

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL FENÓMENO “NOT JUST RIGHT” EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Literature Review of the Not Just Right Phenomenon in Obsessive-Compulsive Disorder

Lic. Agnese Parisi

Especialista en Psicología Clínica

TOC Argentina

lic.agneseparisi@hotmail.com

Lic. Camila Steigmeier

TOC Argentina

Dra. Carola Wainhaus

Médica Psiquiatra

TOC Argentina

Resumen: El artículo aborda la heterogeneidad del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), enfocándose en aspectos menos explorados como las experiencias "No Del Todo Correcto" (Not Just Right Experiences o NJRE) y la sensación de incompletitud. Aunque la investigación del TOC ha estado centrada en la ansiedad y las creencias de evitación del daño, un considerable porcentaje de pacientes refiere impulsos compulsivos no vinculados a la ansiedad, sino a la insatisfacción con el estado de las cosas. Se revisa la literatura sobre las NJRE y su relación con el TOC, especialmente con los subtipos de orden y simetría. Se menciona la posibilidad de adaptar la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para abordar de manera efectiva los motivadores relacionados con la sensación de incompletitud. Se subraya la necesidad de una conceptualización detallada del caso para guiar intervenciones más específicas y se destaca la importancia de investigar la eficacia de la TCC adaptada a pacientes con NJRE y dimensiones de incompletitud.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo Compulsivo; Experiencias de imperfección; Sensación de incompletitud; Evitación del daño; Terapia Cognitivo Conductual.

Abstract: The article addresses the heterogeneity of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), focusing on less-explored aspects such as "Not Just Right Experiences" (NJRE) and the sense of incompleteness. While OCD research has traditionally centered on anxiety and beliefs related to harm avoidance, a considerable percentage of patients report compulsive urges not linked to anxiety but rather dissatisfaction with the state of things. The literature

on NJRE and its relation to OCD is reviewed, especially regarding subtypes like order and symmetry. The possibility of adapting Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) to effectively address motivators related to the sense of incompleteness is mentioned. The need for a detailed case conceptualization to guide more specific interventions is emphasized, and the importance of investigating the effectiveness of CBT adapted to patients with NJRE and dimensions of incompleteness is highlighted.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder; Not just right Experiences; Incompleteness; Harm avoidance; Cognitive Behavioral Therapy.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno mental grave, con una presentación crónica, y una tasa de prevalencia de 2,3% (Weissman et al., 1994). Se caracteriza por la presencia de pensamientos intrusivos, no deseados (obsesiones) y/o conductas repetitivas (compulsiones) realizadas para frenar la ansiedad asociada o sensaciones incómodas (American Psychiatric Association, 2013). Las obsesiones se definen por la presencia intrusiva de pensamientos, imágenes o impulsos que generan malestar y sufrimiento. Por su parte, las compulsiones son conductas o actos mentales que el paciente realiza con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad o evitar el suceso temido (Taylor, Abramowitz, & McKay, 2007). Se trata de una entidad clínica que presenta una gran heterogeneidad en su manifestación, lo cual implica un desafío para los profesionales tanto en su comprensión como abordaje. La diversidad mencionada se vincula

con los componentes que conforman a la semiología característica, con la forma y contenido de los síntomas, así como con la diversidad de la respuesta a las intervenciones cognitivo-conductuales.

