

O EFEITO DE UMA TAREFA DE INDUÇÃO DE EXPERIÊNCIAS “NOT JUST RIGHT” EM INDIVÍDUOS NÃO CLÍNICOS

THE EFFECT OF A “NOT JUST RIGHT” EXPERIENCES INDUCTION TASK ON NON-CLINICAL INDIVIDUALS

Bôto, M.¹, Carmo, C.², & Jiménez-Ros, A.³

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVII • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2021 • PP. 30-51

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.4>

Submitted on 01.05.21 Submetido a 01.05.21

Accepter on 13.06.21 Aceite a 13.06.21

Resumo

Os sentimentos de incompletude têm sido estudados enquanto mecanismo motivacional da perturbação obsessivo-compulsiva. São definidos como um traço nuclear que inclui um sentimento perturbador e abrangente de que as ações não estão como deveriam estar. Podem manifestar-se através de fenómenos sensoriais subjetivos mais breves e específicos: as experiências “not just right” (NJR). A presente investigação teve o objetivo de induzir experimentalmente experiências (NJR) através da realização de uma tarefa de memória de palavras. Participaram 100 indivíduos não clínicos da população geral portuguesa de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos e distribuídos aleatoriamente por duas condições experimentais (grupo experimental: n=50; grupo de controlo: n=50). Os participantes do grupo experimental foram impedidos de finalizar a tarefa devido a uma indicação de fim de tempo. Os participantes do grupo de controlo tiveram todo o tempo necessário para concluí-la. Os resultados demonstraram que a manipulação experimental induziu experiências NJR, provocou desconforto físico e impulsos de agir após a indicação de fim da tarefa. Não existiram alterações no humor, emoções negativas ou dificuldades de supressão de sensações desconfortáveis. Visto tratar-se de uma amostra não clínica, a quantidade e severidade das sensações revelou-se baixa. A indução experimental, o desconforto e o impulso de agir corroboram os resultados de estudos prévios, contrariamente à ausência de afetividade negativa e esforços de supressão. A continuidade da investigação destes marcadores transdiagnósticos utilizando tarefas *in vivo* é crucial, para que um maior conhecimento sobre eles possa conduzir a intervenções psicoterapêuticas com resultados mais satisfatórios.

1 Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: marilineboto@yahoo.com

2 Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: cgcarmo@ualg.pt

3 Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: aros@ualg.pt

Autor para Correspondência: Mariline Bôto, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: marilineboto@yahoo.com

Palavras-chave: incompletude, experiências “not just right”, indução experimental, perturbação obsessivo-compulsiva.

Abstract

Feelings of incompleteness have been studied as a motivational mechanism for obsessive-compulsive disorder. They are defined as a nuclear trait which includes a disturbing and broad feeling that the actions are not as they should be. They can manifest themselves through more brief and specific subjective sensory phenomena: “not just right” (NJR) experiences. The present investigation had the objective of inducing experimentally NJR experiences by performing a word memory task. 100 non-clinical individuals from the general portuguese population of both sexes with ages between 18 and 50 years old participated, randomly assigned to two experimental conditions (experimental group: n=50; control group: n=50). The experimental group participants were prevented from completing the task due to an end of time indication. The control group participants had all the necessary time to complete it. The results showed that the experimental manipulation induced NJR experiences, caused physical discomfort and impulses to act after the end of the task. There were no changes in mood, negative emotions or difficulties of suppression of uncomfortable sensations. Since this is a non-clinical sample, the amount and severity of sensations was low. The experimental induction, discomfort and impulses to act corroborate the results of previous studies, contrary to the absence of negative affectivity and suppression efforts. The continuation of the investigation of these transdiagnostic markers, using *in vivo* tasks, is crucial, so that a greater knowledge of them can lead to psychotherapeutic interventions with more satisfactory results.

Keywords: Incompleteness, “not just right” experiences, experimental induction, obsessive-compulsive disorder.

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é uma perturbação psicológica caracterizada por dois tipos de fenómenos frequentes: obsessões e/ou compulsões. As obsessões definem-se por pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes, de caráter intrusivo e indesejado. As compulsões são comportamentos repetitivos (e.g. lavar as mãos) e/ou atos mentais (e.g. contar mentalmente) que surgem para responder às obsessões e prevenir as suas consequências, ou em virtude do cumprimento de regras internas rigorosas. As obsessões e as compulsões consomem bastante tempo. Dão origem a sofrimento psicológico ou afetam de forma marcada o funcionamento quotidiano dos indivíduos (American Psychiatric Association [APA], 2013), reduzindo os seus índices de qualidade de vida em diversas áreas de funcionamento (familiar, social, emocional e ocupacional; Coluccia et al., 2016). Angelakis e colaboradores (2015) acrescentam que existe também uma elevada suicidalidade associada a esta perturbação psicológica.

Segundo vários estudos epidemiológicos, a prevalência da POC na população geral é de 1% a 3% (Kessler et al., 2012; Ruscio et al., 2010). De acordo com o primeiro *Estudo Epidemiológico de Saúde Mental* (Almeida & Xavier, 2013), Portugal apresenta uma prevalência substancialmente superior: 4,4%.

Existe uma elevada presença de comorbilidades psiquiátricas nos indivíduos com POC. A sua maioria tem pelo menos uma outra perturbação psicológica (Torres et al., 2006, 2016; Torressan et al., 2012), sendo as perturbações mais comuns as perturbações depressivas e de ansiedade (Hofmeijer-Sevink et al., 2013; Rasmussen, 1994; Torres et al., 2016).

A POC é uma condição heterogênea relativamente ao seu fenótipo clínico, etiologia, severidade e resposta ao tratamento. Para melhor compreender a sua heterogeneidade, tem sido proposta uma classificação desta perturbação mediante grupos de sintomas. Dessa forma, muitos estudos têm usado métodos estatísticos como a análise fatorial e a análise de *clusters* para agrupá-los de modo mais uniforme. No geral, as dimensões sintomatológicas identificadas por esses estudos têm sido as seguintes: (a) simetria e ordem; (b) contaminação e limpeza; (c) dano e/ou dúvidas; e (d) verificação. Contudo através da análise de *clusters*, alguns estudos encontraram adicionalmente perfis sintomatológicos mistos (Calamari et al., 1999, 2004; Cameron, Streiner et al., 2019).

Várias abordagens teóricas tentam explicar a gênese da POC. Uma delas é a abordagem cognitivo-comportamental, que considera que as crenças disfuncionais e consequentes interpretações errôneas dos pensamentos intrusivos estão na base dos seus sintomas (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005).

Mais recentemente surgiu um maior interesse na investigação de mecanismos comuns partilhados pelos distintos sintomas da POC. Como as observações clínicas mostravam que não haveria uma relação exclusiva entre um determinado sintoma e um mecanismo motivacional, o modelo cognitivo-comportamental propôs um mecanismo motivacional relacionado com as crenças disfuncionais: o evitamento do dano (Frost & Steketee, 2002).

O evitamento do dano caracteriza-se por uma apreensão e ansiedade prematura perante uma eventual ameaça. Gera uma resposta excessiva ou evitamento dos estímulos percebidos como ameaçadores, para prevenir o possível dano consequente (Summerfeldt et al., 2014). Por exemplo, um indivíduo pode limpar a maçaneta de uma porta de forma excessiva, até eliminar qualquer vestígio de sujidade, de modo a não ter contato com germes e eliminar a probabilidade de contrair uma doença grave. O evitamento do dano pode constituir um momento particular (estado; Summerfeldt et al., 2014) ou uma tendência genética para esse tipo de padrão de resposta (traço de personalidade; Cloninger, 1987).

Outros mecanismos motivacionais foram identificados por alguns investigadores, como o nojo (McKay, 2006; Sookman & Steketee, 2010) e a culpa (Shafran et al., 1996). Não obstante, alguns sintomas obsessivo-compulsivos permaneciam sem explicação. Nas últimas duas décadas, a investigação de outro mecanismo motivacional ganhou maior importância: os sentimentos de incompletude.

Sentimentos de Incompletude e Experiências “Not Just Right”

O termo “sentimentos de incompletude” (“sentiments d’incomplétude”) foi descrito pela primeira vez no início do século passado na obra “Les obsessions et la psychasténie” do médico e psicólogo francês Pierre Janet. Os sentimentos de incompletude caracterizavam-se por sensações internas e perturbadoras de imperfeição, derivadas de operações mentais, emoções, ações e perceções subjetivas de que uma ação não tinha sido efetuada sem erros ou de modo total, ou

não tinha causado a satisfação pretendida. Incluíam-se na primeira fase do desenvolvimento da POC: o estado psicastênico (Janet, 1907).

