

## INTRUZIVNE MISLI I TEORIJA UMA<sup>1</sup>

Mirjana ĐORĐEVIĆ<sup>2</sup>, Nenad GLUMBIĆ, Branislav BROJČIN

*Univerzitet u Beogradu*

*Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Intruzivne misli predstavljaju kognitivni konstrukt koji se manifestuje kroz unutrašnje, ponavljajuće, nepoželjne i neprihvatljive misli, slike ili impulse. Nametljive misli mogu biti prisutne kako u kliničkim populacijama, tako i u opštoj populaciji.*

*Uobičajene intruzivne misli koje se javljaju u tipičnoj populaciji mogu preći u patološke i dovesti do pojave psihijatrijskih poremećaja zahvaljujući pogrešnom razumevanju prirode intruzivnih misli, kao i usled upotrebe neadekvatnih strategija reagovanja na ove misli.*

*Cilj ovog rada je da, pregledom dostupne literature, istakne značaj povezanosti konstrukta teorije uma i sposobnosti razumevanja intruzivnih misli.*

*Teorija uma predstavlja sposobnost razumevanja i pripisivanja različitih mentalnih stanja sebi i drugima – misli, želja, htenja, namera itd. Rezultati istraživanja pokazuju da je znanje o mislima povezano sa izveštavanjem o intruzivnim mislima, odnosno da osobe koje imaju bolje rezultate na zadacima teorije uma ujedno uspešnije izveštavaju o sopstvenim nametljivim mislima. Neprijavlivanje intruzivnih misli, kao i ograničena sposobnost razumevanja mogućnosti kontrole svesti mogu negativno uticati na terapeutski proces.*

***Ključne reči:*** mentalizacija, nametljive misli, razumevanje prirode intruzivnih misli

---

1 Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (ev. br. 179 017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 E-mail: mira.djordjevic81@gmail.com

## UVOD

Misaoni sadržaji mogu biti u suprotnosti sa željama pojedinca. U određenim slučajevima misaoni tok je nemoguće prekinuti (Flavell et al., 1998). Prema zagovornicima kognitivno-bihejvioralne teorije preuveličano, neadekvatno i pogrešno verovanje pojedinca da neželjena misao predstavlja opasnost za njega i druge, vodi u pogrešan odabir strategija za kontrolu iste i samim tim doprinosi razvijanju psihopatološke kliničke slike (Rachman, 1997).

Cilj ovog rada je da, pregledom dostupne literature, istakne značaj povezanosti konstrukta teorije uma i sposobnosti razumevanja intruzivnih misli.

## METOD

Uvid u dostupnu literaturu izvršen je pregledom elektronskih baza podataka dostupnih preko Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KoBSON. Pretragom servisa SAGE Publishing, Science Direct, Springer/Kluwer, Wiley Interscience i EBSCO prikupljeni su i analizirani radovi u kojima su obrađivane teme o intruzivnim mislima, teoriji uma i odnosima između teorije uma i neželjenih misli. Prilikom pretrage korišćene su sledeće ključne reči, na srpskom i engleskom jeziku: intruzivne misli, neželjene misli, nametljive misli, teorija uma, razumevanje misli, mentalizacija, mentalna kontrola i zadaci za procenu razumevanja intruzivnih misli.

## INTRUZIVNE MISLI

Intruzivne misli predstavljaju kognitivni konstrukt koji se manifestuje kroz unutrašnje izjave (Clark & de Silva, 1985). Ova pojava se definiše kao prisustvo ponavljajućih, nepoželjnih i neprihvatljivih misli, slika ili impulsa (Clark & Purdon, 1995, prema Abramovitch & Schweiger, 2009) koje svojim

iznenadnim upadima narušavaju misaoni tok i otežavaju proces kontrole (Clark, 2005).

