

VALIDAÇÃO DE UMA TAREFA DE INDUÇÃO DE SENSAÇÕES INTERNAS DE TIPO “NOT JUST RIGHT”

VALIDATION OF A TASK TO INDUCE INTERNAL SENSATIONS OF THE “NOT JUST RIGHT” TYPE

Rosado, S.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. 10-29

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.1>

Submitted on 22.03.21 Submetido a 22.3.21

Accept on 09.06.21 Aceite a 09.06.21

Resumo

Na literatura científica têm sido propostos três possíveis mecanismos motivacionais para a realização das compulsões de lavagem e verificação, visíveis em alguns indivíduos com Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC). A necessidade de repetir determinados comportamentos, até atingir um estado interno de satisfação ou de que algo já está como deveria estar (*just right*), é um destes mecanismos. Estas sensações internas de insatisfação ou experiências sensoriais de “Not Just Right” (NJRE’s) podem adotar diferentes modalidades sensoriais.

O principal objetivo deste estudo consistiu na validação de uma tarefa, de indução de sensações NJRE’s de modalidade sensorial tátil.

Os participantes (60 indivíduos da população não-clínica entre os 18 e os 60 anos) completaram uma bateria de questionários com a finalidade de avaliar as experiências NJR, a POC, o Perfeccionismo, a Depressão, a Ansiedade e o Stress, e participaram no fim numa tarefa laboratorial para despoletar NJRE’s ao vivo.

A manipulação experimental realizada parece não ter conseguido induzir sensações internas de NJRE’s. No entanto, após a participação na tarefa, houve uma associação positiva entre as sensações experimentadas pelos indivíduos durante a participação na mesma, e o resultado do instrumento que avalia as NJRE’s assim como com alguns domínios do perfeccionismo. Estas associações não se encontraram quando se analisaram os resultados obtidos pelos participantes na condição de controlo. Discutem-se estes resultados e as suas implicações futuras.

1 Sara Rosado, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: sara_m_rosado@hotmail.com

2 Cláudia Carmo (PhD, professor Auxiliar) – Centro de Investigação em Psicologia (CIP/UAL), Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: cgcarmo@ualg.pt

3 Antónia Ros (PhD, professor Auxiliar) – Centro de Investigação em Psicologia (CIP/UAL), Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: aros@ualg.pt

Autor para Correspondência: Sara Rosado, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: sara_m_rosado@hotmail.com

Palavras-Chave: Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Sensações Internas, Experiências “Not Just Right”, Evitamento do Dano, Incompletude

Abstract

In the scientific literature three possible motivational mechanisms have been proposed for performing the washing and checking compulsions, that some individuals with have Obsessive Compulsive Disorder (POC). The need to repeat certain behaviors, until reaching an internal state of satisfaction or that something is already as it should be (just right), is one of these mechanisms. These inner feelings of dissatisfaction or sensory experiences of “Not Just Right” (NJRE’s) can adopt different sensorial modalities.

The main objective of this study consisted in the validation of an task, induction of sensations NJRE’s of tactile sensorial modality.

Participants (60 individuals, nonclinical population, aged 18-60) completed a battery of questionnaires, with the purpose of evaluating NJR experiences, POC, Perfectionism, Depression, Anxiety and Stress and participated at the end in a laboratory task to trigger NJRE’s experiences live.

The experimental manipulation performed seems to have failed to induce internal sensations of NJRE’s. However, after participating in the experimental task, there was a positive association between the sensations experienced by the individuals during the participation in the task, and the result of the instrument that evaluates the NJRE’s as well as some domains of perfectionism. These associations were not found when the results obtained by participants in the control condition were analyzed. These results and their future implications are discussed.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, internal sensations, “not just right” experiences, avoidance of harm, incompleteness

Introdução

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva caracteriza-se pela presença de pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, de carácter intrusivo e indesejado (obsessões) e/ou comportamentos repetitivos ou atos mentais, que surgem com o propósito de reduzir o estado de Ansiedade ou o sofrimento perante um acontecimento temido (compulsões) (American Psychological Association, 2013).

Estima-se uma prevalência da POC na população em geral de 2 a 3% (Ruscio et al., 2010). A incidência anual da POC a nível internacional situa-se entre os 1.1% e os 1.8% (APA, 2013). Aproximadamente 65% dos casos de POC surge antes dos 25 anos de idade (Macedo & Pocinho, 2007). No entanto, verifica-se que a idade de início da manifestação da POC é mais precoce nos indivíduos do sexo masculino (em média, aos 21.1 anos), do que nos indivíduos do sexo feminino (em média, aos 24.3 anos) (Lensi et al., 2007). Na idade adulta, a prevalência parece ser ligeiramente superior nas mulheres do que nos homens. Na infância, pelo contrário, parece ser mais prevalente no sexo masculino (APA, 2013). Quando existem antecedentes familiares com história

clínica associada à POC, esta pode surgir mais precocemente (Pauls et al., 2007). Existem determinados acontecimentos de vida negativos que tornam o indivíduo mais vulnerável ao surgimento da POC. Os motivos mais frequentes estão associados a problemas sexuais e matrimoniais, luto recente, seguidos de problemas laborais, gravidez e parto ou a uma mudança que envolva um aumento dos níveis de responsabilidade (Rachman, 2002).

Inicialmente descrita como um fenómeno unitário, a POC tem vindo progressivamente a ser conceptualizada como um fenómeno heterogéneo e dimensional. Atualmente encontra-se categorizada dentro do espectro obsessivo-compulsivo no Manual Estatístico para as perturbações mentais (DSM-5) (APA, 2013).

Os sintomas característicos da POC (obsessões e compulsões) podem manifestar-se através de diversas formas e conteúdos. Com base no conteúdo das obsessões, é possível categorizá-las em diferentes tipos, como por exemplo, contaminação (das obsessões mais frequentes e relacionadas com as preocupações acerca da sujidade, dos “germes” e dos medos associados à contaminação), dúvida patológica (permanente incerteza quanto à prática de um ato temido ou desagradável), somáticas (medo excessivo de adoecer e de puder vir a ficar doente), simetria (desejo permanente de que as coisas sigam uma determinada ordem que para si é a correta), impulsos agressivos e sexuais (receio constante de não conseguir evitar e controlar todos os atos considerados por si imorais e que causem repulsa) (Macedo & Pocinho, 2007; Torres & Smaira, 2001; Vallejo, 1992). Para as compulsões têm sido descritas diversas formas de manifestação: verificação (são as que surgem com maior regularidade, necessidade de verificar as coisas repetidamente, para garantir a segurança), lavagem e limpeza (executadas com a finalidade de eliminar bactérias e germes (prevenção do dano ou *harm avoidance*) ou de garantir a “perfeição”, que proporciona uma sensação interna de satisfação ou ainda por uma sensação de contaminação mental), contagem (a maioria das vezes são mentais, os indivíduos realizam cálculos aritméticos desnecessários), simetria (vontade de que as coisas sejam organizadas através de um padrão cuidadosamente simétrico ou ordenado) e impulsos sexuais (desinibição sexual que leva a comportamentos que comprometem as relações interpessoais) (Brosan et al., 2010; Fisher et al., 2010; Garcia-Soriano et al., 2016; Macedo & Pocinho, 2007; Rosário et al., 2009; Summerfeldt, 2004; Torres & Smaira, 2001).

As obsessões e as compulsões apesar de surgirem frequentemente de forma concomitante, também podem surgir sem terem uma relação entre si. As compulsões são realizadas para neutralizarem uma sensação incómoda que cause um mal-estar significativo ou um sentimento de que algo se encontra incompleto (Torres, 2001).