En los últimos años, se han producido avances en la investigación orientada a los factores involucrados en el inicio y mantenimiento del trastorno. La investigación y el estudio de la sintomatología obsesiva compulsiva ha estado siempre centrada en las teorías cognitivas del TOC (por ejemplo, Rachman, 1997; Salkovskis, 1999) donde se describen como las interpretaciones catastróficas acerca de las ideas obsesivas, así como el fenómeno de responsabilidad inflada dan lugar a las compulsiones. Proponiendo así dos constructos principales como los responsables de la sintomatología: evitación del daño y creencias disfuncionales. Dichas dimensiones son un intento de explicar los factores que motivan la realización de las conductas compulsivas. A pesar de estos avances, se observó que un gran número de pacientes no realizaban las compulsiones impulsadas por las creencias disfuncionales ni la evitación al daño, sino que se encontraban involucrados en conductas compulsivas con la finalidad de reducir las sensaciones de incompletitud (Summerfeldt, 2004). Dichas sensaciones han sido foco de estudio y discusión en el ámbito del trastorno obsesivo compulsivo. Desde este lineamiento, Summerfeldt (2004) propone dos dimensiones afectivo - motivacionales específicas de la sintomatología obsesiva compulsiva: las creencias disfuncionales y sensación de inacabado.

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta aquí, consideramos de gran importancia establecer mayor conocimiento en el ámbito clínico acerca de este fenómeno y conocer las formas específicas de intervención debido a su alta prevalencia en los pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Diferentes investigadores como, por ejemplo, Ferrao, Shavitt, Prado, Fontelle, Malavazzi et al. (2012) demostraron un porcentaje elevado de experiencias sensoriales que precedía las conductas compulsivas, siendo este de 65%, dichas cifras establecen la necesidad de mayor difusión sobre estos conceptos.

Esta revisión tiene como propósito realizar un resumen del conocimiento actual acerca de la sintomatología del TOC orientada a los fenómenos de Not Just Right Experiences/sensación de incompletitud como posibles motivadores de las compulsiones, con la finalidad de fomentar mayor difusión acerca de dichos fenómenos, así como mayor interés en los profesionales de la salud mental en establecer intervenciones específicas para su adecuado abordaje. Cabe destacar que, en diferentes investigaciones se hace referencia a los fenómenos de sensaciones de incompletitud, experiencias "Not Just Right", o fenóme-

nos sensoriales. Si bien existen diferencias entre estos conceptos, en el presente artículo, y con el fin de distinguirlos de las motivaciones de evitación del daño, se los utilizará de manera intercambiable.

MÉTODO

La búsqueda bibliográfica fue realizada teniendo en cuenta revistas y libros publicados entre los años 2003 y 2023. Para ello se consultaron cuatro bases de datos: PubMed, MedLine, Embase, Science Direct y Bibliomed, utilizando los descriptores "Not just right experiences" "sensación de incompletitud" "trastorno obsesivo compulsivo" y "motivadores de compulsiones", tanto en inglés como en español.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Descripción del fenómeno

El fenómeno "Not Just Right" (NJRE) se define como la sensación subjetiva de que algo no es como debería ser (Summerfeldt, 2004), generando inquietud debido a la percepción de imperfección en el individuo o su entorno. Esta experiencia ha sido descrita como una sensación de incompletitud, percepciones justas, y fenómenos sensoriales por diversos investigadores a lo largo del tiempo (Ghisi et al., 2010).

En un artículo reciente de Horncastle, Ludlow, y Gutierrez (2022), se destaca que la atención a los fenómenos sensoriales se ha centrado principalmente en dos tipos de impulsos específicos: la incompletitud y las Experiencias "Not Just Right" (NJRE). Mientras la incompletitud se refiere a la sensación de que las acciones o intenciones de un individuo no se han logrado completamente, las NJRE describen sensaciones de tensión debido a que algo no se siente bien, aliviadas mediante comportamientos repetitivos como rituales de conteo, verificación, orden y arreglo (Ravid, Collins, & Coles, 2020).

Summerfeldt (2007) sugiere que la sensación de "Not Just Right" puede manifestarse a través de diversas modalidades sensoriales, como la visual, auditiva, tátil y propioceptiva. Esta sensación no se limita a experiencias sensoriales simples, abarcando incluso experiencias más complejas relacionadas con la cognición, como expresar pensamientos de manera inequívoca.

