



## Trabajo Fin de Máster

MÁSTER  
UNIVERSITARIO EN  
PSICOLOGÍA GENERAL  
SANITARIA

### REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS EN POBLACIÓN ADULTA CON CONDUCTA ANTISOCIAL.

Presentado por: D<sup>a</sup> CLARA DE LA QUINTANA ABAD

Tutor académico: DR. EDUARDO GUEVARA

Alcalá de Henares, Marzo de 2023

# TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>3</b>
1.1 MARCO TEÓRICO .....	4
1.1.1 TPA y conductas antisociales: Caracterización y definición del trastorno.....	4
1.1.2 Prevalencia e impacto del TPA en la sociedad.....	5
1.1.3 Factores de riesgo y comorbilidad.....	6
1.1.4 Dificultades en el tratamiento y reincidencia.....	7
1.2 OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....	8
<b>2. Método .....</b>	<b>8</b>
2.1 PROTOCOLO Y REGISTRO.....	8
2.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA .....	8
2.3 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	9
2.4 VARIABLES.....	10
2.5 PROCEDIMIENTO.....	11
<b>3. Resultados.....</b>	<b>12</b>
3.1 TERAPIA BASADA EN LA MENTALIZACIÓN (TBM).....	19
3.2 TERAPIA DE ESQUEMAS (TS).....	20
3.3 GROWING PRO-SOCIAL (GPS).....	21
3.4 IMPULSIVE LIFESTYLE COUNSELLING (ILC).....	22
3.5 OTRAS TERAPIAS.....	23
<b>4. Discusión .....</b>	<b>19</b>
4.1 LIMITACIONES .....	29
4.2 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	31
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>32</b>
<b>6. Referencias.....</b>	<b>33</b>

### Resumen

El trastorno de personalidad antisocial (TPA) tiene una prevalencia estimada de un 1% en la sociedad, aspecto que remarca la necesidad de encontrar tratamientos efectivos para el tratamiento de esta población. Esta revisión sistemática, de 12 estudios cuantitativos y cualitativos de diferentes bases de datos (PsycINFO, Scopus y Web of Science), explora los beneficios aportados por distintas terapias en el tratamiento de este colectivo. Los resultados mostraron seis terapias: Terapia Basada en la Mentalización, Terapia de Esquemas, Growing Pro-Social, Impulsive Lifestyle Counselling, Nidoterapia y Habilidades de pensamiento mejoradas. Todos estos tratamientos produjeron un efecto positivo en los participantes, entre las mejoras se encontraron: reducción de los riesgos (incidentes y reincidencia), disminución de los comportamientos agresivos y de las cogniciones desadaptativas y el aumento de la gestión de la ira y la impulsividad. Además, se aportan posibles complementos a estas terapias que pueden ayudar a solventar problemáticas como el abandono prematuro, las adicciones o los problemas del estado de ánimo, aspectos muy prevalentes en personas con TPA o con comportamientos antisociales.

**Palabras clave:** Trastorno de personalidad antisocial, Comportamiento antisocial, Tratamiento, Revisión sistemática.

### Abstract

Antisocial personality disorder (ASPD) has an estimated prevalence of 1% in society, an aspect that highlights the need to find effective treatments for the treatment of this population. This systematic review of 12 quantitative and qualitative studies from different databases (PsycINFO, Scopus, and Web of Science) explores the benefits provided by different therapies in the treatment of this group. The results showed six therapies: Mentalization-Based Therapy, Schema Therapy, Growing Pro-Social, Impulsive Lifestyle Counselling, Nidotherapy and Enhanced Thinking Skills. All these treatments produced a positive effect on the participants, among the improvements were: reduction of risks (incidents and recidivism), reduction of aggressive behaviors and maladaptive cognitions, and increase in anger management and impulsivity. In addition, possible complements to these therapies are provided that can help solve problems such as premature abandonment, addictions or mood problems, aspects that are highly prevalent in people with APD or with antisocial behaviors.

**Keywords:** Antisocial personality disorder, Antisocial behavior, Treatment, Systematic review.

## 1. Introducción

### 1.1 Marco teórico

#### 1.1.1 TPA y conductas antisociales: Caracterización y definición del trastorno.

En base a la definición aportada en la versión más actualizada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), se entiende el trastorno de personalidad antisocial (TPA) como “Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás”, además, debe cumplir mínimo uno de los siguientes hechos: incumplimiento de la legalidad, uso de mentiras para placer personal, impulsividad, irritabilidad y agresividad, irresponsabilidad en ámbitos de la vida diaria (empleo, obligaciones económicas) y ausencia de remordimientos. Por otro lado, los criterios B y C hacen referencia a que el trastorno sólo puede diagnosticarse cuando el individuo tiene más de 18 años, pese a ello, es necesario que existan evidencias de un trastorno de conducta antes de los 15 años de edad (American Psychiatric Association, 2013).

Esta definición, data del año 2013, sin embargo, el TPA y la conducta antisocial son dificultades que han estado presentes desde hace más tiempo. Según el estudio realizado por Yildirim y Derksen, en el año 2015, parece que, pese a la falta de definición específica del término, se han encontrado escritos que reflejan este tipo de actos disruptivos desde hace miles de años.

Analizando el diagnóstico de TPA, cabe mencionar la conceptualización que aporta la CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades): “Trastorno de la personalidad caracterizado por descuido de las obligaciones sociales y endurecimiento de los sentimientos hacia los demás”. Además, menciona la disparidad entre el comportamiento de la persona y las normas legales y sociales, y el uso de la violencia y la agresión para su propio beneficio (Pan American Health Organization, 2015). Sin embargo, en esta clasificación sí que se mencionan un conjunto más amplio de tipos de

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

personalidad, introduciendo conceptos como psicopatía o sociopatía, un aspecto que también ha aparecido en versiones anteriores de este mismo manual (Brazil et al., 2016). En este sentido, se critica a estos sistemas de clasificación ya que, pese a que pueden proporcionar una amplia y fácil identificación de problemáticas, se ignora la evidencia de que el comportamiento antisocial es heterogéneo (Brazil et al., 2016).

Como conclusión, el TPA y la conducta antisocial, se caracteriza por un comportamiento irresponsable, impulsividad, agresividad y una tendencia a ignorar los derechos y límites de los demás (Yakeley & Williams, 2014).

### 1.1.2 Prevalencia e impacto del TPA en la sociedad

Desde la ciudadanía, hasta los profesionales dedicados a la salud mental, dan por establecido el hecho de que el trastorno de personalidad antisocial está ínfimamente representado en la sociedad, sin embargo, es un trastorno común con una presencia en la población general de alrededor del 1% (Coid et al., 2006; Torgensen, Kringlen y Cramer, 2001; Helle et al., 2019), lo que implica que su prevalencia es similar a otras afecciones psiquiátricas más conocidas, como la esquizofrenia y trastorno bipolar (Duggan & Kane, 2010).

Pese a este porcentaje, estas personas no suelen recibir ayuda desde los servicios de salud, debido a que su problemática no se evalúa como lo suficientemente peligrosa o porque no presentan otra enfermedad mental grave adicional para cumplir con los criterios de derivación a los servicios forenses de salud mental (Yakeley & Williams, 2014).

En este sentido, los pacientes habitualmente entran en contacto con organismos como el sistema de justicia o servicios sociales, donde el contacto es frecuentemente aleatorio y negativo (Duggan & Kane, 2010). Se estima que en torno a un 50% de los internos en instituciones penitenciarias, presentan este tipo de trastorno (Fazel & Danesh, 2002; Fazel et al., 2016; Helle et al., 2019).

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

En base a estos datos, cabe mencionar el impacto económico que supone este tipo de conductas antisociales. En el estudio realizado por Kiehl y Buckholtz en 2010, se estimó que solo en Estados Unidos, el gasto aproximado era de 400 mil millones de dólares. Un patrón similar al que se aprecia en los países europeos, por ejemplo, en Países Bajos, el tratamiento en instalaciones psiquiátricas forenses, de un solo delincuente con características antisociales asciende a 160.000 € al año (Brazil et al., 2016).