De acordo com Pitman (1987), em 1903 o médico e psicólogo francês Pierre Janet através do seu trabalho “*Les Obsessions et la Psychasthénie*”, descreveu pela primeira vez os acontecimentos relacionados com a perceção, em que as ações são alcançadas incompletamente ou quando a sensação de satisfação não é alcançada, denominando-os por sentimentos de incompletude. No entanto, só no DSM-5 é que foram reconhecidas como Respostas Afetivas presentes na POC (APA, 2013). Em 1908, Janet caracterizou a incompletude como uma diversidade de experiências que englobam a imperfeição de si mesmo, os pensamentos, as emoções, as ações e o ambiente (Taylor et al., 2013).

A incompletude é retomada na psicopatologia da POC em 1992 por Rasmussen e Eisen, tendo sido a partir de então denominada de diferentes formas por diferentes autores, como por exemplo, Deficits na Sensação de Saber na POC (Rapoport, 1991), Experiências NJR (Leckman et al., 1994; Coles et al., 2003), Fenómenos Sensoriais (Miguel et al., 2000) e Sensibilidade de Percepção (Veale et al., 1996).

Summerfeldt (2004) considera a incompletude como um déficit associado à experiência emocional e à resposta sensorial, com a finalidade de conduzir o comportamento. Pode ser considerada como um indicador emocional que permite compreender quando é que um estado é completado de forma satisfatória (Ecker & Gonner, 2008; Szechtman & Woody, 2004; Summerfeldt et al., 1999). Poderá também ser analisada como o extremo de uma quantidade de sintomas obsessivos e/ou compulsivos, ou então, traços de personalidade patologicamente perfeccionistas (Coles et al., 2008; Ecker et al., 2013).

Rasmussen e Eisen (1992) informam de que a maioria dos pacientes com POC, referem ter uma sensação interna, que está interligada com a vontade de que as tarefas sejam realizadas na perfeição, totalmente corretas e sob controlo, enquanto a ação não for realizada na perfeição, os indivíduos sentem-se incomodados (NJRE's), assemelhando-se ao perfeccionismo na POC (Summerfeldt, 2004).

As experiências NJR podem ser entendidas como uma discrepância entre o estado real e o estado pretendido pelo indivíduo (Coles et al., 2003). Na POC considera-se o estado pretendido pelo indivíduo, como o desejo de perfeição e de certeza, contudo, inatingível (Rasmussen & Eisen, 1992; Grayson, 2010; Pitman, 1987). Os indivíduos de forma contínua vivenciam experiências NJR e com a finalidade de alcançarem o estado pretendido, são motivados a comportarem-se de modo compulsivo (Coles et al., 2003).

Estas experiências NJR são acontecimentos individuais e podem ser interpretadas como sensações subjetivas, que orientam o sujeito agir de modo a conseguir terminar com elevados sentimentos de imperfeição, associados às ações, intenções e perceções, que foram atingidas de modo incompleto ou quando o meio não se encontra como deveria estar (Coles et al., 2003; Leckman et al., 1994). Existem vários exemplos destas experiências, mas as mais comuns são dobrar peças de vestuário e achar que não ficaram dobradas da maneira certa, escrever um texto e julgar que as palavras estão incorretas ou olhar para uma prateleira com livros e achar que não estão alinhados com os restantes (Rachman, 2002).

As sensações de desconforto e de insatisfação perante determinada situação momentânea, referem-se à componente afetiva, que se rege pela necessidade de eliminar o desconforto, através de esforços orientados para o fim pretendido (Summerfeldt, 2004).

Summerfeldt et al. (1999) alegam que muitas vezes as compulsões têm como finalidade minimizar o sofrimento, ao invés de impedir que as consequências temidas surjam. Quando as consequências temidas não são percecionadas, o motivo poderá recair sobre as experiências NJR. As experiências NJR podem funcionar como um elemento identificador de uma eventual vulnerabilidade da POC, como por exemplo, quando estamos perante sintomatologia ansiosa, na perturbação da ansiedade, a ansiedade vai funcionar como um indicador psicológico (Brown et al., 2003; Rapee & Medoro, 1994; Schmidt et al., 1997).

Existem determinados sintomas obsessivos/compulsivos, a que as experiências NJR estão associadas, nomeadamente, ordenação e organização, controlo, lavagem e obsessão (Taylor et al., 2014). Ferrão et al. (2012) referem que as compulsões que acontecem com mais regularidade, são as de simetria, ordenação e organização e quando antecedem as experiências NJR são avaliadas como sendo mais graves.

Como foi anteriormente referido, as experiências de tipo NJR podem adotar diferentes modalidades sensoriais, tendo sido propostas tarefas de modalidades diferentes para a avaliação das mesmas. Por exemplo, para a visão pode-se solicitar aos sujeitos que observem a simetria dos

objetos, para a audição pode ser solicitado aos sujeitos que escutem a mesma melodia, para o paladar pode-se pedir aos sujeitos para experimentarem diferentes sabores, para o olfato poderá ser pedido que tenham percepções olfativas diferentes e para o tato podem-se convidar os participantes para através do toque, sentirem diferentes texturas. Contudo, as experiências NJR podem apresentar um carácter mais complexo no domínio da cognição, como por exemplo, quando não conseguimos exprimir os nossos pensamentos da melhor forma através das palavras (Summerfeldt, 2004).

Estes fenómenos sensoriais (incompletude e NJRE's) têm sido avaliados através de medidas de autorrelato e estudos laboratoriais. O Obsessive-Compulsive Core Dimensions Questionnaire (OC-CDQ) (Summerfeldt et al., 2001) avalia duas dimensões: a incompletude e o evitamento do dano (têm revelado uma forte consistência interna e uma boa validade convergente). O Not Just Right Experiences – Questionnaire-Revised (NJRE-Q) (Coles et al., 2005) mede o número e a severidade das experiências NJR referentes ao mês anterior (apresenta uma boa convergência e uma validade discriminante e os 10 primeiros itens do questionário exibem uma boa consistência interna). Atualmente, só existem estes dois instrumentos de autorrelato validados para estudar este tipo de fenómenos sensoriais (Summers et al., 2014).

Summers et al. (2014) referem que os instrumentos de autorrelato que avaliam as sensações internas NJR, apresentam algumas desvantagens como por exemplo, não possibilitarem que os fenómenos sensoriais sejam manipulados experimentalmente e apesar de estarem implementados nas medidas, itens relacionados com as experiências sensoriais, não avaliam de forma individual a gravidade das NJRE's, com as diferentes modalidades sensoriais (visual, táctil e auditivo).

O nosso estudo pretende validar a tarefa táctil (casaco) de indução de experiências NJR implementada por Summers et al. (2014). Tentaremos compensar algumas das limitações apresentadas pelos autores. Uma destas limitações refere-se à importância de comparar duas tarefas (uma tarefa de indução de NJRE's e uma tarefa neutra de controlo) no efeito causado sobre os sintomas obsessivos e compulsivos e o perfeccionismo e assim poder clarificar o papel da experiência NJR na sintomatologia POC. Procuramos colmatar esta limitação, criando neste estudo dois grupos, um de indução de NJRE's e outro grupo de controlo. A escassa literatura encontrada sobre esta temática, tornou-se num ponto negativo para a realização deste artigo.

A presente investigação pretende validar a tarefa táctil de indução de sensações internas de NJR. Foi seleccionada a tarefa de modalidade táctil por consideramos que é uma tarefa de fácil implementação. Esta tarefa pode ser realizada em qualquer local com condições adequadas (e.g., intimidade, boa luminosidade, ausência de barulho e de elementos distratores). O material necessário (bata) é fornecido pelo investigador e por acharmos que será mais fácil de replicar a experiência optámos por utilizar uma bata em vez de um casaco. Consideramos que o facto de pedir aos participantes que vistam uma bata que não lhes pertence e que pode ter sido vestida por mais pessoas poderá provocar um aumento dos níveis de desconforto associados à tarefa. Por este motivo, foram incluídas questões relacionadas com as sensações de limpeza e sujidade experimentadas pelos participantes para poder assim controlar o possível efeito desta variável.

