Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie 31 (1976), 201-211

ONTWIKKELING VAN EEN ZELF-BEOORDELINGSLIJST VOOR OBSESSIEF-COMPULSIEF GEDRAG*

F.W. Kraaimaat en C.M.J. van Dam-Baggen**

A self-report inventory for obsessive-compulsive behaviour, the 'Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden', discriminated the following groups: obsessive-compulsive patients, psychiatric patients and normal people. The inventory yields a high consistency for all groups. A factor analysis carried out on obsessive-compulsive patients resulted in 4 factors.

Inleiding

Voor een zo volledig mogelijke analyse van obsessief-compulsief gedrag kan gebruik gemaakt worden van gegevens uit zelf-beoordeling, gedragsobservatie en fysiologische registratie.
Gestandaardiseerde zelf-beoordelingslijsten voor het inventariseren en meten van obsessief-compulsief gedrag zijn schaars en ontbreken in ons land. Deze leemte wordt mogelijk opgevuld door de Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden die in dit artikel beschreven wordt.
Naast meer algemene persoonlijkheidsvragenlijsten zoals de MMPI, worden in de literatuur slechts drie vragenlijsten vermeld die specifieke obsessionele trekken of symptomen beogen te meten:

1. Sandler en Hazari (1960) selecteerden uit de Tavistock Self-Assessment Inventory 40 items die volgens hen betrekking hadden op obsessieve-compulsieve karaktertrekken en symptomen. Een centroide factor-analyse op de antwoorden van 100 psychiatrische patiënten over deze 40 items, leverde twee factoren op die resp. 15% en 7% van de totale variantie verklaren. De eerste factor (16 items) verwees naar obsessionele karaktertrekken als stiptheid, nauwgezetheid en een hekel aan vuil hebben. De tweede factor (17 items) had betrekking op obsessionele symptomen, zoals controleren en last hebben van onaangename gedachten. De auteurs concludeerden dat de obsessionele karaktertrekken min of meer onafhankelijk zijn van de obsessionele symptomen.
Reed (1969) toonde aan, dat de totaalscore van de 40 items van Sandler en Hazari niet discrimineerde tussen 20 patienten met obsessionele symptomen, 20 patiënten met een zgn. premorbide obsessionele persoonlijkheid, die echter geen obsessionele symptomen vertoonden, én 20 niet-obsessionele controle-patiënten.
Evenmin konden de 16 items van de eerste factor en de 17 items van de tweede factor deze groepen onderscheiden.

* Met dank aan E.W.J. Zwaan en F. Zwart voor hun adviezen t.a.v. de methodologische aspecten van dit onderzoek.
** Afdeling Klinische Psychologie, Kliniek voor Psychiatrie, Academisch Ziekenhuis Utrecht.

2. De HOQ (Hysteroid Obsessoid Questionnaire) van Foulds en Caine (1965) bevat 48 items die met waar/niet-waar beantwoord moeten worden. Er werd een significant verschil gevonden tussen de totaalscores van psychiatrische patiënten met obsessoide en hysteroide persoonlijkheidstrekken. De hoge correlaties tussen de HOQ en de MPI E-schaal bij neurotici en normalen van resp. .84 en .81 maken het onwaarschijnlijk dat de HOQ meer meet dan de extraversie/introversie-schaal van de MPI.

3. De door Cooper (1970) ontwikkelde Leyton Obsessional Card Inventory bevat 69 items, die a priori onderverdeeld zijn in 46 symptoom- en 23 trait-vragen. De symptoomvragen hebben betrekking op een breed gebied van obsessionele symptomen met de nadruk op huishoudelijke onderwerpen. De trait-vragen verwijzen naar nauwgezetheid, spaarzaamheid, koppigheid, e.d. Bij afname werden 39 van de 69 items ook nog beoordeeld op een 5-punts weerstandsschaal (de mate van obsessioneel ongemak) en een 4-punts interferentieschaal (de storende invloed van de symptomen op andere activiteiten). De totaalscore van de symptoomvragen onderscheidde de volgende groepen: 60 normalen (vrouwen), 41 normalen (mannen), 25 'house-proud' huisvrouwen, en 17 patiënten met obsessieve symptomen. Deze scores correleerden bij alle groepen betrekkelijk hoog met een verkorte versie van de Cornell Health Inventory ('neuroticisme').
Kendell en Discipio (1970) vonden correlaties van resp. .53 en .48 tussen de Eysenck Personality Inventory neuroticisme-schaal en de totaal-scores van de symptoom- en trait-vragen, bij 60 herstelde depressieve patiënten. Een correlatie van .30 werd gevonden tussen de EPI extraversie-schaal en de totaalscore van de symptoomvragen.

