

acenestesia – acenesthesia

Authored by
memjavad

October 17, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *acenestesia – acenesthesia*. Spanish Psychological Databases.
Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=584>

Acenestesia

Primary Disciplinary Field(s): Neuropsiquiatría, Psicología Clínica, Fenomenología

1. Definición Central

La acenestesia (del griego *a-*, sin; *koinós*, común; y *aísthesis*, sensación) se define fundamentalmente como la pérdida o ausencia del sentido fundamental de la existencia corporal y la vitalidad interna. No debe confundirse con la **anestesia**, que se refiere a la pérdida de la sensibilidad táctil o dolorosa específica. La acenestesia apunta a una perturbación profunda de la **cenestesia** (o coenestesia), el sentido colectivo e inconsciente que informa al individuo sobre su estado corporal general, su bienestar interno y su presencia viva en el mundo. Esta condición representa una falla en la integración de las sensaciones viscerales, propioceptivas e interoceptivas que constituyen el fondo de la conciencia del yo.

El concepto de cenestesia, del cual la acenestesia es la negación patológica, es crucial. La [cenestesia](#) normal es el telón de fondo orgánico y afectivo que permite a un individuo sentir que está "ahí," que su cuerpo funciona armoniosamente y que posee una realidad interna. Cuando este sentido se pierde, el paciente experimenta una desintegración de su yo corporal, sintiéndose vacío, irreal o como un autómatas. Esta sensación no es meramente una idea abstracta, sino una vivencia somática profunda, donde la persona puede reportar que sus órganos no funcionan, que su sangre no circula, o que carece de peso y sustancia.

En el ámbito clínico, la acenestesia es considerada un síntoma primario de ciertas psicosis graves y estados disociativos extremos. Su manifestación indica una alteración severa en el sistema de auto-referencia y la conciencia mínima del yo (el **minimal self**). La experiencia es tan perturbadora que a menudo está acompañada por una intensa angustia y desesperación, ya que el paciente pierde el anclaje biológico que sustenta la experiencia de la realidad personal. La incapacidad de sentir la propia vida interior o el pulso vital es lo que distingue a la acenestesia de otros trastornos sensoriales periféricos.

2. Etimología e Historia Conceptual

El término **cenestesia** fue popularizado en la psiquiatría europea a finales del siglo XIX y principios del XX, especialmente en la tradición fenomenológica y existencial. Pensadores como el psiquiatra francés [Pierre Janet](#) y, posteriormente, la escuela alemana de psiquiatría, reconocieron la importancia del sentido corporal general como base de la salud mental. La cenestesia fue vista como el sustrato orgánico de los afectos, la fuente de las emociones más primitivas y la base de la conexión con la realidad.

La acuñación de la **acenestesia** como la negación de esta base vital se utilizó para describir los

síntomas somáticos bizarros y las quejas de vacuidad experimentados por pacientes con esquizofrenia o melancolía profunda. Los psiquiatras de la época buscaban términos precisos para describir la desestructuración del yo que observaban, y la acenestesia ofrecía una etiqueta para la pérdida de la sensación fundamental de estar vivo, separándola de la **hipocondría**, donde la preocupación se centra en enfermedades específicas, y de la **depersonalización**, que es una sensación de extrañeza del yo, pero no necesariamente la ausencia total de la sensación de existencia.

Aunque el término **acenestesia** ha disminuido en prominencia en la nomenclatura diagnóstica contemporánea (como el DSM-5 o el CIE-11), sus manifestaciones clínicas se subsumen ahora bajo categorías más amplias como los síntomas somáticos de la esquizofrenia o los trastornos disociativos severos. Sin embargo, su valor conceptual perdura, especialmente en la psiquiatría fenomenológica, donde es vital describir la experiencia subjetiva del paciente. El concepto resalta que la conciencia no es solo cognitiva, sino que está profundamente enraizada en la sensación corporal orgánica.

3. Manifestaciones Clínicas y Sintomatología

Los pacientes que experimentan acenestesia describen su estado con un lenguaje que refleja la ausencia de realidad interna. Las quejas típicas incluyen la sensación de estar "muerto por dentro," de ser un cascarón, o de que sus órganos internos han dejado de funcionar o han desaparecido. Esta experiencia no es una alucinación visual o auditiva, sino una convicción somática y existencial de la propia irrealidad. La **pérdida de la vitalidad** es el síntoma cardinal, manifestándose como una profunda apatía afectiva y una incapacidad para experimentar el placer o el dolor de manera auténtica.