Según Summerfeldt y cols (2004, 2007), la incompletitud está vinculada a un déficit en la capacidad de utilizar la experiencia emocional y la retroalimentación sensorial para guiar la conducta. Desde una perspectiva fenomenológica, este déficit parece reflejar un mal funcionamiento en una señal interna que concluye los comportamientos al generar lo que

Rapoport (1991) denominó una “sensación de conocimiento”, un indicador emocional que informa cuando un estado ha sido satisfactoriamente alcanzado. Esta disfunción puede manifestarse a nivel macro en el TOC dominado por la incompletitud, ejemplificando los efectos compensatorios de los déficits en esta función.

En relación con las NJRE, dos constructos clave son la intolerancia a la incertidumbre y el perfeccionismo (Moretz & McKay, 2009). La intolerancia a la incertidumbre implica la necesidad de certeza y la capacidad de enfrentar cambios impredecibles. Varios estudios respaldan la asociación entre la intolerancia a la incertidumbre y las NJRE. Por otro lado, el perfeccionismo, definido por estándares elevados y autoevaluación crítica, se ha vinculado específicamente con las NJRE y otras manifestaciones del TOC, como las compulsiones de comprobación (Moretz & McKay 2009).

En conjunto, estas investigaciones proporcionan una visión integral de los fenómenos sensoriales y las NJRE en el contexto del TOC, destacando la complejidad de estos fenómenos y su conexión con constructos como la intolerancia a la incertidumbre y el perfeccionismo. Estos hallazgos ofrecen valiosas perspectivas para comprender y abordar las experiencias subjetivas en el TOC desde una base científica.

Recorrido histórico

El fenómeno de NJRE ha sido descrito desde hace un siglo por Janet (1908) en su trabajo denominado *Les obsessions et la Psychasténie* (1903), en el cual logró realizar una elaborada descripción de dicha manifestación, siendo así uno de los primeros autores en mencionar las sensaciones de inacabado como “estado psicasténico” (Pitman, 1987). Este fenómeno ha sido descrito por el autor como un *sentiments d’incomplétude* donde los individuos “Sienten que las acciones que realizan son logradas de manera incompleta” (Pitman, 1987). En su escrito hace referencia al concepto de *sentiments*, lo cual podríamos identificar como sinónimo de lo que hoy en día se observa en la clínica del trastorno obsesivo compulsivo, vinculado con la sensación de imperfección que interfiere con el accionar y la realización de las tareas diarias.

Años más tarde, los autores Rasmussen y Eisen (1992) impulsados por la necesidad de generar avances en la comprensión y tratamiento de la sintomatología del trastorno obsesivo compulsivo retomaron los conceptos propuestos por Janet (1908), estableciendo de esta forma la presencia de tres factores como subyacentes a la psicopatología obsesiva: una evaluación anormal del riesgo, la duda patológica y

la sensación de incompletud. Avanzando en el tiempo, autores más contemporáneos como Summerfeldt (2004) retomaron los avances realizados por Rasmussen y Eisen (1992) sosteniendo la necesidad de profundizar en dichos conceptos. La autora en sus escritos propone un modelo de dos dimensiones centrales: evitación del daño e incompletitud, investigaciones realizadas apoyan este modelo (p. ej., Ecker, Gonner y Wilms, 2011). Paralelamente a los avances realizados por Summerfeldt se han descrito constructos definidos como *Not Just Right* (p. ej., Leckman, Walker, Goodman, Pauls, & Cohen, 1994) y los fenómenos sensoriales (Miguel et al., 2005) con el objetivo de definir la sintomatología de los pacientes con trastornos de tics complejos (Sarmiento, Guillén y Sanchez, 2016). Estos fenómenos han sido observados en los pacientes con síntomas obsesivos compulsivos y sin la presencia de trastornos de tics (Miguel et al., 2005). Coles y su grupo (Coles, Frost, Heimber y Rheume, 2003) han promovido las investigaciones vinculadas con las experiencias *Not Just Right* en los pacientes que padecen TOC. Expresan que las experiencias de *Not Just Right* son producto de la necesidad de llegar a un estado deseado, situación que gatilla mayor exacerbación de la sintomatología compulsiva. Summerfeldt (2004) expresa el gran desafío que implica para el profesional el TOC asociado con las sensaciones de incompletud, debido a que de forma contraria a los otros factores motivacionales que están asociadas a las creencias disfuncionales y valoraciones problemáticas, en este fenómeno observamos que los contenidos son impulsados por una alteración sensorial/afectiva primaria.