### 1.1.3 Factores de riesgo y comorbilidad

Ya en la conceptualización aportada en ambos manuales diagnósticos previamente mencionados (DSM-5 y CIE-10), se hace mención a la necesidad de la presencia de un Trastorno de Conducta (TC) en la infancia para el diagnóstico de TPA en la edad adulta. En el estudio realizado por Duggan y Kane en 2010, encontraron que entre un 40 y un 70% de los TC pasaban a convertirse en TPA una vez alcanzada la mayoría de edad. Los autores Yakeley y Williams (2014) explicaban que esta problemática podría conceptualizarse como un trastorno del desarrollo debido a la relación existente entre las experiencias tempranas de apego y el diagnóstico de TPA. En este sentido, el apego inseguro fue una característica en más de un 60% de los participantes en estudios con este tipo de muestra (Frodi et al., 2001; Adshead , Falkov & Gopfert , 2004; Pandey et al., 2021)

Por otro lado, se ha dado especial importancia, al componente hereditario y genético del trastorno. Se estima que entre un 40% y un 80% de la base de estos comportamientos antisociales es de carácter genético. Sin embargo, no se puede concluir que su heredabilidad y/o genética pueda explicar este comportamiento de forma aislada (Viding , Larsson & Jones, 2008).

Con respecto a la comorbilidad del TPA, cabe mencionar problemáticas relacionadas con el abuso de sustancias y problemas del estado de ánimo. Concretamente, el consumo de alcohol parece estar ampliamente representado en esta

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

población (Brazil et al., 2016; Umut et al., 2017). En el estudio realizado por Padeley y colaboradores (2021), encontraron que 3 de cada 4 participantes con TPA tenían un diagnóstico complementario de abuso de alcohol. Además, estos autores también encontraron que estos pacientes tenían un consumo más peligroso y con mayor frecuencia cumplían con los criterios de dependencia a otras sustancias (Pandey et al., 2021). Estos datos coinciden con los arrojados por Helle y colaboradores (2019), donde más del 40 % de los participantes con un trastorno de la personalidad (TP) también cumplieron con los criterios de dependencia del alcohol. En cuanto a otras sustancias, el consumo de heroína también está especialmente representado en esta población, oscilando entre un 23 y un 73% en la población clínica estudiada por Umut y colaboradores (2017).

Por otro lado, es habitual también la presencia de problemas del estado de ánimo en estos pacientes. Están especialmente representados los trastornos depresivos y ansiosos (Brazil et al., 2016; Umut et al., 2017).

Cabe concluir que el TPA está también relacionado con el aumento de la mortalidad a una edad temprana, estrechamente relacionado con la tendencia a realizar comportamientos imprudentes (Duggan & Kane, 2010).

### 1.1.4 Dificultades en el tratamiento y reincidencia

Una de las dificultades más señaladas de cara al tratamiento, es la falta de colaboración de los profesionales de la salud mental. Por un lado, los datos existentes exponen que los TP, especialmente los relacionados con comportamientos antisociales, auguran malos pronósticos (Helle et al., 2019). Además, está expandida la concepción de que estos tipos de pacientes, son muy difíciles de tratar e incluso intratable (Brazil et al., 2016).

Por otro lado, se ha señalado que el riesgo percibido por los profesionales suele estar relacionado con rechazar este tipo de muestra, especialmente cuando descubren los antecedentes violentos de los pacientes (Yakeley & Williams, 2014).

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Con respecto a la reincidencia, los datos muestran que incluso después de recibir tratamiento, más de la mitad de los pacientes recaen en el plazo de un año (Pandey et al., 2021).

### **1.2 Objetivos e hipótesis**

Revisión de las psicoterapias que aportan mayores beneficios en el tratamiento de población adulta con conductas antisociales o TPA.

## **2. Método**

### **2.1 Protocolo y registro**

La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses) fue utilizada como guía para conducir esta revisión sistemática (Page et al., 2021).

### **2.2 Estrategia de búsqueda**

La búsqueda sistemática para la obtención de la literatura pertinente se realizó entre los días 4 y 9 de octubre de 2022. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en tres bases de datos (PsycINFO, Web of Science y Scopus), utilizando una variedad de palabras clave relacionadas con el trastorno de personalidad antisocial y tratamientos psicoterapéuticos específicos.

La selección de las bases de datos se realizó en función de las áreas de interés de este trabajo. PsycINFO busca revistas centradas en psicología, mientras que Web of Science y Scopus son bases de carácter multidisciplinar que buscan en revistas de diferente índole, algunas de ellas relacionadas con las ciencias sociales.

Las ecuaciones de búsqueda fueron construidas usando lenguaje libre. Los términos se combinaron con los operadores booleanos AND y OR, creándose así las

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

diferentes ecuaciones de búsqueda (véase Tabla 1). En todas las bases de datos se limitaron por idioma, solo obteniendo resultados en español e inglés; por año, obteniéndose solo resultados desde el año 2010; por tipo de documento, accediendo exclusivamente a artículos de revista; filtrando por población diana adulta, es decir, excluyendo niños y adolescentes; y, por último, filtrando los términos de búsqueda en título y/o palabras claves. Igualmente se excluyeron tratamientos de índole médico y/o farmacológico.

Tras lanzarse la ecuación en las diferentes bases de datos se obtuvieron 167 documentos en PsycINFO, 248 documentos en Web of Science y 350 en PsycINFO.

Tabla 1

Ecuación de búsqueda

---

#1 ("Antisocial personality disorder" OR " Antisocial personality" OR "Antisocial")
#2 ("Therapy" OR "Psychotherapy" OR "Treatment" OR "Therapeutic" OR "Mentalization-Based Treatment" OR "Psychoeducation" OR "Cognitive Behavioral Therapy" OR "Acceptance and CPommitment Therapy" OR "Relaxation" OR "Cognitive Therapy" OR "Cognitive-Behavioral Therapy" OR "Emotion Focused" OR "Mindfulness" OR "Social Skills Training")
#3 ("Children" OR "Adolescent" OR "Teenager")
#4 ("Receptor" OR "Inhibitor" OR "Comorbid" OR "Opioid Treatment" OR "Pharmacological Treatment")

---

#1 AND #2 NOT (#3 OR #4)

---

Fuente: elaboración propia

### **2.3 Criterios de elegibilidad**

Para la selección de los artículos identificados mediante las búsquedas mencionadas anteriormente, se delimitaron una serie de criterios de inclusión y exclusión explicados a continuación.

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Los criterios de inclusión utilizados para la selección de artículos fueron los siguientes:

Se incluyen estudios empíricos que utilicen métodos de investigación cuantitativos y/o cualitativos, con texto completo disponible en inglés y/o español, relacionados con tratamientos psicológicos existentes, con o sin eficacia, para el tratamiento del espectro antisocial, realizados a partir de 2010. La muestra del estudio corresponde a personas mayores de edad diagnosticadas con TPA y/o con comportamiento antisocial. Permitiendo la entrada de resultados que provengan tanto de autoinformes, como de heteroinformes. Sin restricciones de género, etnia y/o nivel educativo.

Los artículos se excluyen de la selección si son publicaciones no empíricas, estudios de caso, artículos incompletos o sin acceso; disponibles en idiomas diferentes a español o inglés, realizados antes del 2010. El documento se excluye si la muestra corresponde a menores de 18 años; y/o si no presenta TPA o comportamiento antisocial.

También se excluyen los artículos que cuyo tratamiento era de índole médico y/o farmacológico, y si la muestra presenta comorbilidad con otros trastornos de la personalidad.

La población diana se centró en una muestra adulta, debido a que la población infanto-juvenil no puede ser diagnosticada de Trastorno de la Personalidad Antisocial (American Psychiatric Association, 2013).

