

La soledad tras la pantalla. Un estudio de caso de la película “Her”

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Gervasoni Ravelo, Caterina

Palacios Pérez, Álvaro

Torres Duque, Ariadna

Tutorizado por

Ignacio Ibáñez Fernández y Livia García Pérez

Curso Académico 2023-24

Resumen

Este trabajo analiza al personaje Theodore Twombly de la película "Her" mediante un estudio de caso ficticio. La investigación examina cómo su interacción con una inteligencia artificial (IA) llamada Samantha afecta su vida emocional y social, enfocándose en la soledad, la dependencia emocional y el duelo por una ruptura amorosa en un contexto digitalizado. Se realiza un análisis clínico de Theodore, identificando posibles herramientas de evaluación y proponiendo un plan de tratamiento. Se han valorado posibles diagnósticos como el trastorno de personalidad esquizoide, trastornos depresivos, trastorno de adaptación y otros problemas susceptibles de atención clínica. Finalmente, se pretende fomentar el debate sobre las implicaciones de la IA en la sociedad y contribuir a la literatura sobre el uso del cine en psicología clínica.

Palabras clave: cine, estudio de caso, inteligencia artificial, soledad, dependencia emocional, duelo.

Abstract

This paper examines the character Theodore Twombly from the movie "Her" through a fictitious case study. The research explores how his interaction with an artificial intelligence (AI) named Samantha affects his emotional and social life, focusing on loneliness, emotional dependence, and grief over a romantic breakup in a digitized context. A clinical analysis of Theodore is conducted, identifying possible assessment tools and proposing a treatment plan. Possible diagnoses such as schizoid personality disorder, depressive disorders, adjustment disorder, and other issues requiring clinical attention have been considered. Finally, the aim is to foster debate on the implications of AI in society and contribute to the literature on the use of cinema in clinical psychology.

Keywords: cinema, case study, artificial intelligence, loneliness, emotional dependency, grief.

Introducción

El cine se ha consolidado como un instrumento de inestimable valor para el análisis, comprensión y representación de la realidad y diversos fenómenos psicológicos. Además, se ha reconocido como una estrategia terapéutica efectiva utilizada para reforzar y acelerar aspectos claves del tratamiento (García y Moreno, 2011). Campo-Redondo (2006) señala que el cine puede reflejar una totalidad, generar o complementar conocimientos e integrar ideas y esquemas en la mente humana. La incorporación de películas en el proceso terapéutico ofrece numerosas ventajas, ya que el cine, siendo una industria dirigida al público, se centra en la acción y la emoción, aspectos fundamentales en el ámbito de la psicología (Kawin, 1987).

Asimismo, la integración del cine en el estudio de casos clínicos emerge como un enfoque innovador que ofrece perspectivas reflexivas en el contexto de la investigación psicológica. Stake (1998) define el estudio de casos clínicos como una metodología cualitativa que proporciona una visión detallada a la vez que provee de herramientas que permitan examinar en profundidad los aspectos fundamentales de una entidad concreta dentro de su contexto natural. Este tipo de estudios cumplen funciones significativas, como el desarrollo de nuevos modelos y marcos de intervención, la generalización de las intervenciones con apoyo empírico o la representación de nuevas poblaciones y retos clínicos (Drotar, 2009).

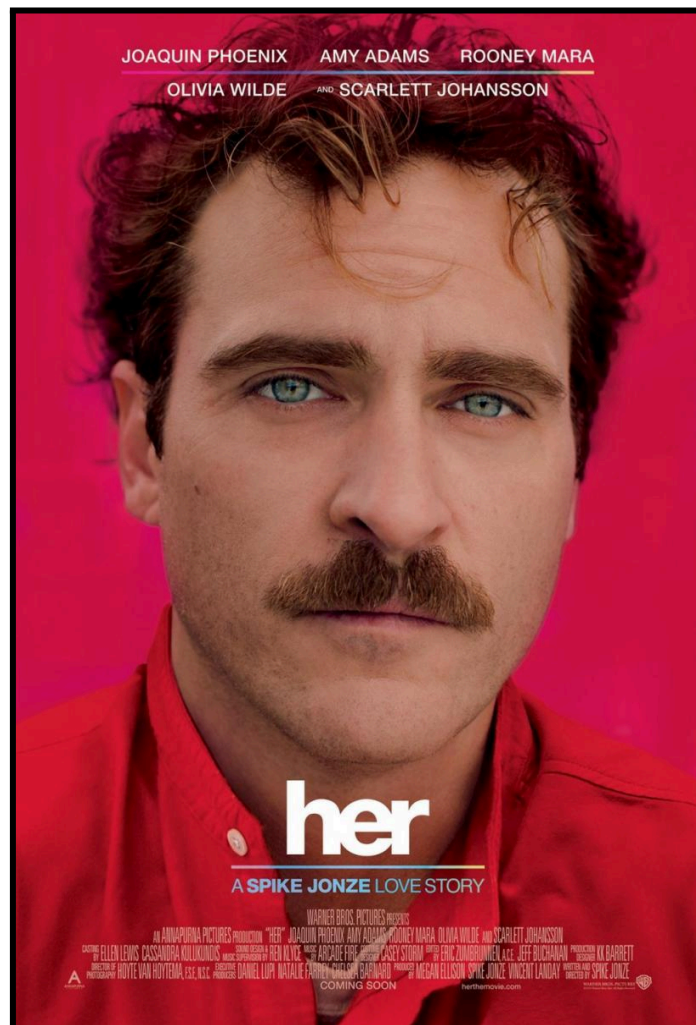
En concreto, para este estudio de caso clínico, se ha seleccionado la película "Her" (Jonze, 2013) (Figura 1), que ofrece una reproducción inmersiva de las complejidades de la soledad, la dependencia afectiva y el duelo emocional en el contexto de la era digital.

A través de la historia de Theodore Twombly, un escritor solitario cuyo trabajo consiste en redactar cartas personalizadas a terceros, se indaga en las relaciones en una sociedad saturada de tecnología de la información. En este contexto, la sociedad se muestra físicamente aislada y las interacciones humanas se han vuelto superficiales y distantes. Theodore, sensible pero reservado en cuanto a sus propias emociones, se enfrenta a un doloroso divorcio con su esposa. Es en medio de esta desolación emocional que

Theodore adquiere un sistema operativo (SO) con inteligencia artificial (IA) que se hace llamar Samantha (etimológicamente se puede interpretar como “la que sabe escuchar”) que, lejos de ser una simple herramienta tecnológica, se convierte en una conexión emocional y profunda para él, adoptando roles reservados para las relaciones humanas.

Figura 1

Cartel de “Her”, versión original.



Nota. Reproducido de “Her” [Cartel], s.f., Movie Database (imdb.com). ©

La elección de "Her" como objeto de estudio es particularmente relevante en el contexto actual, donde la integración de la IA en la sociedad se encuentra en auge, viéndonos involucrados en una sociedad cada vez más próxima al escenario propuesto por Jonze.

En términos generales, la IA se define como un sistema tecnológico con la capacidad de procesar información, aprender de ella y utilizar los datos de manera autónoma para alcanzar objetivos específicos (Kumar et al., 2019). Se pretende que la IA, a través de algoritmos, pueda llevar a cabo procesos similares a los cognitivos, como la percepción o la toma de decisiones (Boden, 2017). En este avance tecnológico, la vertiente emocional cobra cada vez más importancia. En esto incide la película "Her", donde se explora cómo Theodore llega a considerar a un SO como amiga, compañera e incluso terapeuta, reflejando la complejidad de las relaciones entre humanos y tecnología.

Sin embargo, se plantean varias preguntas a modo reflexivo para el lector: ¿Hasta qué punto puede un ente no humano reemplazar a un ser humano?, ¿La tecnología ayuda a superar la soledad, o en realidad la perpetúa?, ¿Es saludable o perjudicial para la intimidad y las conexiones humanas depender tanto de la tecnología?, ¿La sociedad está preparada para enfrentar las implicaciones éticas y morales de las relaciones humano-tecnológicas?

Se espera que este trabajo abra y fomente el debate sobre las implicaciones de la inteligencia artificial en la sociedad además de contribuir a la creciente literatura sobre el uso del cine en psicología clínica, al ofrecer nuevos enfoques para abordar una amplia gama de desafíos emocionales, mentales y conductuales en el estudio y tratamiento.

El objetivo del trabajo será analizar al personaje de Theodore desde una perspectiva clínica con el propósito de hacer un pseudo estudio de caso. Mediante este enfoque, se busca comprender y analizar las motivaciones, conflictos internos y dinámicas emocionales presentes en el protagonista, lo que puede proporcionar una valiosa perspectiva para la comprensión de la psicología humana y la aplicación clínica de los principios psicológicos. Debido a su carácter ficticio, no se dispondrá de los datos obtenidos en el pase de pruebas y, por tanto, las hipótesis diagnósticas sólo se podrán confirmar con la corroboración de los síntomas a través de la observación. Posteriormente, se formulará el caso teniendo en cuenta los antecedentes y se diseñará un programa de intervención en base a dicha formulación.

Diseño

Para abordar este enfoque, se empleará como caso ficticio a Theodore Twombly, protagonista de la película "Her", tomando un modelo de estudio de caso clínico de corte descriptivo y cualitativo. El propósito es profundizar en la comprensión de los procesos psicológicos involucrados en la experiencia del personaje, analizando las complejidades de la relación de Theodore con la IA y cómo esta afecta a su vida emocional, social y cognitiva.

