness i compassió

El Mindfulness o Atenció Plena va arribar a Occident als anys 50, com a resultat de la recerca de la novetat i llibertat que prometien les filosofies i religions del llunyà Orient. Aquesta pràctica meditativa mil·lenària ha estat inclosa en diverses teràpies psicològiques i és objecte de recerca en neurociència, epigenètica, medicina, etc. En el seu idioma original “sati”, traduïda a l'anglès com *mindfulness*, es fa referència a consciència, atenció i record (Siegel et al., 2009). La seva traducció a l'espanyol no ha estat senzilla, per la qual cosa al llarg dels anys s'ha traduït de manera diversa, com atenció plena o consciència plena. Existeixen moltes definicions d'aquest terme, sent la següent la més acceptada (Kabat-Zinn, 2012):

“El Mindfulness es consciencia, una consciencia que se desarrolla prestando una atención concreta, sostenida, deliberada y sin juzgar el momento presente” (p. 1).

La paraula compassió, prové de l'arrel llatina “pati” i grega “pashkein” que signifiquen “patir”, i de l'arrel llatina “com” que significa “amb”; per tant, la paraula compassió es tradueix com “patir amb” una altra persona. La Real Academia Española (RAE) la defineix com a “sentiment de pena, de tendresa i d'identificació davant els mals d'algú” (RAE, 2020). D'acord amb Barnard i Curri (2011), en la llàstima es perd el sentit d'humanitat compartida i existeix una sobre-identificació amb els propis sentiments, pensaments i experiències; mentre que la compassió implica veure la pròpia experiència i la dels altres sense distorsions o desconexió, la qual cosa ocorre en el moment present, al mateix temps que hi ha un interès per la salut i benestar (Neff, 2003). Sota la perspectiva oriental, el Dalai Lama defineix la compassió no sols com l'obertura cap al sofriment aliè, sinó també com el compromís i el desig d'alleujar-lo (Dalai Lama, 1995). S'inclouen l'habilitat d'adoptar una posició no jutjadora cap als altres i la tolerància cap a la nostra pròpia incomoditat enfront del sofriment aliè (Gilbert, 2009; Wispé, 1991). Aquesta definició també pot aplicar-se de manera directa cap a un mateix, amb l'aportació de tres característiques: l'acte d'amabilitat, el mindfulness i la humanitat compartida; les quals es contraposen al judici, la sobre-identificació i l'aïllament (Neff, 2003). Alonso Maynar i Germer (2016)

defineixen la compassió com un sentiment profund cap a l'individu que sofreix, que dona lloc a un desig i un esforç d'alleujament i consol. I l'autocompassió és compassió dirigida cap a un mateix; significa tractar-nos a nosaltres mateixos amb la mateixa amabilitat i comprensió com tractaríem a algú a qui veritablement estimem o a algú per qui sentim compassió genuïna.

El disseny del programa que s'ha dut a terme, està basat en diferents protocols de mindfulness i compassió, concretament:

- Mindfulness basat en la reducció de l'estrès (MBSR) (Kabat-Zinn, 1982).
- Teràpia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) (Teasdale et al., 1995).
- Mindfulness i autocompassió (MSC) (Neff, 2003).
- Teràpia Focalitzada en la compassió (CFT) (Gilbert, 2015).

2.2. Principals protocols

El MBSR és un programa psicoeducatiu, intensiu i ben estructurat, desenvolupat per Jon Kabat-Zinn l'any 1979, al Centre de Mindfulness, a l'Escola de Medicina de la Universitat de Massachusetts. El MBSR és el protocol de mindfulness més utilitzat, tant en recerca com en clínica, ja que va ser el pioner. Va sorgir com a tractament complementari per ajudar als pacients amb dolor crònic que no responien bé als tractaments convencionals. L'aplicació del MBSR es va estendre ràpidament a d'altres malalties cròniques (psoriasi, hipertensió arterial, càncer, ansietat o estrès).

El programa consta de vuit sessions setmanals d'entre dues hores i dues hores i mitja de durada, a més d'un dia de retir de pràctiques intensives (set-vuit hores), que es realitza al voltant de la sisena setmana del programa. S'acostuma a administrar en grups d'unes 30 persones de mitjana i són importants les tasques per fer a casa, sis dies per setmana.

Les principals pràctiques que s'inclouen en el programa MBSR són:

- *Body scan* o escàner corporal: exercici d'uns 45 minuts en el qual el participant, amb els ulls tancats i estès a terra, posa atenció de manera seqüencial a les sensacions de les diferents àrees del cos.
- Meditació asseguda: amb els ulls tancats i assegut en una postura relaxada però ferma, el participant posa l'atenció a la sensació de respirar.
- *Hatha ioga*: s'usa per aprendre a fixar l'atenció en els moviments corporals, mentre es realitzen moviments de ioga i estiraments suaus.
- També es duen a terme pràctiques d'atenció durant les activitats rutinàries, com caminar i estar dempeus (que constitueix la pràctica de mindfulness caminant) o menjar.

Com a punt comú en tots els exercicis, es dona la instrucció de focalitzar l'atenció en un punt d'ancoratge (per exemple, la respiració o el cos) i fer-se'n conscient a cada moment. Quan sorgeixen distraccions, com per exemple pensaments, sensacions (malestar, picor, tensió...), emocions, s'observen sense emetre judicis (sense l'etiqueta de si són agradables, desagradables o neutres). Si la ment divaga en pensaments, records o fantasies, ens adonem d'això i l'atenció torna al punt d'ancoratge, sense quedar-se sobreidentificat pel contingut d'aquests fenòmens mentals (Kabat-Zinn, 1982). El MBSR ensenya els individus a observar els esdeveniments tant interns com externs de forma no reactiva, sense emetre judicis i amb acceptació.

El programa MBSR no està dirigit vers la reducció de símptomes, sinó cap a l'alteració de la forma en què els processos i continguts mentals estressants són experimentats, i cap a una major consciència, acceptació i tolerància dels inevitables vaivens de la vida; d'aquesta manera s'aprèn a relacionar-se amb aquests continguts d'una manera diferent a l'habitual (com podria ser negant, evitant o lluitant per canviar les coses...), amb l'objectiu de disminuir la reactivitat emocional i millorar el benestar psicològic.

Més de tres dècades de recerca suggereixen que la formació en mindfulness i MBSR, en comparació amb la llista d'espera i el tractament habitual del grup control, poden reduir moderadament l'estrès, la depressió i l'ansietat i millorar la qualitat de vida i el funcionament tant a nivell físic com mental en una sèrie de trastorns com el dolor crònic, les malalties cardiovasculars, el càncer, la

depressió i els trastorns d'ansietat. També pot ser una intervenció preventiva per a adults i nens sans (Gotink et al., 2015; Khoury et al., 2015).

Segal i col·laboradors (1995) van considerar que el programa MBSR, amb la inclusió d'algunes tècniques cognitives, podria ser útil en el tractament de la depressió major recurrent. Van desenvolupar la teoria del processament de la informació en la depressió, que suggereix que aquests pacients pateixen recaigudes perquè els estats disfòrics lleus reactiven els pensaments depressius disfuncionals i precipiten un nou episodi.

El programa MBCT està estructurat en vuit sessions, que es solapen en un 80% amb el MBSR, mentre que el 20% restant són elements de psicoteràpia cognitiva, que faciliten una visió dels esdeveniments mentals sense identificar-se amb ells, i que inclou afirmacions com "els pensaments no són fets" i "jo no soc els meus pensaments". Aquesta no-identificació s'utilitza també amb les emocions i les sensacions corporals. L'objectiu és que els pacients amb depressió recurrent aprenguin a observar els seus pensaments i sentiments sense jutjar-los, i veure'ls simplement com a esdeveniments mentals, que van i venen, fent-se conscients que no som els nostres pensaments, de manera que puguin prevenir-se els patrons rumiatius.

El MBCT està basat en el MBSR però introdueix elements i pràctiques diferents com els auto-registres d'experiències agradables i desagradables, el qüestionari de pensaments automàtics que faciliten la recaiguda a la depressió i la pràctica principal d'aquest protocol: la pràctica dels tres passos, que consisteix en una primera part en prendre consciència de l'experiència interna (pensaments, emocions i sensacions corporals), per a donar pas a focalitzar l'atenció en la respiració o l'àncora que cada participant triï, i finalment, s'expandeix l'atenció a una consciència més àmplia incloent les sensacions de tot el cos. Aquesta pràctica es comença entrenant en esdeveniments de la vida diària per després posar-la en pràctica cada vegada que ens trobem amb pensaments rumiatius o amb un estat d'ànim baix, amb la finalitat de prendre consciència de l'experiència i triar l'acció que millor ens convingui en aquest moment.

En aquests moments, la MBCT s'està utilitzant per al tractament d'un gran nombre de patologies amb èxit. La seva eficàcia ha estat mesurada amb diferents indicacions clíniques amb assajos clínics controlats i aleatoritzats (ECA), havent-hi una millora del 34% en comparació amb els grups controls. Aquests ECA, estan recollits en la metanàlisi de KuyKen i els seus col·laboradors (2016), que conclouen que aquesta tècnica és eficaç en la reducció de les recaigudes en la depressió. A més, es troba una reducció significativa dels símptomes primaris, així com de la rumiació. Això va unit a un increment de l'atenció plena, de la metacognició i de l'autocompassió.

S'ha trobat també evidència d'aquesta teràpia en el trastorn bipolar, dolor crònic, trastorn d'ansietat generalitzada, hipocondria i trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat en adults. A causa de la gran evidència de la MBCT, l'Institut Nacional de la Salut i l'Excel·lència Clínica del Regne Unit (NICE), recomana aplicar la MBCT per a la prevenció de la recaiguda en depressió.

El programa MSC va ser elaborat per Christopher Germer (psicòleg clínic especialitzat en mindfulness) i Kristin Neff (investigadora pionera en el camp de l'autocompassió). Van ser els primers que van començar amb la recerca i l'ensenyament de la pràctica de l'Autocompassió. Cada vegada més, s'estan duent a terme estudis relacionats amb la compassió i l'autocompassió i avaluant l'eficàcia del programa MSC, completant d'aquesta manera els enfocaments basats en l'acceptació de les anomenades Teràpies Contextuals o de Tercera Generació. En aquesta línia, s'està parlant d'una quarta ona: les Teràpies de Quarta Generació, que serien aquelles que no només integren mindfulness i acceptació, sinó que incorporen específicament pràctiques d'autocompassió i compassió.