O principal objetivo desta investigação consistiu em validar uma tarefa de indução de sensações NJR de modalidade sensorial táctil. Como objetivos específicos propusemo-nos (1) mostrar a eficácia de uma tarefa táctil, comparativamente com uma tarefa neutra, para produzir experiências sensoriais de NJR; (2) analisar a validade convergente e discriminante da tarefa de indução de sensações tácteis de NJR, através da associação dos resultados obtidos com outras variáveis

psicológicas (incompletude, evitamento do dano e perfeccionismo) e variáveis psicopatológicas (ansiedade e depressão). Espera-se que a tarefa de indução de experiências NJR se associe a instrumentos de incompletude e de experiências NJR e não ao evitamento do dano, que terá como finalidade proporcionar evidências da validade convergente e discriminante da tarefa de NJRE.

Considerando os objetivos propostos, foram desenvolvidas as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1 – Como consequência da participação na tarefa, os indivíduos da condição experimental, experienciarão níveis mais elevados de tensão, desconforto e sensação de incompletude, do que os participantes da condição de controlo.

Hipótese 2 – Após participação na tarefa, os indivíduos da condição experimental, experienciarão uma maior urgência de neutralização, do que os da condição de controlo.

Hipótese 3 – Como consequência da participação na tarefa, não se produzirão diferenças entre o grupo experimental e de controlo, na sensação de limpeza associada ao facto de vestir uma bata alheia experimentada pelos participantes.

Hipótese 4 – Os resultados obtidos pelos participantes após a participação na tarefa, associar-se-ão de forma positiva aos obtidos nos instrumentos de NJR, incompletude e perfeccionismo, mas não aos resultados obtidos na escala de evitamento do dano.

Metodologia

Participantes

Participaram no estudo 60 indivíduos da população não clínica residentes em Portugal. Com idades compreendidas entre os 21 e os 60 anos ($M = 41.12$; $DP = 11.85$). Os participantes foram emparelhados de acordo com as suas características sociodemográficas, sendo atribuídos a duas condições: a experimental (CE) ($n = 30$; $M = 41.10$; $DP = 11.95$) e a de controlo (CC) ($n = 30$; $M = 41.13$; $DP = 11.95$), não se verificando diferenças estatisticamente significativas na idade em função da condição a que foram atribuídos ($t = -.011$; $p = .991$).

Verificou-se nesta amostra uma participação mais elevada de elementos do sexo feminino (66.7 %), do que de elementos do sexo masculino (33.3 %), para a condição de controlo e para a condição experimental. Na condição experimental, a maioria era natural do Algarve (CE: 51.9 %; CC: 53.6 %) e da região de Lisboa (25.9 %) e na condição de controlo, a maioria era de Angola (14.3 %), não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($\chi^2 = 13.654$; $p = .091$). Todos os inquiridos na condição experimental referiram ter nacionalidade Portuguesa (100 %) e apenas 6.9 % na condição de controlo tinha nacionalidade Estrangeira, mas não existiram diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2 = 2.071$; $p = .150$).

No que diz respeito ao estado civil, observou-se uma percentagem superior de elementos casados (CE: 50 %; CC: 56.7 %), seguindo-se de solteiros (CE: 40 %; CC: 33.3 %), divorciados (CE: 6.7 %; CC: 10 %) e viúvos (CE: 3.3 %; CC: 0 %), tendência verificada tanto no grupo experimental como no grupo de controlo, pelo que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos ($\chi^2 = 1.507$; $p = .681$).

Nenhum dos participantes nesta amostra (CE/CC) referiu ter-lhe sido diagnosticado uma Doença Mental por um profissional de saúde, nem ter realizado qualquer tratamento psicológico/

psiquiátrico. No entanto, 20 % (CE) e 16.7 % (CC) mencionou que tem ou já teve um familiar a quem já lhe foi diagnosticado uma Doença Mental.

Instrumentos

No presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Questionário de Dados Sociodemográficos

Este questionário foi desenvolvido com a finalidade de recolher informações relacionadas com os dados pessoais dos participantes. Compõe-se de 12 itens, incluindo questões relacionadas com a idade, o género, a profissão, o nível de escolaridade, o estado civil e questões associadas com a Saúde Mental dos inquiridos.

b) *Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised (NJRE-Q-R) (Coles et al., 2005: tradução portuguesa de Rosado, Carmo & Jiménez Ros, 2017)*

O NJRE-Q-R é uma medida de autorrelato, composta por 19 itens que avalia a gravidade da experiência NJR, relacionada com o mês anterior. Os primeiros 10 itens do questionário apresentam um conjunto de experiências NJR para que os participantes indiquem se durante o último mês experimentaram, ou não algumas das situações retratadas. Nos dois itens seguintes os inquiridos informam qual foi a experiência mais recente e quando foi que ocorreu pela última vez. Por último, os participantes indicam a frequência, a intensidade, a angústia, a ruminação, a incompletude e a responsabilidade, associadas à experiência numa escala ordinal de 7 pontos, que varia de 1 (nenhum) a 7 (extremo).

A consistência obtida a partir da nossa amostra para este instrumento foi fraca ($\alpha = .56$).

No presente estudo foi utilizada uma tradução e retroversão deste instrumento realizada pelos autores do trabalho para a língua portuguesa.

c) *Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire (OC-TCDO) (Summerfeldt et al., 2001: tradução portuguesa de Rosado, Carmo & Jiménez Ros, 2017)*

O OC-TCDO é composto por 20 itens, subdividido em duas dimensões da POC. Dez itens avaliam a incompletude e os restantes avaliam o evitamento do dano. Os itens são classificados numa escala de 5 pontos, de 1 (nunca) a 5 (sempre).

Os itens deste questionário têm evidenciado uma boa consistência interna tanto em populações clínicas (incompletude $\alpha = .92$; evitamento do dano $\alpha = .91$) como em populações não clínicas (incompletude $\alpha = .88$; evitamento do dano $\alpha = .89$) (Summers et al., 2014). Obtivemos na nossa amostra uma boa consistência interna total ($\alpha = .84$) e razoável na incompletude ($\alpha = .70$) e no evitamento do dano ($\alpha = .71$).

No presente estudo foi utilizada uma tradução e retroversão deste instrumento realizada pelos autores do trabalho para a língua portuguesa.

d) *Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) (Foa et al., 2002: tradução portuguesa de Rosado, Carmo & Jiménez Ros, 2017)*

O OCI-R é uma medida de autorrelato, constituída por 18 itens que avalia a presença de seis grupos de sintomas primários, associados à POC, nomeadamente Verificação, Lavagem,

Ordenação, Acumulação, Obsessão e Neutralização. Cada um dos grupos é formado por 3 itens e a partir de uma escala de 4 pontos que varia de 1 (de maneira alguma) a 4 (extremamente), os participantes indicam como lidaram com cada uma das experiências durante o mês anterior.

O OCI-R apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .83$) e validade convergente e discriminante em amostras clínicas (Summers et al., 2014). Na nossa investigação o OCI-R revelou uma boa consistência interna ($\alpha = .89$).

No presente estudo foi utilizada uma tradução e retroversão deste instrumento realizada pelos autores do trabalho para a língua portuguesa.

e) *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) (Frost et al., 1990: versão portuguesa de Carmo et al., 2017)*

O MPS é composto por 35 itens e avalia as Crenças Perfeccionistas a partir de 6 dimensões (preocupação com os erros, padrões pessoais, expectativas dos pais, críticas dos pais, dúvida sobre ações e organização). Cada item é classificado pelos participantes numa escala de 5 pontos, que oscila entre 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente).