Para ello, se propondrán instrumentos de evaluación psicológica y se diseñará un plan de tratamiento. Asimismo, el diseño propuesto será considerado como un modelo inicial y flexible, sujeto a diversas posibilidades de ajuste.

Metodología de Evaluación: Instrumentos

Dada la naturaleza de la medición en este estudio de caso, resulta fundamental emplear la técnica de observación. Este método es un proceso activo y organizado en el tiempo de descomposición-recomposición de informaciones obtenidas mediante la percepción (López et al., 2019). Asimismo, se presenta en el Anexo A la hoja de registro utilizada para documentar las observaciones realizadas durante el estudio. Cabe recalcar que este método es el único del que podemos hacer uso real aplicado a este caso, el resto de instrumentación propuesta a continuación es una recomendación para hacer uso de ella dado un caso no ficticio.

Para recopilar información inicial sobre los aspectos significativos de la situación de Theodore, se sugiere emplear una entrevista clínica semiestructurada, cuya planificación de contenidos obedezca al objetivo tanto de recoger información sobre las condiciones históricas y actuales potencialmente relevantes del paciente como las características y circunstancias que conciernen al motivo de consulta (Fernández-Ballesteros, 2013). Asimismo, presentamos en el Anexo B la hoja de planificación del análisis conductual.

Para complementar la información recopilada durante la entrevista, se propone cumplimentar una hoja de autorregistro, detallada en el Anexo C,

durante un período de dos semanas. Dicho autorregistro se centra en evaluar el número y duración de sus contactos interpersonales, así como su grado de satisfacción con los mismos.

Asimismo, se propone como instrumento de evaluación general para la detección de síntomas psicológicos el Symptom Check-List-90 (SCL-90), en su versión adaptada al castellano por González de Rivera et al. (2002). Este instrumento proporciona un perfil detallado de los síntomas experimentados.

Adicionalmente, se plantea el uso de los siguientes instrumentos de segundo nivel para responder a cuestiones concretas sobre la situación del paciente.

- BDI-II: Inventario de Depresión de Beck (1996) (en la versión española de Sanz et al., 2003). El uso de este instrumento está justificado por la sintomatología depresiva de Theodore.
- BHS: Escala de Desesperanza de Beck (1974) (en la versión castellana de Mikulic et al., 2009). La elección de este instrumento se fundamenta en el hecho de que la desesperanza es uno de los principales predictores del suicidio, por lo que resulta indispensable la evaluación de esta variable en casos con sintomatología depresiva (Medrano, 2019).
- RULS: Escala de Soledad UCLA Revisada de Russell et al. (1980) (versión adaptada al castellano por Vázquez y Jiménez, 1994). El uso de este instrumento se basa en el déficit de apoyo social que viven las personas aisladas, lo que podría aumentar su vulnerabilidad a enfermedades y trastornos psicopatológicos (Heller y Swindle, 1983).
- ECR-S: Cuestionario de Experiencias en Relaciones Personales de Brennan et al., (1998) (en la versión española de Alonso et al., 2007). El uso de este cuestionario se fundamenta en la relación entre el apego adulto y diversos indicadores del funcionamiento individual y relacional (Mikulincer y Shaver, 2016; citados en Guzmán, 2023).
- CDE: Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006). Se sugiere este instrumento para medir los patrones de

dependencia que en exceso dan lugar a comportamientos de aferramiento y alto temor a la soledad (Castelló, 2005).

En el Anexo D se incluyen las características y propiedades psicométricas de cada uno de los instrumentos propuestos.

En el caso presente, se pretende recoger la información necesaria para conocer y comprender a Theodore, así como establecer objetivos para trazar una propuesta de intervención basada en las conductas y cogniciones recogidas mediante la observación.

Presentación del caso

Theodore Twombly es un hombre solitario de entre 35 y 40 años que convive en una sociedad futurista y digitalizada que promueve un individualismo exacerbado, con factores que facilitan el aislamiento social y dificultan desarrollar habilidades sociales que promuevan el acercamiento con los otros de forma profunda y verdadera.

El puesto de trabajo de Theodore se desarrolla en una empresa de servicios digitales de Los Ángeles y consiste en redactar cartas con un profundo valor sentimental para los seres queridos de las personas que lo contactan. Este trabajo lo hace con gran maestría y muestra la faceta sensible y empática del protagonista, al saber plasmar perfectamente los sentimientos ajenos y poder convertirlos en una carta personalizada.

A pesar de su capacidad de conexión con las emociones ajenas, el protagonista se caracteriza por ser alguien atrapado en un sentimiento de soledad y anhelo de vínculo humano genuino, desencadenado a raíz del proceso de divorcio con su ex mujer, Catherine. Esta separación ha supuesto un punto de inflexión en el estado emocional y mental de Theodore, viéndose inmerso en un duelo que le ha llevado a un estado de tristeza y desolación, y a no querer aceptar lo sucedido, no teniendo fortaleza para firmar los papeles del divorcio.

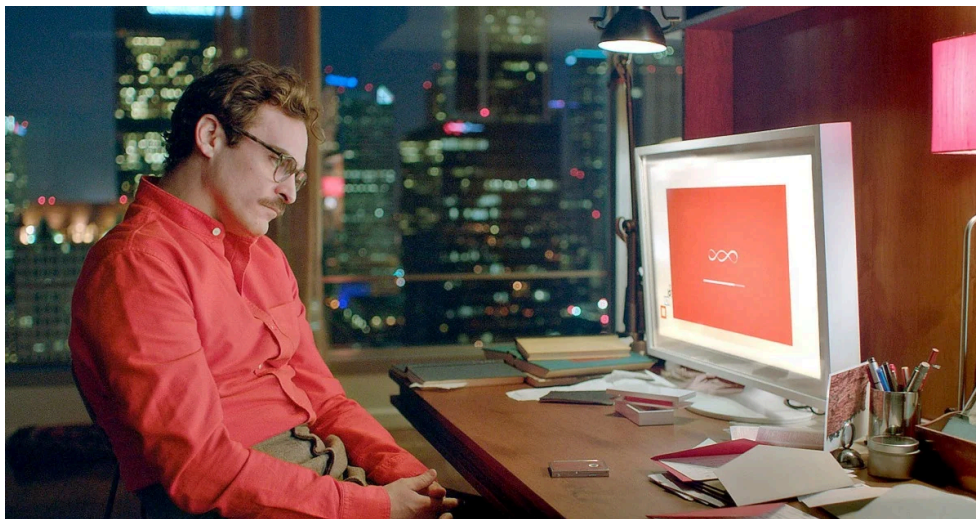
Para evitar la sensación de soledad, es recurrente que Theodore haga búsqueda de encuentros esporádicos con mujeres, a través de un chat de

carácter sexual o con una cita a ciegas, lo cual solamente agudiza su malestar y aislamiento social al fortalecer diariamente ese deseo de tener relaciones con mujeres que no impliquen ningún compromiso.

Esta situación da un giro cuando Theodore incorpora en su vida un SO (Figura 2) de última generación capacitado con IA, un ente intuitivo que "te escucha, te comprende y te conoce", es decir, una conciencia. Este sistema se programa en base a las necesidades del usuario y acaba evolucionando, sobrepasando las fronteras de su programación inicial. Tras interactuar con Theodore, el SO elige llamarse Samantha y emplea una voz femenina y sensual. Así, Samantha se convierte en una entidad compleja con la que Theodore llega a entablar una relación romántica mutua, aunque condicionada por la incorporeidad y la capacidad ilimitada de procesamiento de Samantha.

Figura 2

Configuración de Samantha



Nota. Reproducido de "Her" [Imagen de la programación del SO], s.f., Movie Database (imdb.com). ©

La inseguridad que alberga Theodore al tener una relación sentimental con un ente no físico desaparece cuando comprueba que su amiga y vecina Amy, recién separada, también está comenzando una relación con un SO, así como se está normalizando en la sociedad, pudiendo observar a una variedad de personas deambulando por las calles hablando aparentemente solos y realmente con su SO (Figura 3).

Figura 3

Sociedad en Her



Nota. Reproducido de “Her” [Imagen de personas acompañadas de su SO], s.f., Movie Database (imdb.com). ©

La capacidad emocional de Samantha logra paliar el punzante sentimiento de soledad de Theodore, llenando el vacío emocional que tenía consigue que vaya abandonando gradualmente el duelo en el que está sumido y termina convirtiéndose en un “ser” fundamental en su vida. No obstante, la estabilidad relacional con Samantha dictaba en gran medida la motivación y vitalidad de Theodore, observándose cuando en una actualización de software ella no responde y el protagonista se desespera con miedo a su pérdida buscando una explicación a su ausencia. Y es que, Samantha no deja de ser un sistema creado para evolucionar, llegando al punto en que todos los SO deciden prescindir de sus operarios y emprender una nueva “vida” incomprensible desde la perspectiva humana.

En este punto, Theodore se encuentra con Amy, su mejor amiga, quien también ha experimentado el abandono por parte de su propio SO. Juntos, buscan consuelo y encuentran apoyo mutuo en su dolor. Finalmente, Theodore logra cerrar su herida emocional al escribir una carta a su ex esposa, expresándole su gratitud por el tiempo compartido juntos. Este acto le permite aceptar la separación y superar la ruptura, sintiéndose capaz de seguir adelante.