Van bovenstaande vragenlijsten kwam de Leyton Obsessional Card Inventory het meest in aanmerking om als uitgangspunt te dienen bij de ontwikkeling van een Nederlandstalige lijst, omdat deze lijst discrimineert tussen de verschillende groepen en de correlaties met neuroticisme niet erg hoog zijn.

Constructie van de 'Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden'

De symptoomvragen van de Leyton-lijst werden vertaald en voorzien van een ja/?/neen antwoordmogelijkheid. De lijst werd schriftelijk afgenomen bij 42 normalen (kantoorpersoneel) en 10 patiënten met obsessieve-compulsieve gedragingen als hoofdklacht. Na deze eerste afname werd de lijst op de volgende punten gewijzigd:

a. De vragende vorm werd omgezet in uitspraken.

b. De ja/?/neen antwoordmogelijkheid werd gewijzigd in een 5-punts frequentieschaal: nooit/zelden/soms/vaak/zeer vaak, met de volgende waarden: 1, 2, 3, 4, 5.

c. De items werden niet in klassen van gedragingen ondergebracht, maar de volgorde ervan werd gerandomiseerd.

d. Items waar 65% van de normalen met ja of ? op antwoordden, vervielen.
e. Gedragingen die in de Leyton-lijst alleen op de huishouding betrekking hadden, werden in een meer algemene context geplaatst.
f. Vanuit gedragstherapeutische gevalsbeschrijvingen werden 10 items toegevoegd.

De op bovenstaande wijze geconstrueerde 'Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden' (IDB) bevat 32 items (zie bijlage). De laagst mogelijke score op de lijst bedraagt 32, de maximale score 160. Op de items 20, 26 en 30 wordt doorgevraagd. De verkregen extra informatie draagt niet bij tot de totaalscore, maar wordt nuttig geacht voor inventarisatie van het probleemgedrag. De items worden niet zoals bij de Leyton-lijst extra beoordeeld met een weerstands- of interferentieschaal. De verwachting is dat de frequentieschaal obsessieve-compulsieve patiënten discrimineert van normalen.

Proefpersonen

Om de betrouwbaarheid en de validiteit van de IDB te bepalen, werd de lijst bij onderstaande groepen afgenomen:

1. 43 patiënten met obsessief-compulsief gedrag als hoofdklacht (14 mannen en 29 vrouwen; leeftijd 19 t/m 58 jaar). Materiaal werd verzameld dank zij de medewerking van verschillende gedragstherapeuten.
2. 36 patiënten van de opname-afdelingen van de Kliniek voor Psychiatrie, AZU (17 mannen en 19 vrouwen; leeftijd 15 t/m 64 jaar). Geen van deze patiënten had obsessief- compulsief gedrag als hoofdklacht.
3. 25 patiënten van de Polikliniek Neurologie, AZU (15 mannen en 10 vrouwen; leeftijd 16 t/m 63 jaar), die bij psychologisch onderzoek op één of meer van de volgende tests Benton, Bourdon Wiersma Test, Grassi, Hooper en Modified Word Learning Test, scores behaalden die een aanwijzing waren voor 'organiciteit'.
4. 92 studenten van een pedagogische academie (48 mannen en 44 vrouwen; leeftijd 18 t/m 28 jaar).
5. 56 medewerkers van het kantoor van een groot levensmiddelenbedrijf (34 mannen en 22 vrouwen; leeftijd 15 t/m 58 jaar).

Resultaten

A. Homogeniteit van de IDB

Om de mate na te gaan, waarin de afzonderlijke items bijdragen tot de totaal-score, werden product-moment correlaties berekend tussen items en totaal-score bij groep 1 (obsessieve-compulsieve patiënten) en 4 (pedagogische academie studenten).