Esta escala apresenta uma excelente consistência interna ($\alpha = .90$) e validade convergente, estando relacionada com outras medidas de Perfeccionismo (Frost et al., 1990). Na nossa investigação a consistência interna também se revelou excelente ($\alpha = .91$).

f) *Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995: versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004)*

A finalidade desta medida de autorrelato de 21 itens é avaliar os sintomas de Depressão, de Ansiedade e de Stress, através de uma escala de 4 pontos, que varia de 0 (não se aplicou nada a mim) a 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes), em que os entrevistados terão de indicar a frequência a que cada um dos itens se aplicou a eles durante a última semana.

A consistência interna da EADS-21 para a versão portuguesa, foi de .85 na subescala de Depressão, .47 na subescala de Ansiedade e .81 na subescala de Stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). A EADS-21 obteve uma consistência interna excelente neste estudo ($\alpha = .94$).

g) *Pré-Teste e Pós-Teste*

O Pré-Teste é composto por 4 questões (e.g., em que medida se sente neste momento desconfortável?). A resposta era dada através de uma escala analógica visual, onde o valor mínimo era 0 (“Nada”) e o valor máximo era 100 (“Completamente”). Os participantes tinham de fazer uma cruz sobre a linha, no lugar que melhor refletisse o que estavam a sentir, antes de participarem na tarefa. O Pós-Teste é composto por 5 questões para a condição experimental (e.g., “como classifica a sua vontade de endireitar a bata?”) e 4 questões para a condição de controlo (e.g., “em que medida se sente neste momento tenso?”). Os participantes respondiam às questões após a participação na tarefa, as respostas também eram dadas através da escala analógica visual.

h) *Entrevista Final*

A Entrevista Final foi desenvolvida com a finalidade de observar, como é que os participantes se sentiram após terem participado nesta investigação. A Entrevista Final é composta por 8 questões, iguais para as duas condições experimentais (e.g., “enquanto estive com a bata vestida, senti vontade de a despir”; “depois de ter participado nesta investigação sinto-me mais atento aos

meus comportamentos”). As respostas eram dadas através de uma escala analógica visual, onde o valor mínimo era 0 (“Nada”) e o valor máximo era 100 (“Completamente”). Os participantes tinham de fazer uma cruz sobre a linha, no lugar que melhor refletisse o que estavam a sentir antes de participarem na tarefa.

Procedimento de Recolha de Dados

Através da literatura é possível ter acesso às diferentes tarefas de indução de NJRE's. Por exemplo, Summers et al. (2014) através de uma amostra com população não-clínica, procuraram induzir experiências NJR através de diferentes modalidades sensoriais (visual, tátil e auditiva), utilizando quatro tarefas *in vivo*. Os sujeitos completaram uma bateria de questionários e antes de participarem nas tarefas, tiveram de classificar o nível de desconforto atual, numa escala de 0 a 100. Todas as tarefas foram desenvolvidas para medir as respostas relacionadas com o desconforto e a vontade em contrariar o estímulo. Na tarefa tátil, foram realizadas duas experiências: a primeira consistia em vestir um casaco de grandes dimensões e abotoá-lo de forma assimétrica, tendo de enrolar uma das mangas até ao cotovelo e permanecer assim durante 10 segundos, sendo pedido a seguir que avaliassem, uma vez mais, o desconforto e a vontade de endireitar o casaco. Só depois de concluir a avaliação é que poderiam despir o casaco. Na segunda experiência da tarefa tátil, os participantes receberam ordens para permanecerem com uma mão limpa e a mão não dominante húmida (só numa das faces), sendo pedido para colocarem a mão não dominante em cima da mesa (para evitar o efeito de neutralização, ao esfregar uma mão na outra). Eram depois convidados a classificar o nível de desconforto sentido nesse momento e a vontade de limparem as mãos, e só depois de fazerem as avaliações é que poderiam limpar as mãos. Os resultados deste estudo sugerem que todas as tarefas despoletaram níveis de desconforto e vontade para contrariar os estímulos, relacionando-se exclusivamente com as experiências NJR, os sintomas obsessivos e compulsivos e alguns domínios mal-adaptados do perfeccionismo.

A amostra deste estudo foi recolhida, por conveniência, entre a população geral. Após a obtenção do consentimento informado, foram aplicados os instrumentos contrabalançados em três versões para evitar os efeitos de ordem. Depois dos questionários estarem preenchidos, os participantes foram atribuídos de forma aleatória a dois grupos (Grupo Experimental e Grupo de Controlo). Foi solicitado em primeiro lugar a todos os participantes, que informassem através de uma escala análogo visual de 10 cm, como se estavam a sentir naquele momento (desconfortável, tenso, incompleto ou limpo). Seguidamente, foi solicitado aos participantes que vestissem uma bata de laboratório de grandes dimensões. A partir desse momento, os participantes de ambos os grupos receberam instruções diferentes, consoante a condição experimental a que pertenciam (grupo experimental: vestir a bata de laboratório com dois botões desencontrados e enrolar uma das mangas até ao cotovelo; grupo de controlo: vestir a bata de laboratório, abotoando todos os botões). Tanto no grupo experimental como no grupo de controlo, os participantes permaneceram com a bata vestida durante 10 segundos. Após esse tempo, continuaram com a bata vestida, e foi-lhes pedido para classificarem o nível de desconforto que estavam a sentir naquele momento, causado pela bata. Ao Grupo Experimental, foi pedido também para classificar a vontade de endireitar a mesma, e a ambos os grupos, que classificassem de novo o nível de desconforto, incompletude e limpeza que sentiam nesse momento. Após a conclusão desta avaliação, os

participantes despiram a bata e a participação neste estudo terminou, com o preenchimento de uma entrevista final.

Procedimento de Análise de Dados

Os resultados obtidos foram analisados com IBM SPSS Statistics (versão 21). Para realizar a caracterização sociodemográfica da amostra recorreu-se à estatística descritiva (média, frequência, desvio-padrão, máximo e mínimo).

Utilizou-se o teste *T-Student* para as amostras independentes quando se tratava de variáveis quantitativas, e com o propósito de verificar a existência de diferenças entre os participantes, em função da condição experimental a que foram distribuídos nas variáveis sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas (ansiedade, depressão, stress, perfeccionismo e sintomas obsessivos-compulsivos). Também se recorreu a este teste para observar possíveis diferenças entre o grupo experimental e o grupo de controlo, no desconforto e na tensão, de forma a perceber a vontade de ambos os grupos em despir a bata e avaliar a sensação de sujidade sentida pelos participantes. O tamanho do efeito foi estimado através do cálculo do *d* de Cohen (*d*) e foram consideradas magnitudes pequenas de efeito, os valores de $.20 \leq d < .50$, magnitudes médias, quando o valor foi de $.50 \leq d < .80$, e magnitudes grandes, se $d \geq .80$ (Cohen, 1988). O teste *Qui-Quadrado* foi utilizado para as variáveis qualitativas.

Para a comparação das variáveis entre os momentos da experiência (antes e depois da manipulação experimental) entre os dois grupos, e ainda o efeito da interação entre o momento e o grupo, recorreu-se à *Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas* para analisar o desconforto, a tensão e os sentimentos de incompletude. Também através do mesmo procedimento foi realizada a análise da sensação de limpeza sentida pelos participantes. O valor da magnitude do efeito foi calculado a partir do *Partial Eta Square* (η^2). Foram consideradas magnitudes de efeito pequenas, quando os valores foram $.009$, as magnitudes de efeito médio, estiveram compreendidas entre $.058$ e $.13$, e as magnitudes de efeito elevado $\geq .14$ (Cohen, 1973).

Para averiguar possíveis associações dos resultados obtidos na tarefa com os obtidos nos instrumentos aplicados, utilizou-se o *Teste Coeficiente de Correlação de Pearson*. Considerou-se uma correlação fraca, quando os valores estiveram situados entre -0.3 e -0.1 ou $.1$ e $.3$, uma correlação moderada, se os valores estivessem entre -0.5 e -0.3 ou $.3$ e $.5$, e uma correlação forte, quando os valores variaram entre -1 e -0.5 ou $.5$ e 1 (Cohen, 1988).