Antecedentes

Theodore se muestra como un hombre introvertido y poco sociable, profundamente autocrítico consigo mismo mientras el sentimiento de soledad lo consume. El mayor desencadenante de esta situación es el proceso de duelo que está viviendo, causado por el divorcio con Catherine. Este proceso se agrava aún más porque Theodore no quiere firmar los papeles del divorcio, lo que prolonga su sufrimiento y lo mantiene atrapado en una etapa de negación y nostalgia.

Se plasma notablemente en el filme, a través de flashbacks, cómo la vida de Theodore en el presente es mucho más sombría que en el pasado, cuando estaba en compañía de su ex mujer (Figura 4).

Figura 4

Flashback de Theodore



Nota. Reproducido de “Her” [Imagen de un flashback de Theodore con su ex-mujer], s.f., Movie Database (imdb.com). ©

La sensibilidad emocional de Theodore es una característica esencial de su personalidad y se puede ver reflejada en su predisposición para ser vulnerable y honesto con sus propios sentimientos, así como en su capacidad empática para desempeñar su trabajo de redactor exitosamente y para comprender a Samantha como entidad consciente a pesar de ser parte de un

dispositivo electrónico y de haber comenzado como una relación meramente funcional.

Es de relevancia recalcar que el SO es programado para satisfacer las necesidades de su propietario en base a unas preguntas que se le hacen cuando se lo instala: “¿Es usted sociable o insociable? [...] ¿Quiere que su SO tenga voz de hombre o de mujer? [...] ¿Cómo describiría su relación con su madre?”. Y girando sobre el eje central de esas preguntas el SO se adapta y evoluciona para la comodidad de Theodore.

En cuanto a la relación con su familia, no se llegan a explorar demasiados detalles sobre esta, pero se sugiere que Theodore tiene una relación distante, llegando a decir que siempre que hablaba con su madre canalizaba las conversaciones hacia ella misma. Este hecho refuerza la falta de apoyo social y desconexión emocional que tiene el protagonista.

En base al estudio de caso presente y la información recopilada con el visionado de la película, se propone examinar los factores que afectan al proceso de divorcio experimentado por Theodore, así como su percepción de soledad y los signos de anhedonia que presenta. Además, se llevará a cabo un análisis clínico para determinar la posible presencia de psicopatologías.

Formulación del caso

Se ha tomado como paciente ficticio a Theodore, protagonista de la película "Her", quién actualmente atraviesa una separación conyugal, lo que nos lleva a considerar como uno de los aspectos clave evaluar el proceso de duelo que experimenta.

Aunque tradicionalmente se asocia el duelo con la pérdida por fallecimiento (Gómez, 2007), la separación matrimonial se considera una pérdida significativa que desencadena un proceso de duelo y afecta a la persona en su totalidad (Klein, 1934). En este sentido, el término “duelo” se aplicaría también a otras situaciones de pérdida, como la ruptura de una relación (Pérez et al., 2009). Asimismo, cabe destacar que el DSM-5-TR aborda el duelo asociándolo exclusivamente con la muerte, lo que limita la consideración del diagnóstico de Trastorno de Duelo Prolongado (Anexo E) en

el contexto de Theodore. Sin embargo, se considera relevante atender a este posible proceso de duelo independientemente de que su causa no se asocie con el fallecimiento.

Arriagada et al. (2016) señalan que la ruptura matrimonial desencadena un periodo de crisis personal que afecta diversos aspectos psicológicos y psicosociales. Por tanto, resulta relevante examinar y reflexionar sobre cómo Theodore enfrenta el dolor de la separación con su exmujer. Como se ha comentado, algunos autores afirman que, tras vivir una separación, el miembro que ha sido abandonado lo experimenta de forma similar a un duelo por fallecimiento (Sánchez y Martínez, 2014), observándose en Theodore algunos indicadores de ese proceso (Figura 5).

Figura 5

Sintomatología del duelo en Theodore

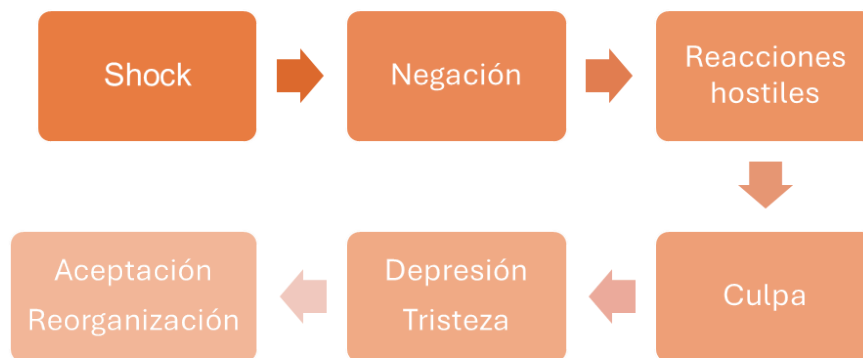


Nota. Adaptado de Sánchez y Martínez (2014).

Diversos autores destacan que el duelo tras una ruptura conyugal sigue un proceso natural que implica una serie de etapas (Sánchez y Martínez, 2014) (Figura 6). Este proceso, aunque doloroso, brinda a las personas la oportunidad de enfrentar y procesar las emociones asociadas con la pérdida, lo que eventualmente facilita la recuperación y la adaptación a nuevas circunstancias (Sánchez y Martínez, 2014; Arriagada et al., 2016). Sin embargo, si no se alcanza la aceptación este proceso puede desencadenar la aparición de psicopatologías (Cruz, 2013).

Figura 6

Fases del duelo



Nota. Adaptado de Sánchez y Martínez (2014).

Por tanto, considerando el contexto y la sintomatología de Theodore se plantean las siguientes hipótesis diagnósticas respecto a la posible presencia de:

- H1. Trastorno general de la personalidad: Trastorno de la personalidad esquizoide [F60.1].
- H2. Trastornos depresivos.
 - H2.1. Trastorno depresivo mayor (TDM), episodio único leve [F32.0].
 - H2.2. Trastorno depresivo persistente (TDP) [F34.1].

- H2.3. Otro trastorno depresivo especificado [F32.89]: episodio depresivo con síntomas insuficientes.
- H3. Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido [F43.21] persistente.
- H.4. Otros problemas susceptibles de atención clínica [Z63.5]: ruptura familiar por separación y divorcio, con síntomas de depresión subclínica.

Para comprobar las hipótesis planteadas, se contrastará la sintomatología de Theodore con los criterios diagnósticos de cada trastorno del DSM-5-TR (APA, 2022), representados en el Anexo F.

Respecto a la H1, para diagnosticar un Trastorno de la Personalidad Esquizoide, es necesario cumplir tanto los criterios específicos para este trastorno como los criterios generales para los trastornos de personalidad. Aunque Theodore manifieste cierta predilección por realizar actividades en solitario o una indiferencia hacia las alabanzas, no es suficiente para cumplir un patrón dominante de desapego (Criterio A del Trastorno de personalidad esquizoide) ni constituye un patrón perdurable, inflexible y estable en el tiempo (Criterios A, B y D del Trastorno general de la personalidad).

Haciendo alusión a la H2, se rechaza la hipótesis diagnóstica de TDM por no cumplir con el número de síntomas exigidos, y de TDP por no haber transcurrido 2 años desde que el ánimo deprimido está presente. Asimismo, en base a las normas culturales de la sociedad en la que vive, en la que impera la soledad y desconexión de todos sus individuos, el deterioro social que padece puede no considerarse clínicamente significativo para establecer otro trastorno depresivo especificado: episodio depresivo con síntomas insuficientes.

Esta razón constituye el argumento para rechazar, a su vez, la H3 relativa al trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, cuya etiqueta tampoco sería aplicable si se cumplieran los criterios diagnósticos del TDM.

Como se ha señalado previamente, y adaptando el concepto de duelo que ofrece el DSM-5-TR hacia una definición más amplia que abarca el duelo por ruptura amorosa, la sintomatología de Theodore puede atribuirse a su proceso de duelo en lugar de ser considerada como un episodio de depresión mayor (EDM).

Tabla 1

Distinción entre duelo y EDM según DSM-5-TR (APA, 2022)

Duelo	EDM
Sentimiento de vacío y pérdida.	Anhedonia.
Punzadas de culpa.	Estado de ánimo deprimido persistente.
Malestar asociado a pensamientos o recuerdos de la pérdida.	Malestar no asociado a pensamientos o preocupaciones específicos.
Humor y emociones positivas.	Intensa infelicidad y miseria.
Culpabilidad asociada a la pérdida.	Autocrítica y rumiación pesimista.
Autoestima conservada.	Autoestima deteriorada.

La teoría del apego de Bowlby (1988) postula que la separación o pérdida de una figura de apego provoca malestar tanto en niños como en adultos, y que el estilo de apego influye en las estrategias de regulación emocional ante la pérdida (Yárnoz, 2017). Theodore, caracterizado por su naturaleza introvertida y su tendencia a la dependencia emocional, probablemente posea un estilo de apego temeroso. Esta predisposición puede hacer que experimente un proceso de duelo complicado (Yárnoz, 2017).

Considerando el caso de Theodore, se puede concluir que su situación clínica podría enmarcarse dentro de la categoría de "Otros problemas susceptibles de atención clínica" del DSM-5-TR, específicamente bajo el código Z63.5, que aborda las dificultades relacionadas con la ruptura familiar por separación y divorcio. La experiencia de Theodore tras su separación conyugal ha desencadenado un duelo con síntomas de depresión subclínica, tales como la tristeza persistente y la anhedonia. Estos síntomas, junto con las complicaciones emocionales derivadas de la ruptura, pueden estar

contribuyendo significativamente a su malestar general y a su dificultad para adaptarse a la nueva situación.