### **2.4 Variables**

Tras la selección de los artículos, se presta atención a las características de la muestra adulta, es decir, tamaño de la muestra, edad, género y nacionalidad de los participantes; y a las características de las dificultades que presentan. Igualmente, se examina la metodología del estudio, cómo se reclutó la muestra, y el país de origen de la investigación. Por último, se analizarán los diferentes tratamientos aplicados y sus

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

resultados, tanto cuantitativos como cualitativos, para la mejora de este tipo de población, teniendo en cuenta la eficacia en la disminución de los síntomas presentes en la muestra.

El análisis de datos se realizó a través de la extracción de los resultados cuantitativos y cualitativos de los artículos en función de las variables señaladas anteriormente. Se agruparon los hallazgos de las investigaciones encontradas en los artículos a texto completo, se sintetizaron los resultados, y se categorizaron en base a la similitud de significados.

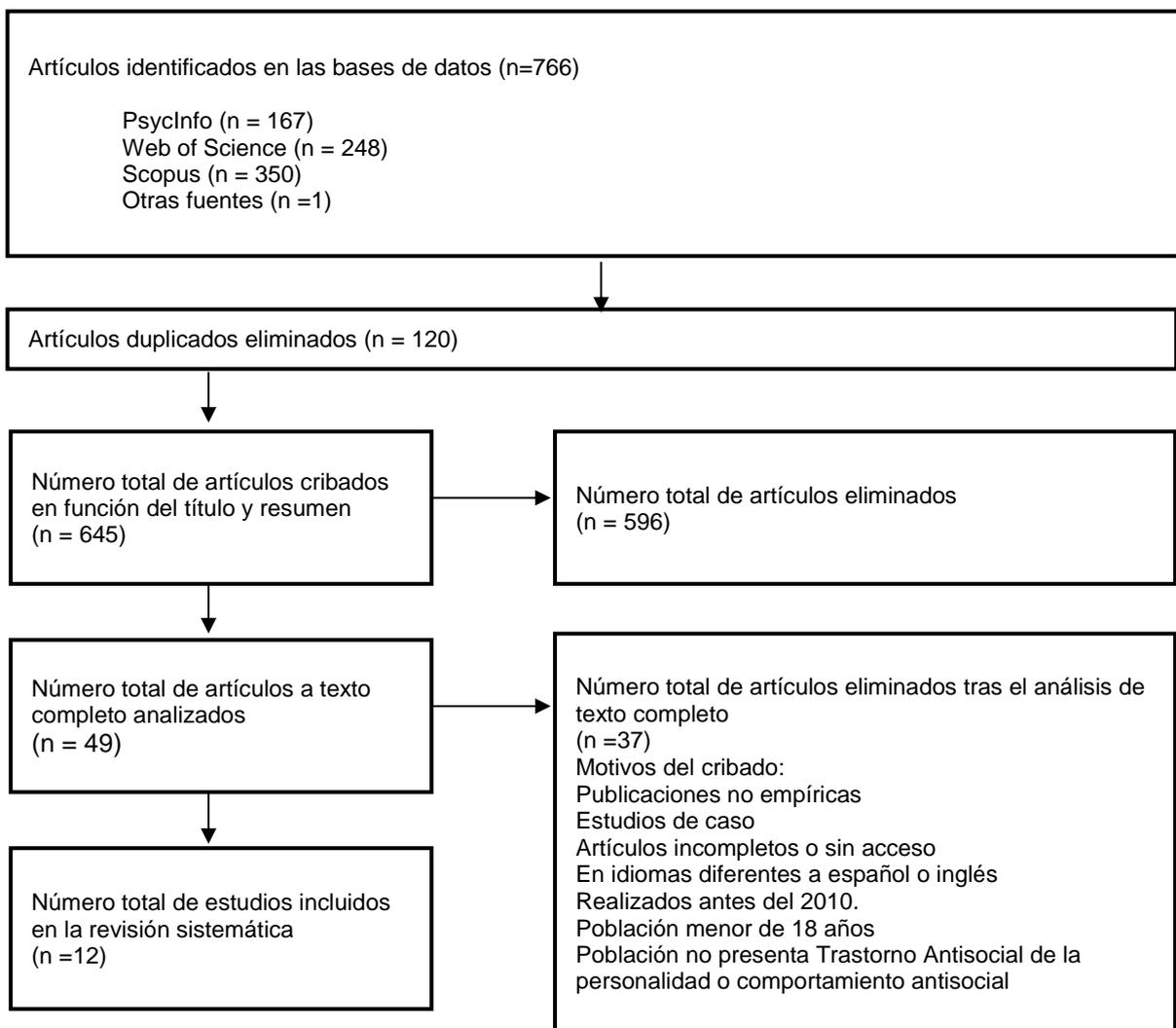
### **2.5 Procedimiento**

De la búsqueda sistemática se obtuvieron 765 artículos. La selección de los artículos se realizó en tres fases. En primer lugar, se eliminaron las publicaciones duplicadas, obteniendo 645 artículos. En segundo lugar, se cribaron en función de los criterios de inclusión y exclusión leyendo el título y resumen del material recogido, obteniéndose 49 artículos. Y, en tercer lugar, se revisó a texto completo las publicaciones, siendo elegidas en función de los criterios mencionados anteriormente, obteniéndose un total de 12 artículos (véase Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo de búsqueda y selección de artículos, siguiendo la propuesta PRISMA

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA



### 3. Resultados

A continuación, se exponen los resultados encontrados en la revisión sistemática planteada, en la Tabla 2 aparece un resumen sobre los artículos revisados, sus características y resultados más importantes.

Estos resultados se organizan en función de la terapia que se haya aplicado en cada artículo. Por este motivo, se forman cinco grupos, a saber: Terapia Basada en la Mentalización (TBM), Terapia de Esquemas (TS), Impulsive lifestyle counseling (ILC), Growing Pro-Social (GPS) y otras terapias (Nidoterapia y Habilidades de pensamiento mejoradas –ETS).



## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Tabla 2

Características de los estudios incluidos para el análisis.

Estudio	Revista	Lugar de origen	de	Objetivo	Participantes*	Metodología	Resultados
Bateman et al., 2016	BMC Psychiatry	Reino Unido, Europa		Evaluar la eficacia de la TBM para pacientes con TPA	40 (75%)	ECA: Compara TBM con TAU; pre-post (6, 12 y 18 meses)	Mayor disminución en la TBM en: Ira, agresión, hostilidad, ideación paranoide, intentos de suicidio, autolesiones y nº de ingresos. No se encontró diferencia en estilo interpersonal dominante
Bernstein et al., 2012	International Journal of Forensic Mental Health	Países Bajos, Europa		Evaluar la eficacia de TS para pacientes con TPA	28 (100%)	ECA: Compara TAU con TS	Una mayor proporción de pacientes TS recibió licencia supervisada y no supervisada en cada momento temporal frente a los pacientes en condición TAU
Bernstein et al., 2021	Psychological Medicine	Países Bajos, Europa		Evaluar la eficacia de la TS para pacientes con TPA	103 (100%)	ECA: Compara TS con TAU; pre-post	Mayor proporción de permisos de licencia supervisados y no supervisados en TS. Disminución más pronunciada en las puntuaciones de temperamento y riesgo total, en TS.

TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

							Mayor cambio en tipos de esquemas sanos en TS. Mayor retención de tratamiento en TS.
Brazão et al., 2015b	Cognitive Therapy and Research	and	Portugal, Europa	Evaluar la eficacia de GPS para reducir las distorsiones cognitivas.	48 (100%)	ECA: Compara GPS con TAU; pre-post	Menor uso de distorsiones cognitivas desadaptativas en GPS. No diferencias en procesos adaptativos entre grupos. Puntuaciones más bajas en esquemas centrales GPS. No se encontraron diferencias entre el pre y post tratamiento en ACS y hubo reducción en Aislamiento social en YSQ-S3.
Brazão et al., 2019b	Journal of Personality Disorders	of	Portugal, Europa	Evaluar la eficacia de GPS en TPA.	254 (100%)	ECA: Compara GPS con TAU; pre-post	GPS demostró ser efectivo para cambiar los correlatos cognitivos, emocionales y conductuales de la conducta antisocial.
Busari., 2015	International Journal of Emergency Mental Health	of	Nigeria, África	Evaluar la eficacia de la TS para población con TPA	300 (72%)	Grupo control con experimental; pre-post	TS mejora la característica Antisocial. Mayor mejora en mujeres

TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

	and Human Resilience						Hay diferencias en función del tiempo que llevan en la cárcel
Doyle et al., 2012	The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology	Reino Unido, Europa	Evaluar la eficacia de la ETS para la población con TPA	126 (100%)	Asignación no aleatoria de los participantes	Comparación ETS con TAU; Pre-post	Mejores resultados en ETS para todos los factores del APQ, a excepción de extraversión Mejores resultados en ETS en regulación de la ira (NAS) y solución de problemas (SPSI)
Hesse et al., 2022	BMC Psychiatry	Dinamarca, Europa	Evaluar si la terapia ILC para población con TPA influye en la disminución de los delitos cometidos	163 (87,3%)	ECA:	Comparación ILC con TAU	Menor nº de delitos en general un año después en ILC Menor nº de delitos específicos (violentos y contra la propiedad) un año después en ILC frente a TAU. No se observaron diferencias con respecto a los delitos de drogas y conducción.
McGauley et al., 2011	European Journal Of Psychotherapy & Counselling	Reino Unido, Europa	Evaluar la TBM para reducir el comportamiento agresivo y violento y la mejora de la	9 (100%)	Pre-post y fase de seguimiento.		Disminución de la gravedad de la agresión hacia los demás y hacia ellos mismos.

TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

			angustia sintomática experimentada			
Spencer et al., 2010	International Journal of Social Psychiatry	Reino Unido, Europa	Evaluar las actitudes de los pacientes, los profesionales involucrados en su atención y los nidoterapeutas sobre la nidoterapia	9 pacientes 9 terapeutas	Entrevistas semiestructuradas abordando información sobre: cómo se administra, se percibe y se recibe.	Mejora subjetiva en su salud mental, mayor abstinencia, cumplimiento de la medicación y mejora en la capacidad para manejar la ira. Percepción subjetiva de apoyo por parte de los terapeutas y el equipo técnico. Perspectiva mejorada respecto al buen manejo del paciente
Thylstrup et al., 2015	BMC Psychiatry	Dinamarca, Europa	Evaluar la eficacia de la ILC para la población con TPA	176	ECA: Compara TAU con ILC	No hay diferencias en la agresión autoinformada.
Thylstrup et al., 2017	BMC Psychiatry	Dinamarca, Europa	Evaluar la eficacia de la ILC para la población con TPA	175	ECA: Compara TAU con ILC	Las personas que recibieron ILC, tenían mayor percepción de estar siendo ayudadas. Más días de abstinencia, satisfacción con el tratamiento y agresión general.

Fuente: Elaboración propia

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

TBM: terapia basada en la mentalización; TS: terapia de esquemas; ETS: Habilidades de pensamiento mejoradas; GPS: Growing Pro-Social; ILC: Impulsive lifestyle counseling; ECA: Ensayo clínico Aleatorizado

\*Se muestran el número de participantes en el estudio y entre paréntesis el porcentaje de hombres. En los estudios en los que no se indica el género, no se mostrará ningún porcentaje.

### **3.1 Terapia Basada en la Mentalización (TBM)**

La TBM consiste en un tratamiento estructurado y manualizado que combina componentes cognitivos, psicodinámicos y relacionales. Su base es la teoría del apego y acoge un enfoque riguroso para mejorar la capacidad de comprender los estados mentales de uno mismo y de los demás (Bateman et al., 2016; McGauley et al., 2011).

En esta revisión se han encontrado dos artículos que hacen referencia al uso de esta terapia con pacientes con TPA. El primero fue realizado por McGauley et al., en el año 2011, el segundo se llevó a cabo cinco años después por el equipo dirigido por Bateman et al. (2016). En este último se realizó una comparación entre el grupo experimental con TBM y un grupo control con terapia habitual (TAU). Por el contrario, en el estudio realizado por McGauley y colaboradores (2011) se trata de una comparación de situaciones pre-post tratamiento. Aun teniendo en cuenta las diferencias de diseño en los artículos, ambos trabajos concluyen que se han encontrado beneficios de la TBM para esta población en sintomatología similar. Los dos documentos encontrados hacen referencia tanto a conductas externalizantes, como internalizantes. En este sentido, y en relación a la variable de agresividad, en ambos estudios se encuentra una disminución significativa del número de agresiones y también de la gravedad de las mismas. Con respecto a las variables internalizantes, ambos artículos realizan una evaluación de la ansiedad, la depresión y los síntomas de angustia directamente relacionados con el trastorno. Parece que la mejora en las capacidades de mentalización favorece esta sintomatología tanto en comparación con el nivel basal (McGauley et al., 2011) como en comparación con otras terapias utilizadas (Bateman et al., 2016). Otro punto interesante evaluado únicamente en el estudio de McGauley es la falta de compromiso terapéutico y las altas tasas de abandono de los pacientes (McGauley et al., 2011). En particular se hace referencia a que de once pacientes que

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

iniciaron el programa, cinco continuaron en el tratamiento y solo un paciente lo completó en su totalidad (McGauley et al., 2011).

En ambos artículos encontrados que hacen referencia a la TBM se ha encontrado un beneficio para las personas que padecen TPA relacionado con la agresividad, la ansiedad, la angustia y las conductas depresivas, en comparación con otras terapias y respecto al nivel basal inicial (Bateman et al., 2016; McGauley et al., 2011).

### **3.2 Terapia de Esquemas (TS)**

La Terapia de Esquemas (TS) es un tratamiento integrador, enfocado en cambiar patrones arraigados de cognición y emoción (esquemas tempranos desadaptativos; EMS) y estados emocionales desadaptativos (modos de esquema). Desde estas publicaciones se plantea que las personas con TPA son el resultado de padecer esquemas disfuncionales, los cuales a su vez interfieren en la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades básicas (Bernstein et al., 2012; Bernstein et al., 2021; Busari, 2015).

En esta revisión se han hallado tres artículos referidos a esta terapia.

Dos de ellos fueron realizados por Berstein y colaboradores, el primero de ellos realizado en 2012 y el segundo nueve años después, en 2021, consistiendo ambos en estudios comparativos de la eficacia entre la TS, y la terapia habitual utilizada (TAU) (Bernstein et al., 2012; Bernstein et al., 2021). Los resultados procurados en los dos estudios se aproximan hacia hallazgos prometedores con respecto a los beneficios que aporta la teoría de esquemas en sintomatología antisocial. Ambos estudios se han centrado en evaluar la capacidad de obtención de licencias supervisadas y no supervisadas para los participantes, estas están relacionadas con la disminución del riesgo de incidentes y de la reincidencia. De forma coincidente, los dos estudios encuentran que los pacientes sujetos al tratamiento TS obtenían más licencias y también

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

de forma más rápida en comparación con los que recibieron TAU. Estos hallazgos no solo se mantienen tras la aplicación inmediata de la intervención, sino que también parecen coincidir en la disminución más pronunciada de los incidentes en los grupos experimentales en todos los momentos temporales. Es necesario mencionar que aun no habiendo sido utilizando el mismo material de medida para evaluar los cambios en estos estudios, los datos muestran una mejora en la misma línea en la condición TS en comparación con TAU (Bernstein et al., 2012; Bernstein et al., 2021)

El tercer artículo encontrado que hace mención a la TS fue desarrollado por Busari (2015), y al igual que en los estudios previamente mencionados, se realizó una comparación entre un grupo experimental con TS y un grupo control con otra terapia no relacionada. Tras el análisis entre las terapias y otras características de interés, como el género o el tiempo transcurrido en la cárcel, los resultados siguen la misma dirección que en los dos estudios mencionados anteriormente.