Dimensiones de la sintomatología obsesiva compulsiva

El Trastorno Obsesivo Compulsivo se caracteriza por la heterogeneidad de sus presentaciones clínicas (Belloch et al., 2016). Los modos en que se pueden clasificar las presentaciones clínicas del TOC son igualmente diversos. La aproximación más común a esta heterogeneidad de síntomas, tanto en la práctica clínica como en la investigación, ha sido clasificar a los pacientes según los síntomas manifiestos, como por ejemplo lavado o chequeo. Sin embargo, esta perspectiva de subtipos de síntomas tiene varias limitaciones conceptuales, prácticas y metodológicas (Summerfeldt, 2004). Principalmente el hecho de que esta clasificación basada en similitudes de síntomas manifiestos puede pasar por alto temas subyacentes más importantes (Summerfeldt, 2004) como son los motivadores principales de los síntomas obsesivos compulsivos.

Tal como afirma Coles y Ravid (2016) la elimina-

ción del TOC de la categoría de trastornos de ansiedad en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) refleja un creciente consenso de que el(los) modelo(s) clásico(s) de condicionamiento conductual no son suficientes para explicar todos los síntomas del TOC. Además, incluso con la adición de constructos cognitivos como la responsabilidad, muchos síntomas del TOC quedan sin explicar.

Las principales conceptualizaciones cognitivas del TOC ubican a la evitación del daño como principal motivador de los síntomas obsesivos compulsivos (Belloch et al., 2016). Sin embargo, varias personas que padecen TOC refieren no identificar posibles amenazas con relación a sus síntomas obsesivos compulsivos (SOC), sino que se involucran en compulsiones para controlar y reducir los sentimientos internos y difusos de incompletitud (INC) (Summerfeldt, 2004) o experiencias de que las cosas no están bien (NJRE), hasta que alcanzan un estado o sentimiento de perfección (Belloch et al., 2016).

Algunos estudios sugieren una correlación entre las sensaciones de incompletitud (INC) y las experiencias de que las cosas no están suficientemente bien (NJRE), con subtipos determinados de TOC, sobre todo los subtipos de simetría y orden (Coles & Ravid, 2016).

En un estudio publicado por Ecker y Gönner (2008) se evalúa la presencia de INC y NJRE como motivadores de síntomas obsesivos compulsivos, en los diferentes subtipos de TOC. Los resultados sugieren que las sensaciones de incompletitud y las NJRE registran, al menos, el mismo nivel de implicancia como motivadores de SOC que la evitación del daño, siendo reportadas por la mayoría de las personas con TOC, y sustancialmente correlacionadas con la gravedad de los síntomas. A su vez, de acuerdo con este estudio, de todas las dimensiones de síntomas, los de orden y simetría son los que mayor asociación muestran con las sensaciones de incompletitud y las NJRE, seguidos de los síntomas de chequeo.

Ecker y Gönner (2008) plantean la posibilidad de que tanto la evitación del daño, como las NJRE se presenten de forma combinada. La evitación del daño como motivador principal al inicio de la compulsión, para que luego las NJRE tomen el mando. Estos resultados se encuentran en concordancia con estudios anteriores, como los publicados por Summerfeldt (2004, 2007), según los cuales, la sensación de incompletitud se asocia más comúnmente, pero no exclusivamente, a algunos síntomas del TOC, como la simetría, contar, repetir, o la lentitud. Además, se asocia con una edad de inicio temprana de los síntomas del TOC, particularmente en forma de un pródromo subclínico; rasgos obsesivos de la personalidad, sobre todo perfeccionismo e indecisión; y un perfil de co-

morbilidad más complicado, incluyendo algunas condiciones del espectro como Tics y Trastorno de Excoriación. (Summerfeldt, 2004). Así mismo, en un estudio llevado a cabo por Coles y Ravid las NJRE se correlacionan más fuertemente con los síntomas de orden y simetría (Coles & Ravid, 2016).