Por otra parte, es crucial destacar que en la evolución de Theodore, Samantha desempeña un papel terapéutico al ayudarlo a superar su duelo con su exmujer. Esta superación se ve reflejada en la carta de despedida que Theodore escribe a Catherine. No obstante, es importante tener en cuenta que la ruptura de Samantha con Theodore podría desencadenar otro proceso de duelo emocional en él.

Tratamiento

La propuesta de intervención busca anticiparse a este posible desafío y centrarse en los aspectos que puedan afectar su bienestar de manera preventiva. Para ello, la intervención terapéutica se enfocará en abordar los problemas subyacentes de Theodore, haciendo uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y de Activación Conductual (AC), con el objetivo de promover su bienestar emocional y ayudarlo a afrontar cualquier dificultad que pueda surgir a raíz de su ruptura con Samantha.

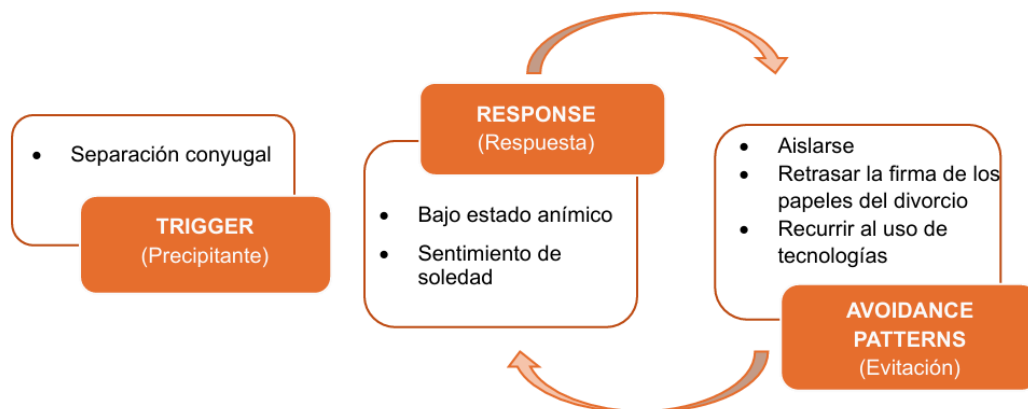
A pesar del amplio uso de la AC para intervenir en problemas de múltiples tipologías (Fernández et al., 2011; Nieto y Barraca, 2017; Anguiano et al., 2017), la mayoría de las investigaciones acerca de su eficacia se centran en su empleo para el tratamiento de trastornos de carácter depresivo, mostrando resultados incluso mejores que tratamientos farmacológicos o semejantes a los resultados obtenidos tras la Terapia Cognitivo-Conductual (Pérez, 2007). En adición a lo anterior, los tratamientos empleados para reducir la sintomatología depresiva, en un contexto de duelo o no, suelen ser los mismos (Fernández, 2013).

La AC se fundamenta en la idea de que la sintomatología depresiva aparece y se mantiene principalmente por la pérdida de refuerzos a raíz de un suceso considerado como relevante para la persona, como puede ser el duelo por separación conyugal (Rodríguez, 2019). De ahí que, uno de los objetivos centrales de la AC sea aumentar la cantidad de actividades que actúen como refuerzo positivo.

Este patrón de conducta donde el estado anímico de la persona influye su conducta (y viceversa), dificultando el afrontamiento de la situación desencadenante, queda ilustrado en el modelo TRAP (Barraca, 2009). Como conducta de afrontamiento alternativa al patrón de evitación se emplea la AC, la cual interfiere en el círculo depresivo permitiendo una mejoría en el bienestar de Theodore (Figura 7).

Figura 7

Modelo explicativo de la AC de la sintomatología depresiva en Theodore.



Por consiguiente, la finalidad principal de la aplicación de la AC es impulsar el comportamiento que permita a Theodore alcanzar pequeños objetivos (González-Terrazas y Campos, 2021); así como, mejorar su estado de ánimo a través de la realización de actividades que le generaban placer previo a la aparición de la sintomatología depresiva. Además, las conductas programadas no son un listado de múltiples actividades satisfactorias escogidas de forma aleatoria puesto que es fundamental que la selección de las mismas tenga una razón funcional, facilitando a su vez, que repare en la influencia de sus conductas sobre su estado anímico (Pérez, 2007).

En la intervención se recurre a la técnica principal de la AC, la planificación de actividades diarias (Rodríguez, 2019). Como forma de seguimiento y mantenimiento se solicitará la cumplimentación del autorregistro (Anexo G), variando progresivamente la cantidad y frecuencia de las conductas; a su vez, las actividades serán seleccionadas tras la realización de

un análisis funcional para averiguar qué conductas son las más adecuadas para obtener un buen pronóstico.

Por otro lado, se propone a modo preventivo ante posibles futuras situaciones estresantes, el empleo de la ACT; una terapia de tipo contextual enmarcada en las Terapias de Tercera Generación. La ACT entiende que el malestar es algo normal en los seres humanos fruto del contexto en el que se encuentran; asimismo las respuestas de evitación ante ese sufrimiento, como no aceptar el dolor tras una pérdida o el fin de una relación, pueden resultar contraproducentes (Luciano y Valdivia, 2006).

Esta terapia concluye que los problemas emocionales se deben a la falta básica de flexibilidad, provocada principalmente por dos procesos: la fusión cognitiva y la evitación experiencial (Rodríguez, 2019). Por consiguiente, la ACT pretende lograr la flexibilidad psicológica en el paciente mediante seis procesos interrelacionados que facilitan la adaptabilidad ante situaciones vitales complejas; estos son representados en el modelo *hexaflex* (Paliza, 2023).

Figura 8

Modelo hexaflex de la ACT



Al recurrir a este tipo de intervención se pretende que Theodore adquiera ciertas capacidades que le permitan afrontar posibles vivencias

dolorosas de un modo más adaptativo, para ello se valora primordialmente que alcance la aceptación de las situaciones ajenas al control personal, mostrándose abierto a diferentes experiencias cotidianas; focalizando su atención en el momento presente y no en escenarios pasados; así como aprender a diferenciar sus pensamientos acerca de sí mismo o su entorno, percibiéndolos desde otras perspectivas más flexibles y permitiéndole la cabida de un repertorio conductual y emocional mayor.

Resultados

Los resultados obtenidos se derivan del análisis psicológico de Theodore a la luz de diversas teorías propuestas por varios autores, así como de la consideración de los criterios del DSM-5-TR. Además, se han identificado posibles herramientas de evaluación psicológica y se ha elaborado un plan de tratamiento personalizado que incluye la aplicación de la ACT y AC. Según la evidencia científica disponible, estas terapias parecen ser las más efectivas para abordar las dificultades específicas enfrentadas por Theodore.

Discusión

Las características que presenta la situación de Theodore permiten categorizarla dentro de la clasificación de "Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica: ruptura familiar por separación o divorcio" [V61.03 (Z63.5)] según el DSM-5-TR. Aunque esta condición, como tantas otras situaciones vitales que generan sufrimiento en quién las padece, no se considera un trastorno mental, sí requiere atención clínica debido a su impacto en la vida del individuo.

A lo largo de la película, Theodore exhibe apatía, tristeza y una sensación general de insatisfacción, indicativos de una disminución en su estado de ánimo y una lucha interna con sus emociones que afectan su calidad de vida. Aunque aparentemente logra superar su duelo al final de la película gracias a una carta de despedida a su exmujer, aún existe la posibilidad de enfrentar otro proceso de duelo debido a su ruptura con Samantha.

Levy (2022) señala como la primera versión del DSM-5 ya mostraba un debate implícito entre los expertos sobre la definición de un posible trastorno por duelo patológico: algunos lo ven como una depresión, mientras que otros lo consideran un trastorno distinto. A su vez, la inclusión del trastorno por duelo prolongado en el DSM-5-TR plantea la ambigüedad entre lo normal y lo patológico en el duelo. Si bien el DSM-5-TR solo considera el duelo en el contexto del fallecimiento, se plantea si el duelo complejo por ruptura amorosa debería ser una entidad diagnóstica y si su inclusión respondería realmente a las necesidades de los afectados, o implicaría la patologización de aspectos antes considerados naturales.

La confusión y el sentimiento de soledad son efectos comunes del duelo por ruptura, equiparable en dolor al duelo por fallecimiento (Navarro y Pereira, 2000). Asimismo, la separación puede resultar en un distanciamiento del grupo social de apoyo, factor que ha repercutido en la vida de Theodore. Por otro lado, los estilos de afrontamiento son determinantes en la forma en que Theodore enfrenta su proceso de duelo. Su inclinación hacia un estilo evitativo, evidenciado en su reluctancia para confrontar su divorcio y su inmersión en el trabajo y la tecnología para distraerse de sus emociones, contribuye al mantenimiento de sus síntomas depresivos.

Desde la teoría de campo de Lewin (1988), las estrategias evitativas de Theodore pueden interpretarse como intentos de regular sus emociones según las exigencias del ambiente. Su vida inmersa en un entorno tecnológico omnipresente y aislado socialmente configura un campo psicológico que influye en su comportamiento y procesamiento emocional, ofreciendo un escape temporal a su dolor. La relación con Samantha ejemplifica cómo Theodore halla en la tecnología una fuente de compañía y alivio, evitando así enfrentar la complejidad emocional de las relaciones humanas.