Neželjene, nametljive misli nisu jednoobrazne, već naprotiv, predstavljaju heterogenu grupu kognitivnih pojava. Ove misli se najčešće mogu diferencirati prema obliku i sadržaju. Raznolikost oblika intruzivnih misli se može sagledati kroz neke od sledećih parametara – učestalost pojavljivanja, intenzitet, trajanje, emocionalna obojenost, slikovitost misli, mogućnost kontrolisanja, kao i stepen neočekivanosti (Clark & Inozu, 2014). Nametljive misli koje se češće pojavljuju, sa jačim intenzitetom i dužim trajanjem povezane su sa intenzivnim neprijatnim osećanjima, stresnim reakcijama, kao i izrazito otežanom kontrolom (Parkinson & Rachman, 1981). Prema svojoj prirodi, intruzivne misli se mogu podeliti na anksiozne i depresivne, pri čemu se ističe da se ove dve grupacije nametljivih misli ne razlikuju samo po sadržaju, već i po načinu na koji ih osobe doživljavaju (Clark & de Silva, 1985). U skladu sa tim, ovi autori ističu da su anksiozne misli češće povezane sa intenzivnijim emocionalnim reakcijama. Beri i saradnici (Berry et al., 2010) ukazuju na to da su emocionalne i bihevioralne reakcije na intruzivne misli u uzajamnom odnosu sa strategijama koje osoba koristi za njihovo prevladavanje. Rezultati njihovog istraživanja pokazuju da intenzivnije reakcije pozitivno koreliraju sa izborom kontraproduktivnih strategija poput izbegavanja i potiskivanja. Sa druge strane, Vels i Morison (Wells & Morrison, 1994) nametljive misli razvrstavaju na anksiozne i opsesivne, i navode da su anksiozne nametljive misli češće verbalne prirode, da traju vremenski duže i da su realističnije u poređenju sa opsesivnim. Drugi autori vrše dalju podelu opsesivnih intruzivnih misli na autogene i reaktivne (Lee & Kwon, 2003). Autogene opsesivne misli karakteriše iznenadno pojavljivanje, koje nema veze sa stimulusima u okruženju, dok su reaktivne misli izazvane prepoznatljivim spoljnim nadražajima i mogu se racionalno objasniti (Lee & Kwon, 2003).

Reakcije na nametljive misli mogu biti raznorodne. Način reagovanja može zavisiti od velikog broja faktora, ali se najčešće navode karakteristike samih misli (intenzitet, učestalost i

trajanje), raspoloženje u kom se osoba nalazi, kao i ranije iskustvo u odgovorima na intruzivne misli (Freeston & Ladouceur, 1997). Friston i saradnici (Freeston et al., 1991) razlikuju dva glavna oblika reakcionih strategija – onaj koji podrazumeva odsustvo reagovanja, i oblik koji je zasnovan na bilo kakvom odgovoru. U daljoj analizi, strategije zasnovane na odgovoru se mogu razvrstati na dve najzastupljenije – pažljivo razmišljanje o mislima i izbegavanje istih (Freeston et al., 1991). Pardon i Klark (Purdon & Clark, 1994) idu korak dalje, pa strategije u odgovaranju na intruzivne misli razvrstavaju u šest kategorija: strategija bez odgovora (osoba ne radi ništa po pitanju intruzivnih misli), reagovanje kroz fokusiranu distrakciju (to jest svesno usmeravanje misli na prijatne sadržaje), strategija neutralizovanja (pojedinaac teži da izgovaranjem nekog sadržaja ili kroz fizičku akciju poništi neprijatnu misao), samouveravanje (osoba uverava samu sebe da je sve u redu i da misao ne predstavlja pretnju), samoobrazlaganje (pojedinaac analizira razloge za pojavu nametljivih misli) i strategija zaustavljanja misli (osoba teži da zaustavi, prekine misao, potiskujući je).

### Frekventnost pojave intruzivnih misli i strategije reagovanja na njihovu pojavu u opštoj i u kliničkim populacijama

Nametljive misli mogu biti prisutne, kako u populaciji osoba sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem, depresijom, anksioznim poremećajem, posttraumatskim stresnim poremećajem, tako i u nekliničkoj, to jest opštoj populaciji (Clark, 2005). Poslednjih godina se za sve kliničke kategorije koje karakteriše pojava intruzivnih misli koristi krovni termin opsesivno-kompulzivni spektar poremećaja (Batinić i sar., 2003; Kolar & Bojanin, 2001). Ovom spektru pripadaju sledeće grupe poremećaja: 1. poremećaji preokupacije telesnim karakteristikama i senzacijama (telesni dismorfički poremećaj, hipohondrija, prejedanje), 2. poremećaji kontrole impulsa (trihotilomanija, samopovređujuće ponašanje, patološko kockanje), 3.

neurološki i neurorazvojni poremećaji (autizam, Aspergerov sindrom, Turetov sindrom) i 4. poremećaji sa psihotičnim karakteristikama (opsesivna shizofrenija) (Batinić i sar., 2003).

Rezultati istraživanja u kojima se vršila procena učestalosti intruzivnih misli u opštoj populaciji pokazuju da se u ispitivanim uzorcima ove misli javljaju kod više od 90% ispitanika (Freeston et al., 1991; Parkinson & Rachman, 1981; Purdon & Clark, 1993; Radomsky et al., 2014). Klinger (Klinger, 1996, prema Sprung, 2008) ukazuje na to da između 80% i 90% ispitanika tipičnog razvoja izveštava da od svih misli koje im se jave u periodu od 16 časova intruzivne misli čine od 22-31%. Radomski i saradnici (Radomsky et al., 2014) ističu da pojava intruzivnih misli sama po sebi ne predstavlja problem, već da način na koji osoba reaguje na te misli, njen pokušaj interpretacije i evaluacije, kao i pokušaj suzbijanja i kontrole istih doprinosi pojavi negativnih emocija, kao i povećanom trajanju i učestalosti nametljivih misli. Ukoliko se problem ovako postavi može se zaključiti da svaka intruzivna misao može prerasti u patološki kognitivni fenomen. Upravo iz tog razloga mnogi autori sugerišu da pojava intruzivnih misli može predstavljati jedan od prediktora psihopatoloških stanja (Barrera & Norton, 2011; Marcks & Woods, 2007; Purdon & Clark, 1993; Wells & Papageorgiou, 1998).