Neff va ser la primera que va definir l'autocompassió basant-se en tres elements principals: la bondat cap a un mateix vs. criticar-se, la humanitat compartida vs. l'estat d'aïllament i el mindfulness vs. la sobreidentificació quan s'han de confrontar emocions i pensaments dolorosos (Germer i Neff, 2013). Aquests components es combinen i interactuen mútuament per crear un estat d'ànim autocompassiu.

El MSC ensenya als participants diverses pràctiques que els ajuden a desenvolupar i consolidar els tres components de l'autocompassió. L'estructura del programa consta de vuit sessions grupals, d'unes tres hores aproximadament, una vegada per setmana, més una sessió de pràctica intensiva de mig dia. Conté tres meditacions nuclears: la respiració afectuosa, la bondat amorosa cap a un mateix i donar i rebre compassió, altres meditacions més específiques i pràctiques informals d'autocompassió, juntament amb la part psicoeducativa d'aquests exercicis.

El programa MSC és un protocol amb suport empíric, es basa en la construcció d'habilitats d'autocompassió. L'autocompassió (igual que el mindfulness) és una habilitat de la ment que qualsevol persona pot cultivar, fins i tot aquelles persones que han sofert des de la infància, amb un estil de vincle insegur, negligent o desorganitzat, que no van rebre suficient afecte en la seva infància o que se senten incòmodes i tenen moltes dificultats per ser bondadoses amb si mateixes (Neff i Germer, 2013).

En un ECA del programa MSC, els resultats van indicar que la participació en el curs va augmentar d'una manera significativa l'autocompassió, l'habilitat de l'atenció plena i la compassió i el benestar; per contra, va disminuir l'estat d'ànim deprimat, la simptomatologia ansiosa, l'estrès i la tendència a l'evitació emocional. El nivell d'autocompassió augmentava proporcionalment a la pràctica tant formal com informal que es realitzava durant el transcurs del programa (Neff i Germer, 2013).

Una metanàlisi d'uns 20 estudis (MacBeth i Gumley, 2012), va trobar una grandària de l'efecte important en examinar la relació entre autocompassió i psicopatologia. En resum, es pot concloure que, l'autocompassió s'acompanya de menys estats negatius com depressió, ansietat, estrès, vergonya i imatge corporal negativa. Inversament, l'autocompassió es relaciona amb estats positius, com ara felicitat, satisfacció, optimisme i salut física.

La CFT (Gilbert, 2010) es basa en les aportacions de disciplines tan diverses com la psicologia evolutiva, la teoria del vincle, la neurociència o la psicologia social. Considera que hi ha tres sistemes bàsics per regular les emocions (el

sistema d'amenaça i autoprotecció, el de recompensa i el sistema calmant o d'afiliació). Partint de la base que la compassió implica comprendre el patiment i ajudar a alleujar-lo i prevenir-lo, la CFT incideix especialment en els sistemes d'amenaça i recompensa, que poden arribar a provocar sensació de fracàs, autocrítica i vergonya.

Els tres sistemes són necessaris per relacionar-nos amb nosaltres mateixos i amb el món, però per les nostres experiències i aprenentatges el sistema d'amenaça i d'incentius poden estar descompensats, i ens relacionem amb els altres des de l'amenaça, l'hostilitat, la ira i ens frustrem quan no aconseguim els nostres objectius. La teràpia, que inclou en els seus exercicis pràctiques de mindfulness i autocompassió, intenta potenciar el sistema de calma i afiliació que s'encarrega de proporcionar al pacient seguretat, bondat i relaxació, i d'aquesta manera regular d'una manera adaptativa i funcional els altres dos sistemes.

Existeixen poques metaanàlisis sobre l'eficàcia de la teràpia de la compassió en diferents patologies però les troballes confirmen que la seva eficàcia és molt alta en el tractament de l'ansietat i la depressió (MacBeth i Gumley, 2012; Galante et al., 2014; Leaviss i Uttley, 2015).

2.3. Beneficis de la meditació i aplicacions clíniques

L'evidència científica mostra que la pràctica i l'entrenament en mindfulness i compassió genera major sensació de benestar (Lomas et al., 2018), incrementa la resistència a l'estrès (Kinser et al., 2016), disminueix els marcadors fisiològics d'estrès en una varietat de poblacions (Pascoe et al., 2017), millora la qualitat de vida professional, i permet el desenvolupament de l'atenció plena i de la compassió (Ducar et al., 2020).

La recerca sobre mindfulness i la pràctica de la meditació ens suggereix que hi ha prou amb pocs minuts de pràctica al dia per obtenir grans beneficis. D'aquests beneficis inicials es pot afirmar que els efectes aconseguits de la pràctica de l'atenció plena són proporcionals a les hores invertides en la seva pràctica.

Un dels beneficis més destacats de la pràctica del mindfulness és la reducció de l'activitat de l'amígdala, clau en els circuits cerebrals de l'estrès. La pràctica

quotidiana apareix associada a una menor reactivitat a l'estrès. La pràctica a llarg termini està associada a una major connectivitat funcional entre les àrees prefrontals (que gestionen l'emoció) i les àrees de l'amígdala (que reaccionen a l'estrès), minvant la seva reactivitat.

En relació a les pràctiques contemplatives, la meditació de la compassió augmenta la capacitat empàtica i activa els circuits associats als sentiments de bondat i d'amor, així com els circuits que registren el sofriment dels altres i motiven a la persona a actuar quan es troba amb el sofriment. La compassió i la necessitat d'ajudar als altres intensifiquen l'activació de l'amígdala davant el sofriment; el fet de focalitzar l'atenció en una activitat neutra com la respiració atenua l'activitat de l'amígdala.

Altres beneficis de la pràctica del mindfulness és la millora de l'atenció selectiva (capacitat de concentrar-se en un element ignorant, al mateix temps, d'altres). També millora l'atenció sostinguda (capacitat de mantenir un nivell d'atenció constant a mesura que passa el temps). Una pràctica de 8 minuts de mindfulness redueix (durant un temps) la tendència de la ment a la distracció, però, encara que la meditació millori molts aspectes de l'atenció, els beneficis són a curt termini. Si volem obtenir beneficis a llarg termini, es necessitarà una pràctica contínua i regular.

Els circuits de la modalitat de la xarxa neuronal per defecte (circuits centrats en la narrativa del nostre "jo") s'asserenen durant el mindfulness i la meditació de la compassió i faciliten la connexió amb la xarxa executiva central, encarregada de la resolució de problemes, i d'aquesta manera regulen activitats cognitives i emocionals. Això permet descentrar-nos dels pensaments i sentiments que estan enfocats en el nostre jo, atenuant la seva capacitat de segrestar la nostra atenció mitjançant processos de pensaments rumiatius i en bucle. També facilita la defusió del jo amb aquests pensaments, desenvolupant un jo més observador (Goleman i Davidson, 2017).

Dins de les aplicacions clíniques, el mindfulness ha resultat ser eficaç per tractar problemes de l'estat d'ànim. Les persones diagnosticades de depressió responen bé a l'entrenament en mindfulness i obtenen un efecte significatiu en

la millora dels seus símptomes, amb o sense altres comorbiditats mèdiques (D'Silva et al., 2012).

Els psicòlegs John Teasdale, Zindel Segal i Mark Williams, en el seu llibre "*Teràpia cognitiva basada en mindfulness per a la depressió*", posen de manifest que la MBCT redueix a la meitat la taxa de recaigudes en depressió en persones que s'havien mostrat refractàries al tractament farmacològic.

La teràpia basada en mindfulness ha resultat ser també eficaç en els trastorns d'ansietat en poblacions clíniques (Hofmann et al., 2010). Actualment, la pràctica del mindfulness està inclosa en una varietat de teràpies com la Teràpia d'Acceptació i Compromís (ACT) i la Teràpia Dialèctica Conductual (TDC) que s'utilitzen per tractar trastorns d'ansietat, depressió, trastorns de desregulació emocional (com en el trastorn límit de personalitat), estrès o el trastorn obsessiu-compulsiu. També s'inclou en el protocol de Prevenció de Recaigudes Basada en Mindfulness (MBRP), descrit originalment per Witkiewitz, Marlatt i Walker al 2005, que integra pràctiques de meditació de "consciència plena" amb la tradicional prevenció de recaigudes (RP), oferint garanties empíriques sobre la MBRP com a tractament de seguiment i marc teòric de suport per a la utilització de la meditació mindfulness en els trastorns de consum de drogues.

2.4. Recerca en mindfulness en l'àmbit de presons

Durant les dues últimes dècades s'ha incrementat l'interès per investigar l'aplicació del mindfulness en delinqüents institucionalitzats. El principal motiu és que malgrat la diversitat dels programes d'intervenció psicològica que actualment s'apliquen amb aquesta població, les estadístiques refereixen que els seus efectes no es mantenen a llarg termini. Per exemple, a Anglaterra i Gal·les, s'ha descrit una taxa de reincidència de la població reclusa al voltant del 75% (*Ministry of Justice*, 2012) i es prediu que el 50% cometrà un nou delicte en els pròxims 12 mesos posteriors a la seva llibertat (*Prison Reform Trust*, 2012). A Amèrica, aproximadament el 45% dels presos que surten en llibertat, tornen a la presó (*PEW Center on the States*, 2011). A Espanya, Alaños i cols. (2021) suggereixen en el seu estudi una taxa de reincidència del 24,8%. Aquesta problemàtica té un

cost enorme i amb conseqüències negatives molt grans respecte al cost social, la seguretat i la despesa econòmica.

En el nostre àmbit penitenciari s'utilitza l'eina d'avaluació del risc de reincidència Riscanvi-V3 (protocol d'avaluació i gestió del risc de violència amb població penitenciària). Aquesta escala valora el risc de diversos constructes: violència auto-dirigida, violència intra-institucional, reincidència general, reincidència violenta i trencament de condemna. Dins d'aquesta eina d'avaluació, que consta de 43 ítems, podem destacar: l'ítem 35; trastorns de personalitat relacionats amb la ira, la impulsivitat o la violència, l'ítem 36; pobre afrontament de l'estrès, l'ítem 38; valors antisocials, l'ítem 41 impulsivitat i inestabilitat emocionals i l'ítem 43; hostilitat. Aquest són factors de risc dinàmics que poden ser modificats mitjançant els programes de tractament.

Amb una intervenció basada en mindfulness, és possible treballar aspectes com la desregulació emocional (labilitat, oscil·lacions anímiques, irritabilitat), desregulació interpersonal (relacions caòtiques, inestables, necessitat de control...) i la desregulació conductual (impulsivitat, irresponsabilitat, hostilitat, agressivitat, conductes autolesives...).