Tratamiento

El tratamiento psicoterapéutico recomendado para el Trastorno Obsesivo Compulsivo, de acuerdo con guías internacionales es la Terapia Cognitiva Conductual, particularmente con la técnica de Exposición y Prevención de la Respuesta (NICE, 2005).

Esta técnica implica una exposición guiada, sistemática, repetida y prolongada a situaciones que provocan temor obsesivo, junto con la abstinencia de comportamientos compulsivos (Abramowitz & Buchholz, 2020). Abstenerse de realizar rituales compulsivos es parte fundamental del tratamiento porque permite que el paciente aprenda, por un lado, que el estímulo no es verdaderamente peligroso; y por otro, que la ansiedad es segura y tolerable, y disminuye por sí sola, incluso si no se realiza el ritual (Abramowitz & Buchholz, 2020).

La terapia cognitivo conductual para el abordaje del TOC, fue desarrollada haciendo foco en la ansiedad (Coles & Ravid, 2016). Sin embargo, muchas personas refieren no sentir ansiedad, sino una insatisfacción con su estado actual; y lo que los motiva no es la evitación del daño, sino más bien el impulso de corregir sentimientos profundos de imperfección con respecto a la necesidad de que las experiencias se ajusten a criterios exactos, aunque a menudo inexplicables (Summerfeldt, 2004).

Existe poca investigación sobre el tratamiento de síntomas relacionados a esta sensación de incompletitud. Sin embargo, la experiencia clínica, indica que los pacientes con síntomas de la dimensión de orden y simetría - más relacionados a incompletitud - tienen menor respuesta al tratamiento cognitivo conductual del TOC (Tallis, 1996; Mataix et al., 2002; Abramowitz et al., 2003). A su vez, los pacientes que no refieren consecuencias temidas han mostrado una tendencia hacia una menor mejora después del tratamiento en comparación con aquellos que tienen consecuencias temidas claras (Foa et al., 1999).

Por esto, varios autores (Summerfeldt, 2004; Coles y Ravid, 2016; Schubert et al., 2016) proponen que la TCC con exposición y prevención de respuesta, podría ser adaptada para lograr mejores resultados en pacientes con este tipo de sintomatología.

Summerfeldt sugiere que contrariamente a los modelos cognitivos convencionales, que sostienen que el afecto tiene sus orígenes en creencias centrales

y distorsionadas, en el caso de TOC con síntomas de incompletitud, los contenidos cognitivos parecen ser secundarios a un trastorno primario sensorio-afectivo (Summerfeldt 2004, 2007).

La autora propone dos formas en las que se podría adaptar el componente cognitivo de la terapia cognitivo conductual para el abordaje del TOC. En primer lugar, reconocer que, aunque la alteración sensorio-afectiva puede ser primaria, la interpretación que la persona hace de esa experiencia tiene implicaciones en su comportamiento y respuestas emocionales. Y, por otro lado, que la alteración sensorio-afectiva puede ser el factor causal distal detrás de los síntomas. Según Summerfeldt (2004,2007), sería posible que las creencias centrales sean secundarias a la experimentación a lo largo de toda la vida de esta perturbación sensorio-afectiva. Por ejemplo, la experiencia a lo largo de toda la vida de percepciones de insatisfacción respecto de que las condiciones no son suficientemente correctas puede llevar a creencias como "Debe haber, entonces, una manera perfecta de hacer las cosas".