Međutim, idući korak dalje, autori objašnjavaju da uobičajene intruzivne misli, koje se javljaju u tipičnoj populaciji, mogu preći u patološke i dovesti do pojave psihijatrijskih poremećaja zahvaljujući pogrešnom razumevanju prirode intruzivnih misli, kao i usled upotrebe neadekvatnih strategija potiskivanja ovih misli (Marcks & Woods, 2007; Rachman, 1997; Wells & Papageorgiou, 1998). Pogrešno razumevanje intruzivnih misli se najčešće javlja u dva vida – verovanje da će razmišljanje o nekoj pojavi dovesti do realizacije te pojave i verovanje da je pojava neprihvatljivih misli amoralna i ujedno ekvivalentna izvršenoj radnji na koju se misao odnosi (Rachman, 1997).

Rezultati istraživanja u kom su komparirane strategije reagovanja na intruzivne misli u kliničkim i nekliničkim

populacijama ukazuju na to da ispitanici iz kliničkih grupa prijavljuju više različitih strategija, koje istrajnije primenjuju i koje imaju slab nivo efikasnosti (Ladouceur et al., 2000). Mnogi autori su saglasni da su strategije potiskivanja neefikasne i često kontraproduktivne (Marcks & Woods, 2005; Muris et al., 1996; Najmi et al., 2009; Wenzlaff & Wegner, 2000), dok se kao adekvatniji izbor navode tehnike fokusirane distrakcije i prihvatanja (Marcks & Woods, 2005; Najmi et al., 2009). Primena strategije potiskivanja korelira sa povišenim uznemirenjem i pojačanim nagonom za izvršenjem nepoželjne aktivnosti, dok se kod osoba koje koriste strategije prihvatanja beleži niži stepen depresivnosti i anksioznosti (Marcks & Woods, 2005).

U skladu sa tim, pored navedene razlike u razumevanju i doživljavanju nametljivih misli i primenjenih strategija, autori diferenciraju intruzivne misli u kliničkoj i nekliničkoj populaciji na osnovu kvantitativnih obeležja tih pojava, objašnjavajući da osobe iz tipične populacije ređe bivaju pogođene prisustvom nametljivih misli, sa kraćim trajanjem, za razliku od osoba sa opsesivno-kompulzivnim, anksioznim i depresivnim poremećajem (Morillo et al., 2007). Poređenjem ispitanika sa hiperkinetskim poremećajem i poremećajem pažnje sa osobama iz opšte populacije, u pogledu prisustva intruzivnih misli, autori su izdvojili dva ključna faktora – učestalost pojave intruzivnih misli, kao i nemogućnost njihove kontrole (Abramovitch & Schweiger, 2009). Naime, kod osoba sa hiperkinetskim poremećajem su znatno češće evidentirane nametljive i zabrinjavajuće misli, kao i intenzivniji problemi pri kontroli i inhibiciji tih misli (Abramovitch & Schweiger, 2009).

Vilks i Nikson (Wilksch & Nixon, 2010) u svom istraživanju potvrđuju da se povećana učestalost intruzivnih misli dovodi u vezu sa negativnom kognitivnom obradom istih, to jest da osobe koje su sklone negativnoj interpretaciji nametljivih misli ujedno bivaju češće izložene tim mislima. Negativna kognitivna obrada intruzivnih misli se izdvaja kao značajan faktor razvoja postraumatskog stresnog poremećaja. Autori su saglasni da se intruzivne misli pojavljuju skoro kod svih osoba koje su imale neko traumatično iskustvo, odnosno koje su

bile izložene nekom stresu (La Greca et al., 1996; McFarlane et al., 1993, prema Kuljić, 2000; Vogel & Vernberg, 1993), i u prvi mah njihova pojava ne mora biti patološka, već naprotiv, može imati adaptabilnu ulogu. Ukoliko se osoba koja je preživela neka neprijatna iskustva ne adaptira na adekvatan način, to jest ukoliko misli budu podvrgnute negativnoj kognitivnoj obradi, pojedinac se može naći u stanju produženog stresa što posledično može indukovati posttraumatski stresni poremećaj (Horowitz, 1978, prema Kuljić, 2000). U skladu sa tim, rezultati drugih istraživanja ukazuju na postojanje pozitivne korelacije između nametljivih misli i depresivnih simptoma (Lepore, et al., 1996; Lepore, 1997). Lepore i saradnici (Lepore et al., 1996) ističu da socijalna otvorenost pojedinca značajno utiče na vezu između intruzivnosti i depresivne simptomatologije. Ovi autori pokazuju da se kod osoba koje su doživele traumatski događaj, a imaju stabilnu društvenu mrežu oko sebe, i otvorene su za razgovor na temu neprijatnih događaja, beleži negativna korelacija između intruzivnih misli i depresivnih simptoma.