Resultados

Neste capítulo serão analisados os resultados obtidos com o intuito de responder aos objetivos e hipóteses propostas.

Análises Preliminares

Os participantes do grupo de controlo consideraram as instruções recebidas para a realização da tarefa, como sendo significativamente mais claras ($t(36.084) = -2.057$; $p = .047$; $d = -.53$) do que os participantes do grupo experimental.

A tarefa de vestir a bata não parece ter influenciado a sensação de limpeza experimentada pelos participantes ($F(1) = .850$; $p = .360$; $\eta^2 = .014$). Não se produziram diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo experimental quanto à sensação de limpeza experienciada ($F(1) = .006$; $p = .937$; $\eta^2 = .000$), e a forma como a bata foi vestida não parece ter influenciado a sensação de limpeza experimentada pelos participantes ($F(1) = .357$; $p = .553$; $\eta^2 = .006$). Contudo, quando os participantes foram questionados acerca da sensação de sujidade experienciada pelo facto de terem vestido a bata, os participantes da condição experimental referiram ter experimentado uma maior sensação de sujidade do que os da condição de controlo ($M_{\text{experimental}} = 1.67$; $Dp_{\text{experimental}} = 2.327$; $M_{\text{controlo}} = .58$; $Dp_{\text{controlo}} = .762$) ($t(35.149) = 2.454$; $p = .019$; $d = .63$). O facto da bata não ser da própria pessoa, não parece ter causado diferenças no mal-estar experimentado pelos participantes em função da condição a que foram atribuídos ($t(58) = .657$; $p = .514$; $d = .17$).

Após a participação na investigação, os indivíduos do grupo de controlo referiram, de modo significativo, que ficaram mais atentos aos seus comportamentos, comparativamente com os indivíduos do grupo experimental ($t(57.541) = -2.101$; $p = .040$; $d = -.54$) (Tabela 1).

Confirmou-se que a distribuição aleatória dos grupos foi eficaz, uma vez que não existiram diferenças significativas entre as duas condições experimentais nas variáveis psicológicas e psicopatológicas estudadas (sintomas obsessivo-compulsivos, experiências NJR, evitamento do dano, incompletude, depressão, ansiedade, stress e perfeccionismo).

(Tabela 2).

TABELA 1

Entrevista Final (Resultados do Teste T-Student)

	CE	CC	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>D</i>
	<i>M (Dp)</i>	<i>M (Dp)</i>			
Instruçõesclaras	9.01 (1.548)	9.63 (.545)	-2.057 (36.084)	.047	-.53
Conforto	4.60 (2.775)	4.24 (3.640)	.427 (58)	.671	.11
Agitação	2.71 (2.203)	2.00 (2.667)	1.124 (58)	.266	.29
Ansiedade	2.15 (2.179)	1.75 (2.239)	.707 (58)	.482	.18
Limpeza	1.67 (2.327)	.58 (.762)	2.454 (35.149)	.019	.63
Vontade de despir a bata	4.58 (3.665)	3.20 (3.532)	1.492 (58)	.141	.38
Confusão e mal-estar causado pela bata	2.13 (2.148)	1.75 (2.329)	.657 (58)	.514	.17
Mais atento/a aos comportamentos	4.71 (2.199)	5.96 (2.405)	-2.101 (57.541)	.040	-.54

Nota. CE - Condição Experimental; CC - Condição de Controlo; M (DP) - Média (Desvio Padrão); D - d de Cohen; $p \leq .05$.

TABELA 2*Variáveis Psicológicas e Psicopatológicas (Resultados do Teste T-Student)*

	CE	CC	<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	<i>D</i>
	<i>M</i> (<i>Dp</i>)	<i>M</i> (<i>Dp</i>)			
OCI-R	.872 (.466)	.794 (.598)	.562 (58)	.576	.15
NJRE-Q-R	2.367 (.421)	2.339 (.425)	.252 (58)	.802	.07
OC-TCDQ Evitamento do Dano	2.467 (.496)	2.302 (.670)	1.082 (58)	.284	.28
OC-TCDQ Incompletude	2.777 (.508)	2.714 (.602)	.438 (58)	.663	0.11
EADS-21 Depressão	.390 (.475)	.357 (.515)	.254 (58)	.800	.05
EADS-21 Ansiedade	.397 (.371)	.400 (.480)	-.029 (58)	.977	-.01
EADS-21 Stress	.886 (.563)	.726 (.614)	1.048 (58)	.299	.27
MPS-F Padrões Pessoais	3.124 (.742)	3.183 (.599)	-.339 (58)	.736	-.09
MPS-F Dúvidas sobre as Ações	2.275 (.432)	2.233 (.793)	.253 (58)	.801	.07
MPS-F Preocupação com os Erros	2.530 (.687)	2.342 (.771)	.997 (58)	.323	.26
MPS-F Expectativas Parentais	2.307 (.806)	2.440 (.776)	-.652 (58)	.517	-.17
MPS-F Críticas Parentais	2.133 (.700)	2.025 (.839)	.543 (58)	.589	.14
MPS-F Organização	3.917 (.612)	3.833 (.875)	.427 (58)	.671	.11

Nota. CE - Condição Experimental; CC - Condição de Controlo; M (DP) - Média (Desvio Padrão); *D* - *d* de Cohen; *p* ≤ .05; OCI-R - Obsessive-Compulsive Inventory-Revised; Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised - NJRE-Q-R; Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire - OC-TCDQ; EADS - Escalas de Ansiedade Depressão e Stress; MPS-F - Multidimensional Perfectionism Scale.

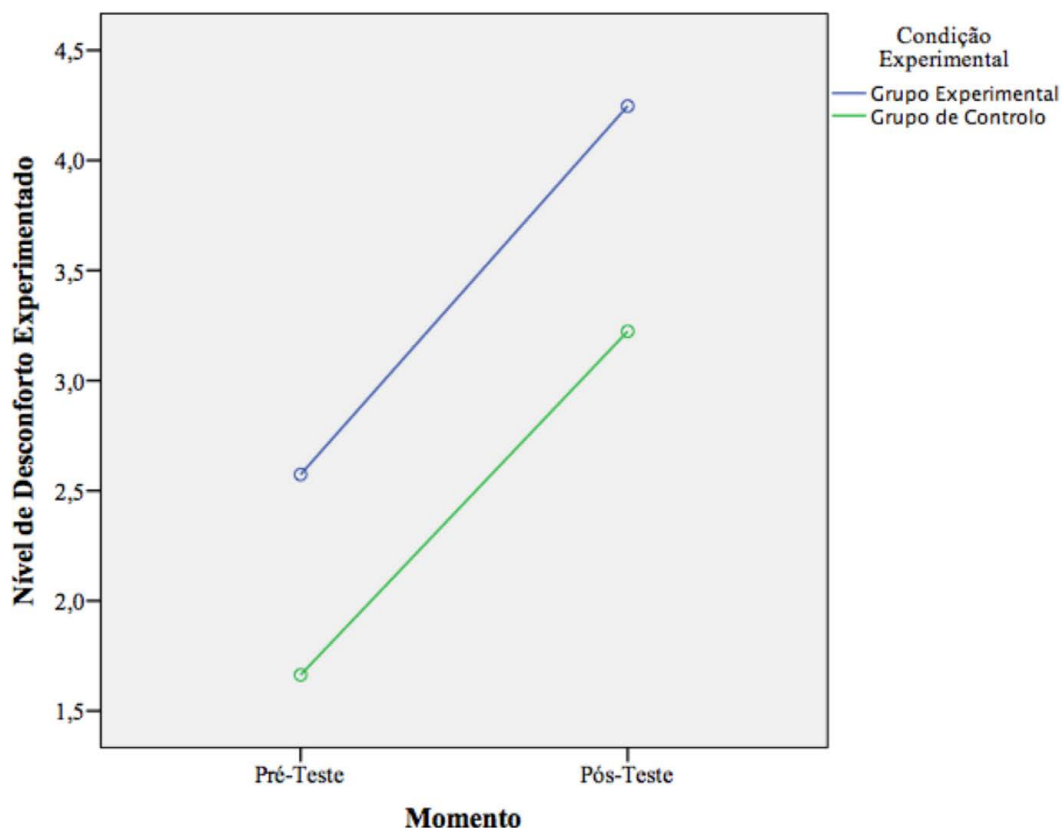
Sensações internas experimentadas pelos participantes como consequência da participação na tarefa (desconforto, tensão e sensação de incompletude)