Posteriormente foi concebido um outro modelo explicativo da POC, com base nessa definição dos sentimentos de incompletude: o Modelo Cibernético (Pitman, 1987). Este autor aludiu a uma metáfora do termostato para se referir a um mecanismo interno que faria a comparação entre sinais referenciais e perceptuais. Perante a identificação de uma discrepância entre esses sinais, dar-se-ia um sinal de erro e seria fundamental anular essa discrepância. Na POC o termostato estaria avariado, levando a uma permanência de sinais de erro, que por sua vez provocaria sentimentos de incompletude. O indivíduo tentaria eliminá-los e aproximar os sinais referenciais e perceptuais para regressar a um equilíbrio interno.

Summerfeldt e colaboradores (2014) conceberam um modelo dimensional. O evitamento do dano e incompletude passaram a ser dimensões nucleares ortogonais contínuas. Podem existir diferentes graus de severidade numa mesma dimensão e também manifestações de ambas as dimensões, gerando diferenças individuais ao nível das características, vulnerabilidades e causas dos sintomas obsessivo-compulsivos. Estes autores corroboraram que a incompletude teria uma maior relação com alguns sintomas da POC do que com outros, embora não de forma única, tal como com a idade prematura de aparecimento das obsessões e compulsões, traços de personalidade como o perfeccionismo e indecisão, e com uma maior comorbilidade com outras perturbações fora do espectro da ansiedade como a perturbação de tiques e perturbação de escoriação (Summerfeldt, 2004).

As distinções entre o evitamento do dano e a incompletude são várias. O evitamento do dano tem um cariz cognitivo, provoca ansiedade e nervosismo. A incompletude tem um cariz sensório-afetivo, provoca tensão e desconforto (Pietrefesa & Coles, 2009; Summerfeldt, 2004; Summerfeldt et al., 2014). O evitamento do dano está mais associado a crenças de sobrevalorização de ameaça e de responsabilidade pessoal excessiva, e a incompletude ao perfeccionismo e intolerância à incerteza (Bragdon & Coles, 2017). O evitamento do dano elucida acerca da frequência das compulsões e a incompletude acerca da duração das compulsões e problemas na sua eliminação (Cogle & Lee, 2014). Há uma maior relação do evitamento do dano com défices na memória episódica e da incompletude com problemas nas funções executivas (Cameron, Summerfeldt et al., 2019).

A incompletude caracteriza-se por um desequilíbrio interno profundo e abrangente de natureza afetiva e sensorial que envolve uma sensação interna e perturbadora de desconforto ou de insatisfação perante o estado atual. Gera um impulso para agir, satisfazendo uma necessidade de adaptação a critérios internos de exatidão para voltar a um estado de satisfação (Pietrefesa & Coles, 2009; Summerfeldt, 2004; Summerfeldt et al., 2014). Por exemplo, mesmo quando já não existem vestígios de sujidade, uma pessoa pode ter a sensação de que a sua limpeza ainda não está como deveria. Assim, continua a lavar-se até alcançar uma sensação interna de satisfação por ter obtido um estado de limpeza que para ela é perfeito. A incompletude é, assim, constituída por uma componente sensorial e uma componente comportamental (Boisseau et al., 2018).

A incompletude está presente na maioria das pessoas que apresentam sintomas obsessivo-compulsivos (Ferrão et al., 2012; Leckman et al., 1994). De acordo com estudos experimentais, existe uma associação da incompletude com as compulsões de ordem/simetria (Cogle et al., 2013; Summers et al., 2014), verificação (Cogle et al., 2013; Summers et al., 2014) e lavagem (Summers et al., 2014), de modo exclusivo (Summers et al., 2014). Está também associada a uma maior

severidade dos sintomas obsessivo-compulsivos (Ferrão et al., 2012) e a resultados mais modestos de tratamento (Foa et al., 1999).

Na literatura científica tem surgido um outro termo para designar os sentimentos de incompletude: experiências “not just right” (NJR). No entanto são conceitos distintos. O sentimento de incompletude é um traço de personalidade associado a um padrão global de funcionamento, estável temporalmente. As experiências NJR são fenômenos subjetivos desencadeados pelo ambiente. Correspondem a um estado de incompletude visto refletirem uma reação mais imediata e específica ao ambiente (Summerfeldt et al., 2014).

As experiências NJR revelam uma discrepância entre o estado atual e o estado pretendido de certeza e perfeição. Há um desconforto e tensão devido à percepção de que o ambiente não se encontra como deveria. Por isso, o indivíduo sente-se impelido a realizar ações até obter o estado pretendido. Esse estado é mantido somente de forma temporária, o que vai levar a que volte a vivenciar experiências NJR e a consolidar um padrão repetitivo de realização de compulsões para regressar ao estado desejado (Coles et al., 2003, 2005). Estes fenômenos podem ser de qualquer categoria sensorial, como a categoria visual, auditiva, tátil e proprioceptiva, ou até de natureza cognitiva (Summerfeldt, 2004). São universais e situam-se num *continuum* relativamente à sua gravidade e prejuízo no funcionamento dos indivíduos (Ghisi et al., 2010).

Vários estudos identificam que a incompletude e experiências NJR estão presentes noutras perturbações psicológicas para além da POC. É o caso da perturbação dismórfica corporal (Summers & Cogle, 2017; Summers et al., 2017; Veale et al., 1996), tricotilomania (Ferrão et al., 2012; Rasmussen & Eisen, 1992; Sica et al., 2015), perturbação de escoriação (Ferrão et al., 2012), onicofagia (Rasmussen & Eisen, 1992), perturbações do comportamento alimentar (Sica et al., 2015), perturbação de tiques (Miguel et al., 2000), perturbação de jogo patológico (Sica et al., 2015), perturbação do espectro do autismo (Kloosterman et al., 2013), e traços de personalidade obsessivo-compulsiva (Ecker et al., 2014).

Concluindo, o sentimento de incompletude é um mecanismo motivacional de caráter disposicional ligado a um sentimento perturbador que é abrangente e profundo, ao passo que as experiências NJR são fenômenos sensoriais mais particulares, circunscritos temporalmente e desencadeados por estímulos externos. Ambos geram desconforto e necessidade de agir, com a finalidade de regressar a um estado de equilíbrio.

Na sua maioria, a investigação da presença destes fenômenos em indivíduos clínicos e não clínicos tem sido efetuada através de estudos correlacionais, com o recurso a medidas de autorrelato. Para colmatar as limitações desse tipo de estudos, têm sido conduzidos alguns estudos experimentais com o objetivo de investigar os fenômenos de modo direto, perceber relações causais entre variáveis e controlar as variáveis parasitas (Shaughnessy et al., 2012). Os estudos experimentais de maior pertinência acerca da incompletude e experiências NJR foram realizados por Coles e colaboradores (2005), Cogle e colaboradores (2011, 2013), Pietrefesa e Coles (2009) e Summers e colaboradores (2014) e utilizaram amostras não clínicas (estudantes universitários). Foram usadas tarefas *in vivo* num ambiente laboratorial controlado para induzir as experiências NJR nas diversas modalidades sensoriais. Demonstraram que a indução de incompletude e experiências NJR através da realização das tarefas experimentais provocaram desconforto (Coles et al., 2005; Cogle et al., 2011, 2013; Pietrefesa & Coles, 2009; Summers et al., 2014) e a necessidade de realizar compulsões de lavagem (Cogle, 2011; Pietrefesa & Coles, 2009; Summers et al., 2014), de verificação (Cogle, 2013; Summers et al., 2014) e de ordem/simetria (Coles et al., 2005), Pietrefesa & Coles,

2009; Summers et al, 2014). No entanto, as amostras universitárias não representam a população geral e levam a uma menor magnitude das diferenças e a uma menor força das associações entre as variáveis estudadas (Peterson, 2001).

Fornés-Romero e Belloch (2017) realizaram uma investigação com indivíduos clínicos e não clínicos (estudantes universitários). Os participantes foram informados que o objetivo era estudar os processos de memória e visualizaram uma apresentação *powerpoint*, na qual estavam 18 palavras relacionadas com um ambiente de um escritório e que tinham de memorizar e escrever numa folha de papel, num limite de tempo suficiente. A investigadora impossibilitava a conclusão da tarefa por parte dos participantes do grupo experimental, referindo que o tempo tinha terminado. Já os participantes do grupo de controlo tinham todo o tempo necessário para concluí-la, sendo informados do final do tempo quando já a tinham finalizado. Os resultados demonstraram que a indução de incompletude e experiências NJR teve sucesso e também consequências: desconforto físico, impulso ou necessidade de realizar uma ação de forma repetida durante a realização da tarefa (e.g. verificar as palavras já escritas) e após a indicação de fim da tarefa (e.g. impulso para continuar a tarefa), emoções negativas, esforços de neutralização e alteração no humor. Estes resultados corroboram que a incompletude e as experiências NJR são fenómenos que contribuem para a severidade dos sintomas obsessivo-compulsivos, provocando igualmente alterações emocionais e comportamentais.