## TEORIJA UMA

Teorija uma je kao sintagma osmišljena od strane Premacka i Vudrafa osamdesetih godina prošlog veka (Premack & Woodruff, 1978, prema Baron-Cohen, 1999), i od tada se u literaturi pominje pod tim nazivom, ali se koriste i neki sinonimi – sposobnost čitanja uma, mentalizacija, intencionalni stav, folk psihologija itd. (Baron-Cohen, 1999). Teorija uma predstavlja sposobnost razumevanja i pripisivanja različitih mentalnih stanja sebi i drugima, odnosno može se reći da je razvoj sposobnosti teorije uma usklađen sa postepenim otkrivanjem različitosti uma drugih osoba (njihovih želja, verovanja, interpretacija itd) (Brojčin, 2007; Brojčin, 2008). Iako na uzrastu od oko četiri godine dete uspeva da reši klasične zadatke teorije uma prvog reda (zadatke pogrešnog verovanja), ova sposobnost nastavlja da se unapređuje do jedanaeste godine (Baron-Cohen et al., 1999).

Usvojenost teorije uma, između ostalog, podrazumeva da pojedinac ispravno razume vezu između ponašanja i verovanja, kao i da ima svest da verovanje može biti pogrešno i tačno (Abu-Akel, 2003). Razvijena sposobnost teorije uma se ubraja u prediktore adekvatnog socijalnog funkcionisanja, a samim tim deficit ove sposobnosti se povezuju sa problemima u socio-komunikacionom funkcionisanju osobe (Pavlović & Pavlović, 2011). U skladu sa tim, ističe se da deficit teorije uma umanjuje sposobnost predikcije ishoda ponašanja i komunikacionih intencija, kao i nemogućnost „stavljanja sebe na tuđe mesto“ (Pavlović, 2013). Učesnici u svakodnevnim socio-komunikacionim interakcijama, zahvaljujući sposobnosti teorije uma, identifikuju tuđe želje, htenja, misli, namere, i u skladu sa pripisanim mentalnim stanjima planiraju sopstveno buduće ponašanje. Baron-Koen (Baron-Cohen, 1999) ukazuje na to da je teorija uma blisko povezana sa mnogim obrascima ponašanja: komunikacijom u kojoj sa namerom sagovornici prenose poruke, mogućnošću poboljšavanja poruke i načina na koji se ona prenosi u konverzaciji, sposobnošću podučavanja drugih, mogućnošću ubeđivanja sagovornika kao i namernog obmanjivanja, deljenjem zajedničke pažnje, zajedničkih planova i ciljeva ponašanja i sposobnošću pretvaranja. Praktično, teorija uma predstavlja bazičan kapacitet koji je važan za adekvatno socio-emocionalno funkcionisanje pojedinca (Brojčin, 2008; Brojčin i sar., 2014).

Pristupi izučavanju teorije uma se razlikuju, pa se ova sposobnost može posmatrati i kao segment šireg koncepta, poznatog kao socijalna kognicija. Oblast socijalne kognicije se bavi proučavanjem načina na koji osoba doživljava sebe, svoje okruženje, kako tumači relevantne socijalne signale, na koji način zaključuje o dešavanjima oko sebe, kao i o namerama i verovanjima drugih ljudi. Uta Frit ističe da je socijalna kognicija blisko vezana sa opažanjem i obradom socijalnih signala, njihovim filtriranjem i hijerarhijskom organizacijom u odnosu na postavljene ciljeve ponašanja, uverenja i namere (Frith, 2008, prema Pavlović, 2013). U ovako definisanom konceptu socijalna kognicija obuhvata socijalnu i emocionalnu



percepciju, teoriju uma i atribucionni stil (Totić-Poznanović i sar., 2011).