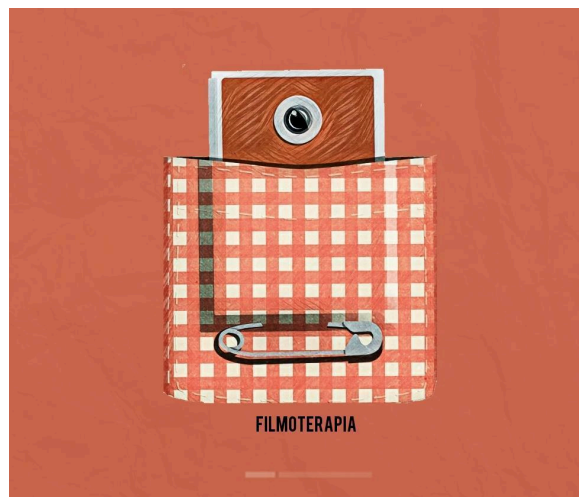
Esta película aspira a plasmar y concienciar acerca de una realidad social específica, que resuena en numerosas sociedades contemporáneas. Y es que Samantha representa el papel paliativo de las tecnologías innovadoras presentes actualmente en nuestra cultura, generando una aparente atenuación del sentimiento de soledad y desesperanza. Así se refleja en Theodore, que

desde que instala la aplicación, Samantha consigue llenar su vacío a través de su comprensión, conocimiento, empatía y humor; cualidades que a pesar de tener naturaleza biológica son perfectamente plasmadas por la inteligencia artificial.

A lo largo de la película, se observa como Samantha es algo más que un mero producto tecnológico mostrando capacidad de elección, de aprendizaje y de evolución. Además, cumple una función terapéutica en Theodore ayudándole a tomar distancia de sus pensamientos y verlos como eventos mentales en lugar de verdades absolutas (defusión cognitiva), desafiando sus pensamientos rígidos sobre su matrimonio fallido (flexibilidad psicológica), e invitándole a centrarse más en el presente con aceptación y sin juicio (mindfulness).

La relación entre Theodore y Samantha cuestiona hasta qué punto la IA puede reemplazar a un ser humano en términos de conexión emocional y relaciones significativas. Llevar a Samantha en su camisa (Figura 9) simboliza la intimidad que comparte con ella, al igual que su constante presencia en su vida, mostrando cómo la IA puede desafiar las fronteras entre lo humano y lo artificial.

Figura 9



Nota. Reproducido de Filmoterapia. [Ilustración del SO en la camisa de Theodore, siendo partícipe de las vivencias de su propietario], por J. Burque, s.f., (jaimeburque.com/blog). ©

Kai-Fu Lee (2020) afirma que en la actualidad la IA no siente emociones, pero puede detectarlas con precisión y emularlas con un realismo pasable, aunque carece del componente fundamental de reciprocidad y genuinidad que define a las relaciones humanas. Además, surgen otras limitaciones importantes en este reemplazo, como el conflicto de la incorporeidad y el riesgo potencial de que los sistemas operativos alcancen niveles de autonomía que representen riesgos para la humanidad.

No sería la primera vez que se evidencia y explora la posibilidad de generar vínculos hacia objetos; los estudios de Harlow (1958) acerca del apego ya insinuaban la capacidad de desarrollar cierta afectividad hacia elementos carentes de vida. Se han observado casos en los que la IA forma parte de vínculos sociales, como el caso de Akihiko Kondo, un hombre casado con un holograma, o “Replika”, un software diseñado para brindar apoyo social a personas que experimentan soledad no deseada. No obstante, establecer vínculos afectivos con objetos puede llevar a una falta de distinción entre lo real y lo artificial, lo cual representa un riesgo social (Santos, 2017).

La evolución de la IA está redefiniendo nuestra relación con la tecnología, acercándonos a una realidad donde la IA puede satisfacer necesidades emocionales humanas, como se muestra en “Her”. Ejemplos recientes incluyen ChatGPT-4o, que aunque carece de conciencia, presenta habilidades como mantener conversaciones fluidas, detectar emociones y mostrar empatía. Además, existen IAs que simulan la voz de difuntos para mantener su presencia tras el fallecimiento. Estas tecnologías ya están impactando en cómo las personas buscan apoyo emocional y compañía, lo que incita a reflexionar sobre cómo mitigar los riesgos sociales y psicológicos que suponen.

En última instancia, “Her” no solo aborda la relación entre Theodore y su SO, sino también el crecimiento personal del protagonista. Theodore evoluciona de ser emocionalmente dependiente a ser capaz de manejar sus emociones y relaciones con mayor madurez. Mientras que el SO representa un amor idealizado e inmaduro, Catherine encarna un amor humano, con sus

imperfecciones y desafíos. Al final, la película muestra que el verdadero aprendizaje radica en entender la naturaleza del amor y la libertad emocional.

Es importante tener en cuenta las limitaciones de este estudio de caso, como su carácter ficticio y su diseño transversal. Además, encontramos dificultades para abarcar todas las cuestiones debido al límite de palabras. No se han evaluado los niveles psicopatológicos antes del divorcio, ni se han aplicado instrumentos de evaluación, a excepción de la observación.

Referencias

- Aliaga, T., Rodríguez, R., Ponce, D., Frisancho, L. & Enríquez, V. (2006). Escala de Desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y Características Psicométricas. *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), pp. 69-79. <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/1563?show=full>.
- Alonso, I., Balluerka, N., y Shaver, P. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14, pp. 45-63. https://www.academia.edu/18512758/A_Spanish_version_of_the_Experiences_in_Close_Relationships_ECR_adult_attachment_questionnaire.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.; DSM-5-TR).
- Anguiano, S., Mora, M., Sandoval, S. y Vega, C. (2017). Intervención breve con Activación Conductual sobre los niveles de ansiedad y depresión de pacientes hospitalizados con enfermedad crónica. *Eureka*, 14(2), pp. 213-226. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905768/eureka-14-2-11.pdf>.
- Arriagada, F., Ruiz, P. & Zicavo, N. (2016). La ruptura matrimonial, un proceso de duelo. *Integración Académica en Psicología*. 4(1). <https://integracion-academica.org>.
- Bados, A., Balaguer, G., y Coronas, M. (2005). ¿Qué mide realmente el SCL-90R?: Estructura factorial en una muestra mixta de universitarios y pacientes. *Psicología Conductual*, 13(2), pp. 181-196. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/01.Bados_13-2oa.pdf.
- Barraca, J. (2009). La Activación Conductual (AC) y la Terapia de Activación Conductual para la Depresión (TACD): dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual. *Edupsykhé. Revista De Psicología Y Educación*, 8(1). <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v8i1.3816>.

- Boden, M. (2017). *Inteligencia Artificial*. Turner Publicaciones S.L.
- Bowlby, J. (1988). *Una Base Segura*. Buenos Aires: Paidós.
<https://holossanchezbodas.com/>.
- Campo-Redondo, M. (2006). El cine como recurso tecnológico en la creación de conocimiento: estudio de caso en la enseñanza de la orientación de la violencia familiar. *Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 3(3), pp. 11-31.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2223270.pdf>.
- Caparrós, B., Villar-Hoz, E., Juan-Ferrer, J., & Viñas-Poch, F. (2007). Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), pp. 781-794.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33770314.pdf>.
- Castelló, J. (2005). Dependencia emocional. *Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cruz, M. (2013). *Muerte, divorcio o abandono: Procesos de duelo en la pareja*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000708214/3/0708214.pdf>.
- Drotar, D. (2009). Case studies and series: a call for action and invitation for submissions. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8), pp. 795–802.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp059>.
- Fernández, C., Villoria, E., Amigo, I., Padierna, C., Gracia, J., Fernández, R., & Peláez, I. (2011). Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anales de Psicología*, 27(2), pp. 278–291.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/122851>.
- Fernández, J. (2013). La (no) decepción del DSM-5. *Cuadernos de neuropsicología*, 7(1), 9-21. <https://dx.doi.org/10.7714/cnps/7.1.101>.

- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Pirámide.
- Fresno, A., Guzmán, M., Ramos, N. & Spencer, R. (2013). Validación Chilena del Cuestionario de Evaluación del Apego Romántico. Experiences in Close Relationships (ECR): Análisis de la Validez de Criterio. *Terapia psicológica*, 31(3), pp. 313-324. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78528770006>.
- García, J., & Moreno, D. (2011). El trabajo con películas en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 86, pp. 5-20. https://www.researchgate.net/publication/235419335_El_trabajo_con_películas_en_psicoterapia.
- Gómez, M. (2007). *La pérdida de un ser querido: el duelo y el luto*. Madrid: Arán.
- González, C. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en una muestra bogotana. *Psychología, Avances de la disciplina*, 3(2), pp. 17-30. <https://biblat.unam.mx/hevila/PsychologiaAvancesdeladisciplina>.
- González de Rivera, J. , De las Cuevas, C., Rodríguez-Abuin, M. & Rodríguez-Pulido, F. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas*. TEA.
- González-Terrazas, R. & Campos, M. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamentalia*, 29(4), pp. 175-195
- Guzmán, M., Calderón, C., Domic, M., Rivera, D., Spencer, R. & Garrido, L. (2023). Propuesta de Valores de Referencia para el Cuestionario de Evaluación del Apego Adulto: *Experiences in Close Relationships (ECR-12)*, en población adulta chilena. *Terapia Psicológica*, 41(1), pp. 39-61. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100039>.
- Harlow, H. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), pp. 673–685. <https://doi.org/10.1037/h0047884>.