No entanto, pode assim verificar-se que a literatura científica sobre a incompletude e experiências NJR, designadamente enquanto mecanismos motivacionais de alguns sintomas obsessivo-compulsivos, é recente. Parece-nos igualmente ser ainda escassa, especialmente no que concerne a estudos experimentais. Um conhecimento mais aprofundado sobre esses fenómenos pode levar a uma maior eficácia das intervenções psicológicas, numa perturbação psicológica que se pode tornar crónica se não for tratada. Por essa razão, a presente investigação propôs-se induzir experimentalmente experiências NJR, inspirando-se no estudo de Fornés-Romero e Belloch (2017) realizado com uma amostra não clínica. Pretendemos determinar se os resultados da experiência desse estudo seriam fidedignos e passíveis de generalização a outros indivíduos, condições e situações.

Efetuámos algumas alterações face à metodologia do estudo de Fornés-Romero e Belloch (2017). A modalidade da nossa investigação foi virtual. Substituímos o subtteste *Memória de Dígitos* da *Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – Quarta Edição (WAIS-IV)* pelo *Teste dos Cubos de Corsi*, de modo a avaliar a memória de trabalho, mas de natureza visuoespacial. Repetimos a aplicação da PANAS após a tarefa, para determinar como a realização da tarefa experimental influenciou as respostas emocionais dos participantes. Aplicámos uma terceira Escala de Faces (EF) de humor, para avaliar se houve alguma alteração no humor entre o momento após a tarefa e o final da participação no estudo. A tarefa experimental de memória de palavras sofreu também algumas modificações.

Objetivos e Hipóteses de Investigação

A presente investigação consistiu na *indução experimental de experiências NJR em indivíduos não clínicos* por intermédio da realização de uma tarefa de memória de palavras, inspirada na tarefa experimental do estudo de Fornés-Romero e Belloch (2017).

Os nossos objetivos específicos relacionados foram: (1) induzir experimentalmente a incompletude e experiências NJR para analisar a sua frequência e severidade; (2) determinar se esses fenômenos provocam uma forte necessidade ou impulsos de agir para eliminar as sensações internas desagradáveis; e (3) analisar as respostas emocionais imediatas e esforços de neutralização provocados pela incompletude e experiências NJR.

De acordo com os objetivos expostos, as nossas hipóteses de investigação foram as seguintes: (1) a manipulação experimental da tarefa de memória de palavras induzirá a incompletude/experiências NJR; (2) os participantes da condição experimental experimentarão maiores níveis de desconforto físico e de impulsos/necessidade de agir repetidamente após a indicação de fim da tarefa experimental do que os participantes da condição de controlo; (3) os participantes da condição experimental apresentarão níveis mais elevados de emoções negativas e dificuldades de supressão derivados da realização da tarefa experimental do que os participantes da condição de controlo; e (4) comparativamente com os participantes da condição de controlo, os participantes da condição experimental registarão significativamente um humor mais negativo no fim da tarefa experimental do que no seu início.

Método

Participantes

Neste estudo participaram 100 indivíduos não clínicos, da população geral portuguesa, maioritariamente do sexo masculino (52%), com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos ($M = 32.89$; $DP = 7.55$; Mínimo = 19; Máximo = 49) e que preencheram os seguintes critérios de inclusão: (a) capacidade intacta de compreensão das instruções, de preenchimento dos instrumentos e da tarefa experimental; (b) memória de trabalho preservada (no mínimo ter completado as primeiras cinco sequências [47 pontos] do *Teste dos Cubos de Corsi*); (c) ausência de perturbação psicopatológica nos últimos seis meses; (d) não estar em tratamento psicológico ou psiquiátrico; e (e) acertos na totalidade das palavras da tarefa experimental.

Os participantes foram distribuídos de forma aleatória por duas condições: experimental e de controlo. Não se verificaram diferenças significativas entre os sujeitos atribuídos às condições em função do sexo ($\chi^2 = .641$; $p = .423$), da idade ($t = -1.235$; $p = .595$), do estado civil ($\chi^2 = 2.731$; $p = .435$), da naturalidade ($\chi^2 = 14.006$; $p = .173$), do local de residência ($\chi^2 = 7.938$; $p = .160$), das habilitações literárias ($\chi^2 = 4.249$; $p = .373$), da profissão ($\chi^2 = 10.871$; $p = .696$) e da situação profissional ($\chi^2 = .706$; $p = .951$). A maioria dos participantes era do sexo masculino (52%), natural do Algarve (48%), residente no Barlavento Algarvio (53%), solteiro (59%), tinha o ensino secundário completo (37%), uma profissão relacionada com o comércio (61%) e estava a trabalhar por conta de outrem (30%).

Instrumentos e Materiais

Através de um formulário online (*Google Forms*), os participantes preencheram o consentimento informado e os questionários. Nesse formulário encontravam-se os links para a realização em separado do *Teste dos Cubos de Corsi* e da tarefa experimental.

O primeiro questionário foi o *Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos*. A sua finalidade foi recolher informações acerca dos participantes através de 12 itens: nove itens relativos aos dados pessoais (idade, género, naturalidade, local de residência, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias, profissão e situação profissional) e três relativos aos dados clínicos (perturbação psicológica atual ou nos últimos seis meses, tratamento psicológico/psiquiátrico atual e existência de algum familiar com perturbação de tiques ou outra relacionada).

O *Teste dos Cubos de Corsi* (Kessels et al., 2000) avalia a memória de trabalho visuoespacial. A versão original apresenta nove cubos de madeira colocados num tabuleiro. Depois da apresentação de uma sequência específica, os indivíduos devem tocar nos cubos na mesma ordem que visualizou nessa apresentação. A quantidade de cubos apresentados sobe à medida que o teste prossegue, começando com uma sequência de dois cubos e finalizando com uma sequência de nove cubos, totalizando 16 sequências. Depois de dois erros cometidos na mesma sequência, o teste cessa. Criou-se uma versão *online* deste instrumento para esta investigação por intermédio do software *Visual Studio Code* (versão 1.30 para Windows).

As *Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse: Versão de 21 Itens* (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Vasconcelos-Raposo et al., 2013) constituem uma versão resumida das *Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse*, com 21 itens que avaliam os sintomas de depressão, ansiedade e stresse. Os participantes devem responder em que medida cada item se aplicou a eles na última semana, numa escala de 3 pontos, entre 0 (“nunca”) e 3 (“quase sempre”). Na presente investigação foram usadas as subescalas de *Ansiedade* e *Depressão*. Os resultados obtidos a partir da amostra utilizada na presente investigação apresentaram uma boa consistência interna para o total da DASS-21 ($\alpha = .87$), o que também se verificou em relação às subescalas de *Ansiedade* ($\alpha = .76$) e *Depressão* ($\alpha = .85$).

O *Questionário de Experiências Not Just Right – Revisto* (NJREQ-R; Coles et al., 2003, 2005; versão portuguesa Rosado, 2017) é composto por 19 itens que avaliam a severidade das experiências NJR no mês anterior. Os primeiros 10 itens referem-se a situações específicas e é pedido aos sujeitos que refiram se alguma vez as experienciaram. Na segunda parte, pede-se que identifiquem a experiência NJR mais recente e a sua ocorrência. Na terceira parte, avalia-se a frequência, a intensidade, a angústia, a ruminação, a necessidade de responder e a responsabilidade respeitantes às experiências NJR mais recentes, numa escala de *likert* de 7 pontos, variando entre 1 (“nenhum”) e 7 (“extremo”). A soma da pontuação desses sete itens resulta na severidade das experiências NJR. A pontuação total do NJREQ-R evidenciou uma consistência interna adequada para a amostra utilizada na presente investigação ($\alpha = .76$).

O *Inventário de Obsessões e Compulsões de Vancouver* (VOCI; Thoardson et al., 2004; versão portuguesa Calisto, 2013) avalia características associadas à POC. Possui seis subescalas: contaminação, verificação, obsessões, acumulação, *just right* e indecisão. Neste estudo foi apenas usada a subescala *Just Right*, constituída por 12 itens nos quais os participantes devem responder numa escala de 5 pontos sobre a gravidade dos sintomas experimentados. No presente estudo, esta subescala apresentou uma consistência interna adequada ($\alpha = .85$).

O *Inventário Obsessivo-Compulsivo Revisto* (OCI-R; Foa et al., 2002; versão portuguesa Cardoso, 2015) tem 18 itens que avaliam a existência de sintomas primários da POC por meio das subescalas de lavagem, verificação, ordenação, obsessão, acumulação e neutralização. Cada uma possui três itens. É pedido aos indivíduos que indiquem numa escala de 4 pontos, entre 1 (“de maneira alguma”) a 4 (“extremamente”) como lidou com as experiências no mês anterior. A

pontuação total deste instrumento no presente estudo mostrou uma consistência interna adequada ($\alpha = .86$), bem como a maioria das subescalas que o compõem (verificação [$\alpha = .74$]; neutralização [$\alpha = .75$]; obsessão [$\alpha = .84$] e ordenação [$\alpha = .87$]), com exceção da subescala de acumulação e lavagem (ambas $\alpha = .60$).