En cuanto al componente conductual de la TCC, si bien el modelo de la exposición, basado en la premisa de la extinción o reducción de una respuesta aprendida mediante la repetición de un evento en ausencia de amenaza, está comúnmente orientado a la ansiedad, podría también ser aplicable a cualquier experiencia emocional, como, por ejemplo, la experiencia sensorio-afectiva perturbadora de incompletitud (Summerfeldt, 2004, 2007).

CONCLUSIÓN

La heterogeneidad del Trastorno Obsesivo Compulsivo ha sido descrita desde los primeros casos clínicos publicados. Las principales conceptualizaciones del trastorno, y la mayor parte de las investigaciones han focalizado en la ansiedad y las creencias de evitación del daño como motivadores principales de la sintomatología obsesiva compulsiva. Sin embargo, numerosas investigaciones, y la misma práctica clínica, demuestran que hay un elevado porcentaje de pacientes que refieren no sentir ansiedad, ni tener ideas de evitación de daño relacionadas a sus síntomas obsesivos compulsivos, sino más bien una sensación de insatisfacción respecto del estado de las cosas, en el que las mismas no se encuentran lo suficientemente bien.

Se hace referencia a esta sensación desde diferentes conceptos, como experiencias "Not Just Right", sensación de incompletitud, sensación de inacabado, o fenómenos sensoriales.

La prevalencia de estos fenómenos entre los pacientes con TOC vuelve necesaria la adaptación de los

tratamientos cognitivos conductuales convencionales para el abordaje del TOC. Podría ser de utilidad, incluir dentro de la exposición con prevención de la respuesta, estímulos que evoquen la sensación de incompletitud, del mismo modo que se expone esperando que aparezca la ansiedad como afecto predominante. Asimismo, adaptar las técnicas cognitivas comúnmente orientadas a ideas de consecuencias de daño y su evitación, a las ideas o creencias relacionadas a las consecuencias de la sensación de incompletitud y la no realización de las compulsiones.

Queda en evidencia, la importancia de realizar una minuciosa conceptualización del caso, indagando no sólo acerca de la sintomatología obsesivo-compulsiva sino también, de las motivaciones subyacentes a los mismos.

A su vez, y debido a que las investigaciones indican que los casos dentro de las dimensiones sintomáticas del TOC que están relacionadas con los fenómenos del NJRE, -como orden y simetría- tienen menor respuesta al tratamiento cognitivo conductual del TOC, es necesario se realicen más estudios de resultado de una TCC adaptada a este tipo de pacientes.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5). American Psychiatric Association.
- Abramowitz, J.S., Franklin, M.E., Schwartz, S.A., & Furr, J.M. (2003). Symptom presentation and outcome of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 72, 1049–1057.
- Abramowitz, J. S., & Buchholz, J. L. (2020). Psychological treatment for OCD. *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Anxiety, Trauma, and OCD-Related Disorders*. American Psychiatric Association Publishing, 315-340.
- 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.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume, J. (2003). "Not just right experiences": perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour research and therapy*, 41(6), 681-700.
- Coles, M. & Ravid, A. (2016). Clinical presentation of not-just-right experiences (NJREs) in individuals with OCD: Characteristics and response to treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 182-187. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.013>.
- Ecker, W., & Gönner, S. (2008). Incompleteness and harm avoidance in OCD symptom dimensions. *Behaviour research and therapy*, 46(8), 895-904.
- Ecker, W., Kupfer, J., & Gönner, S. (2014). Incompleteness and harm avoidance in OCD, anxiety and depressive disorders, and non-clinical controls. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(1), 46-51.
- Ferrao, Y. A., Shavitt, R. G., Prado, H., Fontenelle, L. F., Malavazzi, D. M., de Mathis, M. A., & do Rosário, M. C. (2012). Sensory phenomena associated with repetitive behaviors in obsessive-compulsive disorder: an exploratory study of 1001 patients. *Psychiatry research*, 197(3), 253-258.