## Zadaci za procenu teorije uma

Svi zadaci za procenu teorije uma se mogu razvrstati u standardne i nestandardne. Standardnim procedurama za ispitivanje teorije uma pripadaju zadaci lažnog verovanja, među kojima se izdvajaju tri predstavnika: 1. Zadatak neočekivanog premeštanja (Wimmer & Perner, 1983), 2. Zadatak neočekivane sadržine (Perner et al., 1987), i 3. Zadatak obmanjujući predmet (Hansen & Markman, 2005). Zadatak neočekivanog premeštanja predstavlja priču o jednoj osobi i predmetu koji se neočekivano premešta sa jedne pozicije na drugu u odsustvu aktera. Od ispitanika se očekuje da odgovori na pitanja o akterovom mišljenju u vezi sa lokacijom predmeta. Zadatak neočekivane sadržine podrazumeva upotrebu predmeta iz svakodnevnog života (kutija od keksa, kutija za šibice itd.) koji u sebi ima atipičan (neočekivan) sadržaj. Sa ispitanikom se vodi razgovor o sadržaju kutije, uz proveravanje ispitanikove mogućnosti predviđanja mišljenja drugih osoba o sadržaju kutije. Zadatak obmanjujući predmet podrazumeva da se ispitaniku pokaže predmet koji on prvobitno identifikuje, a nakon toga se manipulacijom predmeta utvrdi da se radi o nečemu drugom, što samo podseća na početnu identifikaciju. Ovim zadatkom se procenjuje sposobnost ispitanika da shvati da objekti mogu podsećati jedan na drugi, kao i da izgled u stvarnosti može varirati.

Sprung (Sprung, 2010) ističe da je pri proceni teorije uma u kliničkim populacijama neophodno koristiti i neke nestandardne zadatke i u prilog toj svojoj tvrdnji navodi nekoliko razloga. Prema njemu, standardni zadaci su uzrasno ograničeni, ne obuhvataju širok dijapazon mentalnih stanja, obično su ograničeni na verbalnu produkciju ispitanika i ne uzimaju u obzir neverbalne signale, ne procenjuju razumevanje mentalnih stanja u realnim životnim okolnostima i, na kraju, neki

ispitanici mogu uspešno rešiti zadatke lažnog verovanja korišćenjem kognitivnih potencijala, iako u suštini izostaje njihovo razumevanje zadatka. Postojeći nedostaci klasičnih zadataka se u kliničkoj proceni mogu nadomestiti upotrebom nekih od mnogobrojnih nestandardnih procena – Test za procenu teorije uma tumačenjem regiona oko očiju (Baron-Cohen, 2000), Zadatak čudnih priča (Happé, 1994), Zadatak znanja o sopstvenim mislima (Flavell et al., 1995), Zadaci za razumevanje intruzivnih misli (Flavell et al., 1998; Harris & Duke, 2006).

## ODNOS TEORIJE UMA I INTRUZIVNIH MISLI

Rezultati istraživanja pokazuju da je dečje znanje o mislima povezano sa izveštavanjem o intruzivnim mislima (Sprung, 2008; Sprung & Hariss, 2010). Deca koja imaju bolje rezultate na zadacima teorije uma ujedno uspešnije izveštavaju o sopstvenim nametljivim mislima. Sprung (Sprung, 2008) ukazuje na to da neprijavlivanje intruzivnih misli, kao i ograničena sposobnost razumevanja mogućnosti kontrole svesti, mogu negativno uticati na terapijski proces. Takođe, rezultati studija pokazuju da sposobnost razumevanja nametljivih misli i njihove kontrole napreduju tokom detinjstva. U periodu između četvrte i pete godine deca shvataju da je mišljenje unutrašnji proces koji je odvojen od fizičkog, odnosno procesa koji vizuelno opažaju, ali pokazuju ograničenu sposobnost da detektuju kada i o čemu neka osoba razmišlja (Flavell et al., 1995, prema Šakić i sar., 2012). U skladu sa tim se ističe da predškolci imaju nedovoljno razvijenu sposobnost razumevanja mišljenja i unutrašnjeg govora i da smatraju da čovek koji mirno sedi i ćuti ujedno i ne razmišlja ni o čemu (Flavell et al., 1997). Dalje se navodi da deca na uzrastu od pet godina smatraju da je većinu mentalnih stanja moguće kontrolisati, i istovremeno pokazuju slabu sposobnost izveštavanja o prisustvu nametljivih misli (Flavell et al., 1998). Sa druge strane, sedmogodišnjaci shvataju da se neka mentalna stanja jednostavnije kontrolišu od drugih (Flavell & Green, 1999); deca starija od osam godina

shvataju da postoje nametljive misli koje narušavaju misaoni tok (Harris & Duke, 2006, prema Sprung & Harris, 2010), dok desetogodišnjaci pokazuju viši nivo razumevanja automatskih misli i objašnjavanja njihove kontrole (Flavell & Green, 1999). Deca od trinaest godina imaju vrlo slične odgovore kao odrasli ispitanici i pokazuju da su svesna da je neke misli vrlo teško kontrolisati, i skoro sva izveštavaju da su i sama imala iskustva sa pojavom neprijatnih, nametljivih misli (Flavell et al., 1998).