O *Questionário de Dimensões Nucleares do Traço Obsessivo-Compulsivo* (OCTCDO; Summerfeldt et al., 2001; versão portuguesa Rosado, 2017) é composto por 20 itens distribuídos por duas subescalas, visando a avaliação da dimensão do evitamento de dano e da incompletude. Os itens de resposta são classificados numa escala de 5 pontos, variando entre 1 (“nunca se aplica a mim.”) e 5 (“aplica-se sempre a mim.”). Na presente investigação, este instrumento apresentou uma excelente consistência interna na pontuação total ($\alpha = .94$), bem como nas subescalas de evitamento do dano e de incompletude (ambas com $\alpha = .90$).

A *Escala de Faces* (EF; Wong & Baker, 1988) é uma escala unidimensional que no presente estudo visa avaliar o humor. Os participantes devem indicar o humor do momento através da escolha de uma das seis faces apresentadas. As faces classificam-se desde 0 (“muito alegre”) a 5 (“muito triste”).

A *Escala de Afeto Positivo e Negativo* (PANAS; Watson et al., 1988; versão portuguesa Galinha & Ribeiro, 2005) faz a avaliação da componente afetiva do bem-estar subjetivo. Tem 20 itens, 10 relativos à dimensão de afeto positivo (e.g. entusiasmado/a) e os restantes 10 à dimensão de afeto negativo (e.g. assustado/a). A resposta dos indivíduos revela o grau em que experimentaram cada uma das emoções nas últimas semanas, numa escala de 5 pontos, que varia de 1 (“nada”) a 5 (“muitíssimo”). Nesta investigação, apenas foi aplicada a subescala *Afeto Negativo*. Na presente investigação, a subescala *Afeto Negativo* da PANAS mostrou uma boa consistência interna (primeira aplicação: $\alpha = .86$; segunda aplicação: $\alpha = .87$).

A *Tarefa Experimental* foi inspirada na tarefa experimental do estudo de Fornés-Romero e Belloch (2017) e criada através do *software Visual Studio Code* (versão 1.30 para *Windows*). Com vista a detetar a necessidade de eventuais modificações na tarefa experimental, realizámos um estudo piloto com 20 estudantes universitários da licenciatura de Psicologia da Universidade do Algarve. A versão final da tarefa experimental englobou seis diapositivos e envolveu algumas alterações.

Os três primeiros diapositivos incluíram as instruções necessárias para realizar a tarefa de memória. O diapositivo seguinte apresentou uma situação imaginária associada a um ambiente de escritório. O quinto diapositivo continha 12 palavras associadas a esse mesmo ambiente, distribuídas de forma equivalente em três categorias: mobiliário (“estante”, “cadeiras”, “cabide” e “secretária”), material (“agrafador”, “clipes”, “esferográficas” e “folhas”) e outros objetos (“calendário”, “caixote do lixo”, “cortinas” e “fotografias”). Ocorridos 1 minuto e 33 segundos, esse diapositivo desaparecia. No diapositivo seguinte era pedido aos participantes que digitassem as palavras listadas no diapositivo anterior nos respetivos campos em branco. Os participantes do grupo experimental eram interrompidos quando estavam a iniciar a digitação da 10^a palavra: recebiam uma mensagem que deviam parar porque o tempo tinha terminado. Já os participantes do grupo de controlo não eram interrompidos durante a digitação das palavras: recebia essa mesma mensagem, mas quando já tinham concluído a tarefa.

Por fim, o *Questionário Pós-Tarefa* foi aplicado após a tarefa experimental. A primeira parte inclui 12 itens para avaliar a incompletude, experiências NJR, sensações físicas desagradáveis, impulsos ou necessidade de agir de forma repetida durante a tarefa e após a indicação de fim

da tarefa, e dificuldades de supressão da sensação mais desagradável e da mais intensa. Metade desses itens relacionam-se com o momento da realização da tarefa e os restantes à sua finalização.

Os itens 1, 4, 5, 8, 9 e 12 avaliam os impulsos/necessidade de agir devido a uma possível sensação de incompletude, experiências NJR ou desconforto físico. Os itens 2, 3, 6 e 7 avaliam o desconforto interno e sensações físicas desconfortáveis. Os itens 10 e 11 avaliam a incompletude/experiências NJR. A escala de resposta é de tipo Likert de 6 pontos, que varia de 0 (“de modo nenhum”) a 6 (“extremo”).

Os 14 itens da segunda parte referem-se à seleção da sensação mais desagradável e a mais intensa das sensações da primeira parte do questionário, as emoções negativas por elas causadas e a sua dificuldade de supressão. Os três últimos itens aludem à dificuldade da tarefa, percepção de autoeficácia quanto ao desempenho na tarefa e a avaliação desse desempenho caso fosse disponibilizado mais tempo para realizá-la.

Procedimento de Recolha de Dados

Foi realizado um estudo piloto com o objetivo de identificar a necessidade de possíveis alterações na tarefa experimental face à avaliação da sua facilidade de execução. Este estudo piloto incluiu 20 estudantes universitários da licenciatura de Psicologia da Universidade do Algarve que não integraram a amostra da versão definitiva da presente investigação.

O estudo na sua versão definitiva teve 100 participantes não clínicos da população geral portuguesa. Os participantes receberam por e-mail os dois *links* para as duas sessões, que tiveram de realizar com um intervalo máximo de uma semana. Após o preenchimento do consentimento informado, a investigação foi composta por 3 fases: *baseline*, fase de experiência e fase pós-experiência.

Na fase de *baseline*, os participantes preencheram o questionário de dados sociodemográficos e clínicos e os instrumentos de autorrelato. A ordem de aplicação dos instrumentos foi balanceada para evitar efeitos de ordem, com exceção dos instrumentos para avaliar o humor, já que quisemos aplicá-los no momento prévio à tarefa experimental. Apenas os participantes que preencheram os critérios de inclusão na experiência passaram para a fase seguinte.

Na fase de experiência, os participantes foram distribuídos aleatoriamente por duas condições experimentais (grupo experimental e grupo de controlo) através da plataforma *Random* (<https://www.random.org>). Foram informados que a tarefa experimental visava a avaliação dos seus processos de memória num limite de tempo suficiente e procederam à sua realização.

Na fase pós-experiência, os participantes preencheram novamente uma EF de humor e a subescala *Afeto Negativo* da PANAS. Seguidamente, responderam ao questionário pós-tarefa para avaliarmos o sucesso da indução da incompletude e experiências NJR, as suas características e respetivas consequências emocionais e comportamentais. Por último, responderam a uma última EF de humor.

Depois de finalizar a recolha dos dados, realizou-se um *debriefing*, com o intuito de explicar o propósito da investigação e agradecer a participação dos indivíduos que integraram a sua amostra.

Tratamento de dados

A análise dos dados foi efetuada através do programa *Statistics Package of Social Sciences* (SPSS, versão 25.0 para *Windows*).

Para fazer a caracterização sociodemográfica da amostra, realizou-se uma análise de tabelas de frequências com o número e percentagem de casos, bem como estatísticas de tendência central como a média (*M*) e de dispersão como o desvio-padrão (*DP*).

Com vista a comparar as médias das variáveis quantitativas nas duas condições experimentais, utilizou-se o teste *t* de amostras independentes. O nível de significância foi de .05.

Criaram-se variáveis dependentes derivadas da realização da tarefa experimental através dos itens do Questionário Pós-Tarefa: incompletude e experiências NJR (item 10 e 11), desconforto físico durante a tarefa (item 2 e 6), desconforto físico após a indicação de fim da tarefa (item 3 e 7), impulsos/necessidade de agir repetidamente durante a tarefa (item 4, 8 e 12), impulsos/necessidade de agir repetidamente após a indicação de fim da tarefa (item 1, 5 e 9), emoções negativas associadas à sensação mais desagradável (item 17 ao 20), emoções negativas associadas à sensação mais intensa (item 22 ao 25), dificuldade de supressão da sensação mais desagradável (item 21) e dificuldade de supressão da sensação mais intensa (item 26).

De modo a avaliar o êxito da indução experimental de incompletude e experiências NJR, calculámos dois itens de pontuação composta para cada grupo, partindo da média do somatório dos valores referentes à incompletude/experiências NJR, desconforto físico (interno e sensações físicas desconfortáveis) e impulsos/necessidade de agir repetidamente, em dois momentos distintos: após a indicação de fim da tarefa e durante a sua realização. Estabelecemos o êxito da indução experimental por meio do cumprimento de dois critérios: (a) existência de diferenças significativas entre os grupos nos itens compostos após a indicação de fim da tarefa; e (b) ausência de diferenças entre os grupos nos itens compostos durante a realização da tarefa.