Groep 1: De item/totaalscore correlaties varieerden van .10 t/m .64 (mediaan .47). Relatief lage correlaties hebben de items 4(.19), 16(.30), 21(.10), en 23(.15). De overige items hebben correlaties van .33 t/m .64.

Groep 4: De item/totaalscore correlaties varieerden van .19 t/m .66 (mediaan .47). Relatief lage correlaties hebben de items 1(.23), 2(.21), 8(.19), en 30(.26). De overige items hebben correlaties van .32 t/m .66.

B. Consistentie

De interne consistentie van de IDB werd bepaald met een splitsingscoëfficiënt. Voor alle groepen werden correlaties berekend tussen de sub-totaalscores van de even en oneven items. Met deze correlaties werd een betrouwbaarheidschatting voor de gehele test berekend volgens de Spearman-Brown-formule voor testverlenging. In tabel 1 wordt deze betrouwbaarheidsschatting gegeven.

Groep	*Splitsingscoëfficiënt*
1. obsessieve-comp. ptn.	.85
2. psych. ptn.	.93
3. neurol. ptn.	.91
4. ped. ac. studenten	.88
5. kantoorpersoneel	.90

De IDB heeft voldoende betrouwbaarheid bij de verschillende groepen. De groepen verschillen onderling niet in grootte van splitsingscoëfficiënt.

C. Concurrent validiteit

Er zijn verschillen te verwachten in de IDB-totaalscore tussen:

a. obsessieve-compulsieve patiënten en normalen;

b. obsessieve-compulsieve patiënten en psychiatrische patiënten.

Carr (1974) stelt dat een subjectief gevoel van dwang en het verlangen om dwangmatige gedragingen te weerstaan, essentieel is voor het onderscheid tussen obsessieve-compulsieve gedragingen en stereotiepe, herhaalde gedragingen, die voortkomen uit een hersenorganische stoornis. Daar de IDB-items beoordeeld worden op een frequentieschaal, werd ook nagegaan of de IDB-totaalscore obsessieve-compulsieve patiënten onderscheidt van neurologische patiënten met veronderstelde hersenorganische stoornissen. Tabel 2 geeft de gemiddelden, standaarddeviaties en t-waarden bij de verschillende groepen.

De scores van de volgende groepen verschillen significant:

a. obsessieve-compulsieve patiënten en normalen;

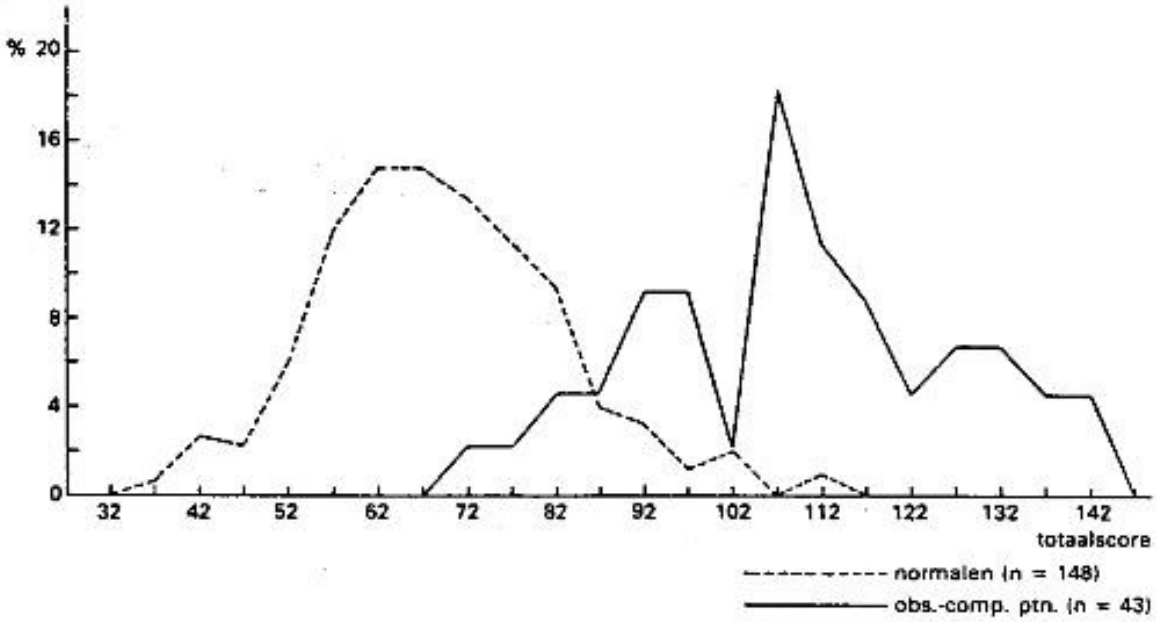
b. obsessieve-compulsieve patiënten en psychiatrische patiënten;
c. psychiatrische patiënten en normalen;
d. obsessieve-compulsieve patiënten en neurologische patiënten.