Iako literatura ne obiluje istraživanjima u kojima je ispitivan odnos teorije uma i intruzivnih misli u kliničkim populacijama, postoje sporadične studije u kojima je deficitarna teorija uma dovođena u vezu sa pojavom nametljivih misli. U skladu sa tim, Vels (Wells, 1995) u svom metakognitivnom modelu generalizovanog anksioznog poremećaja ističe značaj verovanja o mislima, o mogućnosti njihove kontrole, kao i o njihovom neželjenom pojavljivanju. Vels (Wells, 1995) ukazuje na to da, kada osobe sa anksioznim poremećajem pogrešno i negativno tumače intruzivne misli, najčešće dolazi do pojave suzbijanja misli, a samim tim i do toga da pojedinac sve intenzivnije veruje da nema nikakvu mogućnost kontrole nad sopstvenim mislima. Fišer i Vels (Fisher & Wells, 2005), testirajući osnovne hipoteze metakognitivnog modela opsesivno-kompulzivnog poremećaja, nalaze da ispravna verovanja o intruzivnim mislima doprinose ublažavanju anksioznosti i kompulzivnosti. Grišam i Vilijams (Grisham & Williams, 2013) su u svom istraživanju ispitivali uticaj pažnje, radne memorije, kognitivne fleksibilnosti, inhibitorne kontrole i sposobnosti vizuelnog procesiranja na povećanu učestalost intruzivnih misli u populaciji osoba sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem. Sposobnost razumevanja intruzivnih misli je procenjivana upotrebom Upitnika za procenu propusta u kontroli misli (*The Concern About Failures in Thought Control Questionnaire*, CFTCQ; Purdon, 2001) koji obuhvata samoprocenu vlastitih misli, ali i deo u kome ispitanik ističe svoja uverenja o tome kako intruzivne misli utiču na mentalna stanja i kakva je verovatnoća da se nametljive misli ostvaruju. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da razumevanje mogućnosti kontrole misli značajnije korelira sa pojavom

intruzivnih misli i problemima pri njihovom suzbijanju kod osoba sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem, u poređenju sa radnom memorijom i inhibicijom odgovora. U jednoj studiji autori su procenjivali sposobnost teorije uma kod ispitanika sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem i njihovi rezultati pokazuju da ovi ispitanici imaju očuvane bazične sposobnosti razumevanja mentalnih stanja, dok se problemi evidentiraju u oblasti napredne teorije uma (Sayın et al., 2010). Analizirajući dobijene rezultate isti autori ukazuju na to da se kod ovih osoba upravo deficit u naprednoj teoriji uma može povezati sa poteškoćama u razumevanju intruzivnih misli, pogrešnim tumačenjem, kao i nerazumevanjem odnosa između misli i emocija. Morison (Morrison, 2001) smatra da se kod osoba sa psihozom izmenjena verovanja o intruzivnim mislima prepoznaju kao značajan faktor održavanja tih misli i to najčešće kroz dva vida – kroz pozitivna uverenja o nepoželjnim mislima, pri čemu osoba sebe ohrabruje i podstiče na razmišljanje o intruzivnim sadržajima i, sa druge strane, kroz negativna verovanja o nametljivim mislima koja dovode do odabira neefikasnih strategija i ponovnog jačanja intruzivnih misli. Pojedini autori ističu da upravo narušena sposobnost meta-reprezentacije, odnosno sposobnosti pripisivanja i razumevanja mentalnih stanja, umnogome može objasniti pojavu intruzivnih misli i halucinacija kod osoba sa shizofrenijom (Corcoran, 2001, Frith, 1987, Frith, 1992, sve prema McCabe et al., 2004).

U prilog tome da se sposobnost razumevanja intruzivnih misli može sagledavati i kao deo konstrukta teorije uma, govore i mnogobrojni zadaci za procenu sposobnosti teorije uma koji su zasnovani upravo na razumevanju intruzivnih misli. Jedan od njih je i zadatak za procenu sposobnosti razumevanja intruzivnih misli i podrazumeva ispitivanje sposobnosti razumevanja uticaja emocija na misli (Harris & Duke, 2006). Ovaj zadatak je predstavljen pričom sa dva ishoda – negativnim i pozitivnim. Ispitaniku se postavljaju pitanja u vezi sa emocijama protagoniste, kao i o tome da li on želi da razmišlja o negativnim događajima ili želi da prestane da misli o tome.

Zadatak „Razumevanje granica svesti“ (Harris & Duke, 2006) se koristi za procenu sposobnosti teorije uma, odnosno razumevanja nametljivih misli. U okviru ovog zadatka ispitaniku se pročita priča o dva dečaka koji igraju igrice, pri čemu se akteri razlikuju po tome što je jedan zainteresovan za igranje, a drugi ne. Zatim se ispitaniku prezentuju njihova negativna iskustva od prethodnog dana. Od ispitanika se očekuje da zaključe koji od dečaka će nastaviti da igra igrice čak i ako počne da razmišlja o negativnim događajima.