- Foa, E.B., Abramowitz, J.S., Franklin, M.E., & Kozak, M.J. (1999). Feared consequences, fixity of belief, and treatment outcome in patients with obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 30, 717-72.
- Ghisi, M., Chiri, L. R., Marchetti, I., Sanavio, E., & Sica, C. (2010). In search of specificity: "Not just right experiences" and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical and clinical Italian individuals. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 879-886. doi:10.1016/j.janxdis.2010.06.011.
- Horncastle, T., Ludlow, A. K., & Gutierrez, R. (2022). Not just right experiences and incompleteness as a predictor of Obsessive Compulsive symptoms in clinical and community samples: A meta-analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 35, 100762.
- Janet, P. (1908). *Les obsessions et la psychasthénie*. Paris: Alcan.
- Leckman, J. F., Walker, D. E., Goodman, W. K., Pauls, D. L., & Cohen, D. J. (1994). "Just right" perceptions associated with compulsive behavior in Tourette's syndrome. *The American journal of psychiatry*, 151(5), 675-680.
- Mataix-Cols, D., Marks, I.M., Greist, J.H., Kobak, K.A., & Baer, L. (2002). Obsessive-compulsive symptom dimensions as predictors of compliance with and response to behavior therapy: Results from a controlled trial. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 71, 255-262.
- Miguel, E. C., Leckman, J. F., Rauch, S., do Rosario-Campos, M. C., Hounie, A. G., Mercadante, M. T., & Pauls, D. L. (2005). Obsessive-compulsive disorder phenotypes: implications for genetic studies. *Molecular psychiatry*, 10(3), 258-275.
- Moretz, M. W., & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: "Not just right" experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 640-644.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2005). *Obsessive-Compulsive disorder and body dysmorphic disorder: Treatment*.
- Pitman, R. K. (1987). A cybernetic model of obsessive-compulsive psychopathology. *Comprehensive psychiatry*, 28(4), 334-343.
- Rachman, S. (1997). The evolution of cognitive behaviour therapy. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 3-26). Oxford University Press.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics*, 15(4), 743-758.
- Ravid, A., Collins, L., & Coles, M. E. (2020). "Not just right experiences" in children and adolescents: Phenomenology and relation to OCD symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 24, 100501.
- Rapoport, J. L. (1991). *The boy who couldn't stop washing: The experience and treatment of obsessive-compulsive disorder*. Penguin.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 37, S29-S52.
- Sarmiento, T., Guillen, V., & Sánchez, J. M. (2016). El tratamiento psicológico de la tricotolomanía: un estudio de caso. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 1, 1 UNED. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.16374>
- Schubert, J., Ravid, A., Coles, M. (2016). Treatment of "Not-Just-Right Experiences" en *Childhood Obsessive-Compulsive Disorder*. En Storch, E., Lewin, A. (eds) *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17139-5_14.
- Summerfeldt, L.J. (2004). Understanding and treating incompleteness in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 1155-1168.
- Summerfeldt, L.J. (2007). Treating incompleteness, ordering, and arranging concerns, en Antony, M.M., Purdon, C., Summerfeldt, L.J (Eds.), *Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: Fundamentals and beyond*. APA, Washington, D.C., pp. 187-207.
- Tallis, F. (1996). Compulsive washing in the absence of phobic and illness anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 361-362.
- Taylor, S., Abramowitz, J. S., & McKay, D. (2007). *Cognitive-Behavioral Models of Obsessive-Compulsive Disorder*. En M. M. Antony, C. Purdon, & L. J. Summerfeldt (Eds.), *Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: Fundamentals and beyond* (pp. 9-29). American Psychological Association.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Hwu, H. G., Lee, C. K., & Wickramaratne, P. J. (1994). The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. The Cross National Collaborative Group. *The Journal of clinical psychiatry*, 55, 5-10.