

IPOCONDRIA:

Si esplica nella certezza di avere una malattia per risolvere la quale vengono messi in atto le seguenti tentate soluzioni:

- continuo ascolto dei segnali provenienti dal proprio corpo invariabilmente interpretati come indizio della presenza di una malattia
- consultazione di specialisti/ internet con conseguenti periodici check-up delle proprie funzioni organiche. Il referto negativo o la rassicurazione del medico si esaurisce nell'arco di breve tempo, ovvero fino all'individuazione di un nuovo segnale.
- socializzazione a familiari e amici, che nel tentativo di rassicurare fanno sentire la persona incompresa e che di conseguenza si arrocca sempre più sulla propria credenza disfunzionale.

DISMORFOFOBIA:

Si configura come una fissazione ossessiva di avere difetti e inestetismi fisici, ritenuti insostenibili. Questa convinzione condiziona la vita quotidiana della persona ed è al centro delle sue preoccupazioni.

La certezza di avere un difetto fisico prevalentemente riferito al volto (naso grosso o aquilino, mento sporgente, occhi cadenti, labbra troppo sottili o troppo grandi), ma che può coinvolgere anche altre parti del corpo come il seno, i genitali maschili e femminili.

A volte, sulla base di un reale difetto o alterazione della propria immagine corporea, dovuta per esempio alla presenza di una cicatrice di evidenza non consistente, si struttura una vera e propria fissazione rispetto alla parte vissuta come deturpante della persona.

Non si include in questa categoria il disformismo che si realizza nelle persone affette da disturbo alimentare.

Sulla base di questa certezza la persona mette in atto una serie di comportamenti atti a:

- evitare le situazioni espositive nella convinzione che il disturbo verrebbe notato ed evidenziato da tutti e che a sua volta va a confermare la certezza di avere il difetto.
- tentativi di mascherare il difetto con il trucco, gli occhiali, un taglio di capelli studiato ad hoc per il volto, abbigliamento molto largo...e questo rende ancora più evidente agli altri l'esistenza di un presunto difetto.
- socializzazione continua del proprio problema che crea in genere negli altri dei tentativi di rassicurazione rispetto all'inesistenza del difetto, con il risultato di far accrescere nella persona la convinzione della presenza del difetto.
- ricorso a "correttivi chirurgici" a cui in genere segue l'individuazione di altri difetti da correggere.