Tabel 2. Gemiddelden, standaarddeviaties en t-waarden van de totaalscores voor de vijf groepen

Groep	N	$\overline{X}$	Sd	t/gr 1	gr 2	gr 3	gr 4
1. obs.- comp. ptn.	43	108.8	17.2	x			
2. psych. ptn.	36	84.7	19.4	5.75**	x		
3. neur. ptn.	25	77.8	15.2	7.30**	1.48	x	
4. stud. ped. ac.	92	70.5	13.9	12.44**	4.00**	2.27*	x
5. kantoorpers.	56	67.9	13.3	12.60**	4.54**	12.25**	1.11

* $p < .05$
** $p < .001$

De pedagogische academie studenten verschillen niet van het kantoorpersoneel. De neurologische patiënten verschillen niet van de psychiatrische patiënten.



Figuur 1. Frequentieverdeling in percentages van IDB-scores voor normalen en obsessief-compulsieve patiënten

Uit figuur 1 blijkt een geringe overlap tussen beide groepen.
Bij het optimale cuttingpoint (score 86) worden 91.2% (135) van de normalen en 88.4% (38) van de obsessieve-compulsieve patiënten juist geclassificeerd.

D. Discriminerend vermogen van de IDB-items

De item-scores van de obsessieve-compulsieve patiënten, psychiatrische patiënten en normalen werden met elkaar vergeleken (Mann-Whitney U-test). In tabel 3 worden de items weergegeven die niet tussen de groepen discrimineren.

Tabel 3. De IDB-items die niet discrimineren tussen de groepen

Groepen	*Nrs. van de niet-discriminerende items*								
obs.-comp. ptn. met pedagogische academie studenten	4			16			26		30
obs.-comp. ptn. met kantoorpersoneel							26		30
obs.-comp. ptn. met psychiatrische ptn.	4	7			19	24	26	29	30
psychiatrische ptn. met pedagogische academie stud.	4						26		30
psychiatrische ptn. met kantoorpersoneel			15	16			26		30

De items 4, 26 en 30 discrimineren niet tussen obsessieve-compulsieve patiënten, psychiatrische patiënten en normalen. Dit resultaat is voor de items 26 (denken door bepaalde voorwerpen aan te raken besmet te kunnen worden) en 30 (een onaangenaam gevoel krijgen bij het ook maar enigszins in aanraking komen met eigen afscheidingsprodukten) in tegenspraak met het feit dat beide items verwijzen naar frequent in de literatuur genoemde obsessieve-compulsieve gedragingen. Dit is te meer opvallend, aangezien van de 43 patiënten er niet minder dan 14 als wasdwang (7) en smetvrees (7) werden gekarakteriseerd door de therapeuten die de lijst inzonden.
In de IDB-lijst wordt bij beide items gevraagd het antwoord te specificeren. Met de Kolmogorov-Smirnov two-sample test (Siegel, 1956) werden de verschillen getoetst tussen de groepen, wat betreft frequentie van proefpersonen die 0, 1, 2, 3, of 4 voorwerpen (item 26) of afscheidingsprodukten (item 30) noemden. Ook hier werden geen verschillen tussen de groepen gevonden.

E. Relatie van de IDB-totaalscore met andere variabelen

Bij groep 2 werd verder de FSS afgenomen, bij groep 3 de ABV en de WAIS (Amerikaanse bewerking), en bij groep 4 de ABV en de MAS.
In tabel 4 worden de correlaties weergegeven van de IDB met leeftijd, sekse en andere vragenlijsten voor de betrokken groepen.