Još jedan zadatak iz ove kategorije jeste zadatak „Nemogućnost mentalne kontrole“ (Flavell et al., 1998). Ovim zadatkom se procenjuje da li ispitanici razumeju da osoba može doživeti određene vrste misli, čak i ako to ne želi i ako pokušava da prekine misaoni tok. U ovoj proceni istraživač priča ispitaniku o detetu koje, dok čeka da dobije injekciju u lekarskoj ordinaciji, vidi iglu za injekcije. Ispitaniku se potom postavljaju pitanja o tome da li dete misli o dobijanju injekcije dok gleda u iglu ili ne i da li želi to da čini. U literaturi nailazimo i na druge oblike zadatka „Nemogućnost mentalne kontrole“ i u jednom od njih se ispitanik zamoli da se opusti i da ne razmišlja ni o čemu. Odjednom, ispitivač mu prezentuje glasan piskav zvuk ambulantskih kola. Ispitaniku se postavljaju pitanja o izvoru zvuka, šta on simbolizuje, emocionalnim reakcijama ispitanika i o tome da li on želi da razmišlja o tome ili ne (Flavell et al., 1998).

Flavel i Grin (Flavell & Green, 1999) u jednom istraživanju predstavljaju deset različitih zadataka za procenu razumevanja kontrole misli, od kojih polovina predstavlja zadatke u kojima je lakše kontrolisati misli, a druga polovina se odnosi na one situacije u kojima se misli otežano kontrolišu. Pomenuti autori su koristili sledeće zadatke: zadatak kontrole razmišljanja, kontrole maštanja, posmatranja, obraćanja pažnje, kontrole promene mišljenja u vezi sa nekom pojavom kontrole znanja, želje, verovanja, straha i kontrole volje. U svim zadacima ispitaniku se prezentuje kratka priča u kojoj se protagonist trudi da kontroliše i/ili zaustavi neke kognitivne procese, a od

ispitanika se očekuje da prosudi da li je određena mentalna stanja teško kontrolisati.

Flavel i saradnici (Flavell et al., 2000) u istraživanju u kom su procenjivali sposobnost introspekcije i razvoja svesti o sopstvenim mislima prezentuju zadatak u kom se od ispitanika očekuje da, kada sedne na stolicu za razmišljanje, prvo misli o prijatnim, a zatim i o neprijatnim iskustvima, a kada se nađe na stolici „bez misli“ ne razmišlja ni o čemu, to jest da zaustavi u potpunosti misaoni proces i da ga drži pod kontrolom. Nakon obe verzije zadatka ispitanici izveštavaju o čemu su razmišljali i da li je i u kojoj meri bilo teško usmeriti i kontrolisati misli.

Primena pomenutih nestandardnih zadataka u kliničkim populacijama može obezbediti značajne podatke profesionalcima o sposobnosti pojedinca da razume nametljive misli, njegovoj mogućnosti da izveštava o sopstvenim nametljivim mislima, sklonosti ka odabiru strategija, i njegovom psihičkom funkcionisanju.

## UMESTO ZAKLJUČKA

Intruzivne misli predstavljaju nametljive i automatske misli za čiju kontrolu pojedinac ima ograničene sposobnosti. Način na koji će se misli kognitivno obraditi i interpretirati u velikoj meri je povezan sa odabirom reakcionih strategija. Razvijena teorija uma, koja se može sagledati i kroz sposobnost razumevanja misli, njihovih karakteristika i mogućnosti njihove kontrole, doprinosi sposobnosti izveštavanja o postojanju neprihvatljivih misli. Sprung (Sprung, 2010) ističe da nerazvijena teorija uma negativno utiče na sposobnost introspekcije pojedinca i njegovo izveštavanje o internalizovanim simptomima, što posledično može uticati na potcenjivanje simptomatologije. Mnogi autori su saglasni da nesklad i nekompatibilnost između intruzivnih misli i metakognitivnog verovanja pojedinca u kontrolu tih misli korelira sa pojavom psihopatoloških stanja (Morrison et al., 1995; Wells, 1995; Wells & Matthews,

1994, sve prema Morrison, 2001; Morrison & Baker, 2000; Wilksch & Nixon, 2010). U pogledu organizovanja tretmana kod osoba koje su usled deficita teorije uma sklone razvijanju patološke simptomatologije izdvajaju se neki predlozi – trening za podsticanje razvoja sposobnosti teorije uma i njenog unapređenja, trening razumevanja misli i emocija, kao i njihovih uzroka i posledica, razvoj sposobnosti adekvatnog obrađivanja pozitivnih i negativnih mentalnih stanja, kao i stvaranja pozitivnih i adaptivnih misli (Sprung, 2010).