Aquestes dificultats en la regulació han influenciat significativament en aquelles persones privades de llibertat, que presenten una afectació en la pròpia cognició (la manera de percebre's i interpretar-se a si mateix, als altres i als esdeveniments), l'afectivitat, el funcionament interpersonal i el propi control dels impulsos, amb unes conseqüències negatives per a les víctimes del delictes i per al propi individu.

Per tot això, hi ha autors que plantegen canviar l'enfocament terapèutic. Les intervencions basades en mindfulness s'han començat a utilitzar com una alternativa a les intervencions habituals. Alguns dels arguments que s'ofereixen per justificar aquest canvi són (Shonin et al., 2013):

1. Les intervencions basades en mindfulness posen l'accent en el desarrelament d'estats mentals aflictius, fent especial èmfasi en la transformació de la ira.

2. La pràctica de mindfulness redueix l'afecte negatiu, l'estrès i l'ansietat, i millora l'autoestima i el benestar psicològic .
3. L'increment de la consciència d'un mateix afavoreix la reducció i la gestió de la impulsivitat .
4. L'autoconsciència facilita l'etiquetatge dels fenòmens mentals i, per tant, la seva regulació .
5. La pràctica regular permet desenvolupar estats de calma interior, millorar la qualitat del son i reduir la sobreactivació, tant psicològica com fisiològica .
6. La pràctica de mindfulness facilita el control sobre els impulsos mentals i redueix el consum de substàncies, fenomen molt relacionat amb la conducta delictiva .

Arran d'aquests plantejaments, durant els darrers anys s'han anat desenvolupant diferents estudis de recerca sobre l'aplicació de diferents intervencions basades en mindfulness en el context penitenciari i amb delinqüents procedents de diferents àmbits. Fent l'estudi dels diferents resultats, dins dels grups d'intervenció, es poden extreure les següents conclusions, de manera molt resumida, dels elements que han millorat (Shonin et al., 2013):

1. Afecte negatiu .
2. Actituds relacionades amb el consum de drogues i el locus de control .
3. Nivells i gestió de la ira i l'hostilitat .
4. Capacitat de relaxació .
5. Autoestima i optimisme .

L'única metaanàlisi existent sobre el tema (Auty et al., 2017), que inclou no només estudis amb mindfulness sinó també amb ioga, confirma que la implementació de mindfulness i ioga en presons millora el benestar psicològic i

el funcionament conductual de manera lleu. Són més eficaços els programes de llarga durada i menor intensitat que aquells que són breus i molt intensos.

Amb tot, és important destacar que encara no existeix un programa basat en mindfulness específicament dissenyat per a aquesta població. Això recolzaria la nostra proposta de dissenyar un protocol especial i adaptat per a presons. En els estudis de recerca realitzats fins al moment, la tendència és la de realitzar adaptacions a partir del programa MBSR i impartir-les durant un nombre concret de sessions. Aquesta limitació també succeeix amb les eines d'avaluació, ja que no hi ha validada una escala per avaluar el mindfulness en aquest segment poblacional (García Campayo i Demarzo, 2018).

Una de les funcions com a psicòleg/òloga d'un centre penitenciari, és el seguiment individual dels/les interns/es. Una de les principals problemàtiques que aquests/es presenten és el malestar psicològic associat a la incertesa, la falta de control i la rumiació constant. La dificultat d'estar en constant lluita amb la seva experiència interna, negant, resignant-se, i intentant eliminar pensaments negatius que no fan més que presentar-se una vegada i una altra amb major intensitat.

L'objectiu principal d'aquest projecte de recerca és dissenyar un protocol d'intervenció basat en mindfulness i compassió específicament adreçat a població penitenciària, i més concretament a aquells interns amb un itinerari de rehabilitació en conductes violentes.

D'aquesta manera es podrien complementar els programes de tractament que actualment s'estan impartint en els diferents centres penitenciaris, amb la finalitat de reforçar i potenciar estratègies d'afrontament i habilitats personals per a una millora del benestar i regulació emocional.

3. Objectius

Els objectius d'aquest projecte, de més general a més específic, han estat els següents:

1. Dissenyar un protocol d'intervenció basat en mindfulness i compassió adaptat a la població penitenciària, que complementi i reforci altres programes de rehabilitació aplicats.
2. Millorar el benestar psicològic, les habilitats personals i les estratègies d'afrontament de les persones privades de llibertat.
3. Millorar la regulació emocional, la gestió de la ira, el control dels impulsos i la conducta violenta.

4. Hipòtesis

Es va plantejar que la implementació d'un programa de 8 setmanes d'atenció plena i compassió:

1. Desenvoluparia la capacitat de mindfulness.
2. Ajudaria en la regulació emocional, més concretament en la gestió de la ira.
3. Reduiria els nivells d'impulsivitat.
4. Incrementaria els nivells d'amabilitat envers els altres i cap a un mateix.

5. Metodologia

5.1. Unitat d'anàlisi i mostra

La unitat d'anàlisi ha estat configurada per població penitenciària. La mostra ha estat formada per interns amb un itinerari de violència, ja sigui de delictes de violència sexual, violència general o de violència de gènere. La mostra ha estat seleccionada gràcies a la col·laboració i coordinació dels diferents professionals del Centre Penitenciari Mas d'Enric, psicòlegs i educadors referents dels mòduls de violència. Hi han format part interns que estaven derivats al programa intensiu, al programa de manteniment i prevenció de recaigudes o als programes psicoeducatius. De la mateixa manera, estava obert als interns del mòdul que hi volguessin participar i havien realitzat els programes de tractament amb anterioritat.

El total de la mostra va ser de 34 interns. Tot i que van participar 43 interns en el programa, no tots van voler participar en la recerca o no van completar tots els qüestionaris pre i post-intervenció. Es van aplicar 3 programes, cadascun dels quals tenia com a destinataris a interns condemnats per diferents tipologies delictives, creant 3 grups.

Els grups van quedar distribuïts de la següent manera:

- Violència sexual: 9 interns. D'aquests, un d'ells tenia assignat l'itinerari estàndard. Aquest grup va fer el programa Intensiu de violència sexual i en aquell moment estaven derivats al programa de manteniment i prevencions de recaigudes. Es va fer una sessió de presentació i la participació al programa va ser voluntària. En un primer moment, el grup constava de 13 membres, però dos d'ells van ser baixa per iniciar la cadena permissiva i els altres dos no van voler fer el qüestionari post intervenció.
- Violència general: 17 interns. Aquests interns estaven fent el programa intensiu de violència general de dimarts a divendres. Els dilluns participaven en el programa de Mindfulness i Autocompassió complementant d'aquesta manera la seva formació i preparació en relació a les seves necessitats individuals. Per tant, el grup ja estava format i la

participació al programa estava condicionada als beneficis que podien optar pel compliment del seu pla individual de tractament.

- Violència de gènere: 8 interns, dels quals cinc tenien un altre itinerari (dos de violència general i tres estàndard). Donat que no és una mostra representativa de violència de gènere, aquest grup va ser anomenat grup heterogeni. En un primer moment aquest grup estava format per 13 membres, però un d'ells va abandonar el programa per manca de motivació, dos van participar de manera intermitent i no es van incloure en els resultats de la investigació i els altres dos no van completar els qüestionaris post-intervenció. Aquests 8 interns estaven derivats al programa de Gestió Emocional que es va completar amb el programa de Mindfulness i Autocompassió. En aquesta ocasió, també es va fer una sessió de presentació i la participació va ser voluntària.

En la selecció dels participants, es van tenir en compte els següents criteris d'inclusió:

- a. Interns que no estiguessin diagnosticats d'un trastorn mental sever amb l'objectiu que poguessin entendre els instruments d'avaluació i la finalitat de la intervenció, així com també evitar la distorsió per desestabilització emocional.
- b. Interns que disposessin de coneixement suficient del nostre idioma per poder seguir sense dificultats els continguts de la intervenció.

5.2. Límits territorials i temporals de la recerca

La recerca s'ha realitzat en el marc del Centre Penitenciari Mas d'Enric, en el municipi del Catllar, província de Tarragona. El període de temps va comprendre els mesos de desembre de 2020 fins a novembre de 2021.

5.3. Metodologia emprada

La recerca ha estat quantitativa, aplicant un disseny quasi experimental pretest-postest amb un grup experimental seleccionat per conveniència.

5.4. Instruments d'avaluació

Com a instruments d'avaluació s'han utilitzat diferents escales per a la valoració de l'impacte de la intervenció. Concretament, es van administrar els següents:

- a. Qüestionari de les cinc facetes del mindfulness** (Five-Facets Mindfulness Questionnaire, FFMQ; Baer et al., 2006). És un instrument validat per a la població espanyola (Cebolla et al., 2012) de 39 ítems, amb una escala tipus Likert de cinc punts, des d'1 (mai) a 5 (molt sovint). El seu objectiu és avaluar el mindfulness de forma comprensiva, explorant 5 dimensions: observar, descriure, actuar amb autoconsciència, no jutjar l'experiència interna i no reaccionar a l'experiència interna. També s'inclou una mesura global.
- b. Escala d'autocompassió** (Self-Compassion Scale; Neff, 2003). Es tracta d'una enquesta validada en castellà (García-Campayo et al., 2014), formada per 26 ítems que avaluen diferents dimensions de l'autocompassió en una escala Likert d'1 (gairebé mai) a 5 (gairebé sempre). Distingeix 3 facetes de la compassió: bondat amorosa, mindfulness i humanitat compartida, i els seus pols oposats que són la sobre-identificació, l'aïllament i l'acte judici. Aquest qüestionari proporciona igualment una mesura general.
- c. Escala d'Impulsivitat de Barratt** (Patton et al., 1995). És un dels instruments més àmpliament utilitzats per a la valoració de la impulsivitat. Va ser dissenyada per Barratt i en el nostre àmbit ha estat adaptada per Oquendo et al. (2001). La seva aplicació és autoadministrada. Consta de 30 ítems, agrupats en 3 subescales: impulsivitat cognitiva, impulsivitat motora i impulsivitat no planejada; tot i així, des del punt de vista clínic, posseeix major rellevància el valor quantitatiu de la puntuació total d'impulsivitat.
- d. Inventari d'expressió d'ira estat-tret** (Spielberger, 1988). Adaptat a població espanyola per Miguel-Tobal et al. (2001). S'utilitza per determinar els components de la ira amb vista a l'avaluació precisa de la personalitat normal i anormal i proporcionar un instrument per mesurar les contribucions dels diversos components de la ira en l'evolució de determinats problemes de salut. Ofereix una avaluació que distingeix els

diferents components de la ira: experiència, expressió i control, així com de les seves facetes com a Estat i com a Tret. Consta de 49 elements organitzats en 6 escales i 5 subescales. En aquesta recerca només es tindrà en compte la subescala ira-tret, ja que hem posat l'accent en els trets de personalitat més estables i no en l'estat emocional d'un moment concret.