Tabel 4. Correlaties van de IDB-totaalscore met andere variabelen

Groep	N	Sekse	Leeftijd	WAIS IQ	MAS	FSS	ABV			
							N	NS	E	T
1. obs.-comp. ptn.	43	.16	−.32*							
2. psychiatrische ptn.	36	.19	.06			.52**				
3. neurol. ptn.	25	−.22	.28	.09			.38[1]	.24[1]	−.27[1]	.01[1]
4. ped. academie stud.	92	−.08	−.01		−.50**		.54**	.41**	−.24*	.11
5. kantoorpersoneel	56	−.01	−.00							

* $p < .05$
** $p < .001$
1. $n = 23$.

F. Factor-analyse

Een aantal auteurs hebben a priori verschillende vormen van obsessieve-compulsieve gedragingen onderscheiden. Zo onderscheidt Metzner (1963) 3 vormen die afzonderlijk of in combinatie voorkomen:

a. 'prolonged spells of brooding, doubting en speculation ...';
b. 'very strong temptations or impulses to do things such as kill, confess, attack, or steal certain objects which are viewed with the utmost horror, disgust, shame, or anxiety by the patient experiencing them';
c. 'the eleborate and sometimes incredibly time consuming rituals and ceremonial actions surrounding every day activities ...'.

Wolpe (1958) maakt onderscheid tussen 'anxiety elevating obsessions' en 'anxiety reducing obsessions'.
Cooper en Kelleher (1972) voerden bij 4 groepen normalen (Engelse en Ierse mannen en vrouwen) een factor-analyse uit op de Leyton Obsessional Inventory. Deze vier groepen hadden drie componenten gemeenschappelijk: 'being clean and tidy', 'a feeling of incompleteness', en 'checking'. Twee andere herkenbare componenten waren: 'having unpleasant or gloomy thoughts' en 'being methodical'.
In onderhavig onderzoek doen de relatief lage item/totaalscore correlaties eveneens meerdere factoren vermoeden.
Een factor-analyse (Principal Axes, Varimax rotation, Kaiser Normalization) werd uitgevoerd bij obsessief-compulsieve patiënten, om na te gaan of betrekkelijk onafhankelijke item-clusters aanwezig zijn, met de bedoeling hiermee mogelijk te onderscheiden vormen van obsessief-compulsief gedrag op het spoor te komen. Het zal duidelijk zijn, dat de factor-analyse door het geringe aantal proefpersonen (43 obsessief-compulsieve patiënten) een exploratief en descriptief karakter heeft. Obsessief-compulsief gedrag komt relatief zo zelden voor (ongeveer 1% van de psychiatrische populatie), dat het niet doelmatig leek omvangrijker materiaal te verzamelen.

Resultaten factor-analyse

Bij de obsessieve-compulsieve patiënten werden 4 factoren geëxtraheerd die 51% van de variantie verklaren.
Hieronder worden de voorlopige benoeming van de factoren en voor elke factor de items die minstens .40 laden op de eigen factor, vermeld:

Factor 1: (24.9% van de variantie)
'Problemen met structuren van handelingen en omgeving in volgorde, tijd en plaats', waarop de volgende items laden: 19(.82), 6(.77), 32(.75), 9(.73), 12(.61), 10(.59), 25(.59), 14(.58), 2(.43), en 1(.40).

Factor 2: (10.1% van de variantie)

'Herhalen en controleren van de handelingen', waarop de volgende items laden: 20(.77), 27(.75), 3(.73), 17(.71), 31(.71) en 22(.67).

Factor 3: (9.6% van de variantie)

'Onaangename en irreële gedachten', waarop de volgende items laden: 7(.68), 5(.67), 4(.65), 21(.58), 11(.46), en 29(.43).

Factor 4: (6.8% van de variantie)

'Besmetting', waarop de volgende items laden: 18(.83), 26(.70), 15(.59) en 30(.49).