Com o propósito de verificar o efeito da manipulação experimental no afeto negativo e humor dos participantes, recorreremos à análise de variância (ANOVA) fatorial mista de medidas repetidas.

Resultados

Análises Preliminares

Para verificar se existiam diferenças prévias entre os participantes condição de experimental e de controlo nas variáveis psicológicas e psicopatológicas medidas pelos instrumentos de autorrelato na fase de *baseline* (ansiedade, depressão, sintomas obsessivo-compulsivos, evitamento do dano, incompletude, experiências NJR, afeto negativo e estado de humor), utilizámos o teste *t* de amostras independentes.

Foi possível constatar a ausência de diferenças entre os participantes nessas variáveis mediante a condição experimental a que foram atribuídos (Tabela 1).

TABELA 1

Diferenças nas Variáveis Psicológicas e Psicopatológicas em função da Condição Experimental dos Participantes

	GE (n = 50)	GC (n = 50)	T	p	d
	M (DP)	M (DP)			
DASS-21: Ansiedade	2.32 (2.494)	2.56 (2.991)	-.436	.664	.087
DASS-21: Depressão	2.52 (2.252)	2.66 (3.075)	-.260	.796	.052
VOCI: Just Right	11.08 (6.892)	10.76 (7.602)	.220	.826	.044
OCI-R	14.12 (9.009)	12.76 (9.428)	.737	.463	.147
OCTCDQ: Evitamento do Dano	11.94 (7.566)	10.50 (7.424)	.961	.339	.192
OCTCDQ: Incompletude	14.92 (8.410)	12.76 (8.045)	1.312	.192	.262
NJREQ-R: Número	3.02 (1.974)	2.46 (1.798)	1.483	.141	.297
NJREQ-R: Severidade	8.78 (5.266)	7.86 (4.603)	.930	.355	.186
PANAS: Afeto Negativo Pré-teste	12.76 (3.589)	12.36 (4.557)	.488	.627	.100
EF: Humor Pré-teste	1.62 (.753)	1.48 (.735)	.941	.349	.190
Cubos de Corsi - Sequências	8.06 (1.812)	8.26 (2.165)	-.501	.617	.100
Cubos de Corsi - Pontos	43.80 (18.118)	47.02 (22.835)	-.781	.437	.205

Nota. GE - Grupo experimental; GC - Grupo de controlo; M (DP) - Média (Desvio-Padrão); *d* - *d* de Cohen; *p* < .05; DASS-21 - Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse - Versão de 21 Itens; VOCI - Inventário de Obsessões e Compulsões de Vancouver; OCI-R - Inventário Obsessivo-Compulsivo - Revisão; OCTCDQ - Questionário de Dimensões Nucleares do Traço Obsessivo-Compulsivo; NJREQ-R - Questionário de Experiências Not Just Right - Revisão; PANAS - Escala de Afeto Positivo e Negativo; EF - Escala de Faces.

A quantidade de sensações que a realização da tarefa de indução de experiências NJR provocou nos participantes foi baixa ($M = 4.76$; $DP = 3.517$), não se verificando diferenças entre os grupos, embora com uma magnitude do efeito média ($t(98) = 2.264$; $p = .135$; $d = .45$). Quanto à severidade dessas mesmas sensações, foi igualmente baixa ($M = .39$; $DP = .303$) e sem diferenças entre os grupos, com uma magnitude do efeito média ($t(98) = 2.392$; $p = .181$; $d = .47$).

A totalidade dos participantes mencionou ter experienciado pelo menos uma das 12 sensações. As sensações mais experienciadas foram a sensação nº 1 (“Impulso para continuar a tarefa quando leu a frase “O tempo acabou.”) e sensação nº 2 (“Desconforto físico interno enquanto tentava recordar as palavras.”), ambas identificadas por 58% dos participantes. A sensação mais reportada pelos participantes do grupo experimental foi a sensação nº 1 (82%). No grupo de controlo foi maioritariamente selecionada a sensação nº 2 e a sensação nº 12 (“Durante a tarefa de recordação, sentiu necessidade de verificar ou de se certificar repetidamente que estava a fazê-la bem?”), ambas reportadas por 56% dos participantes (Tabela 2).

TABELA 2

Número e Percentagem de Participantes que experienciaram cada Sensação resultante da Tarefa de Indução de Experiências NJR

	GE (n = 50)	GC (n = 50)	Amostra total (N = 100)
1. Impulso para continuar a tarefa quando leu a frase “O tempo acabou”.	41 (82)	17 (34)	58 (58)
2. Desconforto físico interno enquanto tentava recordar as palavras.	30 (60)	28 (56)	58 (58)
3. Desconforto físico interno quando leu “O tempo acabou”.	31 (62)	13 (26)	44 (44)
4. Desconforto físico durante a tarefa; ao ponto de precisar de fazer algo repetidamente para se sentir melhor.	17 (34)	18 (36)	35 (35)
5. Desconforto físico quando leu “O tempo acabou”, ao ponto de precisar de fazer algo repetidamente para se sentir melhor.	19 (28)	13 (26)	32 (32)
6. Sensação física desagradável enquanto tentava recordar as palavras.	13 (26)	9 (18)	22 (22)
7. Sensação física desagradável quando leu “O tempo acabou”.	14 (28)	6 (12)	20 (20)
8. Necessidade de fazer ou dizer algo repetidamente ao tentar lembrar as palavras.	17 (34)	12 (24)	29 (29)
9. Necessidade de fazer ou dizer algo repetidamente quando leu “O tempo acabou”.	8 (16)	4 (8)	12 (12)
10. Sensação de que algo que estava a fazer não parecia estar da forma como deveria durante a tarefa de recordação.	25 (50)	23 (46)	48 (48)
11. Sensação de que algo que acabou de fazer não pareceu estar da forma como queria quando leu “O tempo acabou”.	31 (62)	18 (36)	49 (49)
12. Necessidade de verificar e de se reassegurar repetidamente que estava a fazer bem a tarefa enquanto tentava recordar as palavras.	28 (56)	28 (56)	56 (56)

Nota. GE - Grupo experimental; GC - Grupo de controlo.

Respeitante à sensação considerada como a mais desagradável e à sensação mais intensa, 69% dos participantes optou pela mesma. A sensação mais escolhida como a mais desagradável e também como a mais intensa pelo grupo experimental foi a mesma: a n.º 1 (28%). O mesmo sucedeu com o grupo de controlo, mas tendo sido escolhida a sensação n.º 10 (“Sensação de que algo que estava a fazer não parecia estar da forma como deveria durante a tarefa de recordação”) como sendo a mais desagradável (28%) e a mais intensa (24%; Tabela 3). Não se produziram diferenças entre os grupos, com uma magnitude do efeito reduzida ($t(98) = -.214$; $p = .670$; $d = .04$).

TABELA 3

Número e Percentagem de Participantes que escolheram cada Sensação resultante da Tarefa de Indução de Experiências NJR como a Mais Desagradável e a Mais Intensa

	GE (n = 50)		GC (n = 50)		Amostra total (N = 100)	
	SMD	SMI	SMD	SMI	SMD	SMI
1	14 (28)	19 (38)	3 (6)	6 (12)	17 (17)	25 (25)
2	6 (12)	5 (10)	6 (12)	6 (12)	12 (12)	11 (11)
3	2 (4)	4 (8)	0 (0)	2 (4)	2 (2)	6 (6)
4	0 (0)	0 (0)	3 (6)	2 (2)	3 (3)	2 (2)
5	2 (4)	2 (4)	2 (4)	3 (6)	4 (4)	5 (5)
6	1 (2)	2 (4)	2 (4)	1 (2)	3 (3)	3 (3)
7	3 (6)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	1 (1)
8	1 (2)	2 (4)	4 (8)	2 (4)	5 (5)	4 (4)
9	1 (2)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
10	7 (14)	3 (6)	14 (28)	12 (24)	21 (21)	15 (15)
11	6 (12)	5 (10)	7 (14)	8 (16)	13 (13)	13 (13)
12	7 (14)	6 (12)	9 (18)	8 (16)	16 (16)	14 (14)

Nota. GE - Grupo experimental; GC - Grupo de controlo; SMD - Sensação mais desagradável; SMI - Sensação mais intensa.

Em termos globais, os participantes acharam que a tarefa experimental foi pouco difícil ($t(98) = -.083$; $p = .934$; $d = .02$) e que a realizaram moderadamente bem, não havendo diferenças em função da condição à qual foram atribuídos ($t(98) = -.584$; $p = .560$; $d = .12$).

Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à perceção do seu desempenho na tarefa se lhes tivesse sido dado mais tempo ($t(98) = 4.858$; $p < .001$; $d = .97$): os participantes do grupo experimental consideraram que com mais tempo tê-la-iam realizado moderadamente melhor ($M = 2.66$; $DP = 2.404$) e os participantes do grupo de controlo algo melhor ($M = .80$; $DP = 1.245$; Tabela 4).

TABELA 4

Variáveis relacionadas com a Dificuldade e Desempenho na Tarefa de Indução de Experiências NJR: Diferenças entre os Participantes das Condições Experimentais

	GE (n = 50)	GC (n = 50)	t	p	d
	M (DP)	M (DP)			
Dificuldade da tarefa	1.22 (1.1234)	1.24 (1.170)	-.083	.934	.02
Desempenho na tarefa	3.04 (1.309)	3.22 (1.741)	-.584	.560	.12
Melhor desempenho com mais tempo	2.66 (2.404)	.80 (1.245)	4.858	.000	.97

Nota. GE - Grupo experimental; GC - Grupo de controlo; M (DP) - Média (Desvio-Padrão); d - d de Cohen; $p < .05$

Indução Experimental de Experiências NJR e Respostas Comportamentais e Emocionais

A Tabela 5 sumariza as diferenças entre as condições experimentais nas variáveis avaliadas durante e após a realização da tarefa experimental.

O sucesso da indução experimental de experiências NJR foi estabelecido pela presença de diferenças significativas entre os grupos nos itens compostos (média do somatório dos valores relativos à incompletude/experiências NJR, desconforto físico [interno e sensações físicas desconfortáveis]) após a indicação de fim da tarefa ($t(98) = 4.289$; $p < .001$; $d = .86$) e pelos seus valores médios superiores aos apresentados pelos participantes do grupo experimental (Grupo experimental: $M = 7.18$; $DP = 6.657$; Grupo de controlo: $M = 2.64$; $DP = 3.421$). Acresce a ausência de diferenças entre os grupos respeitante à pontuação nos itens compostos durante a realização da tarefa ($t(98) = 1.592$; $p = .115$; $d = .32$).

Mais resultados corroboram esse mesmo sucesso.

Os participantes do grupo experimental registaram valores médios mais elevados do que os participantes do grupo de controlo (Grupo experimental: $M = 2.04$; $DP = 2.466$; Grupo de controlo: $M = .58$; $DP = 1.180$) no desconforto físico após a indicação de fim da tarefa evidenciando uma magnitude de efeito média ($t(98) = 3.777$; $p < .001$; $d = .76$), e também nos impulsos/necessidade de agir repetidamente após a indicação de fim da tarefa com uma magnitude de efeito elevada (Grupo experimental: $M = 3.70$; $DP = 3.430$, Grupo de controlo: $M = 1.35$; $DP = 1.934$; $t(98) = 4.238$; $p < .001$; $d = .85$).

Em suma, a presença de diferenças nos itens compostos após a indicação de fim da tarefa, no desconforto físico e nos impulsos/necessidade de agir repetidamente nesse mesmo momento, e a ausência de diferenças nos itens compostos durante a realização da tarefa parecem apontar para o êxito da indução experimental de incompletude/experiências NJR.

Não se observaram diferenças entre os grupos nas emoções negativas associadas à sensação mais desagradável ($t(98) = 1.317$; $p = .191$; $d = .26$) e à sensação mais intensa ($t(98) = 1.517$; $p = .133$; $d = .30$), apresentando uma magnitude de efeito reduzida.

A emoção negativa mais escolhida pelos participantes dos dois grupos como estando associada à sensação mais desagradável (Grupo experimental: $M = 1.28$; $DP = 1.750$; Grupo de controlo: $M = .88$; $DP = 1.154$) e à sensação mais intensa (Grupo experimental: $M = 1.16$; $DP = 1.646$; Grupo de controlo: $M = .80$; $DP = 1.088$) foi a frustração.

Não existiram diferenças significativas relativamente às dificuldades de supressão da sensação mais desagradável ($t(98) = -.474$; $p = .636$; $d = .09$) e da sensação mais intensa ($t(98) = .365$; $p = .716$; $d = .07$), com uma magnitude de efeito insignificante.

TABELA 5

Variáveis relacionadas com a Tarefa de Indução de Experiências NJR: Diferenças entre os Participantes das Condições Experimentais

	GE	GC	t	p	d
	(n = 50)	(n = 50)			
	M (DP)	M (DP)			
Itens compostos durante a tarefa	6.20 (7.160)	4.20 (5.261)	1.592	.115	.32
Itens compostos após indicação de fim	7.18 (6.657)	2.64 (3.421)	4.289	.000	.86
Incompletude/Experiências NJR	2.40 (2.748)	1.58 (2.322)	1.612	.110	.32
Desconforto físico durante a tarefa	2.06 (2.402)	1.36 (1.827)	1.640	.104	.33
Desconforto físico após indicação de fim	2.04 (2.466)	.58 (1.180)	3.777	.000	.76
Impulsos durante a tarefa	3.18 (4.275)	1.98 (2.630)	1.691	.094	.33
Impulsos após indicação de fim	3.70 (3.430)	1.35 (1.934)	4.238	.000	.85
Emoções negativas associadas à SMD	4.60 (5.668)	3.26 (4.430)	1.317	.191	.26
Mal-estar	.58 (.992)	.62 (.987)	-.202	.840	.04
Irritação/zanga	.98 (1.558)	.46 (.908)	2.039	.044	.41
Frustração	1.28 (1.750)	.88 (1.154)	1.349	.180	.27
Nervosismo/ansiedade	1.08 (1.59)	.80 (1.161)	1.006	.317	.20
Dificuldade de eliminá-la/controlá-la	.68 (1.203)	.80 (1.325)	-.474	.636	.09
Emoções negativas associadas à SMI	4.60 (5.96)	3.02 (4.33)	1.517	.133	.30
Mal-estar	.66 (1.171)	.44 (.812)	1.091	.278	.22
Irritação/zanga	.90 (1.502)	.50 (.995)	1.570	.120	.31
Frustração	1.16 (1.646)	.80 (1.088)	1.290	.200	.26
Nervosismo/ansiedade	1.12 (1.507)	.73 (1.204)	1.404	.164	.29
Dificuldade de eliminá-la/controlá-la	.84 (1.419)	.74 (1.322)	.365	.716	.07
Dificuldade de supressão da SMD	.68 (1.203)	.80 (1.325)	-.474	.636	.09
Dificuldade de supressão da SMI	.84 (1.419)	.74 (1.322)	.365	.716	.07

Nota. GE - Grupo experimental; GC - Grupo de controlo; M (DP) - Média (Desvio-Padrão); d - d de Cohen; $p < .05$; SMD - Sensação mais desagradável, SMI - Sensação mais intensa.

Influência da Tarefa de Indução de Experiências NJR no Humor dos Participantes

Para apurar se houve um efeito da realização da tarefa de indução de experiências NJR no estado de humor dos participantes, realizámos duas ANOVAs fatoriais mistas de medidas repetidas.

A variável dependente da primeira ANOVA foi o afeto negativo avaliado pela PANAS. A variável intra-sujeitos foi o momento (pré e pós-teste) e a variável inter-sujeitos foi a condição experimental a que os participantes foram atribuídos (grupo experimental e grupo de controlo).

A variável dependente da segunda ANOVA foi o estado de humor no momento (desde “muito alegre” até “muito triste”) avaliado pela EF, a variável intra-sujeitos foi o momento (fase pré-teste, fase pós-teste e final da investigação) e a variável inter-sujeitos foi a condição experimental a que os participantes foram atribuídos (grupo experimental e grupo de controlo).

Os resultados apontaram para a ausência de alteração no estado de humor dos participantes entre os diferentes momentos (afeto negativo: $F(1) = 2.120$; $p = .149$, $\eta^2 = .021$; estado de humor: $F(2) = .359$; $p = .699$, $\eta^2 = .004$).

Também não se constatarem diferenças entre os participantes em função das condições experimentais a que pertenciam (afeto negativo: $F(1) = .003$; $p = .959$, $\eta^2 = .000$; estado de humor: $F(1) = .275$; $p = .601$, $\eta^2 = .003$).

A tarefa experimental não parece ter tido efeito no humor dos participantes (afeto negativo: $F(1) = 3.053$; $p = .084$, $\eta^2 = .030$; estado de humor: ($F(1) = .522$; $p = .472$, $\eta^2 = .005$).

Discussão

Esta investigação visou a indução experimental de experiências NJR numa amostra não clínica através da realização de uma tarefa de memória de palavras, partindo de um estudo realizado por Fornés-Romero e Belloch (2017).