Com a mesures més subjectives es van utilitzar entrevistes individuals i qüestionaris d'auto-informe sobre l'experiència del protocol (annex 2).

5.5. Anàlisi estadística

Per a l'anàlisi de la informació obtinguda en aquest estudi, es van decidir dur a terme proves de normalitat i proves no paramètriques de diferències entre mesures repetides.

Les anàlisis dutes a terme van incloure les següents variables dependents: atenció plena, autocompassió, impulsivitat, ira-tret i índex d'expressió de la ira. Com a variable independent, només es va considerar el grup de tractament dels subjectes.

Per a l'anàlisi dels resultats s'ha utilitzat el paquet estadístic informatitzat JAMOVİ, versió 1.1.9.0.

5.6. Procediment i recursos

El present projecte de recerca està basat en protocols estandarditzats i avalats científicament com el MBSR, la MBCT, el MSC i la CFT. Consisteix en un programa estructurat de 8 setmanes, a raó d'una sessió a la setmana d'una hora i mitja de durada, amb tasques per als participants que aquests hauran de dur a terme de manera autònoma entre sessions (a l'annex 1 es mostra el resum de les sessions i la seva estructura).

L'adaptació d'aquests protocols no pretén substituir altres intervencions psicològiques individuals, sinó complementar-les. L'objectiu últim del tractament, en definitiva, és ensenyar als interns noves eines per enfrontar-se a situacions problemàtiques d'una manera més eficaç. Així mateix, la pràctica de mindfulness

és eficaç per al tractament de l'ansietat i la reducció de l'estrès, per tant no és d'estranyar que els participants amb alts nivells d'ansietat també puguin beneficiar-se.

Taula 1. Estructura de les sessions i part psico-educativa

Sessió	Tema
Sessió 1	Què és mindfulness?
Sessió 2	El cos com a focus de l'atenció
Sessió 3	Els pensaments no són fets
Sessió 4	Surfejar l'onada
Sessió 5	Mindfulness y autocompassió
Sessió 6	Comprensió compassiva de la ira
Sessió 7	Mindfulness interpersonal
Sessió 8	I ara què?

La implementació del protocol en els tres grups es va dur a terme per mitjà d'un terapeuta, psicòleg del centre, especialista en intervencions basades en mindfulness i coautor de la present recerca. És fonamental remarcar l'actitud del terapeuta, perquè el terapeuta que duu a terme el programa de Mindfulness i Autocompassió ha d'encarnar l'ètica del mindfulness i exemplificar l'habilitat que pretén ensenyar. Per tant, és important la formació específica en atenció plena, estar obert a l'experiència, mantenint una actitud no-crítica, lliure de judicis (i prejudicis), orientat cap al present, dirigint l'atenció dels participants del grup cap a l'obertura a l'experiència. Mitjançant el procés d'indagació que es realitza després de cada meditació, l'instructor amb amabilitat va guiant al participant en el seu propi procés d'observació de la pròpia experiència amb la finalitat de millorar l'*insight*. De fet, tot/a instructor/a de mindfulness ha de tenir una pràctica personal consolidada, continuar formant-se i ha de restar en continu procés de supervisió.

Aquesta presència del terapeuta, de cura, bondat i amabilitat serveix de modelatge per als participants, qüestió que els propis interns han valorat molt

positivament, característiques que traspasa la professionalitat i va més orientat a un terreny personal, pròxim i humà.

Taula 2. Estructura general d'una sessió

Segment	Duració
Presentació i revisió de la pràctica	10'
Psico-educació	40'
Meditació guiada	30'
Tasques entre sessions i tancament	10'

Per a les mesures d'avaluació es van utilitzar bàsicament escales autoaplicades, realitzant la mesura en dos moments concrets, al principi del tractament (pre); en la primera sessió, i als dos mesos (post); en l'última sessió.

Els grups es van fer als corresponents mòduls residencials del centre penitenciari, a les aules de formació, on es disposava de cadires, taules, màrfegues, amb suficient espai per fer les pràctiques estirats o asseguts i els exercicis de moviments conscients, com caminar i estiraments.

En relació al material se'ls va oferir les pistes d'àudio de les meditacions guiades perquè les poguessin escoltar en mp3 (aquells interns que tenien reproductor), fulls d'auto-registres amb tasques per fer entre sessions i resums amb el tema de cada sessió. Els àudios van ser gravats per Sergio Calvo, el propi terapeuta que va impartir el programa i eren les mateixes meditacions que es feien en la sessió i que després havien de practicar durant la setmana.

Al final de la sessió es donava un resum. Els resums que es van lliurar en cada sessió incloïen el tema tractat en aquella sessió, les meditacions que es feien aquell dia, els auto-registres de les pràctiques i una guia de les tasques setmanals a fer de manera autònoma.

L'assistència al programa va ser molt elevada (75%). Tan sols es va donar de baixa un participant motivat per l'imminent compliment definitiu de la pena i posada en llibertat. Es van produir algunes faltes d'assistència per incompatibilitat amb l'àrea laboral en dos casos puntuals que no s'han inclòs en

la mostra de l'estudi. Finalment, dos participants es van donar de baixa per canviar de mòdul residencial per iniciar cadena permissiva.

Convé puntualitzar que en aquest tractament no es treballen narratives personals, ni continguts cognitius específics. El que es considera problemàtic no són els continguts cognitius "per se", sinó la manera de relacionar-se amb ells. De fet, per tractar-se d'un tractament limitat en el temps, i en estar les sessions molt estructurades, hi ha molt poc temps per a les dinàmiques personals. Al principi del tractament, el terapeuta comunica que no es tracta d'una teràpia de grup i que les intervencions dels participants han d'estar dirigides exclusivament a les dificultats que experimenten a l'hora de practicar formalment la meditació o als aspectes quotidians relacionats amb l'Atenció Plena.

5.7. Cronograma

Malgrat la situació de pandèmia de la COVID-19, la temporització programada no es va veure afectada, excepte en el retard d'algunes setmanes en l'inici d'aplicació del protocol.

En el 4T/20 es va dur a terme la revisió de la bibliografia, la recerca d'estudis d'evidència científica dels beneficis del mindfulness i les pràctiques contemplatives, i la preparació i el desenvolupament del programa de mindfulness i autocompassió en centres penitenciaris.

Durant el 1T/21 i 2T/21, en les dates compreses entre febrer i març, es va realitzar la primera intervenció grupal amb interns del mòdul de violència sexual. Van participar 13 interns que estaven derivats al programa de manteniment i prevenció de recaigudes i que havien realitzat en el trimestre anterior el programa intensiu de violència sexual.

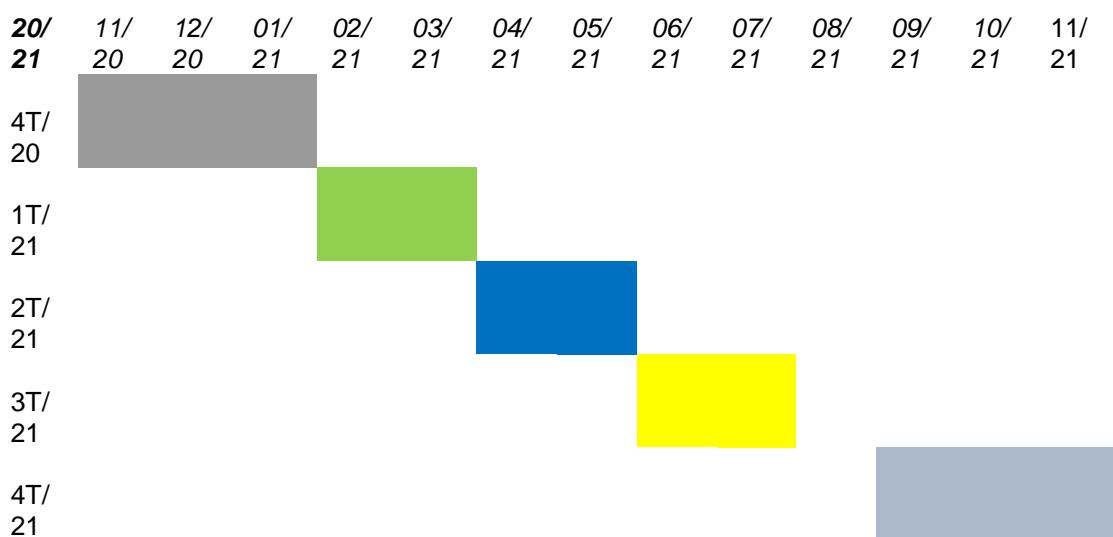
En el 2T/21, en les dates d'abril i maig, es va implementar el programa al mòdul de delictes violents, amb una participació de 17 interns. Aquests participants estaven derivats al programa intensiu de delictes violents.

L'últim grup es va dur a terme entre el 2T i 3T/21 durant juny i juliol, amb un total de 13 interns, ubicats al mòdul destinat a delictes de violència de gènere i que,

com hem comentat, van participar altres interns amb tipologia diferent a la de violència de gènere.

En el 4T/21 es va procedir a analitzar les dades recollides i redactar l'informe corresponent.

Taula 3. Cronograma del projecte



	Preparació i desenvolupament del programa de mindfulness i autocompassió en CP
	Implementació del programa en interns de delictes sexuals
	Implementació del programa en interns de delictes violents
	Implementació del programa en interns de delictes de violència de gènere i heterogenis
	Anàlisi de dades, preparació del document final i presentació dels resultats

6. Resultats

En aquest apartat es presenten les dades i els resultats de la mostra de l'estudi. En un primer moment es va analitzar si les puntuacions prèvies a l'inici de la intervenció en les variables d'estudi diferien entre els 3 grups. Es va fer la mateixa anàlisi amb les mesures post-intervenció. La prova de Kruskal Wallis va mostrar que la pertinença a un grup o altre no influïa en els valors mesurats abans de la intervenció (Taula 4), així com en els efectes de la intervenció (Taula 5). No es van trobar diferències significatives entre les puntuacions ($p > 0,05$). Per aquest motiu, es va decidir tractar els tres grups com a un únic grup, sense diferenciar la tipologia delictiva. Les dades relatives a les variables mesurades es van analitzar, doncs, sense distingir-les per tipus de delictes.

Taula 4. Prova de Kruskal-Wallis per avaluar les diferències inter-grups pre-intervenció

	χ^2	gl	p
FFMQ (pre)	2,033	2	0,362
SCS (pre)	1,898	2	0,387
Impulsivitat (pre)	0,617	2	0,734
Ira-tret (pre)	1,315	2	0,518
IEI (pre)	1,700	2	0,427

Nota. gl = graus de llibertat.

Taula 5. Prova de Kruskal-Wallis per avaluar les diferències inter-grups post-intervenció.

	χ^2	gl	p
FFMQ (post)	3,199	2	0,202
SCS (post)	2,212	2	0,331
Impulsivitat (post)	0,223	2	0,895
Ira-tret (post)	0,322	2	0,851
IEI (post)	0,847	2	0,655

Nota. gl = graus de llibertat.

Taula 6. Estadístics descriptius i prova de normalitat de les mesures pre-intervenció

	FFMQ (pre)	SCS (pre)	Impulsivitat (pre)	Ira- tret (pre)	IEI (pre)
N	34	33	34	34	34
Mitjana	130	87,7	39,5	18,4	21,9
Mediana	132	91	38,5	18,5	21,0
DE	14,7	13,1	11,9	3,99	8,63
Variància	215	172	141	15,9	74,4
Rang	78	63	66	16	36
Mínim	74	44	23	13	3
Màxim	152	107	89	29	39
Shapiro-Wilk p	0,001	0,009	< 0,001	0,071	0,857

Nota. DE = Desviació Estàndard.

Taula 7. Estadístics descriptius i prova de normalitat de les mesures post-intervenció

	FFMQ (post)	SCS (post)	Impulsivitat (post)	Ira- tret (post)	IEI (post)
N	34	33	34	34	34
Mitjana	140	92,6	36,7	16,9	17,7
Mediana	140	94	37,0	16,0	16,0
DE	11,9	9,54	11,1	4,61	6,72
Variància	141	91	122	21,2	45,2
Rang	51	46	53	20	27
Mínim	112	68	13	11	8
Màxim	163	114	66	31	35
Shapiro-Wilk p	0,537	0,176	0,844	0,016	0,081

Nota. DE = Desviació Estàndard.

A nivell de mesures pre-intervenció (Taula 6), els índexs Ira-tret i d'expressió de la ira (IEI) es distribuïen normalment ($p > 0,05$), mentre que no era així per la mesura global de mindfulness (FFMQ), autocompassió (SCS) i impulsivitat ($p < 0,05$). A nivell de mesures post-intervenció (Taula 7), totes les variables es distribuïen d'acord amb el supòsit de normalitat ($p > 0,05$). Donat que la

distribució de les dades no s'ajustava al supòsit de normalitat en algunes variables, es va decidir aplicar proves no paramètriques al conjunt de dades per ser més conservadors.

Per aquest motiu es va aplicar la prova de diferències entre mesures repetides de Friedman (Taula 8), que va indicar que la intervenció havia incidit en els nivells globals de mindfulness, en ira-tret i en l'índex d'expressió de la ira. La mesura general d'autocompassió va indicar la presència de diferències marginalment significatives. La variable d'impulsivitat no va mostrar diferències significatives.

Taula 8. Prova de mesures repetides de Friedman per avaluar les diferències pre-post intervenció.

	χ^2	gl	p
FFMQ	16,90	1	<0,001
SCS	3,67	1	0,056
Impulsivitat	0,27	1	0,602
Ira-tret	4,80	1	0,030
IEI	6,53	1	0,01

Nota. gl = graus de llibertat.

Per tant, aquests resultats posen de manifest que la intervenció aplicada basada en mindfulness i compassió va generar canvis en algunes de les àrees considerades en l'estudi.

7. Discussió

En aquest apartat es pretén explicar els resultats més rellevants de la recerca i integrar-los en les hipòtesis plantejades.

L'objectiu principal de la intervenció consistia en comprovar si una intervenció psicoeducativa basada en mindfulness i compassió dissenyada específicament per a interns de centres penitenciaris podia millorar la seva capacitat per gestionar els seus estats interns a través de la pràctica meditativa. En aquest sentit, es posava especial èmfasi en la regulació d'estats emocionals i mentals problemàtics, vinculats a experiències viscudes en el dia a dia, tant externes com internes.

Es va hipotetitzar que aquesta intervenció generaria un increment en habilitats mindfulness i en autocompassió, que permetria afrontar pensaments, emocions i reaccions de manera que es reduiria la impulsivitat, la ira i la seva expressió.

El programa de tractament de Mindfulness i Compassió es va dur a terme al Centre Penitenciari Mas d'Enric (El Catllar, Tarragona), amb una mostra de 34 interns, dividits en tres grups: violència sexual, violència general i un grup heterogeni (compost per interns de violència de gènere i altres tipologies). El programa es basava principalment en els protocols MBSR i MBCT, combinant exercicis d'atenció plena en la respiració, el cos i les sensacions amb exercicis propis de la teràpia cognitiva. Aquests protocols no són específics de compassió malgrat que els mateixos autors han esmentat la importància d'incloure aquest aspecte en els protocols ja estandarditzats; per això es van incloure exercicis específics del protocol MSC i la CFT.

No es van trobar diferències significatives en les diverses variables tant anteriors, d'una banda, com posteriors, de l'altra, a la intervenció entre els grups de tractament, motiu pel qual es va decidir considerar-los com una única mostra. Per tant, la tipologia delictiva, no va influir en els valors trobats en les escales utilitzades, de manera que es va concloure que la mostra va treure profit de la intervenció, malgrat les diferències existents entre les tres tipologies delictives.

L'anàlisi de l'eficàcia de la intervenció a través de la comparació de mesures pre i post va posar de manifest diferències significatives entre algunes variables de l'estudi, apuntant a que el programa aplicat va generar canvi en el grup d'interns. Concretament, això es va constatar en relació amb la capacitat de mindfulness (que inclou les habilitat d'observar, descriure, actuar amb autoconsciència, no jutjar l'experiència interna i no reaccionar a l'experiència interna), mesurada a través del qüestionari FFMQ, confirmant d'aquesta manera la primera de les hipòtesis plantejades. En altres paraules, desenvolupar la capacitat de mindfulness, és a dir, prestar atenció al moment present amb una actitud oberta i no jutjadora, ajuda a prendre consciència de l'estat intern, sortir del pilot automàtic i en conseqüència respondre d'una manera més adaptada i funcional.

També es van trobar diferències significatives en la faceta d'ira-tret i en l'índex d'expressió de la ira (expressió i control de la ira), confirmant una altra de les hipòtesis plantejades, en relació a la regulació emocional i, més concretament en l'emoció de la ira.

La faceta d'ira-tret, mesura la freqüència amb què un subjecte experimenta el sentiment d'ira al llarg del temps. Per tant, el fet d'obtenir millors puntuacions després del tractament pot entendre's com que hi ha una major capacitat d'acceptació de les pròpies emocions, que s'ha après a observar pensaments i sensacions i distanciar-se d'ells per tal de tolerar millor el seu estat intern.

Els subjectes que puntuen alt en la faceta d'ira-tret, són individus que sovint experimenten estats d'ira i pensen que són tractats injustament i se senten frustrats. Una millora en l'índex de l'expressió de la ira, permet pensar que en el cas de sentir ira, hi haurà una major capacitat de controlar i d'expressar adaptativament l'emoció, i així evitar les conseqüències negatives d'una mala gestió emocional.

Aquests resultats concorden amb l'estudi de Howells et al. (2010), on s'afirmava que les intervencions basades en mindfulness dins de l'àmbit penitenciari posen precisament l'accent en el desarrelament d'estats mentals aflictius, fent especial èmfasi en la transformació de la ira. Aquest autors van concloure que els processos psicològics afectats per l'atenció plena són rellevants per reduir el risc

de reincidència, alleujar l'angoixa i facilitar l'afrontament davant situacions de crisi.

També coincideixen amb els estudis de Samuelson et al. (2007), on aquells interns que van participar en un programa de MBSR en les unitats de drogues de sis presons del Departament Correccional de Massachusetts van millorar significativament els nivells de la ira i l'hostilitat.

D'altra banda, en el nostre estudi no es va confirmar la hipòtesi de millora de la impulsivitat. Efectivament, no es van trobar diferències significatives abans i després de la intervenció de 8 setmanes en els nivells d'impulsivitat.

Por contra, altres estudis que s'han realitzat dins de les presons, com en el cas de Wright et al. (2009), conclouen que l'increment de la consciència d'un mateix afavoreix la reducció i el maneig de la impulsivitat. Les teràpies basades en l'atenció plena han reduït amb èxit la impulsivitat i l'agitació, que fomenten l'agressió i la violència. Al mateix temps, afirma, que l'aplicació d'intervencions basades en l'atenció semblen particularment apropiades per regular les emocions com la ira.

També considerem que la impulsivitat és un constructe de la personalitat força estable i que requereix de major entrenament i temps per ser modificat. Seria interessant avaluar per exemple als tres mesos, si els participants han continuat practicant, el nivell d'impulsivitat.

Finalment, en l'escala d'autocompassió es van obtenir resultats marginalment significatius entre les mesures pre i post, però amb una tendència que apuntaria cap a uns resultats positius en autocompassió. D'aquesta manera, no es confirmaria amb claredat la quarta hipòtesi, però hi hauria prou fonament com per seguir incidint en aquest constructe. És comú trobar interns amb sentiments de culpa i vergonya per aquells actes que van fer en el passat i que els provoquen patiment en el present. Per això es considera necessari una intervenció en autocompassió, com fan referència Simpson et al. (2007), que argumenten que la pràctica de "deixar anar" (pensaments, emocions, sensacions), afavoreix treballar amb l'auto-culpabilització i modificar les estratègies evitatives d'afrontament.

A banda dels resultats obtinguts en les mesures auto-aplicades, també s'ha de fer esment al qüestionari de satisfacció, on el 100% dels participants considera necessari realitzar programes de tractament de creixement personal dins de la Institució. Els participants valoren molt positivament el programa amb una nota mitjana de 8,94. Van considerar apropiat treballar l'autoconeixement i van agrair un programa principalment pràctic on poguessin aprendre estratègies d'afrontament i posar-les en pràctica en el seu dia a dia (dins i fora de la presó). Van trobar necessari obrir un espai on poguessin realitzar les pràctiques ja sigui amb un instructor o de manera autodidacta. També van sol·licitar poder continuar amb el programa fent, per exemple, una sessió quinzenal de manteniment.