O efeito da manipulação experimental sobre as variáveis psicológicas foi analisado com recurso à Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas (2x2). Considerou-se o momento (antes e após a experiência) como variável intra-sujeitos e como variáveis entre-sujeitos (grupo de controlo vs. grupo experimental), a condição experimental a que os sujeitos foram atribuídos. Foram realizadas ANOVAS para as seguintes variáveis dependentes: desconforto, tensão e sensação de incompletude experimentadas pelos participantes durante a experiência.

O desconforto experimentado pelos participantes aumentou significativamente ($F(1) = 12.430$; $p = .001$; $\eta^2 = .176$) do primeiro para o segundo momento. No entanto, este aumento não foi diferente em função do grupo atribuído aos participantes ($F(1) = 3.002$; $p = .088$; $\eta^2 = .049$), nem pareceu depender da manipulação realizada da variável independente ($F(1) = .015$; $p = .902$; $\eta^2 = .000$) (Figura 1).

FIGURA 1

Desconforto (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas)

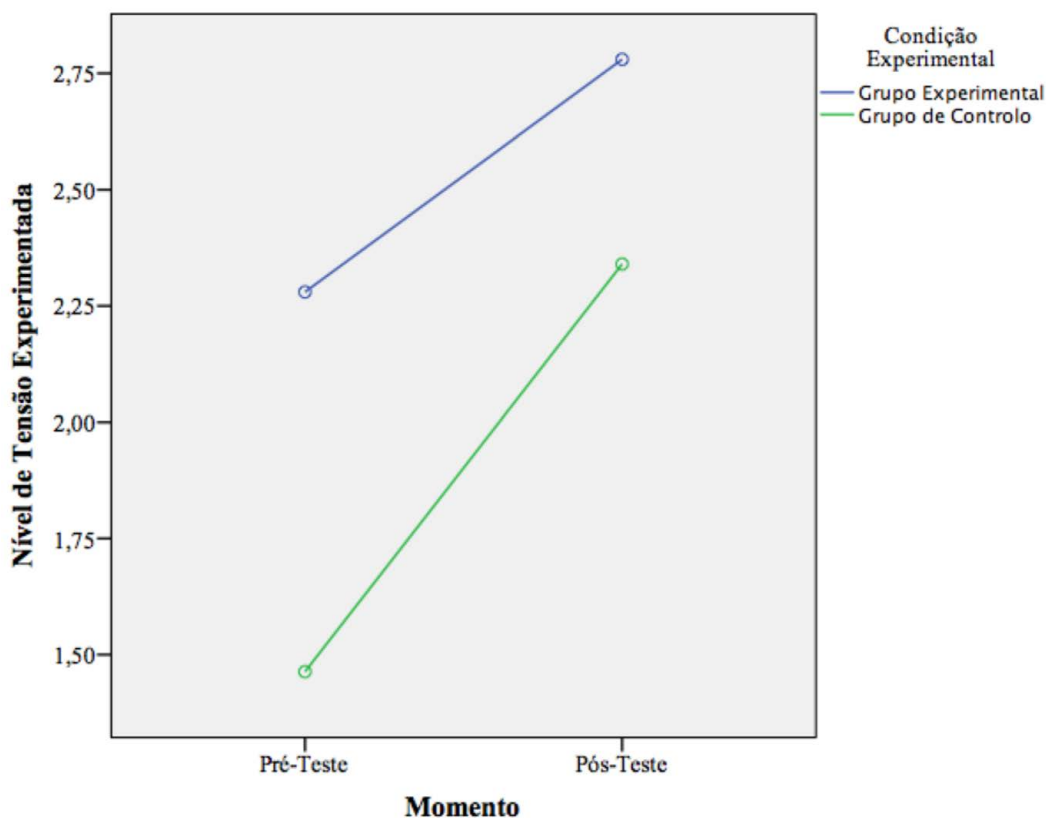


A sensação de desconforto foi ainda avaliada através do item “vestir a bata fez-me sentir confortável”, colocado aos participantes após a participação na tarefa. Também não foram encontradas diferenças significativas nas respostas dadas a esta questão em função do grupo atribuído aos participantes (Tabela 1).

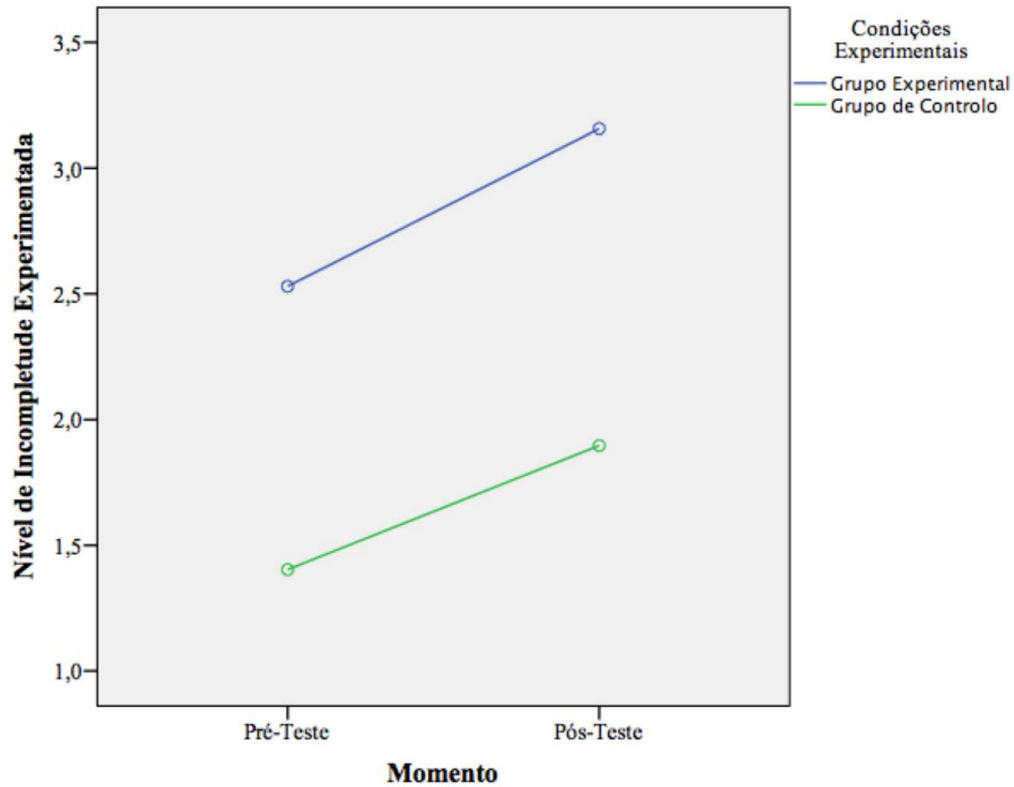
À semelhança dos resultados obtidos para o desconforto, os níveis de tensão experimentados pelos participantes aumentaram da fase de pré para a de pós-teste, tanto no grupo de controle como no grupo experimental ($F(1) = 7.531; p = .008; \eta^2 = .115$). No entanto, não se produziram diferenças entre os grupos de participantes ($F(1) = 1.370; p = .245; \eta^2 = .023$), e o aumento dos níveis de tensão verificado não pareceu ter ficado a dever-se à manipulação experimental realizada ($F(1) = .564; p = .456; \eta^2 = .010$) (Figura 2).