A nivel físico, la acenestesia puede manifestarse como una sensación de ligereza o pesadez extrema e inexplicable, o como una disociación entre la voluntad y la acción. Aunque el cuerpo puede moverse, el paciente no siente que el movimiento emane de su propia voluntad o que el cuerpo le pertenezca. Esta falta de "agencia" corporal contribuye a la sensación de ser un observador pasivo de la propia vida. A menudo, el paciente se queja de la ausencia de necesidades básicas, como el hambre, la sed o el deseo sexual, no porque estén saciadas, sino porque el mecanismo subyacente que genera estas sensaciones vitales está inactivo o desconectado.

Es fundamental destacar que la acenestesia está intrínsecamente ligada a la **melancolía delirante** o la esquizofrenia. En la melancolía, la acenestesia puede combinarse con el [Síndrome de Cotard](#) (delirio de negación), donde el paciente cree literalmente que está muerto, que carece de órganos o que se está pudriendo. En la esquizofrenia, la acenestesia se integra en la alteración general de la auto-percepción, contribuyendo a la sensación de que el cuerpo está siendo

manipulado por fuerzas externas o que se ha transformado en algo ajeno e inorgánico.

4. Bases Neurofisiológicas Hipotéticas

Aunque la acenestesia es un concepto primariamente fenomenológico, las investigaciones neurocientíficas sobre la conciencia del yo y la interocepción ofrecen posibles explicaciones sobre su origen. La **interocepción**, que es la percepción de los estados internos del cuerpo (ritmo cardíaco, respiración, estado visceral), es mediada por estructuras corticales y subcorticales clave, especialmente la [corteza insular](#) y la corteza cingulada anterior. Estas áreas son esenciales para mapear la información corporal y transformarla en una sensación subjetiva de la emoción y la vitalidad.

Se hipotetiza que la acenestesia podría ser el resultado de una disfunción severa en la red interoceptiva. Si la corteza insular, que integra la información visceral con la conciencia, falla en su función, el individuo no puede formar un mapa coherente y sentido de su estado corporal interno. Esta desconexión entre el cuerpo físico y la representación mental del cuerpo vivo conduce a la experiencia de la vacuidad vital. Además, la disfunción en las estructuras del sistema límbico, que modulan el afecto y la emoción, podría exacerbar la sensación de que el cuerpo carece de significado emocional o propósito.

Estudios en trastornos disociativos y esquizofrenia han señalado anomalías en la conectividad del **lóbulo parietal**, que es crucial para la integración multisensorial y la creación de un esquema corporal coherente. Una alteración en esta integración podría explicar por qué el cuerpo es percibido como ajeno o irreal. La acenestesia, por lo tanto, no sería simplemente un síntoma psicológico, sino la manifestación subjetiva de un fallo en los circuitos neuronales responsables de fundamentar la autoconciencia en la realidad biológica del organismo.

5. Diagnóstico Diferencial y Condiciones Relacionadas

Es crucial diferenciar la acenestesia de condiciones relacionadas, aunque a menudo coexisten. La distinción más importante es con el **Trastorno de Despersonalización/Derealización (TDD)**. En el TDD, el paciente siente que él mismo (despersonalización) o el mundo circundante (desrealización) son irreales o extraños. Aunque la acenestesia comparte la sensación de irrealidad del yo, se centra específicamente en la pérdida de la sensación de vida orgánica o vitalidad interna, siendo una experiencia más somática y fundamental que la extrañeza cognitiva del TDD.

Otra diferenciación necesaria es con la **alexitimia**, que es la dificultad para identificar y describir las propias emociones. Si bien un paciente con acenestesia puede parecer alexitímico debido a su falta de afecto interno, la alexitimia es una dificultad para la conciencia emocional, mientras que la acenestesia es una ausencia de la propia sensación orgánica que da origen a la emoción. La

acenestesia es también distinta de la **anhedonia**, que es la incapacidad de experimentar placer; la acenestesia va más allá, implicando la incapacidad de sentir el sustrato mismo de la vida, no solo el placer.

Finalmente, la acenestesia es un componente clínico frecuente en la **Esquizofrenia** y en la **Depresión Mayor con características psicóticas**. En estos contextos, la acenestesia se manifiesta junto a otros delirios y síntomas de primer rango. Su presencia, especialmente cuando es severa, suele ser un indicador de un pronóstico más grave y de una desorganización profunda de la personalidad. Por esta razón, el reconocimiento de la acenestesia, incluso si no es un diagnóstico independiente en los manuales modernos, es vital para la evaluación de la gravedad de la patología subyacente.

6. Significado Psicológico y Existencial

Desde una perspectiva existencial y fenomenológica, la acenestesia representa la crisis máxima del ser. El filósofo [Martin Heidegger](#) y otros pensadores enfatizaron que el ser humano es inherentemente un ser-en-el-mundo, y que nuestra existencia se revela a través de nuestra corporalidad. La acenestesia rompe este vínculo fundamental, dejando al individuo en un estado de **alienación radical** de su propia base biológica. El paciente pierde la intuición pre-reflexiva de que es un organismo vivo, lo que conduce a una profunda crisis de identidad y realidad.