En l'annex 3 es deixa un enllaç en línia d'una entrevista que es va realitzar a través de la ràdio del CP de Mas d'Enric. En la primera part de l'entrevista intervé Sergio Calvo, terapeuta del programa i a partir del minut 14.47 s'escolta l'opinió d'un dels participants del programa de mindfulness i compassió. L'intern comença parlant de com la ment, per la seva pròpia naturalesa, tendeix a jutjar i etiquetar, parla també de la mirada compassiva i la humanitat compartida, on el sofriment forma part de la vida, comenta exercicis de mindfulness interpersonal i com de difícil li va resultar estar atent a l'altra persona. Finalment, parla de la gestió de la ira en situacions quotidianes de la vida intramodular.

8. Limitacions

Malgrat hi ha diversos aspectes que posen de manifest l'aspecte prometedor de la intervenció, aquest estudi té algunes limitacions que cal esmentar, referents a aspectes de la pròpia intervenció i metodològics.

En primer lloc, l'eficàcia dels programes basats en mindfulness i compassió està supeditada a la pràctica diària dels/de les participants. En el nostre cas, no tots els interns han mantingut el nivell de pràctica formal entre sessions.

La pràctica es mesura a través dels registres dels dies que han practicat entre sessions, tasca que la gran majoria no portava completada, però sí que verbalitzaven si havien o no practicat els diferents exercicis de meditació i/o contemplació. A partir del que anaven reportant es va constatar que va faltar regularitat en la pràctica diària. Argumentaven que els era difícil practicar en un espai on comparteixen amb una altra persona, que preferien fer-lo en un espai segur com l'aula. També les pròpies expectatives d'obtenir resultats immediats els ha pogut minvar en la motivació de mantenir una pràctica més regular. Aquests aspectes ha pogut influir en els resultats finals, ja que l'evidència científica ens diu que hi ha canvis estructurals en el nostre cervell (neuroplasticitat) després de participar en un programa de MBSR de 8 setmanes si durant aquest temps mantenim una pràctica diària de 45 minuts (Hölzel et al., 2011). Britta Hölzel, autora principal d'aquest estudi, va comentar: *"És fascinant veure la plasticitat del cervell i com, mitjançant la pràctica de la meditació, podem jugar un paper actiu en el canvi del cervell i pot augmentar el nostre benestar i qualitat de vida"*. Com ja hem comentat en l'apartat de beneficis de la meditació (p. 7), aquests són directament proporcionals a la pràctica regular. Per tant, és més convenient practicar 5-10 minuts cada dia que 45 minuts el cap de setmana.

També cal tenir present que alguns interns que van participar en el programa el coneixien prèviament i volien portar-lo a terme, de manera que aquest aspecte motivacional podria jugar un paper diferencial respecte a d'altres interns. De totes maneres, en cas de ser així, és una bona notícia que hi hagi persones que es puguin animar a implicar-se en una intervenció d'aquestes característiques a partir de l'experiència de participants en programes anteriors.

Una limitació metodològica important és que la grandària de la mostra de l'estudi és reduïda (34 interns). Si bé aquesta recerca té un caràcter exploratori, és clar que cal poder recollir dades de més participants. Les conclusions a les que s'ha arribat amb aquest estudi pilot, justifiquen l'interès d'estudiar la implementació d'un programa basat en mindfulness i compassió adaptat a població de centres penitenciaris. És necessari realitzar més estudis i ampliar la població diana.

Per tant, es requereix d'estudis addicionals per explorar i verificar els resultats presentats aquí.

Una altra limitació de l'estudi que cal destacar és la manca d'un grup control. Tenint en compte que tots els interns procedien de programes d'índole diversa, esdevé imprescindible dur a terme una recerca que permeti contrastar els efectes de la intervenció que es proposa en aquest treball amb els resultats obtinguts amb altres intervencions que s'apliquen habitualment. No és possible determinar si els resultats obtinguts es podrien explicar per efecte dels programes principals, pel programa pilot, o per una interacció entre ells. Per avaluar els ingredients actius del programa de mindfulness i compassió de manera singular, cal comparar aquest amb una intervenció que posseeixi els mateixos elements inespecífics (tals com l'estructura o els objectius), però sense que inclogui el mindfulness i compassió; per exemple, que el grup control estigui format per interns que estiguin derivats al programa psico-educatiu de gestió emocional que està inclòs en els programes de tractament del Centre Penitenciari.

Una altra limitació és la diversitat dels perfils dels interns participants en la recerca. Si bé no es van trobar diferències entre els diversos subgrups tant pel que fa a les variables mesurades amb anterioritat a la intervenció com en les recollides a posteriori, no es pot descartar que les característiques dels interns i de la vinculació al programa de referència poguessin tenir un efecte diferencial respecte a d'altres subgrups. Per exemple, els interns pertanyents a l'itinerari de delictes violents van ser derivats obligatòriament al programa de mindfulness i compassió al mateix temps que realitzaven l'intensiu de delictes violents, a diferència d'altres interns, en els que la participació era voluntària, de manera que la motivació va poder variar en relació als altres grups. Tanmateix, el grup heterogeni, que en un primer moment anava a ser el grup de violència de gènere,

estava format per interns de diverses tipologies delictives, algun d'ells no havien comès un delict violent i no tenien com a necessitat criminògena i individual treballar la gestió de la ira de manera específica.

Malgrat que alguns interns de manera informal van mostrar agraïment al psicòleg referent del programa pels aprenentatges adquirits, no necessàriament s'ha de traduir en un manteniment dels aprenentatges. Per les característiques de l'estudi, no es va realitzar cap mena de seguiment per verificar si els canvis es van mantenir en el temps. Aquest és un element fonamental a avaluar en qualsevol intervenció, i especialment en població de centres penitenciaris, donada l'eleva taxa de reincidència.

D'altra banda, considerem que l'escala d'autocompassió de Neff potser té dificultats de comprensió per a molts interns, sobretot per a aquells que tenen dificultats idiomàtiques i això ha pogut influir en el resultat. S'hauria de considerar validar una escala d'auto-compassió adaptada a aquesta població.

En definitiva, l'estudi podria haver estat més rigorós i haver comparat els resultats amb altres variables penitenciàries, com per exemple si hi ha correlació directa entre haver participat en el programa i l'evolució o la regressió de grau de tractament, si s'aconseguiria iniciar la cadena permissiva per bona evolució, si hi hauria expedients disciplinaris, si es reduiria el risc de reincidència segons l'escala Riscanvi, comparar el pre i post d'ítems específics d'aquesta escala com, per exemple: gestió de l'estrès, impulsivitat i inestabilitat emocional, hostilitat, etc... També cal tenir present que no s'han tingut en compte variables externes al tractament que hagin pogut influir en el resultat, com per exemple, situacions vitals estressants, el consum d'alguna substància tòxica, etc. Els resultats obtinguts fan pensar en la conveniència de seguir investigant en la línia encetada, de manera que es puguin anar resolent les limitacions considerades.

9. Conclusions

Com a conclusió, i malgrat les limitacions esmentades, amb els resultats obtinguts podem plantejar l'eficàcia d'una intervenció basada en mindfulness i compassió i la conveniència de la seva implementació com a programa psicoeducatiu per a afavorir la reeducació i reinserció social dels interns.

Amb totes les dades aportades fins al moment, i l'evidència científica que sustenta un entrenament en atenció plena i autocompassió, és lògic pensar que si apliquem un programa de tractament específic de mindfulness i autocompassió en Centres Penitenciaris, estem afavorint en els interns els estats emocionals positius i, per consegüent, es fa més improbable l'aparició d'estats emocionals negatius. Una manera habitual de reaccionar davant les dificultats i esdeveniments estressants com pot ser un ingrés a la presó, és aïllant-se i autocriticant-se, generant d'aquesta manera sentiments de culpabilitat i vergonya, fusionant-te amb els teus propis pensaments i emocions. Un entrenament en regulació emocional autocompassiva pot afavorir una resposta molt més adaptativa i millorar el procés d'adaptació. D'aquesta manera, desenvolupant els tres components de l'autocompassió, podem identificar amb major facilitat quins pensaments i emocions estic tenint (mindfulness), optar per buscar suport, ajuda, saber que no estic sol (humanitat compartida) en lloc d'aïllar-me i finalment tractar-me amb amabilitat i afecte i buscar accions compromeses per un canvi (amabilitat amb un mateix) en lloc d'estar contínuament jutjant-me i sentint-me culpable per allò que vaig fer o que vaig poder fer i no vaig fer.

Si fem que la pràctica diària de mindfulness dins de presó formi part del tractament, s'espera d'aquells interns que interioritzin l'hàbit, una major reducció significativa de símptomes (ansietat, depressió i estrès), de ruminació, de sensibilitat a l'ansietat, i de preocupació. Conseqüentment, mostraran un augment significativament major en les habilitats de metacognició, afrontament efectiu, i en Atenció Plena.

A banda de l'evidència científica que recolza la pràctica de mindfulness i compassió, l'opinió dels participants, la percepció interna dels beneficis, la

gratitud que han mostrat i la valoració positiva del curs, donen suport a la viabilitat i atractiu del programa. Això ens anima a seguir desenvolupant aquest programa i investigar de manera més rigorosa la seva eficàcia, en comparació amb d'altres que s'estan desenvolupant.

10. Propostes i recomanacions

Després de l'experiència, que es considera molt positiva tant dels interns com del propi terapeuta, es proposa que es pugui implementar el protocol de Mindfulness i Compassió en centres penitenciaris com a programa de manteniment i prevenció de recaigudes en conductes violentes. Considerem que, d'aquesta manera, es poden complementar i reforçar els programes específics de tractament que s'estan realitzant actualment dins de les presons de Catalunya. Això aniria en la línia que s'està treballant des de la SMPRIAV², és a dir, a fer un salt de qualitat en les intervencions.

Primer de tot, entre les propostes de millores seria incloure totes aquelles limitacions detectades en l'apartat anterior, d'aquesta manera s'obre una porta a continuar realitzant recerques d'investigacions sobre l'impacte del mindfulness en els centres penitenciaris, donant-li més valor i rigurositat mitjançant un grup control, poder fer un seguiment que ajudi a observar si hi ha un manteniment o no de les habilitats adquirides i sobretot s'ampliaria la mostra de participants donant-li més objectivitat.

Dins de l'àrea de violència, i més concretament en els delictes d'agressió sexual i pedofília, la pràctica de mindfulness ajudaria a identificar pensaments automàtics, a controlar els impulsos i desitjos libidinosos i a ser més conscients de les conseqüències. D'altra banda, dins dels delictes violents, la pràctica regular d'atenció plena ajudaria a la gestió i control de la ira, a regular les emocions i a respondre en lloc de reaccionar. Finalment, en interns amb delictes de violència de gènere, ajudaria a tenir una mirada compassiva cap a l'altra persona, desenvolupar empatia, comprensió i amabilitat cap als altres pot ajudar a manejar determinades situacions estressants que poden derivar en una violència cap a la parella.

També seria interessant, ja que ha estat i continua sent una demanda dels interns, oferir un espai de pràctica personal, guiada o de manera autònoma durant el temps de lleure o quan els interns ho necessiten. Que tinguin la

² Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima

possibilitat d'agafar la seva màrrega i anar a un lloc habilitat perquè puguin practicar mindfulness.

S'obre la possibilitat d'ampliar la intervenció a un altre grup d'interns que també podrien beneficiar-se de la pràctica de mindfulness, com per exemple en població jove, que presenten una elevada impulsivitat i inestabilitat emocional, a més d'un alt risc de conductes autolesives de caràcter ansiogen.

Altres poblacions on es podria integrar el programa seria amb internes, ja que presenten una major diversitat delictiva i en ocasions resulta difícil agrupar un mínim de dones per a intervenir en les seves necessitats individuals i criminògenes.

Actualment, en el CP Mas d'Enric, al mòdul destinat a treballar la drogodependència, s'està realitzant el programa de prevenció de recaigudes basat en mindfulness (MBRP) que ajuda els interns a transitar de la millor forma possible el *craving*, sortir del pilot automàtic i identificar millor les situacions d'alt risc, a més de tractar-se amb amabilitat i autocompassió per superar les dificultats, en lloc de culpar-se i autocastigar-se per una recaiguda.

També s'han dut a terme pràctiques de mindfulness i ioga, dins del departament especial de règim tancat (DERT), ja que la gran majoria dels que es troben en aquesta modalitat de vida són regressats en el seu grau de tractament per un dèficit en tolerància a la frustració, conductes explosives i reactives i una elevada inestabilitat emocional i conductual.

Malgrat haver dut a terme el programa de mindfulness en els mòduls de problemàtica d'addicions i en el DERT i amb una bona valoració per part dels interns, no s'ha realitzat cap recerca per avaluar la seva eficàcia ni el seu impacte. Per això es planteja la possibilitat en un futur d'ampliar línies de recerca en aquesta població i en les anteriorment esmentades.

Per últim, es ressalta la importància d'una formació específica en mindfulness per part del conductor del grup, que encarni els valors, la ètica y les qualitats de l'atenció plena i la autocompassió per tal d'arribar als interns i transmetre aquest valors en primera persona, fent una tasca de modelatge.

11. Referències bibliogràfiques

Alañós F., Nistal J., Moles, E. (2021). La reincidencia penitenciaria en España: género, factores asociados y prevención. *Psicología, Sociedad y Educación*, volumen 13, núm. 2, 1-10.

Alonso Maynar, M., & Germer, C. K. (2016). Self-Compassion in Psychotherapy and the Mindful Self Compassion Program: Towards the 4th Generation Therapies? *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 169--185.

Auty, K. M., Cope, A., & Liebling, A. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis of Yoga and Mindfulness Meditation in Prison. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 61(6), 689--710.

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, and interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Assessment*, 13, 27-45.

Cebolla, A., Garcia-Palacios, A., Soler, J., Guillén, V., Baños, R., & Botella, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118-126.

Dalai Lama (1995). *The power of compassion*. HarperCollins.

D'Silva, S., Poscablo, C., Habousha, R., Kogan, M., & Kligler, B. (2012). Mind-body medicine therapies for a range of depression severity: a systematic review. *Psychosomatics*, 53(5), 407-423

Ducar, D. M., Penberthy, J. K., Schorling, J. B., Leavell, V. A., & Calland, J. F. (2020). Mindfulness for healthcare providers fosters professional quality of life and mindful attention among emergency medical technicians. *Explore: The Journal of Science & Healing*, 16, 61-68.

Galante, J., Galante, I., Bekkers, M. J., & Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: a systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology, 82*(6), 1101-1114.

García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and quality of life outcomes, 12*(1), 1-9.

García Campayo, J. & Demarzo, M. (2018). *¿Qué sabemos del mindfulness?* Barcelona: Kairos, S.A.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology, 69*(8), 856-867.

Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable & Robinson Ltd.

Gilbert, P. (2015). *Terapia centrada en compasión*. Bilbao. Desclée de Brouwer.

Goleman, D., & Davison, R. J. (2017). *Los beneficios de la meditación*. Barcelona: Kairós.

Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. G. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PloS one, 10*(4), e0124344.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology, 78*(2), 169-183.

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry research, 191*(1), 36-43.

Howells, K., Tennant, A., Day, A., & Elmer, R. (2010). Mindfulness in forensic mental health: Does it have a role? *Mindfulness, 1*(1), 4-9

Kinser, P., Braun, S., Deeb, G., Carrico, C., & Dow, A. (2016). "Awareness is the first step": an interprofessional course on mindfulness & mindful movement for healthcare professionals and students. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 18-25.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47

Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment—and your life*. Sounds True.

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528.

Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA psychiatry*, 73(6), 565–574.

Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927-945.

Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2018). A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology*. 74(3), 319-355

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.

Miguel-Tobal, J., Casado, M., Can-Vindel, A. & Spielberger, C. (2001). *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI-2*. Madrid: TEA Ediciones.

Ministry of Justice (2012a). *Criminal justice statistics: Quarterly update to December 2011*. London: Author.

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology, 69*(1), 28-44.

Oquendo, M. A., Baca-Garcia, E., Graver, R., Morales, M., & Montalvan, V. (2001). Spanish adaptation of the Barratt impulsiveness scale (BIS-11). *The European journal of psychiatry, 15*(3), 147-155.

Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M., & Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research, 95*, 156-178.

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology, 51*(6), 768-774.

PEW Centre on the States (2011). *State of recidivism: The revolving door of America's prisons*. Washington: Author.

Prison Reform Trust (2012). *Bromley briefings prison fact file*. London: author

Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la Lengua Española*. Versión Online.

Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. A. (2007). Mindfulness-Based Stress Reduction in Massachusetts Correctional Facilities. *The Prison Journal, 87*(2), 254-268.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2017). *MBCT Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión*. Barcelona: Kairós.

Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from?. En: *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 17-35). Springer.

Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., Marlatt, G. A., & Larimer, M. (2007). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of traumatic stress, 20*(3), 239-249.

Shonin, E., Van Gordon W., Slade, K., & Griffiths M. D. (2013). Mindfulness and other Buddhist-derived interventions in correctional settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 18*, 365-372.

Spielberger CD. (1988) Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavior Research and therapy, 33*(1), 25-39.

Wispé, L. (1991). *The psychology of sympathy*. Springer Science & Business Media.

Witkiewitz, K., Marlatt, GA y Walker, D. (2005). Prevención de recaídas basada en la atención plena para los trastornos por consumo de alcohol y sustancias. *Revista de psicoterapia cognitiva, 19*(3), 211-228.

Wright, S., Day, A., & Howells, K. (2009). Mindfulness and the treatment of anger problems. *Aggression and Violent Behavior, 14*(5), 396-401

12. Annexos

Annex 1

Sessió 1: Què és mindfulness?

Resum

En aquesta primera sessió es realitza l'enquadrament del programa, s'explica la importància de la participació i l'assistència, així com de fer les tasques diàries fora de les sessions presencials, de manera que es requereix compromís i motivació. Es procedeix a la presentació dels participants i les expectatives sobre el programa. Durant aquesta primera sessió s'expliquen conceptes claus que aniran sortint en el decurs del programa (què és mindfulness, beneficis, modalitat fer i ser, pràctiques formals i informals...). Per a explicar el funcionament de la ment es realitza la pràctica de la pansa i observem la diferència que hi ha entre dur a terme una tasca de manera conscient o en pilot automàtic. Es fan també les primeres meditacions senzilles i adaptades a la població específica (notar el cos i trobar la respiració) i practicar el DROP (detenir-se, respirar, observar i prosseguir) per ser més conscients i passar de la manera "fer" a "ser" d'una manera deliberada.

Sessió 1	Continguts
Psicoeducació (50')	<ul style="list-style-type: none">• Enquadrament (presentació, normativa, expectatives...)• Què és i què no és mindfulness?• Beneficis del mindfulness• Modalitat de la ment fer i ser• Pilot automàtic
Meditació (25')	<ol style="list-style-type: none">1. Pansa (pràctica dels sentits)2. Notar el cos3. Trobar la respiració.
Tasques (15')	<ol style="list-style-type: none">1. Practicar 5-10 min atenció a la respiració.2. Pràctica dels sentits3. Practicar el DROP4. Portar l'atenció a una activitat quotidiana

Sessió 2: El cos com a focus de l'atenció

Resum

Gran part d'aquest programa pretén proporcionar un entrenament on puguem aprendre a mantenir una relació més atenta i directa amb l'experiència. Començarem a explorar la consciència de les sensacions corporals, apel·lant a la pràctica que anomenem escàner corporal. Un dels objectius principals de la pràctica del "body scan" consisteix a portar una consciència detallada a les diferents parts del cos, d'aquesta manera desenvolupem una atenció focalitzada i a conseqüència d'això també desenvolupem la concentració, la tranquil·litat i la flexibilitat atencional.

En aquesta segona sessió comencem realitzant una pràctica breu de respiració i introduïm la postura a l'hora de practicar, recordant que és el que vam veure la setmana passada. Es pregunta si han realitzat les pràctiques diàries i que dificultats s'han trobat. Parlem dels diferents continguts de la consciència: pensaments, sensacions i emocions, així com de l'aparició dels impulsos (desig de moure's, gratar-se...) i silencis. Apareix la figura del "jo observador" com aquell que observa els continguts de la consciència (prendre distància de pensaments i emocions). Parlarem també de les actituds bàsiques del mindfulness: no jutjar, paciència, ment del principiant, sense expectatives, acceptació i deixar anar (deixar anar). Es realitza la primera meditació formal de contemplació de les sensacions corporals ("Body scan").