Estos tres artículos remarcan la eficacia de la TS en personas con TPA, tanto en la disminución del riesgo como en las características antisociales, frente a otros tratamientos habituales.

### **3.3 Growing Pro-Social (GPS)**

La GPS tiene como base una perspectiva cognitivo-interpersonal, que considera que la visión distorsionada que tienen las personas sobre sí mismas y sobre los demás, predispone a realizar comportamientos agresivos. El objetivo principal de la terapia es lograr un cambio de comportamiento mediante la promoción del cambio en los correlatos cognitivos del comportamiento antisocial (Brazão et al., 2015, 2019)

En esta revisión se han encontrado dos artículos referentes a esta terapia, ambos realizados por Brazão y colaboradores. el primero de ellos en el año 2015 y el más actual en 2019. En los dos estudios se comparó la GPS con TAU, y evalúan la evolución de las cogniciones distorsionadas.

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Los resultados encontrados remarcan la eficacia de la intervención GPS en la disminución de este tipo de cogniciones y el mantenimiento de los procesos adaptativos. A su vez, en el estudio realizado en el 2019 también se encontró que la gravedad del trastorno no es un factor determinante en la mejora de las cogniciones y en la regulación emocional (Brazão et al., 2019).

Ambos artículos parecen indicar que la eficacia de la GPS en el tratamiento del TPA es mayor que el tratamiento habitual utilizado.

### ***3.4 Impulsive Lifestyle Counselling (ILC)***

Impulsive Lifestyle Counselling (ILC) es un módulo psicoeducativo complementario al tratamiento habitual, que consiste en crear conciencia sobre los comportamientos antisociales de mala adaptación. Tiene su base en la Teoría del estilo de vida y el Programa de cambio de estilo de vida, además de enfocarse en la responsabilidad individual y en la propia autoconciencia de los costes y beneficios de esta conducta para el paciente (Hesse et al., 2022; Thylstrup et al., 2015).

En esta revisión, se han encontrado tres artículos que hacen referencia al tratamiento de personas con TPA haciendo uso de la ILC. El más reciente fue desarrollado por Hesse y colaboradores en el año 2022. Los dos artículos restantes fueron realizados en 2015 y 2017 por el equipo investigador dirigido por Thylstrup. En todos ellos la muestra presenta TPA y problemas relacionados con el consumo de sustancias. Entre los resultados más destacables, se encuentra, por un lado, una mejora de la abstinencia en el grupo con ILC, sin embargo, por otro lado, hay datos contradictorios respecto a las conductas de agresión. En el estudio realizado por Thylstrup y colaboradores (2015) no se halla un efecto muy acusado de la terapia en este tipo de comportamiento agresivos pese a la disminución de los delitos penales perpetrados. Esto se contradice con los otros dos trabajos, en los que sí se encontraron mejoras en este factor (Hesse et al., 2022; Thylstrup et al., 2017). Cabe añadir que se

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

tomaron medidas cualitativas a los participantes y en todos los estudios se informó de un aumento de la satisfacción con la terapia y en el nivel de conciencia.

### **3.5 Otras terapias**

Además de las terapias mencionadas hasta el momento, se han encontrado otras dos propuestas: Nidoterapia y Habilidades de pensamiento mejoradas (ETS). Ambos estudios muestran resultados prometedores en el tratamiento de pacientes con TPA.

Con respecto a la primera terapia mencionada, la nidoterapia consiste en “la evaluación y modificación sistemáticas del medio ambiente para minimizar el impacto de cualquier forma de trastorno mental en el individuo o en la sociedad” (Tyrer et al., 2003<sup>a</sup>, citado en Spencer et al., 2010). Spencer y colaboradores (2010) realizaron un estudio basado en esta terapia de carácter cualitativo, el cual tuvo en cuenta tanto las declaraciones de los pacientes, como las de sus terapeutas y el personal relacionado. Entre los resultados beneficiosos para los participantes, los más destacados hacen referencia a la mejora del manejo de la ira y la regulación emocional, además de haberse sentido más entendidos por los profesionales. De la misma forma que en los artículos mencionados anteriormente, algunos de los participantes tenían problemas de abuso de sustancias y abstinencia, aspectos sobre los que también se registraron mejoría. Por otro lado, tanto terapeutas como otros profesionales coincidían en que este tipo de intervención supone una mejora en la relación con los sujetos, además de un aumento de conciencia del problema por parte de esta muestra (Spencer et al., 2010).

Con respecto a la segunda terapia mencionada, la ETS es una intervención de habilidades cognitivas que tiene el objetivo de cambiar el pensamiento y el comportamiento mediante el aprendizaje de habilidades de resolución de problemas interpersonales (Doyle et al., 2012). Esta terapia fue utilizada en uno de los artículos seleccionados en esta revisión, desarrollado por Doyle y colaboradores (2012), que

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

realizaron un estudio de comparación entre ETS y la terapia habitual (TAU). Los resultados principales mostraron mejoras significativas en el control de la impulsividad, la evitación y la agresión, además, se hallaron beneficios en la regulación de la ira y mejoras en las habilidades de resolución de problemas sociales (Doyle et al., 2012).

Ambas propuestas alternativas muestran beneficios para los pacientes con este tipo de problemática (Doyle et al., 2012; Spencer et al., 2010).

### 4. Discusión

El objetivo principal de esta revisión consiste en localizar las terapias psicológicas que proporcionan una mejor gestión sintomatológica y un beneficio personal para pacientes con TPA y/o conductas de carácter antisocial.

El TPA y la conducta antisocial, comparten características tanto a nivel psicopatológico como a nivel de relevancia en el contexto social (Doyle, 2013). Analizando estas semejanzas se encuentra que ambas dificultades se caracterizan por un comportamiento irresponsable, impulsividad, agresividad y una tendencia a ignorar los derechos y límites de los demás (Yakeley & Williams, 2014). Es por estas similitudes, y a su vez por la heterogeneidad del comportamiento antisocial (Brazil et al., 2016) que se ha decidido abrir el espectro de búsqueda y no limitarlo a un diagnóstico manualizado. En esta misma línea, no se debe olvidar que el objetivo principal de cualquier psicoterapia es que el paciente pueda mejorar sus síntomas con independencia de si alcanza el estándar para considerar que padece un trastorno diagnosticable.

Esta revisión ha contado con 12 artículos de interés, todos ellos centrados en diferentes propuestas terapéuticas para esta problemática. Estos estudios se han dividido en función del tratamiento implementado, de forma que ha quedado seccionado en cinco grupos: Terapia Basada en la Mentalización (TBM), Terapia de Esquemas (TS), Impulsive lifestyle counseling (ILC), Growing Pro-Social (GPS) y otras terapias (Nidoterapia y Habilidades de pensamiento mejoradas –ETS). Todos ellos enfocados, por un lado, en confirmar si las diferentes terapias conllevan una mejora de los síntomas característicos y, por otro lado, en analizar sus implicaciones sociales. Dichos artículos han evaluado aspectos relacionados con la agresividad, la impulsividad, los riesgos y delitos cometidos, la capacidad de solución de problemas, la gestión de la ira, la satisfacción con el tratamiento, y las mejoras subjetivas de salud mental, entre otros.

La TBM y la ETS han sido los tratamientos con mejoras más significativas en los aspectos relacionados con la agresividad y la gestión de la ira. ILC y Nidoterapia han encontrado resultados positivos respecto a la satisfacción con la terapia y la mayor

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

conciencia del problema por parte de los pacientes. Con respecto a la mejora relacionada con la resocialización, la TS ha encontrado resultados prometedores en cuanto a la obtención de licencias (permisos de salida) y la disminución de incidentes. Por último, la terapia GPS mostró cambios en relación con la modificación de cogniciones distorsionadas y el mantenimiento de los procesos adaptativos. Por tanto, todas las terapias mencionadas pueden aportar beneficios importantes a las personas con TPA o comportamiento antisocial.

Respecto a la terapia basada en la mentalización, ambos estudios sustentan que se ha disminuido la agresividad de los participantes. Estos hallazgos coinciden con la literatura previa, en este sentido, parece que aumentar la capacidad de mentalización es un factor protector para personas con rasgos violentos, entre ellas los pacientes con TPA o comportamientos antisociales (Bateman & Fonagy, 2008; Taubner et al., 2013). Sin embargo, estos resultados hay que analizarlos con precaución, ya que, aunque en ambos proyectos se pueda concluir el efecto prometedor de TBM, hay que tener en cuenta, que ambos estudios cuentan con una muestra pequeña ( $n=9$  y  $n=40$ ). Por otro lado, el estudio realizado por Bateman y colaboradores (2016) tiene un diseño ECA, lo que le aporta una mayor validez, sin embargo, el realizado por McGauley y su equipo, presenta un diseño pre-post, donde no se puede afirmar que los efectos encontrados estén directamente relacionados con la TBM, sino que esta mejora podría explicarse por estar recibiendo algún tratamiento, con independencia de la terapia concreta (McGauley et al., 2011). En esta misma línea, los trabajos fueron realizados en Reino Unido, por lo que no se puede confirmar que esta terapia se pueda generalizar a otros países u otras culturas (Bateman et al., 2016; McGauley et al., 2011).

En cuanto a la terapia de esquemas (TS), parece que los beneficios más importantes en los tres artículos están relacionados con la disminución de los riesgos de los incidentes y de la reincidencia. En este sentido, la obtención de permisos de licencia, tanto supervisadas como no supervisadas, implica la disminución de este riesgo (Bernstein et al., 2012; Bernstein et al., 2021), y concuerda con datos previos para esta

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

misma terapia (Bregman & Wartna, 2011). Un aspecto positivo es que los estudios realizados por Bernstein (2012; 2021) plantean diseños ECA, además de una comparación entre TS y TAU, aunque, ambos trabajos han contado con muestras pequeñas ( $n=28$  y  $n=103$ ) y se han limitado a pacientes europeos (Países Bajos) por lo que no se podrían generalizar los hallazgos. Sin embargo, los resultados coinciden con el estudio de Busari (2015), el cual cuenta con un tamaño de muestra de 300 personas y fue realizado en Nigeria, África. Este aspecto podría justificar el posible sesgo cultural expuesto.

Los artículos encontrados acerca de la GPS han sido realizados por Brazão y colaboradores. En ambos se ha utilizado un diseño comparativo entre GPS y TAU, y se ha aleatorizado la muestra (2015; 2019). Los resultados encontrados sustentan la idea de los pacientes que han participado en esta terapia experimental han disminuido sus distorsiones cognitivas. Esta mejora es clave ya que se considera que uno de los motivos responsables de la conducta antisocial son este tipo de distorsiones en la interpretación de las vivencias y del mundo en general (Nas et al., 2005). Respecto al tamaño de la muestra, el primer estudio desarrollado (Brazão, 2015) contaba con un número limitado de participantes ( $n=48$ ), sin embargo, en el segundo proyecto se trabajó con más de 250 hombres (Brazão, 2019), lo que puede empezar a considerarse una muestra de mayor tamaño. Aunque es necesario destacar que todos los estudios han sido realizados en Portugal, por lo que los resultados y mejoras obtenidas pueden deberse a características de la muestra y no a la propia intervención. Sería aconsejable poner a prueba esta teoría en diferentes poblaciones, para que la cultura sea más variable y no suponga un sesgo en los resultados.

Respecto a la terapia ILC, se han encontrado tres artículos en esta revisión. Dos de ellos han sido realizados por Thylstrup y colaboradores (2015, 2017) y el más actual fue realizado por Hesse (2022). Todos los trabajos han seguido un diseño aleatorizado basado en la comparación de ILC con TAU. Estos estudios han trabajado también el consumo de sustancias, un problema muy habitual en esta población (Goldstein et al.,

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

2017; Wojciechowski, 2020). Según los resultados hallados en Thylstrup (2015), no se ha encontrado una disminución de los comportamientos violentos, aspecto que se contradice con los otros dos artículos de la revisión y de la literatura previa (Gibbon et al., 2009), los cuales sí encontraron un efecto de la ILC en la disminución del comportamiento agresivo (Hesse, 2022; Thylstrup, 2017). Pese a que la muestra de participantes en estos estudios ha sido numerosa (n=176, n=175, n=163, respectivamente), todos ellos han sido desarrollados en Dinamarca, lo que limita su generabilidad, por ello sería necesario hacer más estudios con otras poblaciones y culturas.

Por otro lado, se han encontrado dos terapias alternativas, la Nidoterapia (Spencer et al., 2010) y la ETS (Doyle et al., 2012). Ambos estudios fueron realizados Reino Unido, lo que limita su generabilidad a otras poblaciones. En cuanto al tamaño de la muestra, igual que en artículos anteriores, podría suceder lo mismo por la escasez de pacientes en ambos trabajos (n=9; n=126). Sin embargo, en el estudio realizado por Spencer y colaboradores (2010), también participaron activamente sus 9 terapeutas, lo que puede aportar una visión más completa de los resultados. En ninguno de los estudios se realizó asignación aleatoria a los grupos experimental y control. En base a estos dos aspectos, se recomendaría realizar más estudios, con muestras mayores y con diseños aleatorizados. Con respecto a los resultados, la terapia ETS, por un lado, parece que proporciona mejoras en la regulación de la ira, resultados que se contradicen con los anteriores estudios (Baker et al., 2008), aspecto que puede variar por las diferencias en las características de los diseños realizados (muestra, ECA, medidas de resultado). Además, se produce una mejora en el factor de solución de problemas (Doyle et al., 2012), lo que sí concuerdan resultados previos encontrados (McDougall et al., 2009). Por su lado, la Nidoterapia ha seguido un diseño de carácter subjetivo y basado en entrevistas. No se han encontrado estudios previos poniendo a prueba esta terapia con población con TPA, sin embargo, sí se ha encontrado eficacia con otros trastornos de la personalidad (Tyrrer, 2002), por este motivo y asumiendo que para esta

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

problemática es más probable que los pacientes se beneficien del cambio en el entorno y no en ellos mismos, los autores han considerado que podría ser beneficiosa (Spencer et al., 2010). Entre los resultados encontrados en este estudio, los participantes consiguieron establecer relaciones menos disfuncionales con los nidoterapeutas y también con el equipo técnico (Spencer et al., 2010), en este sentido, el establecimiento de relaciones es una de las complicaciones más demandadas por los pacientes con TPA (Skodol et al., 2007).

### **4.1 Limitaciones**

Existen ciertas limitaciones y cuestiones a tener en cuenta respecto al análisis de esta revisión y de los artículos seleccionados.

Entre ellas se encuentra el hecho de que la mayor parte de la muestra de la revisión es de género masculino, este aspecto se puede justificar desde varios puntos de vista. Por un lado, el TPA se diagnostica más en hombres que en mujeres, por lo que se realizan menos estudios con esta población (Warner, 2022). En esta misma línea, la mayor parte de los trabajos revisados se nutren de muestra en centros penitenciarios de los diferentes países, y el porcentaje de hombres en prisiones es mayor que el de mujeres (Brazão, 2019). Sin embargo, también hay mujeres que padecen esta problemática, en este sentido, Busari y colaboradores encontraron que es este género el que se beneficiaba más de la psicoterapia (Busari, 2015). En base a estos motivos, se considera necesario realizar estudios con esta población, además de buscar terapias adaptadas a este género.

Otro aspecto a comentar es la duración apropiada de los tratamientos. Según la guía NICE (2009), en los tratamientos destinados a pacientes con TPA y/o comportamientos antisociales, se remarca la necesidad de prolongar la duración de las terapias, además de ir aumentando la intensidad de las mismas. En este sentido, en el estudio realizado por Thylstrup (2015), el cual consistía en un tratamiento breve de seis

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

sesiones, no se produjo disminución de los comportamientos agresivos en los pacientes, resultados que sustentan lo expuesto previamente. Por este motivo, sería preciso analizar qué duración óptima se estima para las terapias en este colectivo.