Discussie

Naast het feit dat de totaalscore van de IDB obsessieve-compulsieve patiënten van normalen, obsessieve-compulsieve patiënten van psychiatrische patiënten en psychiatrische patiënten van normalen discrimineerde, werd ook een significant verschil gevonden tussen obsessieve-compulsieve patiënten en neurologische patiënten. Deze bevinding is in strijd met de veronderstelling van Carr (1974), dat slechts een subjectief gevoel van dwang en het verlangen om dwangmatige gedragingen te weerstaan, essentieel is voor het onderscheid tussen beide groepen. Zo bleek de gerapporteerde frequentie van obsessieve-compulsieve gedragingen voldoende te zijn voor dit onderscheid.
Het detecterend vermogen van tests voor hersenorganische stoornissen wordt herhaaldelijk in twijfel getrokken. De vraag blijft dan ook, in hoeverre de groep neurologische patiënten inderdaad aan deze stoornissen lijdt.

Een gering aantal items bleek niet te discrimineren tussen de proefgroepen. Deze niet-discriminerende items deden weinig afbreuk aan het discriminerend vermogen van de totaalscore van de lijst.
Het feit dat de items 26 en 30 niet discrimineerden tussen de groepen, wijst erop dat een eenvoudig 'anxiety/discomfort reductie model' het obsessief-compulsief gedrag bij zgn. smetvrees en wasdwang onvoldoende verklaart.
Hoewel het mogelijk is dat de intensiteit van subjectieve negatieve gevoelens samenhang vertoont met frequentie en duur van obsessief gedrag, lijkt het onwaarschijnlijk dat deze intensiteit bepaald wordt door contact met besmette voorwerpen of afscheidingsprodukten.

De sekse bleek geen invloed te hebben op de totaalscore. De significante verschillen in symptoomscore die Cooper (1970) vermeldt tussen mannen en vrouwen (normalen) zijn waarschijnlijk een artefact van het feit dat een aantal items van de Leyton op de huishouding betrekking hebben.
Bij obsessieve-compulsieve patiënten bleek leeftijd negatief te correleren met de totaalscore. Dit kan inhouden, dat bij het ouder worden het obsessieve-compulsieve gedrag zelf afneemt, en/of minder van deze gedragingen gerapporteerd worden.

De totaalscore heeft een positieve samenhang met de mate waarin negatieve gevoelens worden gerapporteerd. Kendell en Discipio (1970) vonden bij herstelde depressieve patiënten een gelijksoortig verband met de Leyton-lijst.

Een factor-analyse bij de groep obsessieve-compulsieve patiënten leverde vier betrekkelijk onafhankelijke item-clusters op:

a. problemen met structureren van handelingen en omgeving, in volgorde, tijd en plaats;
b. herhalen en controleren van handelingen;
c. onaangename en irreële gedachten;
d. besmetting.

De waarde van bovenstaande item-clusters wordt in een vervolgonderzoek nagegaan.

Literatuur

Carr, A.T., 1974. Compulsive Neurosis: A review of the literature. Psychological Bulletin, Vol. 81, 5, 311-318.

Cooper, J., 1970. The Leyton Obsessional Inventory. Psychological Medicine 1, 48-64.

Cooper and Kelleher, 1972. In: H.R. Beech (Ed.), Obsessional States. 95-109, Methuen & Co. Ltd., 1974.

Foulds, G.A., and Caine, T.M., 1965. Personality and Personal Illness. Tavistock Publication.

Kendell, R.E., and Discipio, W.J., 1970. Obsessional symptoms and obsessional personality traits in patients with depressive illnesses, Psychol. Med. 1, 65-72.

Metzner, R., 1963. Some experimental analogues of obsession. Behavior Research and Therapy 1, 231-236.

Reed, G.F., 1969. Obsessionality and Self-Appraisal Questionnaires. Brit. J. Psychiatry 115, 205-209.

Sandler, J., en Hazari, A., 1960. The obsessional: On the psychological classification of obsessional character traits and symptoms. Brit. J. Med. Psychol. 33, 113-122.

Siegel, S., 1956. Non parametric statistics for the behavioral sciences. Mc. Graw Hill Book Company, Inc.

Wolpe, J., 1958. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford University Press, Stanford.