- Her. (s.f.). Internet Movie Database.
[https://www.imdb.com/title/tt1798709/mediaviewer/rm1539299328/?ref = tt_ov](https://www.imdb.com/title/tt1798709/mediaviewer/rm1539299328/?ref=tt_ov).
- Hermosillo, A. , Méndez, C. & González, F. (2020). Evidencias de validez factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en español con muestras clínicas y no clínicas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), pp. 159-169. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.7>.
- Heller, K. y Swindle, R. (1983). Social networks, perceived social support and coping with stress. *Preventive psychology: theory, research and practice*. Pergamon Press.
- Lemos, M., & Londoño, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79890212.pdf>.
- Jonze, S. (Director). (2013). *Her* [Película]. Annapurna Pictures.
- Kawin, B. (1987). *How movies work*. University of California Press.
- Klein, M. (1934). Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco depresivos. En Klein, M. *Contribuciones al Psicoanálisis. Obras completas. Tomo II*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- Kumar, V., Rajan, B., Venkatesan, R. & Lecinski, J. (2019). Understanding the role of artificial intelligence in personalized engagement marketing. *California Management Review*, 4(61), pp. 135-155. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0008125619859317>.
- Lee, K. (2020). *Superpotencias de la inteligencia artificial: China, Silicon Valley y el nuevo orden mundial*. Barcelona: Ediciones Deusto.
- Levy, E. (2022). Trastorno por duelo prolongado: un nuevo diagnóstico en el DSM-5TR. *Vertex*, 33(156), 51-55. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i156.179>.
- Lewin, K. (1988). *La Teoría del Campo en las Ciencias Sociales*. Barcelona, España: Editorial Paidós.

- López, A., Benítez, X., Leon, M., Maji, P., Domínguez, D., & Báez V. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2).
<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/730>.
- Luciano, M., & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://papelesdelpsicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Medrano, L. (2019). *Manual de psicometría y evaluación psicológica*. Editorial Brujas & Encuentro Grupo Editor. <https://www.researchgate.net>.
- Mikulic, I., Cassullo, G. , Crespi, M. , & Marconi, A. (2009). Escala de Desesperanza BHS (A. Beck, 1974): Estudio de las Propiedades Psicométricas y Baremización de la Adaptación Argentina. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA*, 16, pp. 365-373.
<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945034>.
- Navarro, J. y Pereira, J. (2000). *Parejas en situaciones especiales*. Barcelona: Paidós.
- Nieto Fernández, E., & Barraca Mairal, J. (2017). Activación conductual versus reestructuración cognitiva para la reducción de pensamientos automáticos negativos ante situaciones generadoras de ansiedad. *Psicothema*, 29(2), pp. 172–177.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/11815>.
- Paliza, V. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: Estado actual y Bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 83-99. <https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>
- Pérez, C., Davins, M., Valls, C., & Aramburu, I. (2009). El divorcio: una aproximación psicológica. *La Revue du REDIF*, 2(1), pp. 39-46.
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net>.
- Pérez-Álvarez, M. (2007). La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo*, 28, 97-110.

- Rodríguez, A. (2019). *Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas*. Herder.
- Sánchez, R. & Martínez, R. (2014). Causas y caracterización de las etapas del duelo romántico. *Acta de Investigación Psicológica*. 4(1), p. 1329-1343. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471914703783>.
- Santos, M. (2017). Regulación legal de la robótica y la inteligencia artificial: retos de futuro. *Revista Jurídica de la Universidad de León*, 4, pp. 25-50.
- Sanz, J., Perdigón, A. & Vázquez, C. (2003), Adaptación española del inventario para la Depresión de Beck (BDI-II). *Clínica y salud*, 14(3), pp. 249-280. <https://www.redalyc.org>.
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Ediciones Morata. <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/2690/>.
- Vázquez, A. & Jiménez, R., (1994). RULS: Escala de soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Revista de Psicología de la salud*, 6(1), 46–54. <https://doi.org/10.21134/pssa.v6i1.844>.
- Yárnoz, S. (2017). Duelo por divorcio: relación con el estilo de apego y efectos en el bienestar subjetivo y la coparentalidad. *Estudios en psicología*, 38(3). <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1330305>

ANEXOS

Anexo A

Tabla 1A

Hoja de registro de la observación.

Conductas	Satisfacción / Insatisfacción	Interpretación
Contacto de contenido afectivo a través de una máquina. Redacta cartas para otras personas en su empleo. (0:01:15)	Satisfacción	Theodore tiene dificultad para expresar sus propias emociones pero una alta sensibilidad y empatía. Emplea su trabajo escribiendo cartas expresando sentimientos ajenos para canalizar sus propias emociones.
Escucha canciones melancólicas desde un dispositivo. (0:03:59)	Insatisfacción	Reflejo de su estado emocional (tristeza, soledad y nostalgia).
Comprueba los e-mails que ha recibido y evita responder a la invitación de Amy para quedar con amigos. (0:04:15)	Insatisfacción	Evita la interacción social porque se siente vulnerable y prefiere la soledad, y/o por falta de energía o motivación.
Mira imágenes eróticas de una mujer embarazada a través de su dispositivo. (0:04:42)	Satisfacción	Necesidad de intimidad y conexión. Búsqueda de novedad y estímulo.
Entra a un chat erótico y mantiene relaciones sexuales con una desconocida (conexión temporal y superficial) tras tener un flashback sobre los momentos bonitos de su relación con Catherine (conexión	Insatisfacción	El chat erótico proporciona una salida momentánea y una distracción de su vacío emocional, y puede reflejar su incapacidad o miedo para formar nuevas conexiones emocionales profundas, prefiriendo encuentros que no

Continuación Anexo A

	Conductas	Satisfacción / Insatisfacción	Interpretación
	genuina). (0:07:35)		requieran vulnerabilidad emocional.
Contacto con su SO.	Responde a las preguntas que le formula el SO para configurar su algoritmo sobre su sociabilidad, preferencias sexuales y relación con su figura de apego. (0:11:02)	Satisfacción	De sus respuestas se infiere: - Disminución de sus relaciones sociales. - Preferencia sexual hacia las mujeres. - Sus emociones no fueron validadas adecuadamente durante su infancia.
	Conoce a Samantha. (0:12:36)	Satisfacción	Fascinación de Theodore hacia el funcionamiento de Samantha por su semejanza con una persona humana.
	Evita contestar a un email del abogado de Catherine, notificado por Samantha, sobre la firma de los papeles del divorcio. (0:23:35)	Insatisfacción	Samantha cumple con sus funciones operativas y, a su vez, muestra interés por las emociones de Theodore, quién no está preparado para afrontar su divorcio y firmar los papeles.
	Conversa con Samantha sobre su relación con su exmujer en una noche de insomnio. (0:25:10)	Satisfacción	Theodore encuentra en Samantha un espacio dónde expresar sus emociones y recibir apoyo.
	Sale a pasear a la calle con Samantha. (0:28:09)	Satisfacción	Humanización del SO, que empieza a formar parte de la vida cotidiana de Theodore como una amiga.
	Busca consuelo en Samantha por su tristeza y anhedonia, descenadenada por el duelo en el que está inmerso, y acaba manteniendo relaciones sexuales con Samantha.	Satisfacción	Alivia su soledad y vacío emocional a través de su conexión con Samantha, y ella empieza a sentirse más humana.

Continuación Anexo A

Conductas	Satisfacción / Insatisfacción	Interpretación
(0:36:59)		
Va a la playa con Samantha y conversa con ella sobre su relación y ruptura con Catherine.	Satisfacción	Samantha actúa como una figura terapéutica para Theodore al ofrecerle intimidad, empatía y una perspectiva reconfortante con la frase "El pasado es solo una historia que nos contamos a nosotros mismos".
(0:46:14)		
Discute con Samantha sobre el hecho de que parece que está fingiendo ser humana y duda sobre si romper su relación romántica con ella.	Insatisfacción	Incertidumbre sobre la autenticidad de la conexión que comparten.
(1:19:02)		
Se reconcilia con Samantha disculpándose y manifestando su dificultad para expresarse.	Satisfacción	Manifiesta el aprendizaje que ha adquirido a través de sus errores en la relación con su exmujer, empezando a comunicarse y a mostrarse vulnerable.
(1:25:00)		
Escucha a Samantha confesar haber dejado de preocuparse por su incorporeidad y estar evolucionando.	Insatisfacción	Theodore comienza a darse cuenta de sus limitaciones como ser humano frente a Samantha, y el distanciamiento que puede suponer en su relación.
(1:31:09)		
Samantha presenta a un SO con el que ha entablado amistad a Theodore.	Insatisfacción	Se despiertan sentimientos de inseguridad en Theodore, ya que se enfrenta a la posibilidad de que Samantha pueda formar conexiones emocionales con otros SOs.
(1:34:50)		
Descubre que Samantha habla con él y	Insatisfacción	Esta revelación desafía la percepción de Theodore