Psicológicamente, la acenestesia puede interpretarse como un mecanismo de defensa extremo contra un dolor psíquico insoportable o un trauma masivo. Al "desconectar" el sentido de la vitalidad, el psiquismo intenta protegerse de la experiencia abrumadora, aunque el precio sea la pérdida del yo. La experiencia de la vacuidad y la falta de "sentimiento" interno puede ser vista como una manifestación de la desintegración del yo que precede a la psicosis, donde el individuo ya no puede mantener una narrativa coherente y sentida de su propia historia y cuerpo.

La superación de la acenestesia, por lo tanto, no es solo una cuestión de alivio sintomático, sino de una **reconexión existencial**. El tratamiento debe facilitar el regreso gradual a la experiencia sentida del cuerpo y la emoción, permitiendo al paciente reconstruir el sentido de su propia realidad orgánica. Este proceso es lento y requiere un trabajo terapéutico profundo para reestablecer la confianza en las sensaciones internas como fuente de información válida sobre la existencia propia.

7. Enfoques Terapéuticos

Dado que la acenestesia es típicamente un síntoma de una patología mayor (como la esquizofrenia o la depresión psicótica), el tratamiento primario se dirige a la condición subyacente. El uso de **medicamentos antipsicóticos**, especialmente los de segunda generación, y los **antidepresivos**, particularmente en dosis adecuadas para la melancolía severa, son

fundamentales para estabilizar la química cerebral y reducir la intensidad de los síntomas psicóticos y disociativos que albergan la acenestesia.

En el ámbito psicoterapéutico, los enfoques deben ser cuidadosamente adaptados para evitar la confrontación directa con el delirio o la negación del paciente. La **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)** puede ser útil para desafiar las creencias delirantes asociadas (como el Síndrome de Cotard), pero debe complementarse con técnicas que fomenten la reconexión somática. Las terapias basadas en el cuerpo, como el **mindfulness** o la terapia sensoriomotriz, pueden ayudar al paciente a reanclar su atención en las sensaciones corporales básicas (respiración, gravedad, temperatura) de una manera segura y no amenazante.

El trabajo terapéutico con pacientes que sufren acenestesia requiere una **validación empática** de su experiencia subjetiva, por muy bizarra que parezca. El terapeuta debe reconocer la profunda angustia que acompaña a la sensación de no existir, mientras introduce gradualmente elementos de la realidad compartida. La meta es ayudar al paciente a tolerar la sensación de estar vivo y a reintroducir el afecto en la experiencia corporal, permitiendo que la cenestesia se restablezca lentamente como el fondo seguro de la conciencia.

8. Desafíos y Futura Investigación

Uno de los principales desafíos en el estudio de la acenestesia es su naturaleza altamente subjetiva y la dificultad para medirla objetivamente. La dependencia de informes verbales de pacientes con patologías graves complica la investigación empírica. Además, la tendencia de la psiquiatría moderna a centrarse en síndromes más amplios ha llevado a que el término caiga en desuso, lo que dificulta la acumulación de datos específicos sobre su prevalencia y sus mecanismos biológicos exactos.

La investigación futura debería centrarse en la aplicación de técnicas de **neuroimagen avanzada** (como la resonancia magnética funcional, fMRI) en pacientes que reportan síntomas de acenestesia o de depersonalización somática severa. El objetivo sería identificar los patrones de conectividad disfuncional, particularmente entre la corteza insular, el tálamo y las regiones prefrontales, que son clave para la integración interoceptiva y la conciencia del yo. Esto podría validar la acenestesia como un fenómeno neurobiológico específico, más allá de su descripción fenomenológica.

Finalmente, se necesita una mayor claridad terminológica. La reintroducción del concepto de acenestesia en la investigación, diferenciándolo claramente de la depersonalización puramente cognitiva, permitiría desarrollar instrumentos de medición más sensibles y tratamientos más dirigidos. Entender la acenestesia es crucial, ya que apunta a la base misma de lo que significa ser un organismo consciente y vivo, ofreciendo una ventana a las fallas más profundas de la conciencia humana.

Further Reading

[Cenesthesia \(Wikipedia, concepto general\)](#)

[Definición de Acenesthesia \(Diccionario Médico\)](#)

[Trastorno de Despersonalización/Derealización \(Wikipedia, contexto relacionado\)](#)

[Corteza Insular y Conciencia Interoceptiva \(Wikipedia\)](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM