

SARA MARIA ABREU MONTEIRO DOS SANTOS ROSADO

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



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2017

SARA MARIA ABREU MONTEIRO DOS SANTOS ROSADO

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

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**Trabalho efetuado sob a orientação da:
Professora Doutora Antónia Jimenez-Ros
e sob a coorientação da
Professora Doutora Cláudia Isabel Guerreiro Carmo**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2017

Validação de uma Tarefa Experimental de Indução de Sensações Internas de “Not Just Right”

Declaração de Autoria de Trabalho

“Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída”.

Assinatura

(Sara Maria Abreu Monteiro dos Santos Rosado)

Copyright © Sara Maria Abreu Monteiro dos Santos Rosado

“A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos”.

“Tudo é considerado impossível, até acontecer.”

Nelson Mandela (1918)

Agradecimentos

De uma forma geral, agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente me acompanharam neste meu percurso académico.

Dirijo os meus sinceros agradecimentos à minha orientadora Prof.^a Doutora Antónia Ros por me ter aceite como sua orientanda e à minha coorientadora Prof.^a Doutora Cláudia Carmo, por todo o apoio, pela disponibilidade total para esclarecerem-me dúvidas e solucionarem todos os problemas que foram surgindo, pela troca de sábios conhecimentos que me transmitiram ao longo deste percurso e por todas as palavras de motivação e de incentivo, que nunca faltaram e tão importantes foram.

À minha colega Patrícia Ferrão, que me acompanhou nesta caminhada. Muito obrigada por toda a ajuda e troca de ideias. A sua maneira de ser e o seu bom humor foram essenciais para tornar este percurso mais fácil e me sentir acompanhada.

A todas as pessoas que participaram neste estudo tornando-o possível. O meu muito obrigada pela simpatia e disponibilidade com que colaboraram e a boa vontade em arranjar forma de conciliar os seus horários com os meus, de modo a participarem nesta investigação.

A todos os funcionários da Universidade do Algarve, pelo acolhimento e auxílio na disponibilização de espaços e salas, para podermos trabalhar e especialmente à Ana Maria, que desde o primeiro dia me tratou de uma forma familiar e carinhosa, fazendo-me sentir logo em casa.

Quero também agradecer às minhas amigas, Madalena Semedo, Sandra de Jesus, Achsah Raíssa, Sónia Silva, Joana Silva, Patrícia Anjos e Diane Serralha pelo companheirismo, solidariedade e toda a força que me deram para concretizar esta etapa. A vossa amizade foi fundamental.

À minha família, especialmente aos meus irmãos e à minha prima que é como se fosse uma irmã, obrigada por todo o apoio que me prestaram.

Aos meus avós, pilares da família, pelo interesse e por todo o carinho que sempre demonstraram por mim.

Às minhas sobrinhas, Maria Laura e Maria Leonor, pela sua alegria e energia contagiante com que me presentearam sempre.

Um agradecimento especial aos meus pais, pelo amor e apoio sem limites, estando presentes em todos os momentos importantes da minha vida.

A todos, o meu muito obrigada !

Resumo

Na literatura científica têm sido propostos três possíveis mecanismos motivacionais para a realização das compulsões de lavagem e verificação, que apresentam 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 experimental, de indução de sensações “Not Just Right” de modalidade sensorial táctil.

Os participantes (60 indivíduos da população não-clínica, com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos) completaram uma bateria de questionários (Questionário de Dados Sociodemográficos, Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised, Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire, Obsessive-Compulsive Inventory-Revised, Multidimensional Perfectionism Scale e Escalas de Ansiedade Depressão e Stress) e participaram numa tarefa laboratorial para despoletar NJRE’s ao vivo. De forma aleatória, os participantes foram atribuídos a duas condições (experimental e controlo). Todos os participantes responderam a um conjunto de questões (pré-teste) para avaliar como se estavam a sentir antes de participarem na experiência, que consistiu numa tarefa laboratorial, que tinha como objetivo induzir experiências NJR apenas na condição experimental.

A manipulação experimental realizada parece não ter conseguido induzir sensações internas de “Not Just Right”. No entanto, após a participação na tarefa experimental, 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.

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 experimental task, induction of sensations "Not Just Right" of tactile sensorial modality.

Participants (60 individuals from the nonclinical population, aged 18-60) completed a battery of questionnaires (Sociodemographic Data Questionnaire, Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised, Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire, Obsessive-Compulsive Inventory-Revised, Multidimensional Perfectionism Scale and Anxiety Scales Depression and Stress) and participated in a laboratory task to trigger NJRE's experiences live. Participants were randomly assigned to two conditions (experimental and control). All participants answered a set of questions (pre-test) to assess how they were feeling before participating in the experiment and participated in a laboratory task, which was intended to induce NJR experiments, only in the experimental condition.

The experimental manipulation performed seems to have failed to induce internal sensations of "Not Just Right". 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.

Índice

Capítulo 1 – Enquadramento Teórico	1
1. A POC: Características fenomenológicas e dados epidemiológicos	1
2. Modelos Explicativos da POC	3
3. Os mecanismos motivacionais explicativos das compulsões de Lavagem e Verificação (Evitamento do Dano, Incompletude, NJRE's)	5
3.1. A Incompletude e as Experiências NJR.....	8
3.2. Avaliação das experiências NJR.....	12
Capítulo 2 – Objetivos e Hipóteses de Investigação	17
Capítulo 3 – Metodologia	18
3.1. Participantes.....	18
3.2. Instrumentos.....	20
3.3. Procedimento de Recolha de Dados	22
3.4. Procedimento de Análise de Dados	23
Capítulo 4 – Descrição dos Resultados	25
4.1. Análises Preliminares.....	25
4.2. Sensações internas experimentadas pelos participantes como consequência da participação na tarefa experimental (desconforto, tensão e sensação de incompletude).....	27
4.3. Urgência de neutralização como consequência da participação na tarefa experimental	30
4.4. Análise da validade convergente da tarefa experimental e de controlo.....	31
Capítulo 5 – Discussão dos Resultados	35
Capítulo 6 – Considerações Finais	39
Capítulo 7 – Referências Bibliográficas	41

Índice de Tabelas

Tabela 3.1 – Variáveis Psicológicas e Psicopatológicas (Resultados do Teste T-Student)	19
Tabela 4.2 – Entrevista Final (Resultados do Teste T-Student)	26
Tabela 4.3 – Variáveis analisadas (Resultados do Teste T-Student)	27
Tabela 4.4 – Resultados da tarefa (Resultados do Teste T-Student)	31
Tabela 4.5 – Resultados da tarefa experimental e variáveis psicológicas associadas (Resultados do Teste Correlação de Pearson).....	33
Tabela 4.6 – Resultados da tarefa de controlo e variáveis psicológicas associadas (Resultados do Teste Correlação de Pearson).....	34

Índice de Figuras

Figura 4.1 – Desconforto (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas).....	28
Figura 4.2 – Tensão (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas).....	29
Figura 4.3 – Incompletude (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas) ..	30

Índice de Anexos

Anexo 1 – Consentimento Informado

Anexo 2 – Questionário de Dados Sociodemográficos

Anexo 3 – Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised

Anexo 4 – Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire

Anexo 5 – Obsessive-Compulsive Inventory-Revised

Anexo 6 – Multidimensional Perfectionism Scale

Anexo 7 – Escalas de Ansiedade Depressão e Stress

Anexo 8 – Pré-Teste

Anexo 9 – Pós-Teste para o Grupo Experimental

Anexo 10 – Pós-Teste para o Grupo de Controlo

Anexo 11 – Entrevista Final

Anexo 12 – Tabela: Frequências das Variáveis Sociodemográficas

Índice de Abreviaturas e Siglas

APA – Associação Americana de Psicologia

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

DM – Doença Mental

EADS-21 – *Escalas de Ansiedade Depressão e Stress*

EPR – Exposição com Prevenção de Resposta

MPS – *Multidimensional Perfectionism Scale*

NJR – “Not Just Right”

NJRE’s – Experiências “Not Just Right”

OCIR – *Obsessive-Compulsive Inventory-Revised*

OC-TCDQ – *Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire*

POC – Perturbação Obsessivo-Compulsiva

Capítulo 1 - Enquadramento Teórico

1. A POC: Características fenomenológicas e dados epidemiológicos

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) (APA, 2013).

A frequência e a gravidade das obsessões e das compulsões varia nos diferentes indivíduos e interfere de forma significativa nas diversas áreas do quotidiano, nomeadamente, a nível social e laboral (APA, 2013).

Estima-se uma prevalência da POC na população em geral de 2 a 3 % (Ruscio, Stein, Chiu & Kessler, 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 no sexo feminino (em média, aos 24.3 anos) (Lensi, Cassano & Corredu, 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, Alsobrook & Goodman, 2007). Existem determinados acontecimentos de vida negativos que tornam o indivíduo mais vulnerável ao surgimento da POC. Pollit (1957) refere que 66 % dos casos estão relacionados com estes factores vulnerabilizantes. 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, 1980).

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 (DSM5) (APA, 2013).

A POC é uma perturbação muito heterogénea (Rasmussen & Eisen, 1994; Sasson et al., 1997; Rasmussen & Eisen, 1992). Os sintomas característicos da mesma (obsessões e compulsões) podem manifestar-se através de diversas formas e conteúdos. Sintomas

semelhantes podem também apresentar bases motivacionais diferentes. As compulsões de lavagem, por exemplo, podem ser 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 (Rosário, Prado, Borcato, Diniz, Shavitt, Hounie & Miguel, 2009; Summerfeldt, 2004) ou ainda por uma sensação de contaminação mental (Garcia-Soriano, Carrió & Belloch, 2016).

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) (Vallejo, 1992; Torres & Smaira, 2001; Macedo & Pocinho, 2007). Para as compulsões têm sido descritas diversas formas de manifestação, verificação (são de todas as compulsões, as que surgem com maior regularidade e necessidade de verificar as coisas repetidamente, para garantir a segurança), lavagem e limpeza (sensação de contaminação, que promove a necessidade excessiva e repetida de lavagem ou de limpeza do próprio corpo e/ou do espaço envolvente e dos objetos que contacta), 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) (Torres & Smaira, 2001; Macedo & Pocinho, 2007; Brosan, Dickinson, Gunn, Hazzard, Hudda & Smith, 2010; Fisher, Davis, Yarber & Davis, 2010). Atualmente, de acordo com os diferentes tipos de obsessões e através das manifestações das compulsões foram desenvolvidas quatro dimensões sintomáticas frequentes na POC, as de limpeza (obsessões por contaminação e compulsões por limpeza), as de simetria (obsessões por simetria e compulsões de repetição, organização e contagem), as de pensamentos proibidos ou tabus (como por exemplo, obsessões agressivas, sexuais e religiosas e compulsões relacionadas) e ferimentos (como por exemplo, medo de se magoar ou de magoar os outros e compulsões de verificação relacionadas) (APA, 2013). As dimensões de sintomas são estáveis no tempo e podem surgir de forma sobreposta e concomitante (Mataix-Cols, Rauch, Baer, Eisen, Shera & Goodman, 2002; Rufer, Hand & Alsleben, 2005; Mataix-Cols, Rosário-Campos, Leckman, 2005; Leckman et al., 2007). Por

isso, devido à sua diversidade e às diferentes manifestações desta psicopatologia, os sintomas não devem ser entendidos de modo isolado mas sim no seu conjunto (APA, 2013).

2. Modelos Explicativos da POC

De acordo com Pitman (1987) a POC poderia ser explicada a partir do Modelo Cibernético. Este modelo apoiado pela teoria dos Sistemas de Controle, considera que o comportamento estabelece uma ligação, entre a entrada perceptual e os sinais de referência internos. Este modelo identifica uma discrepância entre a entrada perceptual e os sinais de referência internos, como por exemplo, as expectativas. De modo a minimizar esta discrepância, são realizadas ações repetitivas e estereotipadas (compulsões), até que a entrada perceptual e os sinais de referência internos coincidam.

As dimensões incompletude¹ e evitamento do dano² foram integradas por Rasmussen e Eisen (1988, 1990, 1992) num modelo tridimensional de POC, que a partir das características principais, subdividiram-nas em três tipos, nomeadamente, avaliação anormal de risco, dúvida patológica e incompletude. É possível diferenciá-los pelas características comportamentais, emocionais e motivacionais que apresentam, uma vez que são variáveis contínuas, com diferentes oscilações de gravidade e sem qualquer tipo de influência causal. Independentemente da natureza heurística deste modelo, estão presentes algumas limitações, como por exemplo, apesar de se distribuírem através de categorias, as suas características principais são dimensionais e são destacados os subtipos que as diferem, mas sem existir uma separação clara entre eles (Widiger, 1992). Summerfeldt, Kloosterman, Antony e Swinson (2014) reviram o modelo de Rasmussen e Eisen (1990) e consideraram a incompletude e o evitamento do dano, como dimensões contínuas (com diferentes experiências subjetivas). Sendo assim, na POC há sintomas que apresentam uma maior probabilidade de se desenvolverem e podem ser motivados pela incompletude e pelo evitamento do dano, através de eixos que caracterizam o espaço dimensional (Summerfeldt, 2004).

É através do modelo de ansiedade traço (condição estável, que permite ao indivíduo entender determinadas situações como sendo ameaçadoras) e ansiedade estado (estado emocional transitório, onde a ansiedade pode alterar-se no tempo, em intensidade) de Spielberger (1966, 1972) que se torna possível relacionar a incompletude (traço) e o evitamento do dano (estado) (Coles, Heimberg, Frost & Steketee, 2005; Coles, Pinto,

¹ Tradução do termo em inglês *incompleteness*.

² Tradução do termo em inglês *harm avoidance*.

Mancebo, Rasmussen & Eisen, 2008). A incompletude é considerada como um traço estável e transversal no tempo, que consoante as características pessoais, poderá sofrer oscilações na frequência e na intensidade das experiências “Not Just Right”, enquanto que as experiências “Not Just Right” são reconhecidas como um estado que pontualmente, perante determinadas circunstâncias se pode desencadear (Summerfeldt et al., 2014). Belloch, Fornés, Carrasco, López-Solá, Alonso e Menchón (2016), referem que com a incompletude (traço), existe uma maior tendência para os indivíduos participarem em rituais compulsivos.

Rachman (1997) revela que os Modelos Cognitivo-Comportamentais Contemporâneos, estudam algumas das reações da POC, que incluem interpretações incorretas e pensamentos intrusivos. Com base nos resultados obtidos através de um estudo realizado por Rachman e Silva (1978), é possível que muitos dos indivíduos também experienciem experiências “Not Just Right”. Contudo, tanto nos pensamentos intrusivos, como nas experiências “Not Just Right”, as interpretações atribuídas a estes acontecimentos são suscetíveis de serem alteradas, conforme a perceção do sujeito, o que condicionará a resposta emocional. Por exemplo, caso as experiências sejam consideradas negativas, a ansiedade possivelmente será sentida pelo indivíduo, em virtude da experiência vivenciada.

As psicoterapias de orientação Cognitivo-Comportamental para a POC com maior destaque na literatura, são a Exposição com Prevenção de Resposta e a Terapia Cognitiva (March & Mulle, 1998). A Exposição com Prevenção de Resposta (EPR) relaciona-se com as obsessões e as compulsões cujo objetivo consiste em minimizar as associações, entre as obsessões e o aumento da ansiedade e entre as compulsões e a diminuição da ansiedade (Abramowitz, Whiteside & Deacon, 2005). Para isso, são necessárias exposições frequentes e prolongadas aos estímulos que desenvolvem as obsessões e ao mesmo tempo, a restrição ou a interrupção dos comportamentos compulsivos relacionados com a respetiva obsessão (Marks, 1997). Se a obsessão não for seguida por comportamentos compulsivos, o indivíduo verifica que as compulsões não têm um papel preventivo de danos, nem de redução da ansiedade (Abramowitz, Whiteside & Deacon, 2005). Apesar da EPR ser uma psicoterapia eficaz para o tratamento da POC, existem indivíduos com uma fraca adesão ao tratamento especialmente se apresentarem obsessões com crenças supervalorizadas (Volpato, Heldt, Braga-Bochi, Margis, Basso de Sousa, Fonseca-Tonello, Gus-Manfro & Kapczinski, 2003). No entanto, alguns estudos revelam que ao conjugar-se a EPR com a Terapia Cognitiva, a adesão e a resposta ao tratamento aumentam (Prazeres, Souza & Fontenelle, 2007). A Terapia Cognitiva no tratamento da POC é apoiada pelo modelo da Terapia Cognitiva para a Depressão e a Ansiedade de Beck (Beck, 1976; Salkovskis, 1985). A terapia cognitiva de Beck é

considerada uma terapia breve e estruturada que se foca no momento presente e que está orientada para solucionar problemas e alterar os pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1995/ 1997). Realça também que o funcionamento psicológico depende de crenças e esquemas mentais estáveis (Beck, 1995/ 1997; Beck et al., 2004/ 2005). As crenças contribuem para a interpretação dos acontecimentos recentes, do passado e projetam o futuro através de antecipações cognitivas (Reinecke, 2000/ 2004). Caso exista patologia, as crenças são consideradas disfuncionais porque promovem interpretações distorcidas da realidade, que poderão resultar em sofrimento e estratégias desadaptativas (Beck, 1995/ 1997). Na POC as crenças associadas aos sintomas obsessivos e compulsivos que se acredita poderem potenciar o desenvolvimento e a manutenção desta perturbação, estão relacionadas com o aumento de responsabilidade, o excesso de pensamentos e a necessidade de os controlar, a superestimação da ameaça, a intolerância à incerteza e o perfeccionismo (OCCWG, 1997). Acredita-se que o evitamento do dano provoca o desenvolvimento de sintomas obsessivos e compulsivos, mas não permite explicar de forma exclusiva os sintomas obsessivos e compulsivos, uma vez que se encontra também relacionada com outras condições clínicas, como por exemplo, sintomas de ansiedade, traços de personalidade e desordens de humor (Cloninger, Zohar, Hirschmann, & Dahan, 2012; Mertol & Alkin, 2012; Wu, Chang, Chen, Yang, Liao & Kuo, 2012). As investigações realizadas por Summerfeldt (2004) têm ido ao encontro dos resultados obtidos por Rasmussen e Eisen (1992), que referem existir uma associação entre as sensações de incompletude e determinados sintomas da POC, a idade precoce em que surgem os sintomas da POC, os traços de personalidade obsessiva (principalmente pelo perfeccionismo e pela indecisão) e a comorbilidade, que não está limitada apenas à perturbação da ansiedade. Ao contrário da medida do evitamento do dano, que estabelece uma relação com a perturbação da ansiedade.

3. Os mecanismos motivacionais explicativos das compulsões de Lavagem e Verificação (Evitamento do Dano, Incompletude, NJRE's)

Segundo Summerfeldt (2004), a incompletude e o evitamento do dano integram-se nos domínios motivacionais das compulsões. Summers, Fitch e Cogle (2014) referem que a incompletude permite prevenir ou atenuar sensações internas que são consideradas desagradáveis para o indivíduo e que estão relacionadas com o ambiente e o momento

presente, sendo denominadas por experiências “Not Just Right” (NJR)³, enquanto que o evitamento do dano, possibilita ao indivíduo minimizar a ansiedade, que antecipa uma consequência temida ou uma preocupação relacionada com questões de segurança.

Para Summerfeldt (2007), as compulsões estariam mais relacionadas com a incompletude do que com o evitamento do dano, porque a incompletude incentiva a realização de comportamentos repetitivos até que seja atingida a sensação pretendida. Enquanto que, de acordo com Ecker e Gönner (2008), as obsessões estariam mais relacionadas com o evitamento do dano, porque o indivíduo fica preocupado de modo excessivo com os seus pensamentos intrusivos, resultando em comportamentos mal-adaptativos de enfrentamento, que potenciam o aumento da frequência de pensamentos indesejados.

Os indivíduos com POC referem que sofrem muitas vezes de sensações internas desconfortáveis, perante coisas que não estão completamente corretas e ao terem esta percepção repetem comportamentos, até que a sensação sentida seja minimizada e atinjam um determinado grau de satisfação. Ou seja, estes comportamentos não são realizados com a finalidade de evitar a situação temida mas sim com o objetivo de alcançar a sensação de satisfação, criando muitas vezes, critérios inalcançáveis (Summerfeldt, 2004). Consequentemente, podem ter dificuldade em terminar os comportamentos compulsivos de que padecem, podendo isto ser confundido como um problema de tomada de decisão (Wahl, Salkovskis & Cotter, 2008). As crenças disfuncionais provocam um aumento da sensação de responsabilidade e há uma predisposição para sobrestimar a ameaça, o perfeccionismo, a intolerância à incerteza e a importância excessiva aos pensamentos (por exemplo, acreditar que ter um pensamento proibido, é tão mau como se o mesmo tivesse sido concretizado) havendo necessidade de os controlar (APA, 2013). São utilizados, por isso, distintos critérios de segurança, para que a decisão de “paragem” seja tomada, trata-se de um processo consciente e cognitivo, mas como este processo não é automático, representa um problema de tomada de decisão. Por exemplo, um indivíduo com POC e com compulsão de limpeza, pode definir um número diferente de critérios para terminar o comportamento compulsivo de limpeza, mas um indivíduo não-compulsivo, pode necessitar de menos critérios para terminar com a compulsão, porém os indivíduos com comportamento compulsivo, demoram mais tempo a executar o comportamento, porque apresentam muitas vezes diferentes critérios, inclusivamente internos, que os definem quando se encontram seguros (Wahl et al., 2008).

³ Optou-se por manter o anglicismo de experiências “Not Just Right” ou Não Completamente Corretas por não se encontrar uma tradução em português que reflita de forma adequada o seu significado. Tratando-se também de uma expressão utilizada na literatura independentemente do idioma em estudo.

Salkovskis (1999) refere que as compulsões duram mais tempo até cessarem porque são potenciadas pelas experiências NJR. A frequência e a duração excessiva do comportamento compulsivo, pode ser conceptualizada como um problema de início e de conclusão ou finalização (Tolin, Abramowitz, Brigidi & Foa, 2003).

As compulsões de lavagem e de verificação são consideradas as principais, estão associadas a estados de dúvida e de indecisão que se tornam resistentes internamente (Rachman, 2001).

Tanto a incompletude como as experiências NJR relacionam-se com o Perfeccionismo (Coles, Frost, Heimberg & Heimberg, 2003; Wahl, Salkovskis & Cotter, 2008). Nas compulsões de lavagem, Tallis (1996) refere que se podem encontrar indivíduos que não ficam incomodados com a possível eventualidade de virem a ficar contaminados, por isso, o comportamento de lavagem que realizam tem como finalidade garantir um estado de limpeza perfeito, motivado por níveis elevados de perfeccionismo. Já a dimensão do evitamento do dano está associada à sensação de medo devido ao receio de adoecer ou de ficar contaminado (o medo é a sensação mais frequente), contudo o desconforto e a repulsa também são comuns neste tipo de indivíduos (García-Soriano et al., 2016). O medo em alguns indivíduos pode ser considerado o factor que desencadeia a motivação para a realização do comportamento de lavagem, por receio de ficarem contaminados (Rachman, 1994). Rachman (1994) refere que as compulsões de lavagem podem resultar como consequência de uma sensação de sujidade física, receio de vir a ter uma doença causada pela contaminação e/ ou uma sensação de sujidade “interna” ou de contaminação mental que não é provocada por contacto físico, mas sim através de pensamentos, palavras e recordações. Sendo por isso, a contaminação mental considerada um possível terceiro mecanismos motivacional (Rachman, 1994). Cogle e colaboradores (2007) verificaram que o comportamento de lavagem pode ser motivado pelo receio de um estado afetivo negativo como a repulsa, a sujidade que desencadeia uma sensação de perda de controlo e a necessidade de proteger a saúde para fugir à doença. Estas diferentes motivações do comportamento de lavagem não podem ocorrer em conjunto nos mesmos pacientes (Rachman, 1994). Verifica-se que estes indivíduos com obsessões e compulsões de lavagem estão conscientes das consequências que determinado ritual lhes acarretará, nomeadamente, ficarem doentes ou poderem vir a contagiar alguém (Foa, Abramowitz, Franklin & Kozak, 1999).

Os indivíduos com compulsões de lavagem geralmente exibem também comportamentos de verificação de forma estereotipada, no entanto, as compulsões de verificação podem surgir sem existir a presença de compulsões de lavagem (Rachman, 2001).

A verificação compulsiva desenvolve-se caso o indivíduo acredite e sinta que é responsável por prevenir eventuais perigos de forma a proteger os outros, não ficando depois com a certeza se a ameaça diminuiu ou se foi eliminada, tendo por isso, tendência para verificar tudo repetidamente de modo a garantir a segurança (Rachman, 2001). Assim tanto o sentimento de responsabilidade, como a possibilidade de um provável dano e a sua gravidade, é o que determina a intensidade e a duração dos comportamentos compulsivos. Torna-se difícil ter a certeza de quando é que o possível perigo se dissipou, porque a antecipação dos danos geralmente é muito vaga e o comportamento de verificação não cessa de forma natural (Rachman, 2001). Estes comportamentos são realizados de forma repetitiva, intencional e até se podem tornar irracionais dependendo da gravidade da situação. Porém, se as compulsões forem intensas e/ou prolongadas podem-se tornar incapacitantes e angustiantes para o indivíduo (Muris, Merckelbach & Clavan, 1997; Geada et al., 1986; Sher, Frost, Kushner, Crews & Alexander, 1989). Muitas vezes os indivíduos desenvolvem ações de neutralização do estímulo, com a finalidade de os corrigir e assim diminuir o desconforto e a probabilidade de vir acontecer a situação temida (Rachman, 2001).

As compulsões de lavagem e de verificação são semelhantes porque em ambas há um impulso de repetir os comportamentos com o objetivo de reduzir o dano (Rachman, 2001). Nos comportamentos de lavagem as ações são realizadas para eliminar o eventual dano ocorrido e nos de verificação, os comportamentos realizados têm como finalidade prevenir futuros danos (Rachman, 2001). Na compulsão de lavagem as ações destinam-se à proteção do próprio, enquanto que nas compulsões de verificação o objetivo consiste em proteger os outros (Rachman, 2001).

3.1. A Incompletude e as Experiências NJR

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, p. 239). 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, McKay, Crowe, Abramowitz, Conelea, Calamari & Sica, 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, Walker, Goodman, Pauls, & Cohen, 1994; Coles, Geda, Heimberg, & Rheaume de 2003), Fenómenos Sensoriais (Miguel, Rosário-Campos, Silva, Valle, Rauch & Coffey, 2000) e Sensibilidade de Percepção (Veale, Gournay, Dryden, Boocock, Shah, Willson & Walburn, 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, Richter, Antony & Swinson, 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, Pinto, Mancebo, Rasmussen & Eisen, 2008; Ecker, Kupfer & Gönner, 2013). A incompletude pode também estar associada a outras condições, tais como, a Perturbação por Tiques (Leckman et al., 1994; Miguel et al., 2000) e a Perturbação Dismórfica Corporal (Veale et al., 1996).

Rasmussen e Eisen (1992) dizem que a maioria dos seus 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). Pitman (1987) refere que na POC, diversos comportamentos perfeccionistas são tentativas de relacionar as sensações com as expectativas.

As experiências NJR podem ser entendidas como uma discrepância entre o estado real e o estado pretendido pelo indivíduo (Coles, Frost, Heimberg & Heimberg, 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). Um estudo indicou que 63 % dos inqueridos com POC têm experiências NJR antes ou enquanto realizam os comportamentos repetitivos (Miguel et al., 2000).

As perturbações do espectro obsessivo-compulsivo, onde as experiências NJR podem ser visíveis são, no perfeccionismo, na acumulação, nas perturbações do comportamento

alimentar, nas perturbações por tics e no autismo (Cavanna, Servo, Monaco & Robertson, 2009). Coles e colaboradores (2003) realizaram dois estudos com amostras universitárias, concluindo que as experiências NJR estão significativamente mais associadas às características da POC, do que a outros quadros psicopatológicos (depressão, ansiedade, entre outros). Segundo os mesmos autores e a partir de uma amostra não clínica composta por 119 estudantes universitários do curso de Psicologia do sexo feminino procurou-se estudar a forma como as experiências NJR estão relacionadas com as características da POC e com os domínios mal-adaptados do perfeccionismo. 95 % dos participantes referiu que na última semana teve pelo menos uma experiência NJR e 99 % informou que em algum momento sentiu pelo menos uma experiência NJR. Mais de metade (52.1 %) dos indivíduos ao experimentarem a sensação NJR referiram que tiveram a necessidade de realizar uma nova ação para corrigir a sensação sentida, enquanto que 16.8 % revelaram que não fizeram “nada”. Verificando-se também uma relação significativa entre NJRE’s e os domínios não-adaptativos do perfeccionismo.

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 percepções, 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, 1998). De facto, a maior parte dos indivíduos menciona já ter experienciado experiências NJR e referiram que lhes despoletou uma ligeira irritação ou desconforto. Num outro estudo experimental, Coles e colaboradores (2005) avaliaram o nível de desconforto e de medo sentido pelos participantes, bem como a vontade de alterar os estímulos que estavam dispostos de forma desequilibrada (intencionalmente) e verificaram que se sentiram desconfortáveis (incompletude/ NJRE’s), não sentindo o mesmo em relação às sensações de medo ou de ameaça (evitamento do dano).

As sensações de desconforto e de insatisfação perante determinada situação momentânea, referem-se à componente afectiva, que se rege pela necessidade de eliminar o desconforto, através de esforços orientados para o fim pretendido (Summerfeldt, 2004). Por outras palavras, pode ser entendida como uma fraca combinação entre o meio envolvente ou a autorrealização, com os padrões aceites pelo próprio indivíduo (Mancini, Gangemi, Perdighe & Marini, 2006). Summerfeldt (2004), refere que estas experiências podem manifestar-se

devido a uma disfunção no sistema sensorial-afetivo, que condiciona o comportamento, por não conseguir processar eficazmente as experiências sensoriais e emocionais. São sensações de natureza subjetiva, características das experiências NJR, pecam por não apresentarem critérios externos, sendo mais difíceis de classificar e podendo demorar mais tempo até que o indivíduo decida terminar este comportamento (Cogle, Goetz, Fitch & Hawkins, 2011; Szechtman e Woody 2004; Wahl et al., 2008).

Através destas sensações potenciadas pelas experiências NJR, verifica-se um aumento nos comportamentos compulsivos. Num estudo com 121 sujeitos com POC, 73 % relataram terem tido a necessidade de executar atos compulsivos até que atingissem a satisfação “Just Right” (durante a semana anterior à experiência). Os participantes indicaram que tiveram compulsões para atenuarem as experiências NJR e assim alcançarem a sensação “Just Right”, verificando-se uma diferença significativa, entre os indivíduos com POC e os indivíduos sem esta perturbação (Leckman, Grice, Barr, Vries, Martin, Cohen, McDougle, Goodman, Rasmussen, 1995).

Summerfeldt, Richter, Antony e Swinson (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 percebidas, 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, Smits, Powers & Telch, 2003; Rapee & Medoro, 1994; Schmidt, Lerew & Jackson, 1997).

Existem determinados sintomas obsessivos/ compulsivos, a que as experiências NJR estão associadas, nomeadamente, ordenação e organização, controlo, lavagem e obsessão (Taylor, McKay, Crowe, Abramowitz, Conelea & Calamari, 2014). Ferrão e colaboradores (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.

De acordo com uma meta-análise que incorporou 16 estudos e que procurava estudar a relação existente entre os domínios motivacionais da POC e os padrões de sintomas obsessivos e compulsivos, foi demonstrado que os sintomas obsessivos, também estão relacionados de forma significativa com as experiências NJR (Taylor et al., 2014). Summerfeldt e colaboradores (1999) referem que o pensamento mágico quando é seguido pela simetria e a obsessão de exatidão, pode levar a problemas relacionados com a segurança,

enquanto que se o pensamento mágico não estiver presente, pode traduzir-se na vontade permanente de querer ter as coisas de forma correta (Leckman et al., 1994; Rasmussen & Eisen, 1992).

3.2. Avaliação das experiências NJR

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 olfacto poderá ser pedido que tenham percepções olfativas diferentes e para o tacto 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-R; 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).

Os instrumentos de autorrelato apesar de serem uma das metodologias mais utilizadas, por apresentarem inúmeras vantagens, como maior rapidez na implementação e conseqüentemente, um menor custo na aplicação e na análise, apresentam também algumas desvantagens. O entrevistado pode fornecer informações incorretas devido a um défice de memória e intencionalmente dar informações falsas, por temer possíveis conseqüências (como por exemplo, em meio hospitalar, os indivíduos que estão internados podem negar tendências suicidas de forma a não prolongar o internamento), por deseabilidade social (tendência para responder aos itens de forma a favorecer-se, podendo este efeito ser influenciado pelo

contexto, onde ocorre avaliação e as crenças do sujeito sobre os objetivos da avaliação) (Fernández-Ballesteros, 2004).

Summers e colaboradores (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).

De forma a colmatar esta lacuna foi desenvolvida uma entrevista semi-estruturada pela Universidade de São Paulo, que pretendeu estudar a presença e a severidade destes fenómenos sensoriais (Rosário et al., 2009). Esta entrevista privilegiou uma avaliação mais pormenorizada das NJRE's, de acordo com as diferentes modalidades sensoriais, que nem sempre se torna exequível ser realizada numa condição experimental, porque requer treino por parte do examinador (Summers et al., 2014).

Através da literatura é possível ter acesso às diferentes tarefas de indução de NJRE's. Por exemplo, Cogle utiliza diferentes métodos para avaliar a incompletude. Em 2011, Cogle e colaboradores realizaram um estudo a uma população não-clínica, para verificar se com base num estímulo criado com a finalidade de provocar sensações internas, se poderia desencadear uma maior tendência para iniciar comportamentos de lavagem. Os sujeitos completaram uma bateria de questionários e participaram numa condição experimental. A tarefa de avaliação in vivo de NJRE's foi realizada a um pequeno grupo de sujeitos que inicialmente teve de classificar o seu estado atual de desconforto, ansiedade e vontade para corrigir o estímulo, representado numa mesa desorganizada com vários materiais de escritório, numa escala de 0 a 100 (0 – sem ansiedade e 100 – ansiedade extrema). Depois foi dada a possibilidade de organizarem a mesa e este procedimento foi gravado em vídeo (esta tarefa visual de NJRE's foi implementada a partir de um estudo conduzido por Coles e colaboradores, 2005). Na segunda tarefa comportamental, todos os elementos da amostra participaram, tendo-lhes sido inicialmente pedido, para avaliarem numa escala de 0 a 100 o estado de ansiedade atual sendo depois solicitado, que mergulhassem as mãos numa caixa de cartão que continha uma mistura de terra com insetos mortos e pelo de cão, classificando de novo o estado de ansiedade atual (depois de terem mergulhado as mãos na mistura de terra suja). Depois de estarem concluídas as avaliações é que foi dada a possibilidade de lavarem as mãos (procedimento gravado). Os resultados deste estudo concluíram que ambas as tarefas foram correlacionadas com os sintomas obsessivos e compulsivos, a intensidade da NJRE's, correlacionou-se com a duração

do comportamento de lavagem, o que pode indicar que os indivíduos com comportamentos compulsivos, tendem a experimentar NJR. Num outro estudo realizado por Cogle, Fitch, Jacobson e Lee (2013), a uma população não clínica, cuja finalidade era estudar o papel da incompletude na verificação compulsiva, através da estratégia de multi-método que incluiu três diferentes estudos, no primeiro avaliou-se a relação existente entre os sintomas de verificação e a indução de incompletude, através de uma tarefa de avaliação in vivo. As sensações internas foram induzidas laboratorialmente, através de uma mesa desorganizada com material de escritório (foi utilizado o mesmo procedimento evocado em cima, estudo de Cogle e colaboradores, 2011). Os resultados revelaram que os sintomas de verificação estão relacionados exclusivamente com o desconforto e a vontade de endireitar o estímulo perante a manipulação experimental, ou seja, a intensidade da incompletude associa-se aos sintomas de verificação. No segundo estudo, a associação entre sintomas de verificação e incompletude é novamente motivo de análise, mas com o objetivo de despoletar a vontade de verificação, em resposta a uma tarefa comportamental in vivo, num fogão. Os participantes completaram uma bateria de questionários relacionados com os construtos de incompletude, ansiedade e depressão. Após concluírem esta etapa, avaliaram o estado atual de ansiedade numa escala de 0 a 100 e participaram na tarefa de verificação, em que foi solicitado que manuseassem um fogão elétrico (tarefa baseada no estudo de Coles, Radomsky & Horng, 2006; Radomsky, Gilchrist & Dussault, 2006). Para a tarefa existiam dois fogões elétricos, colocados lado a lado, sobre uma mesa (encontravam-se desligados mas aparentemente parecia que estavam a funcionar), cada fogão só tinha dois botões e os participantes tinham de completar uma sequência de rotações, consoante as indicações do investigador. Após a conclusão da tarefa, foi solicitado para classificarem novamente a ansiedade e a vontade de verificação do estímulo, numa escala de 0 a 100. Os resultados indicaram que a incompletude e as experiências NJR associaram-se positivamente com a vontade de verificação nesta tarefa in vivo, enquanto que os sintomas de depressão e ansiedade traço, não se relacionaram com uma maior vontade para verificar o estímulo, sendo que quer o número, quer a gravidade das experiências NJR, estiveram relacionadas com a verificação de impulsos. No terceiro estudo, foram implementadas duas condições experimentais, grupo experimental e grupo de controlo, para examinar a indução de sensações internas na verificação de impulsos numa tarefa in vivo (num fogão, a mesma que foi realizada no estudo 2). O procedimento foi o mesmo do estudo anterior, com a variante que depois da tarefa do fogão os participantes de forma aleatória, foram encaminhados para as duas condições experimentais, os indivíduos que pertenciam ao grupo experimental, visualizaram uma mesa desorganizada, enquanto que os indivíduos do

grupo de controlo, visualizaram uma mesa organizada durante 10 segundos. Depois foram solicitados para classificarem o estado de ansiedade e de desconforto, relacionado com o estímulo a que foram sujeitos (mesa), numa escala de 0 a 100. Os resultados do último estudo revelaram que existe uma relação específica entre a incompletude e a vontade de verificação perante o estímulo, porque não foram observadas diferenças entre as duas condições experimentais, apenas em análises adicionais é que se conclui que os indivíduos do grupo experimental tiveram uma maior vontade de verificação, comparando com o grupo de controlo, mas esta condição só foi visível entre os que apresentaram um elevado nível de verificação e de incompletude.

Summers e colaboradores (2014) através de uma amostra com população não-clínica, procuraram induzir experiências NJR através de diferentes modalidades sensoriais (visual, táctil e auditiva), utilizando quatro tarefas in vivo. Este estudo apresentou três objetivos principais, de forma individual e através das quatro tarefas in vivo de diferentes modalidades sensoriais, pretendia-se induzir e medir as sensações internas (NJRE's); verificar se as respostas das tarefas in vivo (NJRE's) se correlacionavam com os padrões dos sintomas POC e observar a relação existente entre as experiências NJR e o perfeccionismo. 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 visual, aos indivíduos era solicitado que observassem uma mesa desorganizada com material de escritório durante 10 segundos e após esse tempo, tinham de classificar novamente o desconforto e a vontade de arrumarem a mesa, enquanto a observavam, depois das avaliações estarem concluídas, a mesa era coberta. Na tarefa táctil 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 táctil 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 classificarem 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. Na tarefa auditiva, os participantes ouviram um excerto de uma canção, cuja melodia não estava em harmonia

durante um minuto e vinte segundos e após este tempo, foi solicitado para avaliarem o desconforto e a vontade de “fazerem coisas certas” enquanto ouviam o excerto da canção. 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.

O nosso estudo pretende validar a tarefa táctil (casaco) de indução de experiências NJR implementada por Summers e colaboradores (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 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.

Capítulo 2 - Objetivos e Hipóteses de Investigação

O principal objetivo desta investigação consistiu em validar uma tarefa experimental 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).

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

Hipótese 1 - Como consequência da participação na tarefa experimental, 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 experimental, 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 experimental, 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 experimental, 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.

Capítulo 3 - Metodologia

3.1. Participantes

Participaram no estudo 60 indivíduos da população não clínica residentes em Portugal. Com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos ($M = 41.12$; $DP = 11.85$; Mínimo = 21; Máximo = 60). Os participantes foram emparelhados de acordo com as suas características sociodemográficas, sendo atribuídos a duas condições, experimental ($n = 30$; $M = 41.10$; $DP = 11.95$; Mínimo = 21; Máximo = 59) e de controlo ($n = 30$; $M = 41.13$; $DP = 11.95$; Mínimo = 21; Máximo = 60), não se verificando diferenças estatisticamente significativas na idade em função do grupo a que foram atribuídos ($t = -.011$; $p = .991$).

Verificou-se nesta amostra uma participação mais elevada de elementos do sexo feminino (66.7 %)⁴, do que de elementos do sexo masculino (33.3 %), para o grupo de controlo e para o grupo experimental. A maioria era natural do Algarve (GE: 51.9 %; GC: 53.6 %), da região de Lisboa na condição experimental (25.9 %) e de Angola na condição de controlo (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 ($\chi^2 = 2.071$; $p = .150$). Em relação ao local de residência, grande parte dos participantes residem no Barlavento (GE: 78.6 %; GC: 69 %) e no Sotavento Algarvio (GE: 21.4 %; GC: 20.7 %), não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2 = 3.079$; $p = .215$).

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

A maioria dos participantes referiu ter habilitações literárias ao nível do ensino superior (GE: 55.2 %; GC: 46.7 %) e do ensino secundário (GE: 34.5 %; GC: 40 %), não apresentando diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($\chi^2 = .441$; $p = .802$). Nesta amostra as profissões que predominaram foram as relacionadas com o comércio (GE: 20 %; GC: 20.7 %), os profissionais de saúde na condição experimental (23.3 %) e os técnicos

⁴ Em anexo e em forma de tabela estão apresentados na íntegra os dados percentuais relacionados com esta amostra.

profissionais na condição de controlo (20.7 %), nos dois grupos verificou-se também que não existiram diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2 = 16.084$; $p = .097$). A maioria dos inquiridos encontram-se empregados (GE: 90 %; GC: 69.2 %), na condição experimental nenhum participante referiu estar desempregado, mas na condição de controlo 26.9 % encontram-se desempregados, contudo, 10 % (GE) e 3.8 % (GC) são estudantes, nesta condição existiram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo ($\chi^2 = 9.563$; $p = .008$).

Nenhum dos participantes nesta amostra (GE/GC) referiu ter-lhe sido diagnosticado uma Doença Mental por um profissional de saúde, nem ter realizado qualquer tratamento psicológico/ psiquiátrico. No entanto, 20 % (GE) e 16.7 % (GC) mencionou que tem ou já teve um familiar, a quem já lhe foi diagnosticado uma Doença Mental.

Não existiram diferenças entre os participantes nas variáveis psicológicas e psicopatológicas estudadas (ansiedade, depressão, stress, perfeccionismo e sintomas obsessivo-compulsivos), em função do grupo a que foram atribuídos. Na Tabela 1 apresentam-se os resultados da comparação das médias dos grupos nestas variáveis.

Tabela 3.1: *Variáveis Psicológicas e Psicopatológicas (Resultados do Teste T-Student)*

	GE	GC			
	M (DP)	M (DP)	<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	<i>d</i>
OCI-R	.872 (.466)	.794 (.598)	.562 (58)	.576	.15
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. GE – Grupo Experimental; GC – Grupo de Controlo; M (DP) – Média (Desvio Padrão); *d* – *d* de Cohen; $p \leq .05$; OCI-R – Obsessive-Compulsive Inventory-Revised; EADS – Escalas de Ansiedade Depressão e Stress; MPS-F – Multidimensional Perfectionism Scale.

3.2. 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. Composto por 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)**

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, como por exemplo, “depois de me vestir tive a sensação de que parte da minha roupa (etiquetas, golas, pernas das calças, etc.) me incomodava” ou “ao organizar o meu escritório, tive a sensação de que os meus papéis e as outras coisas não tinham um aspecto totalmente correto”. Nos dois itens seguintes os inquiridos informam qual foi a experiência mais recente e quando foi que ocorreu pela última vez (“há umas horas”, “há um dia”, “há uma semana” e “há um mês”). 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).

Os primeiros 10 itens do questionário apresentam uma adequada consistência interna ($\alpha = .79$). Globalmente, os 19 itens mostraram uma boa validade convergente e discriminante, com associações mais fortes com os sintomas da POC do que com os sintomas de Ansiedade ou de Depressão (Coles et al., 2003; Coles et al., 2005).

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-TCDQ; Summerfeldt, Kloosterman, Parker, Antony, Swinson, 2001)

O OC-TCDQ é composto por 20 itens, subdividido em duas dimensões da POC. Dez itens avaliam a incompletude e os restantes avaliam os 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).

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)

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).

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, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990; versão portuguesa de Carmo et al., 2017)

O MPS é composta 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).

f) Escalas de Ansiedade Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond e Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado e Leal, 2004)

A finalidade desta medida de autorrelato de 42 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).

3.3. Procedimento de Recolha de Dados

A amostra deste estudo foi recolhida entre a população geral. Após obtenção de autorizações das respetivas instituições e entre os meses de fevereiro e maio de 2016, foi realizada a recolha de dados na Universidade do Algarve (estudantes de vários cursos e funcionários), num Centro de Apoio aos Estudos em Paderne (explicadores), no Centro de Saúde de Albufeira (funcionários), a pais de um grupo de crianças praticantes de Futebol situado nas Ferreiras, na Biblioteca Municipal de Albufeira (funcionários), num Grupo Religioso em Ferragudo e a funcionários de estabelecimentos públicos em Portimão.

Depois da obtenção do consentimento informado (anexo 1), foram aplicados os instrumentos contrabalançados em três versões para evitar os efeitos de ordem (Versão 1: MPS, EADS-21, OCI-R, NJRE-Q-R, OC-TCDQ; Versão 2: EADS-21, OCI-R, MPS, NJRE-Q-R, OC-TCDQ e Versão 3: NJRE-Q-R, OC-TCDQ, EADS-21, OCI-R, MPS). 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 dimensões grandes). A partir desse momento, os participantes de ambos os grupos receberam instruções diferentes consoante a condição experimental a que pertenciam. Os participantes da

condição experimental receberam as seguintes instruções: “*agora, vista por favor esta bata de laboratório, mas gostaria que abotoasse com dois botões desencontrados e que enrolasse uma das mangas até ao cotovelo, permanecendo assim durante algum tempo*”. Aos participantes da condição de controlo foram dadas as seguintes indicações: “*vista por favor esta bata de laboratório, abotoando todos os botões e permaneça assim durante algum tempo*”. 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.

Cada tarefa demorou aproximadamente 45 minutos.

3.4. Procedimento de Análise de Dados

Os resultados obtidos foram analisados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, na 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_p^2). Foram consideradas magnitudes de efeito pequenas, quando os valores foram $\eta_p^2 = .009$, as magnitudes de efeito médio, estiveram compreendidas entre $\eta_p^2 > .058$ e $\eta_p^2 < .13$ e as magnitudes de efeito elevado $\eta_p^2 \geq .14$ (Cohen, 1973).

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

Foram considerados resultados significativos valores de p inferior a .05.

Capítulo 4 - Descrição dos Resultados

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

4.1. 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 ($F(1) = .850$; $p = .360$; $\eta_p^2 = .014$). Não se produziram diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo experimental, quanto à sensação de limpeza experienciada ($F(1) = .006$; $p = .937$; $\eta_p^2 = .000$) e a forma como a bata foi vestida não parece ter influenciado a sensação de limpeza experimentada pelos participantes ($F(1) = .357$; $p = .553$; $\eta_p^2 = .006$). 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 de modo significativo, referiram que ficaram mais atentos aos seus comportamentos, comparativamente com os indivíduos do grupo experimental ($t_{(57.541)} = -2.101$; $p = .040$; $d = -.54$) (Tabela 2).

Confirmou-se que a distribuição aleatória dos grupos foi eficaz, uma vez que não existiram diferenças significativas entre as duas condições experimentais nas variáveis analisadas (sintomas obsessivo-compulsivos, experiências NJR, evitamento do dano, incompletude, depressão, ansiedade, stress e perfeccionismo) (Tabela 3).

Tabela 4.2: *Entrevista Final (Resultados do Teste T-Student)*

	GE	GC			
	M (Dp)	M (Dp)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Instruções claras	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. GE – Grupo Experimental; GC – Grupo de Controlo; M (DP) – Média (Desvio Padrão); d – d de Cohen; $p \leq .05$.

Tabela 4.3: *Variáveis analisadas (Resultados do Teste T-Student)*

	GE	GC	<i>t</i> (<i>gl</i>)	<i>p</i>	<i>d</i>
	M (Dp)	M (Dp)			
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. GE – Grupo Experimental; GC – Grupo de Controlo; M (DP) – Média (Desvio Padrão); *d* – *d* de Cohen; $p \leq .05$; 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.

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

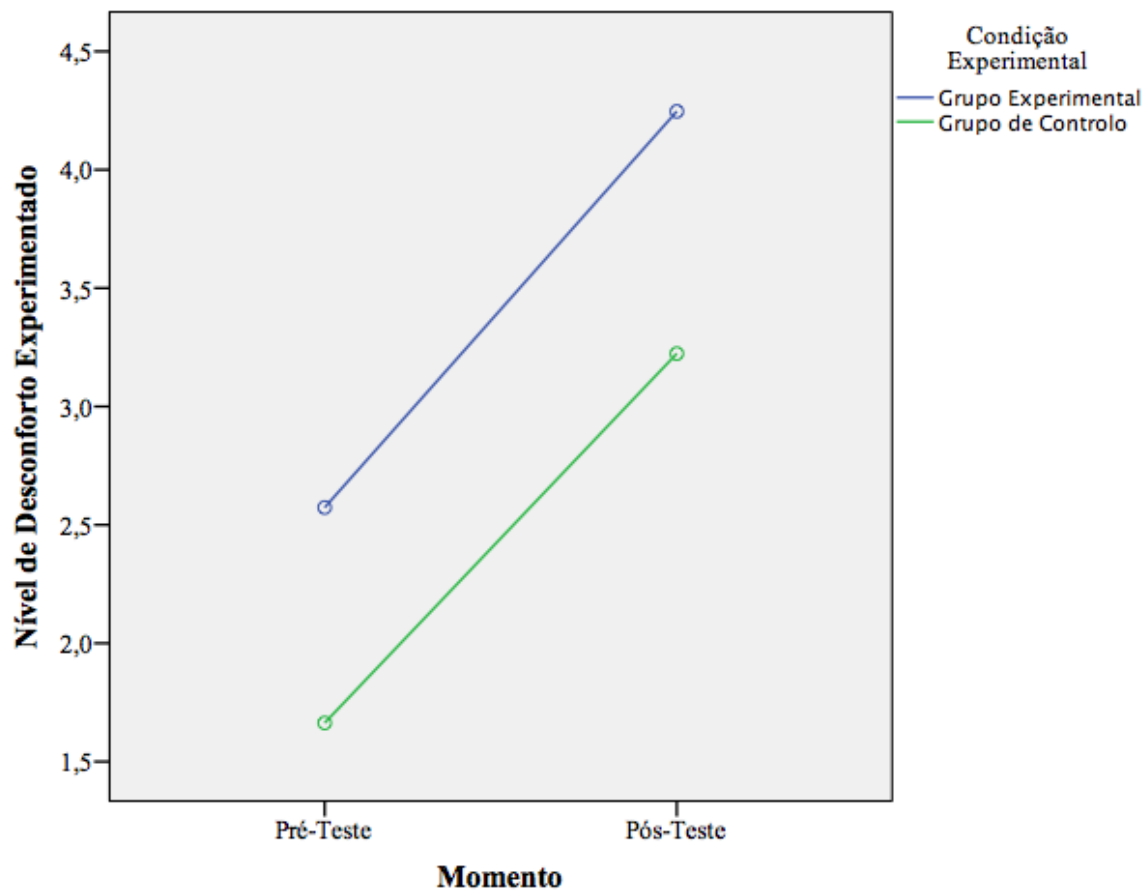
O efeito da manipulação experimental sobre as variáveis psicológicas foi analisado com recurso à Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas (2x2). Considerou-se o momento (antes e após a experiência) como variável intra-sujeitos e a condição experimental a que os sujeitos foram atribuídos como variáveis entre-sujeitos (grupo de controlo vs. grupo experimental). 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 ($F(1) = 12.430$; $p = .001$; $\eta_p^2 = .176$) do primeiro para o segundo momento. No entanto, este aumento não foi diferente em função do grupo atribuído aos participantes ($F(1) = 3.002$; $p = .088$; η_p^2

= .049) nem pareceu depender da manipulação realizada da variável independente ($F(1) = .015$; $p = .902$; $\eta_p^2 = .000$) (Figura 1).

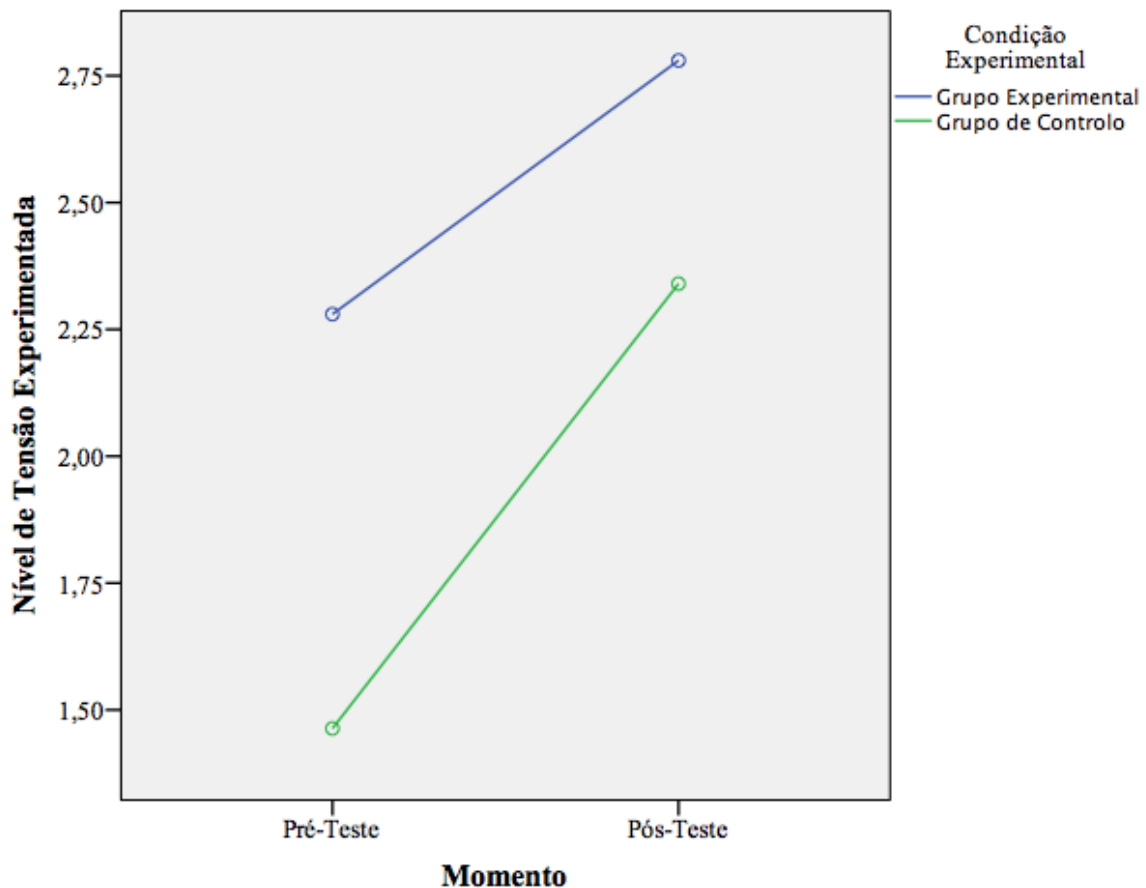
A sensação de desconforto foi ainda avaliada através do item “vestir a bata fez-me sentir confortável”, colocado aos participantes após a participação na tarefa experimental. Também não foram encontradas diferenças significativas nas respostas dadas a esta questão em função do grupo atribuído aos participantes (Tabela 3).

Figura 4.1: *Desconforto (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas)*



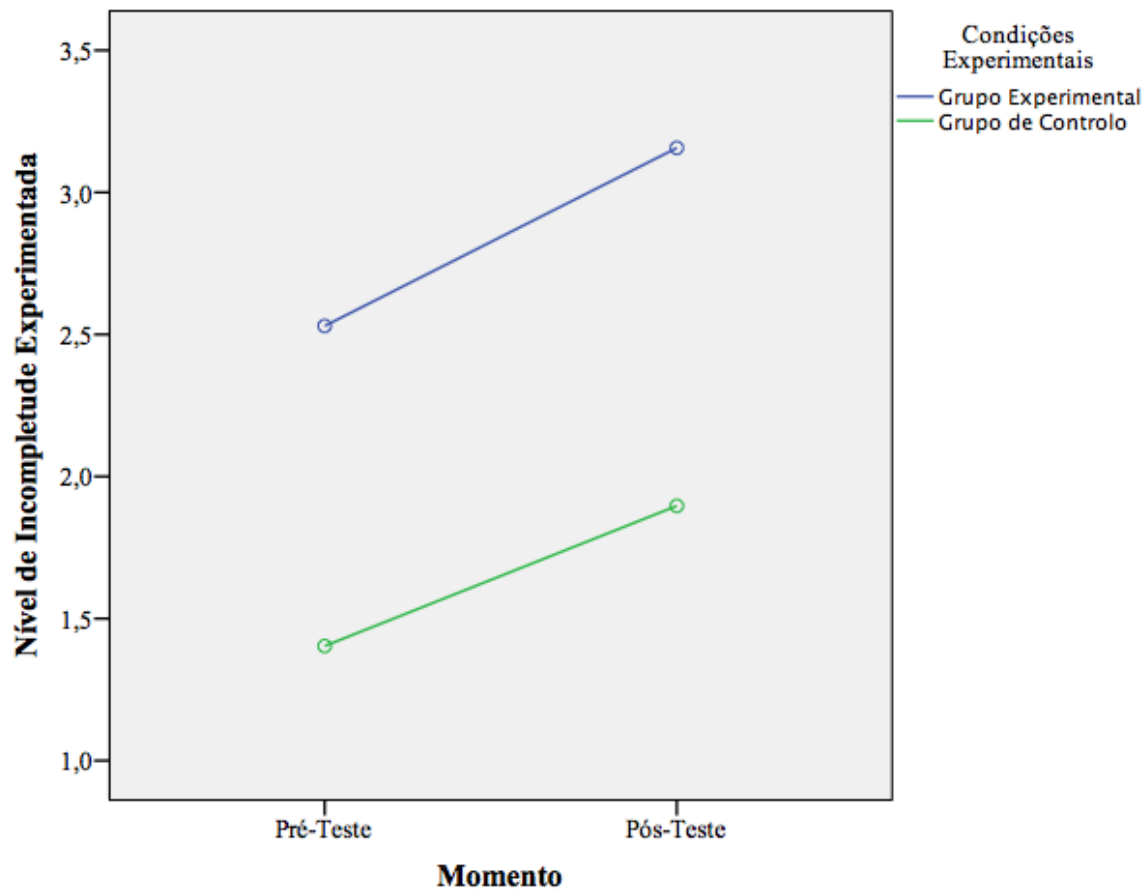
À semelhança dos resultados obtidos para o desconforto, os níveis de tensão experimentados pelos participantes aumentaram da fase de pré para a de pós-teste, tanto no grupo de controle como no grupo experimental ($F(1) = 7.531$; $p = .008$; $\eta_p^2 = .115$). No entanto, não se produziram diferenças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

Figura 4.2: 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 ($F(1) = 3.550$; $p = .065$; $\eta_p^2 = .058$). Não se verificando efeito da condição experimental ($F(1) = .050$; $p = .823$; $\eta_p^2 = .001$). Contudo, os participantes do grupo experimental parecem ter experimentado significativamente mais sensações de incompletude do que os da condição de controle ($F(1) = 4.586$; $p = .036$; $\eta_p^2 = .073$) ($M_{\text{controle}}(\text{pré-teste}) = 1.40$; $Dp_{\text{controle}}(\text{pré-teste}) = 2.12$; $M_{\text{controle}}(\text{pós-teste}) = 1.90$; $Dp_{\text{controle}}(\text{pós-teste}) = 2.46$; $M_{\text{experimental}}(\text{pré-teste}) = 2.53$; $Dp_{\text{experimental}}(\text{pré-teste}) = 2.27$; $M_{\text{experimental}}(\text{pós-teste}) = 3.16$; $Dp_{\text{experimental}}(\text{pós-teste}) = 2.87$) (Figura 3).

Figura 4.3: *Incompletude (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas)*



4.3. Urgência de neutralização como consequência da participação na tarefa experimental

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 4).

Tabela 4.4: *Resultados da Tarefa (Resultados do Teste T-Student)*

	GE	GC			
	M (Dp)	M (Dp)	<i>t</i> (gl)	<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. GE – Grupo Experimental; GC – Grupo de Controlo; M (DP) – Média (Desvio Padrão); $p \leq .05$; *d* – *d* de Cohen.

4.4. Análise da validade convergente da tarefa experimental e de controlo

Para analisar a associação dos resultados obtidos na tarefa experimental 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 5 sintetizam-se os resultados obtidos para o grupo experimental e na Tabela 6 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 ($r = -.39$; $p = .033$) mas não com a incompletude ($r = -.31$; $p = .099$), com o evitamento do dano ($r = -.25$; $p = .182$), com os padrões pessoais ($r = -.32$; $p = .087$), com as dúvidas sobre as ações ($r = -.19$; $p = .314$) nem com a organização ($r = -.09$; $p = .623$). 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 ($r = .40$; $p = .027$) mas não com as experiências NJR ($r = .28$; $p = .137$), com a incompletude ($r = .25$; $p = .187$), com o evitamento do dano ($r = .29$; $p = .120$), com os padrões pessoais ($r = .34$; $p = .066$), com as dúvidas sobre as ações ($r = .16$; $p = .409$), com as expectativas parentais ($r = .32$; $p = .084$) e com a organização ($r = 0.7$; $p = .712$). 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 ($r = .38$; $p = .037$), com as críticas parentais ($r = .46$; $p = .010$) mas não com as experiências NJR ($r = .25$; $p = .183$), com a incompletude ($r = .22$; $p = .249$), com

o evitamento do dano ($r = .33$; $p = .074$), com as dúvidas sobre as ações ($r = .20$; $p = .299$), com as expectativas parentais ($r = .34$; $p = .066$) e com a organização ($r = .02$; $p = .935$). Em relação à sensação de *sujidade por vestir a bata* não foram verificadas nenhuma associações significativas com as variáveis psicológicas. A *urgência para despir 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 ($r = .37$; $p = .046$) mas não com a incompletude ($r = .34$; $p = .069$), com o evitamento do dano ($r = .26$; $p = .158$), com as dúvidas sobre as ações ($r = .22$; $p = .253$), com as críticas parentais ($r = .28$; $p = .139$) nem com a organização ($r = .08$; $p = .689$). Relativamente ao *mal-estar por a bata não ser minha*, não foram observadas nenhuma associações significativas. Por fim, quanto à *atenção aos comportamentos* verificou-se a existência de uma associação positiva moderada com as críticas parentais ($r = .39$; $p = .034$), mas não com as experiências NJR ($r = .04$; $p = .834$), com a incompletude ($r = -.10$; $p = .606$), com o evitamento do dano ($r = .07$; $p = .732$), com os padrões pessoais ($r = .08$; $p = .692$), com as dúvidas sobre as ações ($r = .00$; $p = .999$), com a preocupação com os erros ($r = .04$; $p = .849$); com as expectativas parentais ($r = .30$; $p = .107$) e com a organização ($r = -.03$; $p = .884$).