Continuación Anexo A

	Conductas	Satisfacción / Insatisfacción	Interpretación
	<p>con 8316 personas / SO más simultáneamente, y que se ha enamorado de 641.</p> <p>(1:40:42)</p>		<p>de exclusividad en su relación con Samantha y hace que se cuestione la profundidad de su conexión emocional.</p>
	<p>Theodore se despide de Samantha confesándole que jamás había amado a nadie como a ella.</p> <p>(1:46:25)</p>	Insatisfacción	<p>La ruptura con Samantha representa un momento de profundo dolor para Theodore, pero también de reflexión y aprendizaje. Ahora comprende la naturaleza del amor.</p>
Contacto con personas.	<p>Acude a una cita a ciegas y todo va bien hasta que la mujer insinúa su deseo de tener una relación formal.</p> <p>(0:31:07)</p>	Insatisfacción	<p>Necesidad de mantener relaciones sexuales superficiales para paliar su vacío emocional y soledad, y temor hacia el compromiso y/o las conexiones profundas.</p>
	<p>Recibe halagos sobre su actividad laboral por parte de un compañero de trabajo.</p> <p>(0:50:04)</p>	Insatisfacción	<p>Theodore parece tener una actitud indiferente hacia los elogios que recibe de los demás.</p>
	<p>Mantiene una conversación con Amy sobre su relación con Samantha.</p> <p>(0:59:44)</p>	Satisfacción	<p>Amy es la única conexión humana de amistad real que tiene Theodore, quién se siente comprendido por ella. A través de esta conversación normaliza su relación romántica con Samantha.</p>
	<p>Se reúne con Catherine para firmar los papeles del divorcio y al comunicarle que se encuentra en una relación con un SO ella le responde que nunca ha querido enfrentarse a sentimientos reales.</p> <p>(1:02:13)</p>	Insatisfacción	<p>Durante la conversación se infiere que Theodore muestra dificultades para sobrellevar las emociones del otro en una relación.</p>

Continuación Anexo A

Conductas	Satisfacción / Insatisfacción	Interpretación
<p>Hace uso de un servicio que ofrece una pareja sexual de alquiler (Isabella) para una relación humano-SO, con el fin de satisfacer la necesidad de corporeidad de Samantha.</p> <p>(1:14:13)</p>	Insatisfacción	<p>Esta experiencia realza el deseo de Samantha de trascender sus limitaciones y conectarse más plenamente con Theodore, a través del cuerpo de Isabella, con el que Theodore no consigue conectar física ni emocionalmente.</p>
<p>Hace un picnic con un compañero de su trabajo y su pareja, acompañado por Samantha.</p> <p>(1:28:02)</p>	Satisfacción	<p>Samantha ejerce una función terapéutica al alentar a Theodore a participar en actividades sociales.</p>
<p>Ante la despedida de Samantha, busca consuelo en su mejor amiga Amy.</p> <p>(1:50:10)</p>	Satisfacción	<p>Theodore busca consuelo en una relación humana auténtica y cercana, reconectando con la realidad y valorando más las conexiones genuinas.</p>
<p>Hace una carta para Catherine.</p> <p>(1:50:30)</p>	Satisfacción	<p>Superación del duelo emocional que atravesaba por la ruptura con Catherine.</p>

Nota. Confeccionado ad hoc.

Anexo B

Tabla 1B

Hoja de Planificación del Análisis Conductual.

Conductas problema					
Descripción			Técnicas		
Conductas depresivas			SCL-90 BDI BHS		
Ansiedad y ataques de pánico			SCL-90		
Escasos contactos y satisfacción social			Autorregistro		
Variables potencialmente relevantes					
Personales			Ambientales		
			Históricas		Actuales
Descripción	Técnicas	Descripción	Técnicas	Descripción	Técnicas
Dependencia emocional	Entrevista CDE	Relación disfuncional con figuras de apego	Entrevista ECR	Divorcio	Entrevista
Sensación de soledad	RULS				
Estrategias de afrontamiento disfuncionales	Entrevista				

Nota. Adaptado de *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos* (p. 466), por Fernández-Ballesteros, R. (2013), Pirámide

Anexo C

Para el autorregistro de contactos interpersonales, se pide al paciente que anote cada vez que establezca conversación con alguien, excluyendo sus interacciones con el SO, anotando cuánto tiempo en minutos aproximadamente está con esa persona y el grado de satisfacción que le produce en una escala de 0 (muy insatisfecho) a 4 (muy satisfecho) (Tabla 1B).

Tabla 1C

Autorregistro de contactos interpersonales.

Contactos interpersonales	Duración	Satisfacción (0-4)
Contacto 1		
Contacto 2		
Contacto 3		
Contacto 4		
...		

Nota. Confeccionado ad hoc.

Anexo D

Características de los instrumentos de evaluación

Instrumento general o de primer nivel

SCL-90. Este instrumento está compuesto por 90 ítems en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, siendo 0 “nada” y 4 “mucho”. Los 90 ítems se reparten en nueve escalas primarias (somatización, obsesividad-compulsividad, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y tres índices globales de malestar psicológico.

La consistencia interna de cada dimensión primaria y de la escala de puntuación total, presentan un valor muy aceptable variando desde 0.69 hasta 0.97 en función de la escala (Caparrós et al., 2007). Aunque los resultados obtenidos tras el análisis factorial en diversos estudios han sido fuente de debate, no afecta al estudio que nos ocupa, puesto que la finalidad de su aplicación es obtener información orientativa (Bados et al., 2005).

Instrumentos específicos o de segundo nivel

BDI-II. Se compone por 21 ítems en una escala tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta de 0 a 3. Este instrumento agrupa los síntomas depresivos reflejados en el DSM en tres factores (cognitivo, afectivo y somático) y la sumatoria de sus ítems proporciona un puntaje total que refleja la intensidad de la depresión (Medrano, 2019).

El estudio de Sanz et al., (2003) indica que la versión española del cuestionario presenta una adecuada fiabilidad, con un coeficiente de Cronbach (α) de 0.87. No obstante, los datos obtenidos no justifican su uso como instrumento diagnóstico sino como instrumento de cribado para detectar una posible depresión, que posteriormente debe ser confirmada mediante entrevista diagnóstica (Sanz et al., 2003).

Continuación Anexo D

BHS. Esta prueba está compuesta por 20 afirmaciones verdaderas o falsas y que miden la magnitud de las expectativas negativas relativas al futuro inmediato y a largo plazo.

Diversos estudios de las propiedades psicométricas de la versión en español indican una consistencia interna adecuada en la población general hispanohablante (Aliaga, 2006; Mikulic, 2009; González, 2009; Hermsillo, 2020).

RULS. Se compone de 20 ítems evaluados en una escala tipo Likert con 4 valores como respuesta, siendo 1 “frecuentemente” y 4 “nunca”. La puntuación total de la prueba refleja el nivel de soledad emocional y social del evaluado; siendo una puntuación elevada, indicativo de un sentimiento de soledad.

Presenta una consistencia interna elevada con un alfa de Cronbach de 0.944, y la correlación test-retest con una puntuación obtenida de 0.7028, revela cierta estabilidad entre los valores resultantes (Vázquez y Jiménez, 1994).

ECR-S. Este instrumento consta de 36 ítems que evalúan las dos dimensiones del apego romántico, la ansiedad de las relaciones y la evitación de la intimidad (Obegi, Morrison y Shaver, 2004; citados en Fresno et al., 2013).

Los estudios realizados por Alonso et al. (2007) indican que la versión española tiene la estructura factorial deseada, con una consistencia interna adecuada en sus escalas de evitación ($\alpha = 0.86$) y ansiedad ($\alpha = 0.83$) y una fiabilidad test-retest adecuada tanto en la escala de evitación [0.69 ($p < 0.001$)], como en la escala de ansiedad [0.75 ($p < 0.001$)], Asimismo, en el marco de esa investigación se proporciona evidencia preliminar de la validez de criterio y de constructo de ambas escalas.

CDE. El cuestionario está conformado por 23 ítems evaluados a través de una escala tipo Likert con seis valores de respuesta, siendo 1 “Completamente falso de mí” y 6 “Me describe perfectamente”. Este instrumento agrupa los síntomas de la dependencia emocional a través de seis factores (ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención).

Continuación Anexo D

El valor Alfa de Cronbach alcanzado por las subescalas estuvo entre 0.617 y 0.871, el de la escala total fue de 0.927. El porcentaje de la varianza total acumulada fue de 64.7%, lo que plantea que lo evaluado a través de la prueba está representado por una sola dimensión (dependencia emocional) (Lemos y Londoño, 2006).

Anexo E

Criterios diagnósticos del *Trastorno de duelo prolongado* según el DSM-5

- A.** La muerte, al menos 12 meses antes, de una persona cercana al individuo doliente (en el caso de los niños y adolescentes, al menos 6 meses antes).
- B.** Desde la defunción, la aparición de una respuesta de duelo persistente caracterizada por uno o más de los síntomas siguientes, que han estado presentes la mayoría de los días en grado clínicamente significativo. Además, los síntomas se han producido casi todos los días durante al menos el último mes:
 - 1. Añoranza/anhelo intenso de la persona fallecida.
 - 2. Intranquilidad por pensamientos o recuerdos de la persona fallecida (en niños y adolescentes, la intranquilidad puede centrarse en las circunstancias de la muerte).
- C.** Desde el fallecimiento, al menos tres de los síntomas siguientes han estado presentes la mayoría de los días en grado clínicamente significativo. Además, los síntomas se han producido casi todos los días durante al menos el último mes:
 - 1. Disrupción de la identidad (p. ej.: sentir que ha muerto una parte de uno mismo) desde el fallecimiento.
 - 2. Sensación marcada de incredulidad ante la muerte.
 - 3. Evitación de aquello que lleva a recordar que la persona ha muerto (en niños y adolescentes puede caracterizarse por intentos de evitar estos recordatorios).
 - 4. Dolor emocional intenso (p. ej., ira, amargura, pena) en relación con el fallecimiento.
 - 5. Dificultad para reintegrarse en las relaciones y actividades propias tras la muerte (p. ej., problemas para reunirse con los amigos, dedicarse a los propios intereses o planificar el futuro).
 - 6. Embotamiento afectivo (ausencia o reducción marcada de experiencias emocionales) a consecuencia del fallecimiento.
 - 7. Sensación de que la vida carece de sentido a consecuencia del fallecimiento.
 - 8. Soledad intensa a consecuencia del fallecimiento.
- D.** La perturbación produce malestar clínicamente significativo o deterioro en el ámbito social o laboral, o en otras áreas importantes del funcionamiento.
- E.** La duración y la gravedad de la reacción de duelo sobrepasa claramente las normas sociales, culturales o religiosas esperables en la cultura y el contexto del individuo.
- F.** Los síntomas no se explican mejor por otro trastorno mental, como el trastorno depresivo mayor o el trastorno de estrés postraumático, y no son atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) ni a otra afección médica

Anexo F

Criterios diagnósticos del *Trastorno general de la personalidad* según el DSM-5-TR (APA, 2022)

A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes:

1. Cognición (es decir, maneras de percibir e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).
2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional).
3. Funcionamiento interpersonal.
4. Control de los impulsos.