Os participantes foram distribuídos de modo aleatório por duas condições experimentais: o grupo experimental, cujos participantes foram impedidos de completar a tarefa devido a uma indicação de que o tempo teria acabado; e o grupo de controlo, cujos participantes puderam completá-la com todo o tempo necessário.

Era nossa expectativa conseguir induzir sentimentos de incompletude e experiências NJR através da manipulação da tarefa experimental. Para estabelecermos esse êxito, obrigatoriamente dois parâmetros teriam de ser cumpridos: a existência de diferenças na pontuação dos itens compostos após a indicação de fim da tarefa e a ausência de diferenças na pontuação dos itens compostos durante a tarefa, entre as condições experimentais.

Pretendemos também analisar a frequência e intensidade desses fenómenos, bem como as suas consequências em termos de comportamentos e emoções.

Primeiramente, verificámos a equivalência das condições experimentais no que concerne às variáveis sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas analisadas na fase de *baseline* (memória de trabalho, depressão, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos, evitamento do dano, incompletude, experiências NJR, afeto negativo e estado de humor).

Os resultados obtidos pela nossa investigação demonstraram que a indução experimental de experiências NJR foi concretizada: as diferenças constatadas entre as condições experimentais parecem dever-se à manipulação experimental, à semelhança do que se verificou em estudos anteriores com indivíduos não clínicos (Coles et al., 2005; Cogle et al., 2011, 2013; Fornés-Romero & Belloch, 2017; Pietrefesa & Coles, 2009; Summers et al., 2014). Por conseguinte, os participantes do grupo experimental experienciaram níveis superiores de desconforto físico, de impulsos e necessidade de realizar uma ação repetidamente depois da indicação de fim da tarefa face aos indivíduos do grupo de controlo. Estas consequências da indução experimental estão igualmente em concordância com os resultados desses mesmos estudos prévios.

De notar também que os participantes do grupo experimental escolheram o impulso para continuar a tarefa após a indicação do seu fim como a sensação mais desagradável e a mais intensa (contrariamente aos participantes do grupo de controlo, que escolheram a incompletude/experiências NJR durante a realização da tarefa), ainda que a sua severidade tenha sido reduzida visto tratar-se de uma amostra não clínica. Por essa mesma razão, a quantidade de sensações reportadas pelos participantes foi igualmente baixa. O impulso para continuar a tarefa após a indicação do seu fim foi também a sensação mais reportada pelos participantes do grupo experimental. Estes resultados reforçam o sucesso da indução experimental de incompletude e experiências NJR, já que estas provocam nos indivíduos uma forte necessidade ou impulso para a ação, de modo a reduzir o seu desconforto e atingir um estado desejado de satisfação e de equilíbrio (Pietrefesa & Coles, 2009; Summerfeldt, 2004; Summerfeldt et al., 2014). Outro resultado que confirma esse mesmo sucesso foi a perceção de melhor desempenho por parte dos participantes do grupo experimental se lhes tivesse sido dado mais tempo. Essa diferença na perceção do desempenho, e num grau superior em comparação com os participantes do grupo de controlo, parece assim dever-se à manipulação experimental.

Por outro lado, outras hipóteses foram refutadas. A realização da tarefa experimental não provocou alteração no humor e no afeto negativo dos participantes em função da condição experimental a que pertenciam e do momento da sua avaliação. As sensações desconfortáveis e as emoções negativas delas derivadas parecem não ter chegado para impactar o estado de humor. Estes resultados divergem dos resultados encontrados por outros estudos experimentais (Fornés-Romero & Belloch, 2017). Similarmente, não se constataram diferenças entre os grupos quanto às emoções negativas associadas à sensação mais desagradável e à sensação mais intensa, e quanto à dificuldade de supressão dessas mesmas sensações. Estes resultados relativos ao humor, emoções negativas e dificuldade de supressão diferem dos resultados encontrados por Fornés-Romero e Belloch (2017). Parece-nos que o formato virtual do nosso estudo poderá ter levado a um envolvimento e sentido de presença mais reduzidos por parte dos participantes e, por conseguinte, não ter tido uma influência significativa no seu humor, emoções e esforços de supressão face à sensação mais desagradável e à sensação mais intensa. Um outro fator que poderá ter contribuído para estas diferenças nos resultados na nossa investigação foi a substituição do subteste *Memória de Dígitos* pelo *Teste dos Cubos de Corsi* na avaliação da memória de trabalho para a seleção dos participantes a integrar a nossa amostra.

Respeitante às limitações da nossa investigação, apontamos o seu formato online. Em contraste com o formato presencial, não permite que haja um controlo do investigador ao longo de todas as fases do procedimento. A ausência do investigador pode levar a uma diminuição da atenção e da concentração dos participantes, tal como uma participação mais pausada. Não fornece informações não-verbais cuja análise poderia ser interessante e também prejudica o esclarecimento de questões e feedback dos indivíduos quanto à sua participação. Teria sido mais vantajoso aplicar um instrumento que avaliasse a memória de trabalho ao nível visual e também semântico, ao invés do uso do *Teste dos Cubos de Corsi*, de forma a se aproximar mais da natureza dos estímulos apresentados na tarefa de indução (listas de palavras). O uso de medidas de autorrelato não adaptadas para a população portuguesa pode ter tido alguma influência nos resultados encontrados.

Na nossa perspetiva, estudos futuros devem recorrer a medidas comportamentais para analisar o êxito da indução experimental de experiências NJR e também para explorar as suas características e consequências emocionais e comportamentais. Sugerimos a análise da quantidade e duração dos comportamentos realizados pelos participantes na realização da tarefa, com a finalidade de reduzir o desconforto produzido pela incompletude/experiências NJR. Parece-nos ser possível fazê-lo através da observação direta ou de meio tecnológico. Outra forma de avaliação do sucesso da indução experimental sem o recurso ao autorrelato poderá ser a utilização de técnicas de imagiologia cerebral (e.g.: ressonância magnética funcional) para medir a atividade cerebral dos participantes durante a tarefa de indução. Existem mecanismos neurais que distinguem a incompletude do evitamento do dano, o que se reflete nas diferenças existentes entre estes dois fatores motivacionais no desempenho de tarefas neuropsicológicas (Cameron, Summerfeldt et al., 2019).

A investigação destes mecanismos motivacionais possui uma grande importância, visto serem mecanismos ainda recentes na literatura científica e estarem associados ao desenvolvimento de perturbações psicológicas que causam bastante sofrimento e afetam a qualidade de vida das pessoas. Deve haver uma continuidade do estudo sobre estes fenómenos através de tarefas *in vivo*. Um maior conhecimento sobre estes mecanismos transdiagnósticos pode conduzir a

resultados mais satisfatórios de tratamento, especialmente em termos de comorbilidades, visto serem transversais a outras perturbações.

Referências

- Almeida, J., & Xavier, M. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental* (Vol. 1). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition. American Psychiatric Association
- Angelakis, I., Gooding, P., Tarrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 39, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.03.002>
- Boisseau, C. L., Sibrava, N. J., Garnaat, S. L., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2018). The Brown Incompleteness Scale (BINCS): Measure development and initial evaluation. *Journal of Obsessive-Compulsive Disorders*, 16, 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.12.008>
- Bragdon, L. B., & Coles, M. E. Examining heterogeneity of obsessive-compulsive disorder: Evidence for subgroups based on motivations. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.12.002>
- Calamari, J. E., Wiegartz, P. S., Riemann, B. C., Cohen, R. J., Greer, A., Jacobi, D. M., Jahn, S. C., & Carmin, C. (2004). Obsessive-compulsive disorder subtypes: an attempted replication and extension of a symptom-based taxonomy. *Behaviour research and therapy*, 42(6), 647-670. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00173-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00173-6)
- Calamari, J. E., Wiegartz, P. S., & Janeck, A. S. (1999). Obsessive-compulsive disorder subgroups: A symptom-based clustering approach. *Behaviour Research and Therapy*, 37(2), 113-125. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00135-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00135-1)
- Calisto, L. (2013). *Indução de Contaminação Mental em vítimas de traição numa amostra de indivíduos não-clínicos*. Tese de Mestrado da Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Cameron, D. H., Streiner, D. L., Summerfeldt, L. J., Rowa, K., McKinnon, M. C., & McCabe, R. E. (2019). A comparison of cluster and factor analytic techniques for identifying symptom-based dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 278, 86-96. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.040>
- Cameron, D. H., Summerfeldt, L. J., Rowa, K., McKinnon, M. C., Rector, N. A., Richter, M. A., Ornstein, T. J., & McCabe, R. E. (2019). Differences in neuropsychological performance between incompleteness and harm avoidance-related core dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100448>
- Cardoso, I. (2015). *Propriedades Psicométricas da Versão Portuguesa do Obsessive-Compulsive Inventory-Revised*. Tese de Mestrado da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume, J. (2003). “Not Just Right experiences”: perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 681-700. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00044-X)
- Coles, M. E., Heimberg, R. G., Frost, R.O., & Steketee, G. (2005). Not Just Right experiences and obsessive-compulsive features: Experimental and self-monitoring perspectives. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 153-167. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.01.002>