FIGURA 2

Tensão (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas)



A tarefa de vestir a bata parece não ter conduzido a um aumento das sensações de incompletude experimentadas pelos participantes de forma geral ($F(1) = 3.550$; $p = .065$; $\eta^2 = .058$). Apesar da condição experimental não ter tido o efeito esperado ($F(1) = .050$; $p = .823$; $\eta^2 = .001$), os participantes deste grupo parecem ter sentido significativamente mais sensações de incompletude, do que os da condição de controlo ($F(1) = 4.586$; $p = .036$; $\eta^2 = .073$) ($M_{\text{controlo}}(\text{pré-teste}) = 1.40$; $D_{\text{controlo}}(\text{pré-teste}) = 2.12$; $M_{\text{controlo}}(\text{pós-teste}) = 1.90$; $D_{\text{controlo}}(\text{pós-teste}) = 2.46$; $M_{\text{experimental}}(\text{pré-teste}) = 2.53$; $D_{\text{experimental}}(\text{pré-teste}) = 2.27$; $M_{\text{experimental}}(\text{pós-teste}) = 3.16$; $D_{\text{experimental}}(\text{pós-teste}) = 2.87$) (Figura 3).

FIGURA 3*Incompletude (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas)****Urgência de neutralização como consequência da participação na tarefa***

Com a finalidade de analisar as possíveis diferenças na urgência para despir a bata e reparar a situação experimentada pelos participantes, as médias de ambos os grupos foram comparadas com recurso ao teste T-Student. Não se encontraram diferenças entre os participantes de ambos os grupos na urgência em despir a bata. ($t(58) = 1.492$; $p = .141$; $d = .38$) (Tabela 3).

TABELA 3*Resultados da Tarefa (Resultados do Teste T-Student)*

		CE	CC		
	<i>M (Dp)</i>	<i>M (Dp)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>D</i>
Conforto em vestir a bata	4.60 (2.775)	4.24 (3.640)	.427 (58)	.671	.11
Agitação por vestir a bata	2.71 (2.203)	2.00 (2.667)	1.124 (58)	.266	.29
Ansiedade por vestir a bata	2.15 (2.179)	1.75 (2.239)	.707 (58)	.482	.18
Vontade de despir a bata	4.58 (3.665)	3.20 (3.532)	1.492 (58)	.141	.38
Vestir a bata fez-me sentir sujo	1.67 (2.327)	.58 (.762)	2.454 (35.149)	.019	.63

Nota. CE - Condição Experimental; CC - Condição de Controlo; M (DP) - Média (Desvio Padrão); $p \leq .05$; D - d de Cohen

Análise da validade convergente da tarefa de indução de experiências NJR e de controlo

Para analisar a associação dos resultados obtidos na tarefa, com os obtidos nos instrumentos aplicados (NJR, incompletude, evitamento do dano e perfeccionismo), utilizou-se o teste de Correlação de Pearson. Foram analisados separadamente os resultados obtidos pelos participantes da condição experimental e de controlo. Na Tabela 4 sintetizam-se os resultados obtidos para o grupo experimental e na Tabela 5 os obtidos para o grupo de controlo.

Verificou-se que na condição experimental, o *conforto em vestir a bata* mostrou uma associação negativa e moderada com as experiências NJR ($r = -.45$; $p = .012$), com a preocupação com os erros ($r = -.41$; $p = .024$), com as expectativas parentais ($r = -.41$; $p = .023$) e com as críticas parentais ($r = -.39$; $p = .033$). A *agitação por vestir a bata*, associou-se de forma positiva e moderada, com a preocupação com os erros ($r = .40$; $p = .029$) e com as críticas parentais ($r = .40$; $p = .027$). Para a *ansiedade por vestir a bata*, observou-se uma associação positiva moderada, com os padrões pessoais ($r = .45$; $p = .012$), com a preocupação com os erros ($r = .38$; $p = .037$) e com as críticas parentais ($r = .46$; $p = .010$). Em relação à sensação de *sujidade por vestir a bata*, não foram verificadas nenhuma associação significativa com as variáveis psicológicas. A *urgência para despirm a bata*, mostrou uma associação positiva e forte com a preocupação com os erros ($r = .53$; $p = .002$), positiva e moderada com as experiências NJR ($r = .38$; $p = .038$), com os padrões pessoais ($r = .38$; $p = .041$) e com as expectativas parentais ($r = .37$; $p = .046$). Relativamente ao *mal-estar por a bata não ser minha*, não foram observadas nenhuma associação significativa. Por fim, quanto à *atenção aos comportamentos*, verificou-se a existência de uma associação positiva moderada com as críticas parentais ($r = .39$; $p = .034$).

Na condição de controlo não se observou a existência de nenhuma associação entre as variáveis analisadas.

TABELA 4

Resultados da tarefa e variáveis psicológicas associadas (Resultados do Teste Correlação de Pearson)

Resultados da Tarefa	Variáveis Psicológicas								
	NJRE	INC	HA	PP	DA	PE	EP	CP	O
Conforto em vestir a bata	-.45*	-.31	-.25	-.32	-.19	-.41*	-.41*	-.39*	-.09
Agitação por vestir a bata	.28	.25	.29	.34	.16	.40*	.32	.40*	.07
Ansiedade por vestir a bata	.25	.22	.33	.45*	.20	.38*	.34	.46**	.02
Sujidade por vestir a bata	.11	-.24	-.16	-.09	.12	-.04	.04	.22	-.33
Urgência para despirm a bata	.38*	.34	.26	.38*	.22	.53**	.37*	.28	.08
Mal-estar por a bata não ser minha	.08	.09	.17	.16	.25	.26	.19	.34	-.08
Atenção aos comportamentos	.04	-.10	.07	.08	.00	.04	.30	.39*	-.03

Nota. NJRE - NJRE-Q-R; INC - OC-TCDQ - Incompletude; HA - OC-TCDQ - Evitamento do Dano; PP - MPS-F Padrões Pessoais; DA - MPS-F Dúvidas sobre as Ações; PE - MPS-F Preocupação com os Erros; EP - MPS-F Expectativas Parentais; CP - MPS-F Críticas Parentais; O - MPS-F Organização; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

TABELA 5

Resultados da tarefa de controlo e variáveis psicológicas associadas (Resultados do Teste Correlação de Pearson)

Resultados da Tarefa	Variáveis Psicológicas								
	NJRE	INC	HA	PP	DA	PE	EP	CP	O
Conforto em vestir a bata	-.26	.04	.03	-.14	.06	-.22	.01	-.21	.22
Agitação por vestir a bata	-.03	.27	.31	.14	.11	.31	.42	.43	.24
Ansiedade por vestir a bata	.14	.30	.33	.07	.24	.32	.52	.43	.21
Sujidade por vestir a bata	-.16	.23	.10	-.18	.31	.17	.41	.32	.18
Urgência para despir a bata	.04	.17	.15	.27	.13	.47	.28	.16	.01
Mal-estar por a bata não ser minha	-.06	.07	.05	.04	.33	.30	.36	.19	.05
Atenção aos comportamentos	.02	.28	-.11	.23	.25	.16	.23	-.01	.31

Nota. NJRE - NJRE-Q-R; INC - OC-TCDQ - Incompletude; HA - OC-TCDQ - Evitamento do Dano; PP - MPS-F Padrões Pessoais; DA - MPS-F Dúvidas sobre as Ações; PE - MPS-F Preocupação com os Erros; EP - MPS-F Expectativas Parentais; CP - MPS-F Críticas Parentais; O - MPS-F Organização; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Discussão

O principal objetivo desta investigação consistiu na validação de uma tarefa de indução de sensações NJR de modalidade sensorial táctil, numa amostra não clínica da população portuguesa. Tal como já foi referido, as experiências NJR encaminham o indivíduo a comportar-se de forma a conseguir terminar com elevados sentimentos de imperfeição (Coles et al., 2003; Leckman et al., 1994). Neste trabalho, propusemo-nos comparar a capacidade de uma tarefa laboratorial de tipo sensorial táctil, utilizada por Summers et al. (2014), com uma tarefa neutra concebida para a presente investigação, para despoletar sensações de NJRE's. Os indivíduos foram aleatoriamente atribuídos a uma destas duas tarefas (experimental e neutra).