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

Tabela 4.5: Resultados da tarefa experimental 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 despir 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 4.6: 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; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Capítulo 5 - Discussão dos Resultados

O principal objetivo desta investigação consistiu na validação de uma tarefa experimental 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 e colaboradores (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). Com esta finalidade, comparamos as sensações NJR provocadas pelo facto de vestir uma bata de laboratório de forma desorganizada, com o facto de vestir a mesma bata de forma correta em dois grupos de indivíduos. Também nos propusemos neste trabalho analisar a validade convergente da tarefa de indução de sensações tácteis de NJR, através da associação dos resultados obtidos durante a mesma, com os obtidos noutras variáveis psicológicas (incompletude, evitamento do dano e perfeccionismo) e variáveis psicopatológicas (ansiedade e depressão).

Em primeiro lugar, verificamos que não existiam diferenças significativas nas características sociodemográficas nem nas variáveis psicológicas e psicopatológicas analisadas (ansiedade, depressão, stress, perfeccionismo e sintomas obsessivo-compulsivos) em função da condição experimental a que foram atribuídos os participantes (à exceção da situação profissional, onde surgiram diferenças significativas entre a condição experimental e a de controlo. Verificou-se uma maior percentagem na condição experimental, tanto em indivíduos empregados como em estudantes, enquanto que na condição de controlo houve uma maior percentagem de indivíduos desempregados). Estes resultados sugerem que ambos os grupos foram equivalentes.

De acordo com as primeiras hipóteses formuladas, esperávamos que como consequência da participação na tarefa experimental, os indivíduos do grupo experimental, experienciassem níveis mais elevados de sensações NJR inferidos através das sensações de tensão, desconforto e sentimento de incompletude experimentadas, assim como a urgência para despir/compor a bata, em relação aos participantes do grupo de controlo. Os nossos resultados não confirmaram as nossas expectativas. Embora o desconforto e a tensão tenham aumentado após a participação na tarefa, não houve diferenças entre os grupos, nem as diferenças observadas parecem ter sido devidas à manipulação experimental. A sensação de

incompletude foi, em média, mais elevada nos participantes do grupo experimental, mas não se alterou do primeiro para o segundo momento da avaliação de forma diferente entre os grupos nem pela manipulação experimental. Consideramos possível que as diferenças observadas no desconforto, na tensão e na sensação de incompletude possam ter sido desencadeadas pela expectativa da participação na tarefa.

Esperávamos também que após a participação na tarefa experimental, existisse por parte dos indivíduos do grupo experimental, uma maior urgência de neutralização (desejo de despir a bata) comparativamente aos indivíduos do grupo da tarefa de controlo. Não se verificaram, no entanto, diferenças significativas entre as duas condições nesta variável. Consideramos que talvez algumas variáveis relacionadas com a experiência possam estar associadas à ausência de diferenças encontradas entre os participantes dos dois grupos. Por um lado, o tempo que os participantes deviam permanecer com a bata vestida (10 segundos) pode ter sido insuficiente para provocar a sensação de desconforto e o desejo de a despir. Por outro lado, a bata utilizada era de grandes dimensões. É possível que o fato da bata não ter estado em contacto com o corpo dos participantes possa ter reduzido o incómodo causado pela forma de a vestir e a urgência de a despir. O nosso resultado não foi ao encontro do obtido por Summers e colaboradores (2014), que ao estudarem as experiências NJR através de quatro modalidades sensoriais, também analisaram a urgência de neutralização numa amostra de estudantes universitários e verificaram que as quatro tarefas desenvolvidas, provocaram nos participantes uma leve a moderada vontade para neutralizar o estímulo a que foram expostos.

Com a realização da tarefa experimental pretendíamos ativar um dos possíveis mecanismos motivacionais da POC (as experiências NJR). Por esse motivo, neste estudo esperávamos que não existissem diferenças entre os participantes de ambas as condições experimentais nas sensações de limpeza experienciadas após a participação nas tarefas. As sensações de sujidade e falta de limpeza associam-se a sensações de contaminação (e.g., Pietrefesa e Coles, 2009). As diferenças entre estas sensações poderiam ser, desta forma, indicadores de um mecanismo motivacional relacionado com o evitamento do dano e não tanto com as experiências NJR. Tal como esperado, os resultados que obtivemos revelaram que nem a tarefa de vestir a bata, nem a forma como esta foi vestida parecem ter influenciado a perceção de limpeza sentida pelos participantes. No entanto, quando a questão foi formulada de forma inversa (“vestir a bata fez-me sentir sujo”) observamos que o grupo que participou na tarefa experimental referiu ter tido mais sensações de sujidade, do que o grupo que participou na tarefa neutra. Contudo, a ausência de associação significativa entre este resultado e o resultado do instrumento que avalia o evitamento do dano, parece indicar que

esta diferença não terá sido devida a algum tipo de medo de contaminação ou de possíveis consequências negativas que pudessem derivar do fato de ter vestido uma bata de outra pessoa. Consideramos que é possível que o fato de vestir a bata de forma desorganizada, possa ter contribuído para desencadear uma sensação negativa que poderá ser interpretada pelos participantes como uma sensação de sujidade.

Na nossa pesquisa da literatura encontramos que as experiências NJR relacionam-se mais com determinadas características da POC, do que com as preocupações inerentes aos sintomas de contaminação (e.g., Coles, Frost, Heimberg e Rhéaume, 2002), por esse motivo, como resultados da análise da validade convergente, esperávamos encontrar uma associação positiva entre os resultados obtidos pelos participantes na tarefa experimental e os obtidos nos instrumentos de NJR, incompletude e perfeccionismo, mas não esperávamos encontrar qualquer associação entre os resultados obtidos na tarefa de laboratório e a escala de evitamento do dano.

De acordo com as nossas expectativas, experimentar com maior frequência sensações de NJR associou-se de forma negativa com o conforto em vestir a bata de forma desorganizada e positiva com a urgência para a despir. O evitamento do dano, pelo contrário, não mostrou qualquer associação com as variáveis relacionadas com o fato de ter vestido a bata de forma desorganizada. A preocupação com os erros, expectativas e críticas parentais foram variáveis do perfeccionismo que se associaram com um menor conforto em vestir a bata de forma desorganizada. A preocupação com os erros e as críticas parentais foram variáveis que se associaram ainda de forma positiva à agitação e à ansiedade por vestir a bata de forma desorganizada. Da mesma forma, a preocupação com os erros e as expectativas parentais associaram-se positivamente à urgência para despir a bata. As críticas parentais também se associaram positivamente na atenção aos comportamentos. Os padrões pessoais associaram-se de forma positiva à ansiedade em vestir a bata de forma desorganizada e à urgência para a despir. No entanto, e contrariamente às nossas predições, a incompletude não mostrou qualquer associação com as variáveis relacionadas com o fato de ter vestido a bata de forma desorganizada.

Nenhuma das variáveis relativas ao fato de vestir a bata de forma correta se associaram a qualquer um dos construtos analisados.

Estes resultados parecem indicar que níveis mais elevados de NJRE's e crenças perfeccionistas relacionadas sobretudo com a preocupação com os erros, padrões pessoais, expectativas e críticas parentais se associam a uma maior experiência de sensações de NJR (maior desconforto e maior urgência por despir a bata apenas na situação em que a mesma era

vestida de forma desorganizada). Parece-nos possível que, apesar de não ter produzido as diferenças esperadas em relação à tarefa neutra, a tarefa experimental utilizada neste estudo, possa talvez ter conseguido despoletar sensações de NJR em indivíduos com uma maior propensão para a experiência deste tipo de sensações internas. Estudos futuros poderão replicar estes resultados com recurso a amostras mais amplas e com elevados níveis de NJRE's. Os nossos resultados são semelhantes aos obtidos por Summers e colaboradores (2014).

Outro resultado que parece ser interessante salientar é a associação encontrada entre as crenças perfeccionistas (em especial as relacionadas com a preocupação com os erros, os padrões pessoais e as expectativas e as críticas parentais) e uma maior experiência de sensações de NJR durante a tarefa experimental. Estes resultados parecem sugerir a possibilidade de que as expectativas e as críticas dos pais relativamente à forma de vestir a roupa dos filhos, possam contribuir para o desenvolvimento de sensações de NJR. Estudos futuros poderão aprofundar o estudo destas relações.

A ausência de associação entre os resultados obtidos na tarefa de indução de NJRE's e a incompletude parece constituir uma ameaça à validade do construto da tarefa analisada. A não associação entre os resultados da tarefa realizada e o evitamento do dano poderiam constituir, no entanto, um dado a favor da validade discriminante da mesma.

Capítulo 6 - Considerações Finais

De acordo com o estudo realizado por Summers e colaboradores (2014) e mediante as sugestões que apresentaram para estudos futuros, optámos por validar uma das tarefas implementadas com a variante da utilização de dois grupos, um para induzir as experiências NJR e o outro grupo de controlo. Sendo assim, o nosso principal objetivo foi validar uma tarefa experimental de indução de sensações NJR de modalidade sensorial táctil, numa amostra clínica da população em geral.

Conforme os resultados alcançados, podemos concluir 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 experimental a que nos propusemos. A tarefa táctil que realizamos com a finalidade de produzir experiências sensoriais NJR, a um grupo de indivíduos da população não-clínica, parece não ter sido suficientemente eficaz para a obtenção de sensações internas desagradáveis, embora tenhamos verificado que existiram algumas sensações que aumentaram, por exemplo o desconforto, a tensão e a sensação de incompletude. No entanto, a sensação de incompletude foi superior no grupo experimental, em relação ao grupo de controlo, mas todos estes aumentos não foram devido à manipulação experimental e 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. Sendo assim, apesar de termos constatado que os participantes sentiram algumas sensações desagradáveis ao longo desta investigação, não podemos afirmar que dependeram da manipulação experimental, mas sim de outros factores que podem ter sido despoletados durante a participação nesta investigação (por exemplo, ao preencherem a bateria dos questionários, podem-se ter identificado com alguma situação que os tenha deixado mais incomodados, podem também ter sentido receio do que iria acontecer a seguir, entre outras suposições), como qualquer outro motivo externo à investigação.

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 dos participantes terem sido principalmente do sexo feminino, também revelou-se numa limitação para esta investigação.

Talvez fosse interessante que futuros estudos controlassem ainda algumas variáveis que não foram controladas nestes estudo, por exemplo, achamos importante que o termo “incompleto” que é apresentado aos participantes seja revisto, por ter induzido algumas dúvidas, tendo sido necessário esclarece-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, uma vez que 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 e colaboradores (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, e 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.

Capítulo 7 - Referências Bibliográficas

- Aguayo, L., Melero, F. & Lázaro, A. (2014). An experimental analysis of obsessive-compulsive checking as avoidance behaviour. *Psicothema*, 26 (1), 10-16.
- 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.
- 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*.
- Cohen, J. (1960). A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2° Edition). New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- 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.
- 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.
- Coles, M., Heimberg, R., Frost, R. & Steketee, G. (2004). Not just right experiences and obsessive-compulsive features: Experimental and self-monitoring perspectives. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 153-167.
- Cordioli, A. (2008). A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 30 (2), 65-72.
- Cougle, 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.
- Cougle, J., Goetz, A., Fitch, K. & Hawkins, K. (2011). Termination of washing compulsions: A problem of internal reference criteria or “not just right” experience ?. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 801-803.
- Couto, L., Rodrigues, L., Vivan, A. & Kristensen, C. (2010). A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura. *Contextos Clínicos*, 2, 132-140.
- Ecker, W. & Gonner, S. (2008). Incompleteness and harm avoidance in OCD symptom dimensions. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 895-904.
- Ecker, W., Kupfer, J. & Gonner, S. (2014). Incompleteness as a Link between Obsessive-Compulsive Personality Traits and Specific Symptom Dimensions of Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 394-402.

- 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.
- 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.
- Foa, B., Huppert, D., Leiberg, S., Hajcak, G. & Langner, R. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485-496.
- 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.
- Garcia-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.
- Ghisi, M., Bottesi, G., Sica, C., Sanavio, E. & Freeston, M. (2013). Is Performance on the Go/Nogo Task Related to Not Just Right Experiences in Patients with Obsessive Compulsive Disorder?. *Springer Science Business Media*, 37, 1121-1131.
- 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.
- Julien, D., O'Connor, K., Aardema, F. & Todorov, C. (2006). The specificity of belief domains in obsessive-compulsive symptom subtypes. *Personality and Individual Differences*, 41, 1205-1216.
- Mancini, F., Gangemi, A., Perdighe, C. & Marini, C. (2007). Not just right experiences: Is it influenced by feelings of guilt?. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 162-176.
- Moretz, M. & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: “Not just right” experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 640-644.
- Oliveira, C., Pires, A. & Vieira, T. (2009). A Terapia Cognitiva de Aaron Beck como Reflexividade na Alta Modernidade: Uma Sociologia do Conhecimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (4), 637-645.
- 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.
- Prazeres, A., Fernandes de Souza, W. & Fontenelle, L. (2007). Terapias de base cognitivo-comportamental do transtorno obsesivo-compulsivo: revisão sistemática da última década. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 29 (3), 262-270.

- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 40 (1), 625-639.
- Radomsky, A., Shafran, R., Coughtrey, R. & Rachman, S. (2010). Cognitive-Behavior Therapy for Compulsive Checking in OCD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17 (9), 119-131.
- Rodgers, J., Nicewander, W. (1988). Thirteen Ways to Look at the Correlation Coefficient. *The American Statistician*, 42, 59-66.
- Sibrava, N., Boisseau, C., Eisen, J., Mancebo, M. & Rasmussen, S. (2016). An empirical investigation of incompleteness in a large clinical sample of obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 45-51.
- 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.
- 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.
- 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.
- Summerfeldt, L. (2004). Understanding and Treating Incompleteness in Obsessive-Compulsive Disorder. *Wiley InterScience*, 60 (11), 1155-1168.
- 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.
- 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.
- Torres, A. & Smaira, S. (2001). Quadro clínico do transtorno obsesivo-compulsivo. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 23 (2), 6-9.

Anexos

Anexo 1

Consentimento Informado

Anexo 1. Consentimento Informado

Consentimento Informado

A aluna Sara Maria Abreu Monteiro dos Santos Rosado, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade do Algarve, encontra-se a realizar uma investigação no âmbito da Dissertação de Mestrado, sob a orientação da Prof.^a Doutora Antónia Ros e da Prof.^a Doutora Cláudia Carmo, que tem como objetivo, estudar como nos sentimos perante determinadas tarefas.

Neste estudo, poderão participar pessoas de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos, que voluntariamente se disponibilizem para o fazer. A investigação terá uma duração aproximada de 45 minutos.

Caso aceite participar, ser-lhe-á pedido que responda a um conjunto de questionários e que participe num estudo laboratorial.

A sua participação é importante e poderá contribuir para uma melhor compreensão dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento e na manutenção de alguns sintomas psicológicos.

O investigador compromete-se a respeitar os procedimentos éticos e a garantir a total confidencialidade dos dados inerentes do estudo.

Os dados resultantes da sua participação serão utilizados apenas com fins científicos.

Caso aceite participar na presente investigação, por favor preencha o espaço abaixo indicado:

Tomei conhecimento e compreendi a informação acima descrita e aceito, de livre vontade, participar neste estudo e preencher os questionários que se seguem.

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura)

Anexo 2

Questionário de Dados Sociodemográficos

Anexo 2. Questionário de Dados Sociodemográficos

Código do Participante: _____ / Versão _____

Ficha de Dados Sociodemográficos

Dados Pessoais

1. Idade: ____ anos
2. Género: Feminino Masculino
3. Naturalidade _____ / Nacionalidade: _____
4. Local de Residência (indique apenas o concelho): _____
5. Estado Civil:
Solteiro Casado/ União de Facto Divorciado Viúvo
6. Habilitações Literárias (anos de escolaridade): _____
7. Profissão: _____
8. Situação Profissional: _____

Saúde Mental

1. Alguma vez lhe foi diagnosticada uma Doença Mental por um profissional de saúde?
Sim Qual ? _____
Não
2. Alguma vez realizou tratamento psicológico/ psiquiátrico ?
Sim Há quanto tempo ? _____
Não
3. Tem algum familiar a quem já lhe tenha sido diagnosticado uma Doença Mental ?
Sim Qual ? _____
Há quanto tempo ? _____
Grau de Parentesco ? _____
Não

Anexo 3

Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised (NJRE-Q-R; Coles et al., 2005)

Anexo 3. Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised

Código do Participante: _____ / Versão _____

NJRE

Not-Just-Right-Experiences–Sensation Questionnaire

Este questionário tem como objetivo estudar o que se conhece como "***Experiências não completamente corretas (NCC)***". A melhor maneira de definir estas experiências são aqueles momentos em que temos a sensação subjetiva de que "*algo não é, ou não está, exatamente como deveria ser, ou como deveria estar*".

Existem muitos tipos de experiências NCC. A seguir apresentamos alguns exemplos para o ajudar a compreendê-las. Normalmente, estas experiências duram um tempo limitado: às vezes são momentâneas e outras vezes duram mais. Todas estas experiências têm origem em nós próprios quando nos sentimos inquietos por algo interior ou devido a uma sensação vaga de que algo não está bem no mundo que nos rodeia. Leia os exemplos que se seguem antes de começar a responder.

Exemplos do que SÃO experiências NCC

- Sentir que se pode ter esquecido de algo;
- Uma sensação física estranha que não se reconhece;
- A sensação que temos quando pensamos que não fizemos algo suficiente bem;
- Sentir-se inseguro ou vulnerável sem motivo aparente;
- Sentir que os objetos não estão organizados exatamente do modo correto, ou como deveriam estar.

Em seguida, apresenta-se uma lista com um conjunto de experiências NCC para que posteriormente escolha a que lhe aconteceu mais recentemente e responda a algumas perguntas sobre a mesma. Por favor, leia cuidadosamente a lista de experiências NCC e indique se experimentou ou não cada uma delas durante o último mês.

ACONTECEU-LHE ISTO DURANTE O ÚLTIMO MÊS?

1.	Depois de me vestir tive a sensação de que parte da minha roupa (etiquetas, golas, pernas das calças, etc.) me incomodava.	Não	Sim
2.	Ao guardar um livro na estante, tive a sensação de que não se conseguia ver completamente bem no meio dos outros livros.	Não	Sim
3.	Ao fechar a porta de casa, tive a sensação de notar que o fecho da porta não encaixava corretamente.	Não	Sim
4.	Ao dobrar a roupa tive a sensação de que não tinha a aparência que deveria ter a roupa dobrada.	Não	Sim
5.	Ao escrever algo, tive a sensação de que as palavras não tinham exatamente o aspeto que eu pretendia.	Não	Sim
6.	Ao falar com pessoas, tive a sensação de que as minhas palavras não soavam bem.	Não	Sim
7.	Ao organizar o meu escritório, tive a sensação de que os meus papéis e as outras coisas não tinham um aspeto totalmente correto.	Não	Sim
8.	Ao colocar uma fatura ou uma carta na caixa do correio, tive a sensação de que a maneira como introduzi o envelope na caixa do correio e fechei a tampa, não foi a mais correta.	Não	Sim
9.	Depois de lavar as mãos uma vez, tive a sensação de que não as sentia como é suposto sentir as mãos limpas.	Não	Sim
10.	Ao colocar um quadro na parede, tive a sensação que não ficava completamente bem.	Não	Sim

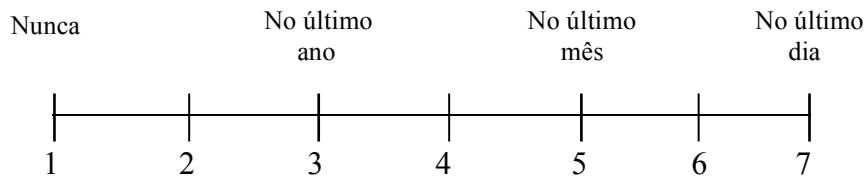
11. A experiência **NCC da lista** anterior que me aconteceu mais recentemente foi a seguinte:

12. A última vez que me aconteceu foi:

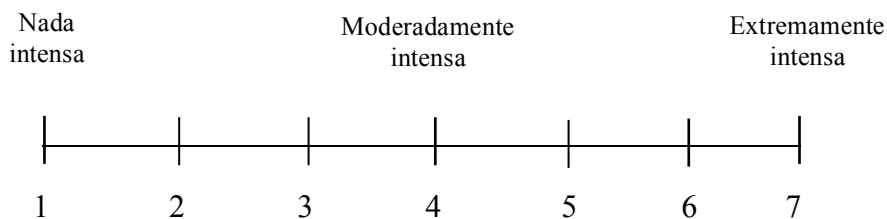
1	Há umas horas.
2	Há um dia.
3	Há uma semana.
4	Há um mês.

Pensando agora na EXPERIÊNCIA NCC ANTERIOR, responda às seguintes questões:

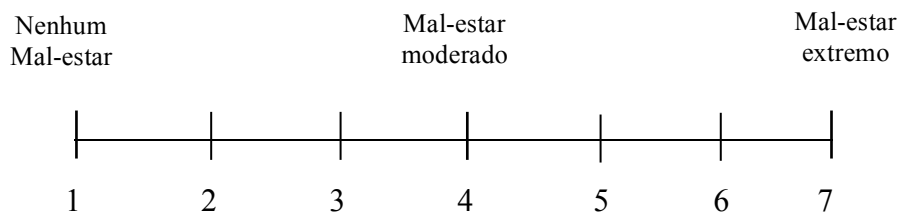
13. Com que **frequência** experimentou esta experiência ?



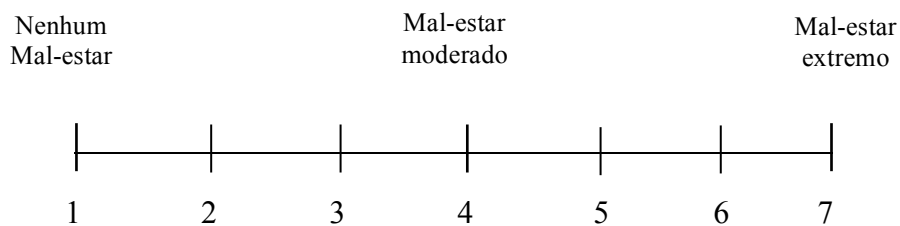
14. Qual foi a **intensidade** dessa experiência NCC?



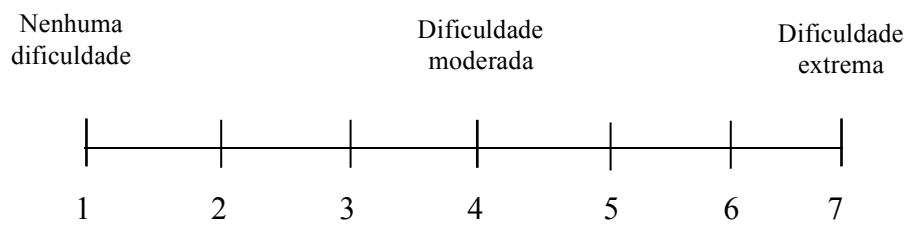
15. Em que medida essa experiência lhe causou **mal-estar NESSE MOMENTO?**



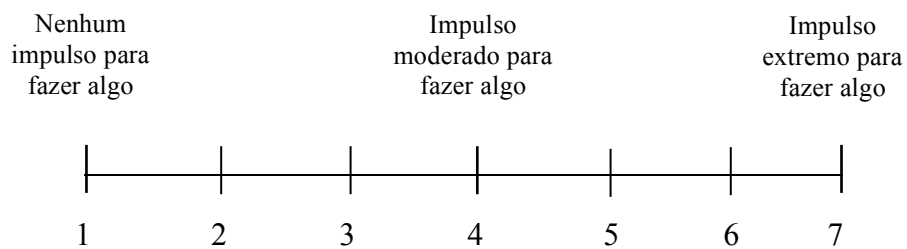
16. Em que medida essa experiência continuou a causar-lhe **mal-estar AO LONGO desse dia?**



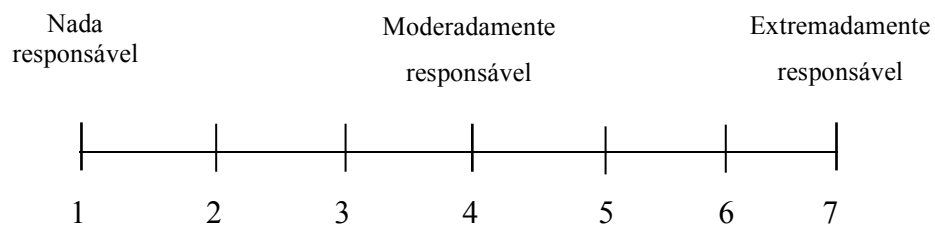
17. Em que medida sentiu que não podia **tirá-la** da cabeça?



18. Em que medida sentiu **necessidade** de fazer algo para remediar esta experiência?



19. Em que medida sentiu que era **responsável por** fazer algo para remediar essa experiência?



Anexo 4

Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire (OC-TCDQ; Summerfeldt et al., 2001)

Anexo 4. Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire

Código do Participante: _____ / Versão _____

QUESTIONÁRIO OC-TCDQ

Por favor, leia cada uma das frases, e decida até que ponto expressam como pensa, sente e age HABITUALMENTE. Faça um **círculo** à volta da alternativa que melhor se adequa a si. Não pense demasiado nas repostas. Não há respostas corretas ou incorretas, certas ou erradas. Verifique se não deixou nenhuma frase por responder.

1	Fico apreensivo/a, como se algo mau pudesse acontecer ou tivesse já acontecido.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
2	Sinto que devo fazer as coisas de uma determinada maneira, embora me custe explicar por palavras essa maneira.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
3	Embora seja muito improvável que me aconteça algo que possa provocar danos, sinto necessidade de preveni-lo a qualquer custo.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
4	Incomoda-me a sensação de que as coisas são imperfeitas, (por exemplo, os meus pertences, ideias, ou tarefas que há que fazer).	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
5	Há coisas que temo que possam acontecer se não tomo certas medidas para as prevenir.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
6	Se não faço as coisas de uma determinada forma não me sinto bem.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
7	Tenho a sensação de que as coisas são mais ameaçadoras para mim que para as outras pessoas.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
8	Sinto-me forçado/a a repetir ou prolongar atividades ou tarefas até achar que estão completamente bem, ou completamente corretas.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
9	Há coisas concretas à minha volta, que poderiam magoar-me ou magoar as pessoas que são importantes para mim.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
10	As atividades rotineiras ocupam-me mais tempo do que deveriam, porque não me parece que estejam perfeitamente acabadas	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
11	Há algumas consequências que me assustam mais do que à maioria das pessoas.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
12	Perco muito tempo a tentar que as coisas fiquem “completamente corretas”.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
13	Parece que ando à procura dos perigos das situações.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
14	Não existe nada como a sensação que tenho quando	Nunca	Rara	Algumas	Muitas	Sempre

	por fim completo algo de forma satisfatória.		vez	vezes	vezes	
15	Tenho medos que gostaria de ignorar, mas não consigo.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
16	Sou muito picuinhas acerca do aspeto ou aparência que as coisas devem ter, ou como se devem fazer.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
17	Não posso evitar pensar nas coisas más que poderiam acontecer.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
18	Demoro muito tempo até me sentir seguro/a acerca de certas coisas.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
19	Há situações e coisas que me causam tanto medo que gostaria de poder evitá-las completamente.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
20	Sei que fiz algo bem, quando tenho uma determinada sensação interior.	Nunca	Rara vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

POR FAVOR, VERIFIQUE SE COMPLETOU TODO O QUESTIONARIO

MUITO OBRIGADO!

Anexo 5

Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R; Foa et al., 2002)

Anexo 5. Obsessive-Compulsive Inventory-Revised

Código do Participante: _____ / Versão _____

OCI-R

As seguintes afirmações referem-se a experiências que muitas pessoas têm diariamente. **Circule** o número que melhor descreve o **QUANTO** essa experiência o tem **ANGUSTIADO** ou **INCOMODADO** durante o **ÚLTIMO MÊS**. Os números referem-se às seguintes etiquetas verbais:

0	1	2	3	4
De Maneira Alguma	Um Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente

1.	Tenho guardado tantas coisas que elas ficam pelo caminho.	0	1	2	3	4
2.	Verifico as coisas com mais frequência do que o necessário.	0	1	2	3	4
3.	Fico chateado/a se os objetos não estão dispostos corretamente.	0	1	2	3	4
4.	Sinto-me compelido a contar enquanto estou a fazer as coisas.	0	1	2	3	4
5.	Acho difícil tocar num objeto quando sei que foi tocado por estranhos ou por certas pessoas.	0	1	2	3	4
6.	Acho que é difícil controlar os meus próprios pensamentos.	0	1	2	3	4
7.	Coleciono coisas das quais não preciso.	0	1	2	3	4
8.	Repetidamente verifico portas, janelas, gavetas, etc.	0	1	2	3	4
9.	Fico chateado/a se os outros modificam o modo como eu arranjei as coisas.	0	1	2	3	4
10.	Sinto que tenho de repetir determinados números.	0	1	2	3	4
11.	Às vezes tenho de me lavar ou limpar simplesmente porque me sinto contaminado/a.	0	1	2	3	4
12.	Fico perturbado/a com pensamentos desagradáveis que entram na minha mente contra a minha vontade.	0	1	2	3	4
13.	Evito deitar coisas fora, porque tenho medo que possa necessitar delas mais tarde.	0	1	2	3	4
14.	Repetidamente verifico as torneiras de gás e de água e os interruptores de luz depois de os desligar.	0	1	2	3	4
15.	Preciso que as coisas estejam organizadas de uma certa maneira.	0	1	2	3	4
16.	Sinto que existem bons e maus números.	0	1	2	3	4
17.	Lavo as minhas mãos com mais frequência e durante mais tempo do que é necessário.	0	1	2	3	4
18.	Frequentemente adquiero pensamentos desagradáveis e tenho dificuldade em livrar-me deles.	0	1	2	3	4

Anexo 6

Multidimensional Perfectionism Scale (MPS; Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990)

Anexo 6. Multidimensional Perfectionism Scale

Código do Participante: _____ / Versão _____

MPS- F

De seguida, vai encontrar uma lista de características ou traços pessoais, com os quais se pode sentir, ou não, identificado. Centre-se na sua própria experiência e indique o grau de concordância ou discordância, relativamente a cada um dos comportamentos em questão. Utilize a escala que lhe é apresentada de seguida e assinale, com um *círculo*, o número que melhor corresponde ao seu grau de **acordo** ou **desacordo**, relativamente a cada uma das afirmações.

1 Discordo completamente	2 Discordo	3 Indeciso	4 Concordo	5 Concordo completamente
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

1. Os meus pais estabeleciam padrões muito elevados para mim.	1	2	3	4	5
2. A organização é muito importante para mim.	1	2	3	4	5
3. Quando era criança, era punido quando não fazia as coisas de forma perfeita.	1	2	3	4	5
4. Se eu não estabelecer os padrões mais elevados para mim, provavelmente acabarei como uma pessoa de segunda categoria.	1	2	3	4	5
5. Os meus pais nunca tentaram compreender os meus erros.	1	2	3	4	5
6. É muito importante para mim ser muito competente em tudo o que faço.	1	2	3	4	5
7. Sou uma pessoa arrumada.	1	2	3	4	5
8. Tento ser uma pessoa organizada.	1	2	3	4	5
9. Se falhar no meu trabalho/na escola, falho enquanto pessoa.	1	2	3	4	5
10. Devo ficar preocupado, se cometer um erro.	1	2	3	4	5
11. Os meus pais queriam que eu fosse o melhor em tudo.	1	2	3	4	5
12. Eu estabeleço objectivos mais elevados para mim, do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
13. Se alguém desempenha uma tarefa no trabalho/escola melhor do que eu, sinto que	1	2	3	4	5

falhei totalmente nessa tarefa.					
14. Se eu falho parcialmente, isso é tão mau como falhar por completo.	1	2	3	4	5
15. Só o desempenho excepcional é suficientemente bom para a minha família.	1	2	3	4	5
16. Sou muito bom a mobilizar os meus esforços para alcançar um objectivo.	1	2	3	4	5
17. Mesmo quando faço alguma coisa muito cuidadosamente, sinto com frequência que não a fiz suficientemente bem.	1	2	3	4	5
18. Detesto não ser o melhor nas coisas que faço.	1	2	3	4	5
19. Tenho objectivos extremamente elevados.	1	2	3	4	5
20. Os meus pais esperavam um nível de excelência de mim.	1	2	3	4	5
21. Provavelmente, as pessoas pensarão pior de mim, se eu cometer um erro.	1	2	3	4	5
22. Nunca sentia ser capaz de atingir as expectativas dos meus pais.	1	2	3	4	5
23. Se eu não fizer tão bem como as outras pessoas, isso significa que eu sou um ser humano inferior.	1	2	3	4	5
24. As outras pessoas parecem aceitar padrões mais baixos de si próprias do que eu.	1	2	3	4	5
25. Se eu não fizer sempre tudo bem, as pessoas não me respeitarão.	1	2	3	4	5
26. Os meus pais sempre tiveram expectativas mais elevadas para o meu futuro do que eu próprio.	1	2	3	4	5
27. Procuo ser uma pessoa arrumada.	1	2	3	4	5
28. Habitualmente tenho dúvidas acerca das coisas simples que faço no dia-a-dia.	1	2	3	4	5
29. A arrumação é muito importante para mim.	1	2	3	4	5
30. Espero um melhor desempenho nas minhas tarefas diárias do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
31. Sou uma pessoa organizada.	1	2	3	4	5
32. Tenho tendência a ficar para trás no meu trabalho porque repito as coisas, uma e outra vez.	1	2	3	4	5
33. Demoro muito tempo a fazer qualquer coisa “bem-feita”.	1	2	3	4	5
34. Quanto menos erros cometer, mais pessoas gostarão de mim.	1	2	3	4	5
35. Nunca senti que podia atingir os padrões dos meus pais.	1	2	3	4	5

Anexo 7

Escalas de Ansiedade Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa por Pais-Ribeiro et al., colaboradores 2004)

Anexo 7. Escalas de Ansiedade Depressão e Stress

Código do Participante: _____ / Versão _____

EADS-21

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale com um **círculo** o número que melhor indica em que medida cada uma das afirmações que seguem se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

- 0 – Não se aplicou nada a mim
- 1 – Aplicou-se a mim algumas vezes
- 2 – Aplicou-se a mim muitas vezes
- 3 – Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tornar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3

19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Anexo 8

Pré-Teste

4. Em que medida se sente limpo **neste momento** ?



Anexo 9

Pós-Teste para o Grupo Experimental

Anexo 10

Pós-Teste para o Grupo de Controlo

Anexo 10. Pós-Teste para o Grupo de Controlo

Código do Participante: _____ / Versão _____

B

Gostaríamos que indicasse como se sente **neste momento**. Leia as seguintes afirmações e faça uma cruz no ponto da linha que melhor representa como se sente.

1. Em que medida se sente **neste momento** desconfortável ?

0	100
Nada	Completamente

2. Em que medida se sente **neste momento** tenso?

0	100
Nada	Completamente

3. Em que medida se sente **neste momento** incompleto ?

0	100
Nada	Completamente

4. Em que medida se sente limpo **neste momento** ?

0	100
Nada	Completamente

Anexo 11

Entrevista Final

Anexo 11. Entrevista Final

Código do Participante: _____ / Versão _____

Entrevista Final

Após a sua participação nesta investigação, gostaríamos que indicasse como se sente **neste momento**. Leia as seguintes afirmações e faça uma cruz no ponto da linha que melhor representa como se sentiu.

1. As instruções que me foram dadas foram claras.

0	100
Nada	Completamente

2. Vestir a bata fez-me sentir confortável.

0	100
Nada	Completamente

3. Vestir a bata fez-me sentir agitado.

0	100
Nada	Completamente

4. Vestir a bata fez-me sentir ansioso.

0	100
Nada	Completamente

5. Vestir a bata fez-me sentir sujo.

0	100
Nada	Completamente

6. Enquanto estive com a bata vestida, senti vontade de a despir.

0	100
Nada	Completamente

7. O facto da bata não ser minha, fez-me confusão e causou-me mal-estar.

0	100
Nada	Completamente

8. Depois de ter participado nesta investigação sinto-me mais atento aos meus comportamentos.

0	100
Nada	Completamente

Muito Obrigada pela sua colaboração !

Anexo 12

Tabela: Frequências das Variáveis Sociodemográficas

Anexo 12. Tabela: Frequências das Variáveis Sociodemográficas

	Grupo Experimental		Grupo de Controlo		Total
	n	%	n	%	
Género					
Feminino	20	66.7	20	66.7	66.7 %
Masculino	10	33.3	10	33.3	33.3 %
Naturalidade					
Algarve	14	51.9	15	53.6	48.3 %
Lisboa	7	25.9	1	3.6	13.3 %
Angola	1	3.7	4	14.3	8.3 %
Coimbra e Centro	3	11.1	1	3.6	6.7 %
Alentejo	1	3.7	2	7.1	5 %
Porto e Norte	0	0	2	7.1	3.3 %
Brasil	0	0	2	7.1	3.3 %
França	1	3.7	0	0	1.7 %
EUA	0	0	1	3.6	1.7 %
Nacionalidade					
Portuguesa	29	100	27	93.1	93.3 %
Estrangeira	0	0	2	6.9	3.3 %
Local de Residência					
Barlavento	22	78.6	20	69	70 %
Sotavento	6	21.4	6	20.7	20 %
Norte do País	0	0	3	10.3	5 %
Estado Civil					
Casado	15	50	17	56.7	53.3 %
Solteiro	12	40	10	33.3	36.7 %
Divorciado	2	6.7	3	10	8.3 %
Viúvo	1	3.3	0	0	1.7 %
Habilitações Literárias					
Ensino Superior	16	55.2	14	46.7	50 %
Ensino Secundário	10	34.5	12	40	36.7 %

Ensino Básico	3	10.3	4	13.3	11.7 %
Profissão					
Comércio	6	20	6	20.7	20 %
Função Pública	4	13.3	5	17.2	15 %
Técnicos Profissionais	3	10	6	20.7	15 %
Profissionais de Saúde	7	23.3	1	3.4	13.3 %
Educação	5	16.7	2	6.9	11.7 %
Estudante	3	10	2	6.9	8.3 %
Empresário	0	0	3	10.3	5 %
Artes	2	6.7	0	0	3.3 %
Jornalismo	0	0	2	6.9	3.3 %
Desporto	0	0	1	3.4	1.7 %
Turismo	0	0	1	3.4	1.7 %
Situação Profissional					
Empregado	27	90	18	69.2	75 %
Desempregado	0	0	7	26.9	11.7 %
Estudante	3	10	1	3.8	6.7 %
Familiar com DM					
Não	24	80	25	83.3	81.7 %
Sim	6	20	5	16.7	18.3 %