- Coluccia, A., Fagiolini, A., Ferretti, F., Pozza, A., Costoloni, G., Bolognesi, S., & Goracci, A. (2016). Adult obsessive-compulsive disorder and quality of life outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 41-52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.02.001>
- Cogle, J. R., Fitch, K. E., Jacobson, S., & Lee, H.J. (2013). A multi-method examination of the role of incompleteness in compulsive checking. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.003>
- Cogle, J. R., Goetz, A. R., Fitch, K. E., & Hawkins, K. A. (2011). Termination of washing compulsions: A problem of internal reference criteria or “Not Just Right” experience? *Journal of Anxiety Disorders*, 25(6), 801-805
- Cogle, J. R., & Lee, H. J. (2014). Pathological and non-pathological features of obsessive-compulsive disorder: Revisiting basic assumption of cognitive models. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(1), 12-20
- Ecker, W., Kupfer, J., & Gönner, S. (2014). Incompleteness as a Link between Obsessive-Compulsive Personality Traits and Specific Symptom Dimensions of Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(5), 394-402. <https://doi.org/10.1002/cpp.1842>
- Ferrão, Y. A., Shavitt, R G., Prado, H., Fontenelle, L. F., Malavazzi, D. M., Mathis, M. A., Hounie, A. G., Miguel, E. C., & Rosário, M. C. (2012). Sensory phenomena associated with repetitive behaviors in obsessive-compulsive disorder: An exploratory study of 1001 patients. *Psychiatry Research*, 197, 253-258. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.09.017>
- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., & Angst, J. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence, and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17(3), 170-178. <https://doi.org/10.3109/13651501.2012.755206>
- Foa, E. B., Abramowitz, J., Franklin, M. E., & Kozac, M. J. (1999). Feared consequences, fixity of belief, and treatment outcome in patients with obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 30(4), 717-724. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80035-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80035-5)
- Fornés-Romero, G., & Belloch, A. (2017). Induced Not Just Right and incompleteness experiences in OCD patients and non-clinical individuals: An in vivo study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.001>
- Frost, R. O., & Steketee, G. (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. Pergamon/Elsevier
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS): II – estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2(23), 219-227
- Ghisi, M., Chiri, L. R., Marchetti, I., Sanavio, E., & Sica, C. (2010). In search of specificity: “Not Just Right experiences” and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical and clinical Italian individuals. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 879-886. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.011>
- Hofmeijer-Sevink, M. K., Batelaan, N. M., van Meegen, H. J. G. M., Penninx, B. W., Cath, D. C., van den Hout, M. A., & van Balkom, A. J. L. M. (2013). Clinical relevance of comorbidity in obsessive compulsive disorder: the Netherlands OCD Association study. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 847-854. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.014>
- Janet, P. (1903). *Les Obsessions et la psychasthénie* (Vol. 1). Alcan
- Kessels, R. P., van Zandvoort, M. J., Postma, A., Kappelle, L. J., & de Haan, E. H. (2000). The Corsi Block-Tapping Task: standardization and normative data. *Applied neuropsychology*, 7(4), 252-258. https://doi.org/10.1207/S15324826AN0704_8

- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 21(3), 169-184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Kloosterman, P. H., Summerfeldt, L. J., Parker, J. D. A., & Holden, J. J. A. (2013). The obsessive-compulsive trait of incompleteness in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 176–182. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.11.004>
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Barr, L. C., de Vries, A. L., Martin, C., Cohen, D. J., McDougle, C. F., Goodman, W. K., & Rasmussen, S. A. (1994). Tic-related vs. non-tic-related obsessive-compulsive disorder. *Anxiety*, 1, 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.014>
- McKay, D. (2006). Treating disgust reactions in contamination-based obsessive-compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 37(1), 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.09.005>
- Miguel, E. C., do Rosário-Campos, M. C., Prado, H. S., do Valle, R., Rauch, S. L., Coffey, B. J., Baer, L., Savage, C. R., O’Sullivan, R. L., Jenike, M. A., & Leckman, J. F. (2000). Sensory phenomena in obsessive-compulsive disorder and Tourette’s disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(2), 150-156. <https://doi.org/10.4088/jcp.v61n0213>
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory: Part 2, factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1523–1543. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>
- Peterson, R. A. (2001). On the Use of College Students in Social Science Research: Insights from a Second-Order Meta-analysis. *Journal of Consumer Research*, 28(3), 450-461. <https://doi.org/10.1086/323732>
- Pietrefesa, A. S., & Coles, M. E. (2009). Moving beyond an exclusive focus on harm avoidance in obsessive-compulsive disorder: Behavioral validation for the separability of harm avoidance and incompleteness. *Behavior Therapy*, 40, 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.06.003>
- Pitman, R. K. (1987). A cybernetic model of obsessive-compulsive psychopathology. *Comprehensive psychiatry*, 28(4), 334–343. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(87\)90070-8](https://doi.org/10.1016/0010-440x(87)90070-8)
- Rasmussen, S. A. (1994). Obsessive compulsive spectrum disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(3), 89–91
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30205-3](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30205-3)
- Rosado, S. (2017). *Validação de uma Tarefa Experimental de Indução de Sensações Internas de “Not Just Right”*. Tese de Mestrado da Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
- Ruscio, A., Stein, D., Chiu, W., & Kessler, R. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53–63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought–action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379–391. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(96\)00018-7](https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7)
- Shaughnessy, J. J., Zeichmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Research Methods in Psychology* (9th ed). McGraw Hill
- Sica, C., Bottesi, G., Orsucci, A., Pieraccioli, C., Sighinolfi, C., & Ghisi, M. (2015). “Not Just Right Experiences” are specific to obsessive–compulsive disorder: Further evidence from Italian clinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.02.002>

- Sookman, D., & Steketee, G. (2010). Specialized cognitive behavior therapy for treatment resistant obsessive-compulsive disorder. In D. Sookman & R. L. Leahy (Eds.), *Treatment resistant anxiety disorders; Resolving impasses to symptom remission* (p. 31–74). Routledge/Taylor & Francis Group
- Summerfeldt, L. J. (2004). Understanding and Treating Incompleteness in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 60(11), 1155-1168. <https://doi.org/10.1002/jclp.20080>
- Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Antony, M. M., Richter, M. A. & Swinson, R P. (2004). The relationship between miscellaneous symptoms and major symptom factors in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1453-1467. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.09.006>
- Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2014). Examining an obsessive-compulsive core dimensions model: Structural validity of harm avoidance and incompleteness. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 83–94. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.01.003>
- Summers, B. J., Fitch, K. E., & Cogle, J. R. (2014). Visual, tactile, and auditory “Not Just Right” experiences: associations with obsessive-compulsive symptoms and perfectionism. *Behavior Therapy*, 45(5), 678-689. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.008>
- Summers, B. J., Matheny, N. L., & Cogle, J. R. (2017). ‘Not Just Right’ experiences and incompleteness in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, 247, 200-207. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.038>
- Summers, B. J., & Cogle, J. R. (2017). ‘Not Just Right’ experiences moderate the effects of interpretation training for individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 84-89. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.06.004>
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., & Ralph Hakstian, A. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1289–1314. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.007>
- Torres, A. R., Fontenelle, L. F., Shavitt, R. G., Ferrão, Y. A., Rosário, M. C., Storch, E. A., & Miguel, E. C. (2016). Comorbidity variation in patients with obsessive–compulsive disorder according to symptom dimensions: Results from a large multicentre clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 190, 508-516. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.051>
- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, M., Jenkins, R., Lewis, G., Meltzer, H., & Singleton, N. (2006). Obsessive–Compulsive Disorder: Prevalence, Comorbidity, Impact, and Help-Seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1978-1985. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1978>
- Torresan, R. C., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Shavitt, R. G., Rosário, M. C., Mathis, M. A., Miguel, E. C., & Torres, A. R. (2012). Symptom dimensions, clinical course and comorbidity in men and women with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 209(2), 186-195. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.12.006>
- Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., & Teixeira, C. M. (2013). Factor structure and reliability of the depression, anxiety and stress scales in a large Portuguese community sample. *The Spanish journal of psychology*, 16, E10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.15>
- Veale, D., Boockock, A., Gournay, K., Dryden, W., Shah, F., Wilson, R., & Walburn, J. (1996). Body dysmorphic disorder: a survey of fifty cases. *British Journal of Psychiatry*, 169, 196–201. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.2.196>
- Wong, D. L., & Baker, C. M. (1988). Pain in children: Comparison of assessment scales. *Pediatric Nursing*, 14(1), 9–17