Por otro lado, se han excluido de esta revisión todos los artículos relacionados con tratamientos farmacológicos. Existen varios motivos por los que se ha decidido no analizar estas terapias. En primer lugar, se quería realizar una búsqueda exhaustiva de psicoterapias, intentando evitar que los efectos de estas pudieran verse alterados por el uso de fármacos. Además, desde la guía NICE (2009), se hace referencia a la importancia de no usar la farmacología de forma rutinaria, alegando además, que estos pacientes son proclives a hacer un mal uso de ella. Sin embargo, sí se considera oportuno el uso de medicación para el tratamiento de trastornos comórbidos al TPA (Yakeley, 2014).

Otra limitación encontrada en los estudios y en la revisión es que es posible que exista un sesgo en el muestreo, ya que los artículos utilizan muestra que está dispuesta a participar y/o pacientes más propensos a pedir ayuda. Esto implica que hay un porcentaje de personas que no se están teniendo en cuenta, todas aquellas que no se han ofrecido a los estudios, que no han pedido ayuda o que no son conscientes de la problemática que padecen. En esta misma línea, una complicación muy encontrada entre las personas con TPA es el abandono prematuro de las terapias (NICE, 2009). Dentro de los artículos revisados, se han encontrado mucha prevalencia respecto a la deserción y la falta de compromiso con el proyecto (McGauley et al., 2011; Thylstrup 2015; Thylstrup et al., 2017). Es por esta frecuencia que guías como la NICE (2009) remarcan la importancia de brindar apoyo a los pacientes en su esfuerzo por mantener la asistencia y conseguir finalizar el proceso terapéutico.

Otra de las limitaciones encontradas en algunos artículos están relacionados con la forma en que se han hecho las mediciones. En muchos de ellos (Bateman et al., 2016; Brazão et al., 2019; Doyle et al., 2012; Spencer et al., 2010; Thylstrup 2015), se han realizado pruebas de autoinforme, que son cumplimentadas por los propios pacientes,

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

este aspecto puede sesgar la objetividad de los resultados. En contra posición a esta dificultad, en el artículo realizado por Spencer y colaboradores (2010) se le da importancia a la opinión subjetiva de las personas implicadas en el proceso, tanto pacientes como al equipo técnico. Por este motivo se plantea la implementación de pruebas más objetivas, sin dejar de utilizar autoinformes, debido a que son estas personas las que están pasando por el proceso terapéutico.

Por último, el hecho de haber incluido en los criterios de inclusión artículos publicados solo en inglés o español en las bases de datos seleccionadas, implica que es posible que existan otros artículos relevantes que no hayan sido recogidos en esta revisión. En esta misma línea, se ha trabajado con tres bases de datos (WOS, PsylInfo y Scopus) por lo que es posible que existan más artículos de interés en otras fuentes de información. Además, los participantes de este estudio eran en su mayoría europeos y hombres, por lo que los resultados observados en esta revisión se limitan a este tipo de población y no son generalizables a otras culturas diferentes.

### ***4.2 Futuras líneas de investigación***

Como propuestas para futuras investigaciones en el ámbito de los trastornos de personalidad, y más concretamente con personas con TPA o comportamiento antisocial, se plantean tres apartados:

En primer lugar, en base a la alta prevalencia de trastornos por abuso de sustancias y trastornos del estado de ánimo en esta población (Brazil et al., 2016; NICE, 2009; Pandey et al., 2021) se considera relevante el proporcionar tratamientos para estas dificultades de forma complementaria a la terapia enfocada en el TPA. En esta misma línea, se propone reservar parte del proceso a la prevención del abandono, dificultad central en el tratamiento de esta población (NICE, 2009).

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

En segundo lugar, el trabajo con esta problemática debe ser multidisciplinar, ya que en numerosos casos estas personas van a tener que tratar con profesionales no ligados directamente con la psicología (medicina, justicia, abogacía, trabajadoras sociales, etc) (Duggan & Kane, 2010). En esta misma línea, la guía NICE (2009) confirma la importancia de formar a los profesionales no sólo para el tratamiento y la comunicación más eficaz con los pacientes, sino para manejar las presiones emocionales que puedan surgir al personal técnico.

Por último, con el objetivo de poder realizar una comparación más completa y objetiva, se propone la comparación de las mismas características y con los mismos instrumentos de medida. En este sentido, se plantea generalizar la evaluación del riesgo (incidentes y reincidencia) con test como el PCL-R o PCL-SV ya que son instrumentos estandarizados y que han dejado constancia de su fiabilidad y validez (NICE,2009).

### **5. Conclusiones**

Las terapias evaluadas, TBM, TS, GPS, ILC, ETS y Nidoterapia, aportan beneficios psicológicos a los pacientes tratados con TPA o comportamientos antisociales, lo que supone una amplia variedad de procedimiento psicológicos especializados en este colectivo.

Pese a la prevalencia de este trastorno en población general (1%), actualmente los estudios realizados que traten de las necesidades y terapias de estas personas son escasos. Es necesario seguir investigando esta problemática para poder ofrecer una ayuda especializada y de calidad al colectivo con TPA.

De cara a los futuros artículos empíricos, sería pertinente tener en cuenta las mujeres con TPA, aunar una mayor variedad de culturas y tomar medidas tanto de carácter cuantitativo como cualitativo.

## 6. Referencias

Adshead, G., Falkov, A., & Göpfert, M. (2004). Personality disorder in parents: developmental perspectives and intervention. *Parental Psychiatric Disorder*, 217-238. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511543838.017>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5* (5.a ed.). Amer Psychiatric Pub Inc.

Baker, M. T., Van Hasselt, V. B., & Sellers, A. H. (2008). Validation of the Novaco Anger Scale in an Incarcerated Offender Population. *Criminal Justice and Behavior*, 35(6), 741-754. <https://doi.org/10.1177/0093854808316275>

Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). Comorbid antisocial and borderline personality disorders: mentalization-based treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 64(2), 181-194. <https://doi.org/10.1002/jclp.20451>

Bateman, A., O'Connell, J. R., Lorenzini, N., Gardner, T., & Fonagy, P. (2016). A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1000-9>

Bernstein, D. I., Nijman, H., Karos, K., Vos, M. K., De Vogel, V., & Lucker, T. P. (2012). Schema Therapy for Forensic Patients with Personality Disorders: Design and Preliminary Findings of a Multicenter Randomized Clinical Trial in the Netherlands. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(4), 312-324. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746757>

Bernstein, D. I., Vos, M. K., Clercx, M., De Vogel, V., Kersten, G. C., Lancel, M., Jonkers, P. P., Bogaerts, S., Slaats, M., Broers, N. J., Deenen, T. A. M., & Arntz, A. (2021). Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. *Psychological Medicine*, 1-15. <https://doi.org/10.1017/s0033291721001161>

Brazão, N., Da Motta, C., Rijo, D., Salvador, M. D. C., Pinto-Gouveia, J., & Ramos, J. C. (2015a). Clinical Change in Cognitive Distortions and Core Schemas After a Cognitive–Behavioral Group Intervention: Preliminary Findings from a Randomized

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Trial with Male Prison Inmates. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5), 578-589.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-015-9693-5>

Brazão, N., Da Motta, C., Rijo, D., Salvador, M. D. C., Pinto-Gouveia, J., & Ramos, J. C. (2015b). Clinical Change in Cognitive Distortions and Core Schemas After a Cognitive–Behavioral Group Intervention: Preliminary Findings from a Randomized Trial with Male Prison Inmates. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5), 578-589.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-015-9693-5>

Brazão, N., Rijo, D., Silva, D., Salvador, M. D. C., & Pinto-Gouveia, J. (2019a). Personality Pathology Profiles as Moderators of the Growing Pro-Social Program: Outcomes on Cognitive, Emotion, and Behavior Regulation in Male Prison Inmates. *Journal of Personality Disorders*, 1-30. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_424](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_424)

Brazão, N., Rijo, D., Silva, D., Salvador, M. D. C., & Pinto-Gouveia, J. (2019b). Personality Pathology Profiles as Moderators of the Growing Pro-Social Program: Outcomes on Cognitive, Emotion, and Behavior Regulation in Male Prison Inmates. *Journal of Personality Disorders*, 1-30. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_424](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_424)

Brazil, I. A., Van Dongen, J. J. M., Maes, J., Mars, R. B., & Baskin-Sommers, A. R. (2016). Classification and treatment of antisocial individuals: From behavior to biocognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 259-277.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.10.010>

Bregman, I., & Wartna, B. (2011). Recidive TBS 1974-2008 : ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden. *Fact sheets*.

Busari, A. O. (2015). Antisocial Personality Disorder among Prison Inmates: The Mediating Role of Schema-Focused Therapy. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 2015(1), 1-6. <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000166>

Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188(5), 423-431. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.5.423>

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Doyle, M., Khanna, T., Lennox, C., Shaw, J., Hayes, A., Taylor, J., Roberts, A., & Dolan, M. (2012). The effectiveness of an enhanced thinking skills programme in offenders with antisocial personality traits. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/14789949.2012.752519>

Duggan, C., & Kane, E. (2010). Developing a National Institute of Clinical Excellence and health guideline for antisocial personality disorder. *Personality and Mental Health*, 4(1), 3-8. <https://doi.org/10.1002/pmh.109>

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545-550. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)07740-1)

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30142-0)

Frodi, A., Dernevik, M., Sepa, A., Philipson, J., & Bragesjö, M. (2001). Current attachment representations of incarcerated offenders varying in degree of psychopathy. *Attachment & Human Development*, 3(3), 269-283. <https://doi.org/10.1080/14616730110096889>

Gibbon, S., Duggan, C., Stoffers, J., Huband, N., Völlm, B., Ferriter, M., & Lieb, K. (2009). Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007668>

Goldstein, R. B., Chou, S. P., Saha, T. D., Smith, S. L., Jung, J., Zhang, H., Pickering, R. P., Ruan, W. J., Huang, B., & Grant, B. F. (2017). The Epidemiology of Antisocial Behavioral Syndromes in Adulthood. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(01), 90-98. <https://doi.org/10.4088/jcp.15m10358>

Helle, A. C., Watts, A. L., Trull, T. J., & Sher, K. J. (2019). Alcohol Use Disorder and Antisocial and Borderline Personality Disorders. *Alcohol research*, 40(1). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.05>

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Hesse, M., del Palacio-Gonzalez, A., & Thylstrup, B. (2022). Impulsive Lifestyle Counselling versus treatment as usual to reduce offending in people with co-occurring antisocial personality disorder and substance use disorder: a post hoc analysis. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04025-8>

Kiehl, K. A., & Buckholtz, J. W. (2010). Inside the Mind of a Psychopath. *Scientific American Mind*, 21(4), 22-29. <https://doi.org/10.1038/scientificamericanmind0910-22>

Maxwell-Scott, G. (2021). A Banging Door, a Gâteau and a Knife: Antisocial to Prosocial Constellations in a Forensic Group for Men. *British Journal of Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1111/bjp.12649>

McDougall C., Perry A.E., Clarbour, J., Bowles R.A., & Worthy G. (2009). *Evaluation of HM prison service enhanced thinking skills programme: Report on the outcomes from a randomised controlled trial*. London: Ministry of Justice.

McGauley, G., Yakeley, J., Williams, A., & Bateman, A. (2011). Attachment, mentalization and antisocial personality disorder: The possible contribution of mentalization-based treatment. *European Journal Of Psychotherapy & Counselling*, 13(4), 371-393. <https://doi.org/10.1080/13642537.2011.629118>

Nas, C. N., Brugman, D., & Koops, W. (2005). Effects of the EQUIP programme on the moral judgement, cognitive distortions, and social skills of juvenile delinquents. *Psychology Crime & Law*, 11(4), 421-434. <https://doi.org/10.1080/10683160500255703>

National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2009). Antisocial personality disorder (ASPD): Treatment, management and prevention. NICE clinical guideline 77. London: National Collaborating Centre for Mental Health

Pan American Health Organization. (2015). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10, Edición 2015, Vol 1, 2 y 3 (Spanish Edition)* (2015 ed.).

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E.,

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLOS Medicine*, 18(3), e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>

Pandey, S., Bolstad, I., Lien, L., & Bramness, J. G. (2021). Antisocial Personality Disorder Among Patients in Treatment for Alcohol Use Disorder (AUD): Characteristics and Predictors of Early Relapse or Drop-Out. *Substance Abuse and Rehabilitation*, Volume 12, 11-22. <https://doi.org/10.2147/sar.s296526>

Sadlier, G. (2010). Evaluation of the impact of the HM prison service enhanced thinking skills programme on reoffending. *Outcomes of the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) Sample*.

Skodol, A. W. E., Johnson, J. A., Cohen, P., Sneed, J. R., & Crawford, T. O. (2007). Personality disorder and impaired functioning from adolescence to adulthood. *British Journal of Psychiatry*, 190(5), 415-420. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.019364>

Spencer, S., Rutter, D., & Tyrer, P. (2010). Integration of Nidotherapy Into the Management of Mental Illness and Antisocial Personality: a Qualitative Study. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764008095934>

Taubner, S., White, L. O., Zimmermann, J., Fonagy, P., & Nolte, T. (2013). Attachment-Related Mentalization Moderates the Relationship Between Psychopathic Traits and Proactive Aggression in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(6), 929-938. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9736-x>

Thylstrup, B., Schrøder, S. D., & Hesse, M. (2015a). Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: a randomized trial. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0661-0>

Thylstrup, B., Schrøder, S. D., & Hesse, M. (2015b). Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: a randomized trial. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0661-0>

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Thylstrup, B., Schrøder, S., Fridell, M., & Hesse, M. (2017). Did you get any help? A post-hoc secondary analysis of a randomized controlled trial of psychoeducation for patients with antisocial personality disorder in outpatient substance abuse treatment programs. *BMC Psychiatry, 17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1165-2>

Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample. *Archives of General Psychiatry, 58*(6), 590. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.6.590>

Tyrer, P. (2002). Nidothrapy: a new approach to the treatment of personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 105*(6), 469-471. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.01362.x>

Umut, G., Evren, C., Alniak, I., Karabulut, V., Cetin, T., Agachanli, R., & Evren, B. (2017). Relationship between impulsivity and antisocial personality disorder, severity of psychopathology and novelty seeking in a sample of inpatients with heroin use disorder. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems, 65-72*. <https://www.researchgate.net/publication/321699242>

Velotti, P., Garofalo, C., D'Aguzzo, M., Petrocchi, C., Popolo, R., Salvatore, G., & Dimaggio, G. (2016). Mindfulness moderates the relationship between aggression and Antisocial Personality Disorder traits: Preliminary investigation with an offender sample. *Comprehensive Psychiatry, 64*, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.08.004>

Viding, E., Larsson, H., & Jones, A. P. (2008). Quantitative genetic studies of antisocial behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 363*(1503), 2519-2527. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0037>

Wojciechowski, T. (2020). The Relevance of Hostility and Self-Control as Mediators of the Relationship Between Antisocial Personality Disorder and Offending. *Crime & Delinquency, 68*(2), 183-205. <https://doi.org/10.1177/0011128720968503>

Yakeley, J., & Williams, A. (2014). Antisocial personality disorder: new directions. *Advances in Psychiatric Treatment, 20*(2), 132-143. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011205>

## TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN CON TPA

Yildirim, B. O., & Derksen, J. J. (2015). Clarifying the heterogeneity in psychopathic samples: Towards a new continuum of primary and secondary psychopathy. *Aggression and Violent Behavior, 24*, 9-41.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.001>