Bijlage

Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden*

1. Ik doe de dagelijkse dingen erg nauwgezet en precies.
2. Ik heb de gedachte dat mijn huis niet schoon en netjes is.
3. In mijn werk (huishouden, kantoor, fabriek e.d.) raak ik achter doordat ik bepaalde dingen herhaal.

* Kortheidshalve zijn de antwoordcategorieën 'zeer vaak, vaak, soms, zelden, nooit' én tevens de instructie, weggelaten. De volledige lijst kan opgevraagd worden bij de auteurs.

4. Ik krijg een onaangenaam gevoel als ik messen, hamers, bijlen of dergelijke voorwerpen zie.
5. Ik denk dat mijn naaste familieleden iets ernstigs kan overkomen.
6. Ik houd een bepaalde vaste volgorde aan bij bijv. aan- of uitkleden, wassen of baden, waar ik niet van af kan wijken.
7. Ik heb de gedachte dat ik mijzelf ernstig letsel kan toebrengen.
8. Ik heb de neiging dingen te willen doen die ik eigenlijk onzin vind.
9. Ik krijg een vervelend gevoel als ik mijn bezigheden (huishouden, kantoor, fabriek e.d.) *niet* op vaste tijden kan uitvoeren.
10. Als ik een pluisje of vlekje zie, verwijder ik dat eerst voordat ik met mijn bezigheden doorga.
11. Ik heb de gedachte dat ik ergens spelden of andere scherpe voorwerpen heb laten liggen, waardoor iemand verwondingen zou kunnen oplopen.
12. Ik doe de dagelijkse dingen volgens een door mijzelf opgesteld *tijdschema*.
13. Ik maak kamers of voorwerpen schoon, terwijl dat eigenlijk nog niet nodig is.
14. Ik vind het onaangenaam als meubels, lampen, e.d. niet op hun vaste plaats staan.
15. Ik vind het onaangenaam als ik bij toeval door iemand aangeraakt word.
16. Ik tel voorwerpen (lantaarnpalen, ramen, e.d.) waar ik langs kom.
17. Ik herhaal sommige handelingen een aantal keren voordat ik iets anders kan gaan doen.
18. Ik heb het gevoel dat een door een ander aangeraakt voorwerp vuil is.
19. Ik doe de dagelijkse dingen in een door mijzelf vastgestelde *volgorde*.
20. *a*. Ik controleer sommige van mijn handelingen herhaalde malen achtereen.
    b. Onderstreep op welke van de volgende voorwerpen deze handelingen eventueel betrekking hebben: waterkraan, lichtknop, gaskraan, ramen, deuren, kasten,...(vul indien nodig zelf verder aan).
21. Ik heb de gedachte dat ik mijn familieleden ernstig letsel kan toebrengen.
22. Ik verlies tijd doordat ik iets grondiger doe dan werkelijk noodzakelijk is, alleen omdat ik er zeker van wil zijn dat het in orde is.
23. Ik laat sommige bezigheden voorafgaan door een gewoontegebaar.
24. Ik word zenuwachtig als ik beslissingen moet nemen.
25. Ik pieker over kleine beschadigingen (bijv. gaatjes, vlekken, krassen) aan mijn eigendommen.
26. *a*. Ik denk dat ik door bepaalde voorwerpen aan te raken besmet kan worden.
    b. Onderstreep op welke van de volgende voorwerpen dat eventueel betrekking heeft: deurknop, trapleuning, ...(vul indien nodig zelf verder aan).
27. Ik tel de handelingen die ik herhaal.
28. Bepaalde gedachten of woorden blijven lange tijd door mijn hoofd malen.
29. Het duurt lang voor ik tot een besluit kom.
30. *a*. Ik krijg een onaangenaam gevoel als ik ook maar enigszins in aanraking kom met mijn eigen afscheidingsprodukten.
    b. Onderstreep of dat eventueel betrekking heeft op: transpiratie, speeksel, urine, ontlasting, ...(vul indien nodig zelf verder aan).
31. Als ik in een bepaalde bezigheid gestoord word, begin ik weer van voren af aan.
32. Ik krijg een onaangenaam gevoel als ik mijn bezigheden (huishouden, kantoor, fabriek e.d.) niet in vaste volgorde kan uitvoeren.