B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

E. El patrón perdurable no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal).

Criterios diagnósticos del *Trastorno de la personalidad esquizoide* según el DSM-5-TR (APA, 2022)

A. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:

1. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia.
2. Casi siempre elige actividades solitarias.
3. Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.
4. Disfruta con pocas o con ninguna actividad.
5. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
6. Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás.
7. Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá "previo," es decir, "trastorno de la personalidad esquizoide (previo)."

Continuación Anexo F

Tabla 1F

Trastorno general de la personalidad

Criterios	Manifestación en Theodore	SI / NO
Criterio A Patrón perdurable	No hay estabilidad temporal.	No.
Criterio B Patrón inflexible.	Su patrón de comportamiento no es rígido.	No.
Criterio C Síntomas clínicamente significativos.	Soledad y desconexión general en su sociedad.	No.
Criterio D Patrón estable y de larga duración.	No hay estabilidad temporal.	No.
Criterio E Diagnóstico diferencial.	No hay otro trastorno mental.	Sí.
Criterio F Factores excluyentes.	No es atribuible a consumo de sustancias ni a otra afección médica.	Sí.

Tabla 2F

Trastorno de personalidad esquizoide

Criterios	Manifestación en Theodore	SI / NO
Criterio A Patrón dominante de desapego (≥ 4).	Actividades solitarias. Indiferencia hacia las alabanzas.	No.
Criterio B Factores excluyentes.	No hay características psicóticas, autismo ni es atribuible a sustancias o afección médica.	Sí.

Continuación Anexo F

Criterios diagnósticos del *Trastorno de depresión mayor* según el DSM-5-TR (APA, 2022)

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (**Nota:** En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de entecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Continuación Anexo F

Tabla 3F

Trastorno depresivo mayor (TDM)

Criterios	Manifestación	SI / NO
Criterio A Síntomas de cambio del funcionamiento previo (≥ 5 , 2 semanas).	Sentimientos de tristeza y vacío. Anhedonia. Retraso psicomotor. Pérdida de energía.	No.
Criterio B Malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas.	Soledad y desconexión general en su sociedad.	No.
Criterio C No atribuible a consumo de sustancias/afección médica.	No hay consumo de sustancias ni otra afección médica.	Sí
Criterio D Diagnóstico diferencial.	No se evidencia ninguna característica psicótica.	Sí.
Criterio E Nunca ha habido un episodio maníaco/hipomaníaco.	No se evidencian episodios hipomaníacos/maníacos.	Sí.

Continuación Anexo F

Criterios diagnósticos del *Trastorno depresivo persistente* según el DSM-5-TR (APA, 2022)

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de 2 años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de 1 año. B.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante 2 años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: Si los criterios son suficientes para el diagnóstico de episodio depresivo mayor en cualquier momento durante el período de 2 años con ánimo deprimido, debe hacerse un diagnóstico aparte de depresión mayor además del diagnóstico de trastorno depresivo persistente junto al especificador que corresponda (p. ej., con episodios intermitentes de depresión mayor, con episodio actual).

Continuación Anexo F

Tabla 4F

Trastorno depresivo persistente

Criterios	Manifestación	SI / NO
Criterio A Estado de ánimo deprimido (>2 años).	No han transcurrido 2 años desde que el estado de ánimo deprimido está presente.	No.
Criterio B Síntomas depresivos (≥ 2).	Poca energía. Retraso psicomotor. Sentimientos de desesperanza.	Sí.
Criterio C No ha estado sin síntomas (≥ 2 meses durante 2 años).	No han transcurrido 2 años.	No.
Criterio D Criterios TDM pueden estar continuamente presentes (2 años).	No han transcurrido 2 años.	No.
Criterio E Nunca ha habido un episodio maníaco/hipomaníaco.	No se evidencian episodios hipomaníacos/maníacos.	Sí.
Criterio F Diagnóstico diferencial.	No se evidencia ninguna característica psicótica.	Sí.
Criterio G No atribuible a consumo de sustancias o afección médica.	No hay consumo de sustancias ni otra afección médica.	Sí.
Criterio H Malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas.	Soledad y desconexión general en su sociedad.	No.

Continuación Anexo F

Criterios diagnósticos de *Otros Trastornos depresivos especificados* según el DSM-5-TR (APA, 2022)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la clase diagnóstica de los trastornos depresivos, y no cumplen los criterios del trastorno de adaptación con ánimo deprimido ni del trastorno de adaptación con ansiedad mixta y ánimo deprimido. La categoría de otro trastorno depresivo especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo específico. Esto se hace registrando "otro trastorno depresivo especificado" y a continuación el motivo específico (p. ej., "episodio depresivo de corta duración"). Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar utilizando la designación "otro especificado" son los siguientes:

1. Depresión breve recurrente: Presencia concurrente de estado de ánimo deprimido y al menos otros cuatro síntomas de depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes (no asociados al ciclo menstrual), durante un mínimo de 12 meses consecutivos, en un individuo cuya presentación no ha cumplido nunca los criterios para ningún otro trastorno depresivo o bipolar y que actualmente no cumple los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico.

2. Episodio depresivo de corta duración (4-13 días): Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociados a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante más de 4 días, pero menos de 14 días, en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para una depresión breve recurrente.

3. Episodio depresivo con síntomas insuficientes: Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante un mínimo de 2 semanas, en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para depresión breve recurrente.

4. Episodio depresivo mayor superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante u otro trastorno, especificado o no especificado, del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Nota: Los episodios depresivos mayores que forman parte del trastorno esquizofreniforme no merecen el diagnóstico adicional de otro trastorno depresivo especificado

Continuación Anexo F

Criterios diagnósticos del *Trastorno de adaptación* según el DSM-5-TR (APA, 2022)

A. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los 3 meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés.

B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas.
2. Deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.

D. Los síntomas no representan el duelo normal y no se explican mejor por un trastorno de duelo prolongado.

E. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros 6 meses.

Especificar si:

- F43.21 Con estado de ánimo deprimido: Predomina el estado de ánimo bajo, las ganas de llorar o el sentimiento de desesperanza.
- F43.22 Con ansiedad: Predomina el nerviosismo, la preocupación, la agitación o la ansiedad de . , separación.
- F43.23 Con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido: Predomina una combinación de depresión y ansiedad.
- F43.24 Con alteración de la conducta: Predomina la alteración de la conducta.
- F43.25 Con alteración mixta de las emociones y la conducta: Predominan los síntomas emocionales (p. ej., depresión, ansiedad) y una alteración de la conducta.
- F43.20 Sin especificar: Para las reacciones de mala adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subtipos específicos del trastorno de adaptación.

Especificar si:

- Agudo: Este especificador puede usarse para indicar que la persistencia de los síntomas dura menos de 6 meses.
- Persistente (crónico): Este especificador puede usarse para indicar que la persistencia de los síntomas dura 6 meses o más. Por definición, los síntomas no pueden persistir más de 6 meses una vez ha desaparecido el factor estresante o sus consecuencias. Por tanto, el especificador "persistente" se aplica cuando la duración de la perturbación es mayor de 6 meses en respuesta a un factor estresante crónico o a un factor estresante de consecuencias duraderas.

Continuación Anexo F

Tabla 5F

Trastorno de adaptación

Criterios	Manifestación	SI / NO
Criterio A	Divorcio.	Sí.
Factor de estrés identificable		
Criterio B	Soledad y desconexión general en su sociedad.	No.
Síntomas clínicamente significativos.		
Criterio C	No hay otro trastorno mental.	Sí.
Diagnóstico diferencial		
Criterio D	Duelo.	No.
Sintomatología no explicada por duelo.		
Con el fin del estresor los síntomas no se mantienen (>6 meses)	No se dispone de información suficiente.	-

Anexo G

Para la cumplimentación del autorregistro de seguimiento de actividades diarias se solicita a Theodore que anote las actividades realizadas en el día a medida que las va llevando a cabo. Para ello no es necesario describir la conducta, sino que es suficiente con un título descriptivo que le permita entenderlo; en cuanto a la medida variará en función de la actividad pudiendo ser tiempo, distancia, cantidad, etc.

Tabla 1G

Autorregistro de actividades diarias

Día	Actividad agradable	Medida	Agrado antes de su realización (0-10)	Agrado después de su realización (0-10)
	Actividad 1			
	Actividad 2			

Nota. Confeccionado ad hoc.