Sessió 2	Continguts
Psicoeducació (45')	<ul style="list-style-type: none">• Contingut de la consciència• Actituds del mindfulness• La importància de l'atenció al cos
Meditació (30')	<ol style="list-style-type: none">1. Breu pràctica de respiració2. Body scan
Tasques (15')	<ol style="list-style-type: none">1. Practicar el body scan2. Canviar d'activitat quotidiana3. Menjar conscientment

Sessió 3: Els pensaments no són fets

Resum

Comencem la tercera sessió realitzant uns senzills estiraments dempeus tipus ioga per donar continuïtat a la sessió anterior i emfatitzar la importància de la relació cos-ment, finalitzant els estiraments amb un body scan compassiu. Discutirem en grups (per posar-ho després en comú) les dificultats que han sortit durant la setmana, sobretot les que han sorgit arran de la pràctica. Les dificultats més comunes són: “ho estaré fent bé?” “no aconsegueixo estar atent a la respiració, la meva ment marxa o se’n va contínuament”, “tracto de controlar els pensaments” “sento molèsties físiques per tot el cos”, “no he tingut temps de practicar”... La part psicoeducativa la centrem en el model ABC: com les nostres emocions són el resultat d'una situació seguida d'una interpretació, amb la finalitat de demostrar que els pensaments no són fets i que no hi ha una interpretació “correcta”, sinó que cadascú interpreta les coses des de la seva pròpia perspectiva. S'introdueix el concepte de diàleg intern, rumiació, divagació i preocupació i els mecanismes del seu funcionament. La rumiació és la conseqüència de la negació de l'experiència que s'està vivint. S'insisteix en el potencial d'aquesta manera d'enfrontar-se al patiment i com és la principal causa del seu manteniment. El mindfulness ens ajuda a assumir una perspectiva més àmplia i a relacionar-nos de manera diferent amb l'experiència. Introduïm la pràctica de l'atenció a la respiració, els sons i pensaments per a contemplar-los com a esdeveniments mentals passatgers. En aquesta sessió s'insisteix en el paper que té el portar l'atenció a la respiració per a calmar la ment. Com a tasques per a casa es comença per auto-registres de situacions agradables amb la finalitat que siguin més conscients de les situacions per molt subtils que siguin.

Sessió 3	Continguts
Psicoeducació (30')	<ul style="list-style-type: none">• Dificultats en la pràctica• Model ABC• Diàleg intern• Descentrament del pensament
Meditació (50')	<ol style="list-style-type: none">1. Ioga dempeus2. Body scan (compassiu)

	3. Atenció a la respiració, sons i pensaments
Taques (10')	<ol style="list-style-type: none"> 1. Practicar l'atenció a la respiració, sons i pensaments 2. Caminar conscientment (passeig atent) 3. Auto-registre ABC de situacions agradables 4. Pràctiques de sessions anteriors

Sessió 4: Surfejar l'ona

Resum

Iniciem la sessió amb uns nous estiraments de ioga assegut que finalitzem amb un escàner corporal i centrant l'atenció en la respiració. La part psicoeducativa es centrarà en proposar les bases que hi ha darrere de l'acceptació incondicional de l'experiència. Hi ha dues maneres de reaccionar davant un pensament, sentiment o sensació corporal. Si ens agrada o és agradable volem que es mantingui i no se'n vagi mai (el que a la llarga també porta al patiment), i si no ens agrada, perquè és dolorós, incòmode o poc plaent no l'acceptem i pretenem que desaparegui, tendim a contreure'ns, irritar-nos o disgustar-nos. Aquestes respostes són el contrari d'acceptar. També es parlarà de les emocions i la importància de la consciència emocional (reconèixer quan apareixen i com es tradueixen en el cos) per poder regular i tenir major poder de decisió (el que es tradueix per més llibertat). Relacionat amb les emocions es fa una breu explicació de l'estrès i les seves conseqüències. En finalitzar la sessió s'ensenya la pràctica de la meditació de 3 minuts com a espai a la respiració en moments que es necessiti parar i prendre consciència del que passa al nostre voltant. Es canvia d'auto-registres de situacions agradables per desagradables.

Sessió 4	Continguts
Psicoeducació (40')	<ul style="list-style-type: none"> • Revisió de la pràctica • Els tres cervells • Emocions bàsiques • Estrès • Acceptació i regulació emocional
Meditació (40')	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estirament ioga assegut 2. Meditació de les emocions

	3. Espai de respiració 3'
Tasques (10')	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meditació de les emocions 2. Espai de respiració (3') 3. Auto-registre ABC de situacions desagradables 4. Pràctiques de sessions anteriors

Sessió 5: Mindfulness i autocompassió

Resum

En aquesta sessió introduïm el concepte de compassió i autocompassió. El mindfulness i la compassió es consideren les dues ales de la saviesa, i es pensa que ambdues són imprescindibles per poder volar, per la qual cosa es practiquen de manera conjunta i es reforcen. Per practicar compassió és necessari desenvolupar mindfulness perquè cal prendre consciència del sofriment propi i del dels altres. Aprendre a tractar-nos amb amabilitat i afecte de la mateixa manera que tractaríem a un ser estimat produeix efectes positius en el benestar psicològic. S'explicaran els components de la compassió i com l'autocompassió és una bona eina per afrontar situacions difícils i sentiments d'autocrítica, vergonya i culpa. Ens introduïrem en la Teràpia Focalitzada en la Compassió de Paul Gilbert (CFT) i en el seu model els tres cercles com a sistema de regulació afectiva.

Sessió 5	Continguts
Psicoeducació (40')	<ul style="list-style-type: none"> • Revisió de la pràctica • Definició de compassió i autocompassió • Components de la compassió • Teoria dels tres cercles
Meditació (40')	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meditació caminant 2. Espai de respiració 3' 3. Estova, tranquil·litza, permet 4. La pausa de la autocompassió
Tasques (10')	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estova, tranquil·litza, permet 2. La pausa de la autocompassió 3. Auto-registre d'experiències agradables y desagradables 4. Pràctiques de sessions anteriors

Sessió 6: Comprensió compassiva de la ira

Resum

Degut a la població específica en la que es centra aquest programa de mindfulness i compassió, a la sessió 6 ens centrarem més concretament en l'emoció de la ira i el desig d'actuar (impulsivitat) davant l'amenaça i com podem treballar compassivament l'enuig i la resolució de problemes. Abordarem l'enuig des d'una perspectiva compassiva, validant l'emoció, entrenant la tolerància al malestar i comprenent com el "jo compassiu" pot actuar en resposta a l'amenaça. D'aquesta manera una vegada que s'ha augmentat la capacitat d'adonar-se dels estats mentals en els quals un es troba immers i d'acceptar-los, també augmenta la capacitat de canviar-los, o almenys reduir-ne la intensitat. Per tant, en aquesta sessió es reflexiona sobre les maneres de reaccionar tradicionals als estats de sofriment psicològic i de com substituir-les per altres formes més efectives i adaptatives.

Sessió 6	Continguts
Psicoeducació (45')	<ul style="list-style-type: none">• Revisió de la pràctica• Comprensió compassiva de la ira• Aprenentatge de la ira• Tolerància al malestar• Conèixer la meva resposta a la ira (auto-registres)
Meditació (35')	<ol style="list-style-type: none">1. Meditació de consciència sense elecció2. Cultivar el jo compassiu3. Tolerància al malestar
Tasques (10')	<ol style="list-style-type: none">1. Cultivar el jo compassiu2. Tolerància al malestar3. Auto-registre: quan l'enuig apareix en mi.4. Pràctiques de les sessions anteriors

Sessió 7: Mindfulness interpersonal

Resum

Un dels principals problemes de les persones privades de llibertat és el nivell d'hostilitat amb el qual es relacionen amb els altres. En aquesta sessió es

treballarà l'autocompassió i portar la compassió a les relacions interpersonals. Quan coneixem a algú. La ment inconscient triga de 30 a 60 segons a determinar si aquesta persona ens cau bé, malament o ens resulta indiferent, la ment en “manera fer” tendeix a jutjar, etiquetar i classificar; ser conscient d'això és important per mantenir unes relacions saludables. La comunicació no violenta (CNV) i la comunicació assertiva és una eina de resolució de problemes, observar el “com es diu” i portar la nostra atenció a la comunicació, ajuda a tenir relacions satisfactòries i millorar la nostra empatia ja que connectem millor amb l'altra persona.

Sessió 7	Continguts
Psicoeducació (50)	<ul style="list-style-type: none"> • Exercici del mirall • Estils de comunicacions • Assertivitat • Comunicació no violenta
Meditació (1h)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consciència sense elecció 2. Comprensió compassiva dels altres + bondat amorosa 3. Pràctica del perdó 4. Meditació dels 3 min
Tasques (10)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualsevol pràctica de meditació feta fins ara 2. Portar l'atenció a la comunicació, com em comunico amb els altres i l'escolta activa

Sessió 8: I ara què?

Resum

En aquesta sessió es fa un resum sobre tot allò treballat al llarg del tractament, posant l'accent principalment en portar les habilitats apreses a la vida quotidiana. Es comenten algunes tècniques i/o consells per mantenir la pràctica a pesar que acaben els grups i ja no cal fer tasques. S'insisteix en la importància de continuar la pràctica regularment, tant la formal (meditació asseguts) com la informal (portar l'atenció a les sensacions corporals o a la respiració, estar en el present) per aprofundir i mantenir les habilitats apreses.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Resum d'allò après • Explicació sobre com portar l'Atenció Plena a la vida quotidiana, al dia a dia |
|--|

- Estratègies per mantenir la pràctica de la meditació sense la pressió del curs
- Comentaris de cada participant
- Recomanacions finals
- Comiat

Annex 2

Qüestionari de valoració del Programa mindfulness i compassió. Contesta de manera sincera, la teva opinió és important per a millorar. Moltes gràcies per la teva participació.

1. Creus que és adequat realitzar programes de creixement personal dins de la presó?
2. Els conceptes utilitzats a classe t'han resultat de difícil comprensió? Has pogut seguir les explicacions amb normalitat?
3. En quina mesura t'ha ajudat la pràctica del mindfulness en el teu dia a dia? Valores la pràctica de mindfulness com una eina útil?
4. El professional que ha conduït el grup, ha mostrat coneixements sobre la matèria i ha facilitat l'assimilació dels aprenentatges d'una manera didàctica i amena?
5. Has realitzat les pràctiques diàries? T'ha resultat difícil seguir una pràctica de meditació i relaxació? Valores la inclusió en el programa dels moviments conscients i estiraments tipus ioga?
6. D'una puntuació de l'1 al 10 Quina nota posaries? Recomanaries el programa a un altre intern?
7. Què t'emportes del programa? Què milloraries?

Annex 3

Entrevista a Sergio Calvo, instructor de Mindfulness: Àudio de iVoox!.
Mindfulness en Mas d'Enric <https://go.ivoox.com/rf/62809576>