Concluimos que os elementos que constituíram a nossa amostra e que foram divididos pelas duas condições experimentais, demonstraram ser bastante similares.

No entanto, não foi possível validar a tarefa a que nos propusemos. Embora a tarefa táctil realizada não tenha sido suficientemente eficaz, o desconforto, a tensão e a sensação de incompletude, foram superiores no grupo que realizou a tarefa. Estes aumentos não foram devido à manipulação experimental, mas a outros fatores que podem ter sido despoletados durante a participação nesta investigação, como por exemplo, o receio do desconhecido por não saberem o que iria acontecer a seguir.

O facto de não terem existido diferenças entre os grupos, na vontade de despir a bata, também parece ter comprovado que a bata não produziu o efeito que desejaríamos.

Consideramos que é pertinente que investigações futuras continuem a examinar as experiências NJR, incidindo o estudo nas diferentes modalidades sensoriais. Seria relevante que fossem utilizadas novamente as duas condições experimentais para comparar as diferenças existentes entre os grupos e confirmar se a manipulação experimental da tarefa táctil produz o efeito esperado.

Em relação às limitações encontradas neste estudo podemos indicar o tamanho reduzido da amostra ($n= 60$), uma vez que a maioria dos estudos similares presentes na literatura utilizaram amostras superiores à nossa. O facto de os participantes terem sido principalmente do sexo feminino, também se revelou numa limitação para esta investigação.

Talvez fosse interessante que futuros estudos controlassem ainda algumas variáveis que não foram controladas neste estudo. Por exemplo, achamos importante que o termo “incompleto” que é apresentado aos participantes seja revisto, por ter induzido algumas dúvidas, tendo sido necessário esclarecê-los algumas vezes sobre o que se pretendia e, por isso, esta classificação pode ter sido enviesada devido a uma má compreensão. Julgamos que, ao avaliarmos apenas a urgência sentida pelos participantes para despir a bata, pode ser considerada uma limitação por não termos avaliado em nenhum momento a vontade de compor/ organizar a bata. Teria também sido interessante fazê-lo, porque as experiências NJR provocam sensações de mal-estar que conduzem à realização de determinados comportamentos, de forma a reparar a situação avaliada como sendo incómoda ao indivíduo.

No estudo conduzido por Summers et al. (2014) para a realização da tarefa táctil, utilizaram um casaco de grandes dimensões com a finalidade de induzir sensações internas de NJR e nesta investigação procuramos replicar a mesma tarefa. Contudo, as características físicas da população portuguesa diferem das da população americana. Talvez fosse necessário solicitar aos participantes que mantivessem a bata vestida durante um tempo superior e utilizar uma bata de tamanho mais pequeno, visto que se na população americana uma bata de grandes dimensões pode provocar sensações de NJR. Na população portuguesa, para obter resultados semelhantes, teria sido mais indicado a utilização de uma bata de tamanho menor, que provavelmente reuniria mais condições para que os participantes sentissem sensações NJR.

Para concluir, a validação desta tarefa pode contribuir para a prática da Psicologia, através da melhoria do diagnóstico e do tratamento dos mecanismos motivacionais da POC, podendo tornar-se, no futuro, num instrumento auxiliar de avaliação no futuro.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Belloch, A., Fornés, G., Carrasco, A., López-Solá, C., Alonso, P. & Menchón, J. (2016). Incompleteness and not just right experiences in the explanation of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry Research*, 236, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.012>
- Carmo, C., Brás, M., Batista, L., & Faisca, L. (2017). Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación/e Avaliação Psicológica*, 44(2), 28-42. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.03>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Coles, M., Frost, R., Heimberg, R. & Rhéaume, J. (2003). “Not just right experiences”: perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 681–700. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00044-X)

- Coles, M., Frost, R. & Rhéaume, J. (2003). Versión para su uso en Español realizada por A Belloch y A. Carrasco. *Universitat de València*, 41, 681–700.
- Cogle, J., Fitch, K., Jacobson, S. & Lee, H. (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>
- Ecker, W. & Gonner, S. (2008). Incompleteness and harm avoidance in OCD symptom dimensions. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 895–904. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.002>
- Ecker, W., Kupfer, J. & Gonner, S. (2013). Incompleteness and harm avoidance in OCD, anxiety and depressive disorders and non-clinical controls. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.001>
- Fergus, T. (2014). Are “Not Just Right Experiences” (NJREs) Specific to Obsessive-Compulsive Symptoms?: Evidence that NJREs Span across Symptoms of Emotional Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 353–363. <https://doi.org/10.1002/jclp.22034>
- Foa, B., Huppert, J., Leiberg, S., Hajcak, G. & Langner, R. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485–496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Fornés, G., Ruiz-Fernández, M. & Belloch, A. (2016). Sensación de inacabado y experiencias “not just right” como motivadoras de los síntomas obsesivo-compulsivos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(2), 105–118. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.14739>
- García-Soriano, G., Carrió, C. & Belloch, A. (2016). Psicopatología de las compulsiones de lavado en el trastorno obsesivo-compulsivo: No todos los pacientes lavan por los mismos motivos. *Revista de Psicopatología Clínica*, 21(3), 219–230. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.15901>
- Huppert, J., Walther, M., Hajcak, G., Yadin, E., Foa, E., Simpson, H. & Liebowitz, M. (2007). The OCI-R: Validation of the subscales in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 21 (3), 394–406. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.006>
- Pais-Ribeiro J., Honrado A. & Leal I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia Saúde & Doenças*, 5(2), 229–39
- Sica, C., Caudek, C., Chiri, L., Ghisi, M. & Marchetti, I. (2012). “Not just right experiences” predict obsessive-compulsive symptoms in non-clinical Italian individuals: A one-year longitudinal study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.03.006>
- Sica, C., Caudek, C., Bottesi, G., Fazio, E., Ghisi, M., Marchetti, I. & Orsucci, A. (2013). “Fathers’ “not just right experiences” predict obsessive-compulsive symptoms in their sons: Family study of a non-clinical Italian sample”. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 263–272. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.04.003>
- Summerfeldt, L., Kloosterman, P., Antony, M. & Swinson, R. (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>
- Summerfeldt, L. (2004). Understanding and Treating Incompleteness in Obsessive-Compulsive Disorder. *Wiley InterScience*, 60(11), 1155–1168. <https://doi.org/10.1002/jclp.20080>
- Summerfeldt, L., Kloosterman, P., Antony, M. & Swinson, R. (2001). Cuestionario de dimensiones nucleares obsesivo compulsivas-rasgo. *Behavioral Psychology*, 21, 341–361

- Summers, B., Fitch, K. & Cogle, J. (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>
- Taylor, S., McKay, D., Crowe, B., Abramowitz, J., Conelea, C., Calamari, J. & Sica, C. (2013). The Sense of Incompleteness as a Motivator of Obsessive-Compulsive Symptoms: An Empirical Analysis of Concepts and Correlates. *Behavior Therapy*, 45(2), 254–262. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.11.004>
- Torres, A. & Smaira, S. (2001). Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 23(2), 6–9. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000600003>