## LITERATURA

1. Abramovitch, A., & Schweiger, A. (2009). *Unwanted intrusive and worrisome thoughts in adults with Attention Deficit\Hyperactivity Disorder*. *Psychiatry Research*, 168(3), 230-233. pmid:19570581. doi:10.1016/j.psychres.2008.06.004
2. Abu-Akel, A. (2003). A neurobiological mapping of theory of mind. *Brain Research Reviews*, 43(1), 29-40. doi:10.1016/s0165-0173(03)00190-5
3. Baron-Cohen, S. (1999). Evolution of a theory of mind. In M. Corballis & S. Lea (Eds.), *The descent of mind: Psychological perspectives on hominid evolution*. (pp. 1-31). Oxford: Oxford University Press.
4. Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: a fifteen year review. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience*. (pp. 3-20). Oxford: Oxford University Press.
5. Baron-Cohen, S., O’Riordan, M., Stone, V., Jones, R., & Plaisted, K. (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(5), 407-418. pmid:10587887. doi:10.1023/A:1023035012436

6. Barrera, T. L., & Norton, P. J. (2011). The appraisal of intrusive thoughts in relation to obsessional-compulsive symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 98-110. pmid:21491252. doi:10.1080/16506073.2010.545072
7. Batinić, B., Stojanović, D., Latas, M., & Mamula-Mijalković, D. (2003). Opsesivno-kompulzivni poremećaj: evolucija koncepta i terapija. *Engrami*, 3, 75-83.
8. Berry, L., May, J., Andrade, J., & Kavanagh, D. (2010). Emotional and behavioral reaction to intrusive thoughts. *Assessment*, 17(1), 126-137. pmid:19797324. doi:10.1177/1073191109344694
9. Brojčin, B., Glumbić, N., & Đorđević, M. (2014). Usvojenost teorije uma kod dece i adolescenata s lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(1), 11-34. doi: 10.5937/specedreh13-5428
10. Brojčin, B. (2008). Teorija uma. U N. Glumbić (Ur.), *Teorija uma dece sa posebnim potrebama* (str. 9-28). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
11. Brojčin, B. (2007). *Pragmatska kompetencija dece sa lakom mentalnom retardacijom*. Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
12. Clark, D. A. (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press.
13. Clark, D. A., & de Silva, P. (1985). The nature of depressive and anxious, intrusive thoughts: distinct or uniform phenomena. *Behaviour Research and Therapy*, 23(4), 383-393. pmid:4026768. doi:10.1016/0005-7967(85)90166-4
14. Clark, D. A., & Inozu, M. (2014). Unwanted intrusive thoughts: Cultural, contextual, covariational, and characterological determinants of diversity. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 195-204. doi:10.1016/j.jocrd.2014.02.002
15. Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). Experimental modification of beliefs in obsessive-compulsive disorder: a test of the metacognitive model. *Behaviour Research and Therapy*, 43(6), 821-829. pmid:15890171. doi:10.1016/j.brat.2004.09.002



16. Flavell, J. H., & Green, F. L. (1999). Development of intuitions about the controllability of different mental states. *Cognitive Development*, 14(1), 133-146. doi:10.1016/s0885-2014(99)80021-5
17. Flavell, J. H., Green, F. L., Flavell, E. R., Harris, P. L., & Astington, J. W. (1995). Young children's knowledge about thinking. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(1), 1-96. pmid:7877641. doi:10.2307/1166124
18. Flavell, J. H., Green, F. L., & Flavell, E. R. (1998). The mind has a mind of its own: Developing knowledge about mental uncontrollability. *Cognitive Development*, 13(1), 127-138. doi:10.1016/s0885-2014(98)90024-7
19. Flavell, J.H., Green, F.L., & Flavell, E.R. (2000). Development of children's awareness of their own thoughts. *Journal of Cognition and Development*, 1(1), 97-112. doi:10.1207/s15327647jcd0101n\_10
20. Flavell, J. H., Green, F. L., Flavell, E. R., & Grossman, J. B. (1997). The development of children's knowledge about inner speech. *Child Development*, 68(1), 39-47. pmid:9084123. doi:10.2307/1131923
21. Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). What do patients do with their obsessive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 335-348. pmid:9134788. doi:10.1016/s0005-7967(96)00094-0
22. Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1991). Cognitive intrusions in a non-clinical population. I. Response style, subjective experience, and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*, 29(6), 585-97. pmid:1759957. doi:10.1016/0005-7967(91)90008-q
23. Grisham, J. R., & Williams, A. D. (2013). Responding to intrusions in obsessive-compulsive disorder: The roles of neuropsychological functioning and beliefs about thoughts. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(3), 343-350. doi:10.1016/j.jbtep.2013.01.005
24. Hansen, M. B., & Markman, E. M. (2005). Appearance questions can be misleading: a discourse-based account of the appearance-reality problem. *Cognitive Psychology*, 50(3), 233-263. pmid:15826611. doi:10.1016/j.cogpsych.2004.09.001
25. Happé, F.G.E. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults.

*Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(2), 129-154.  
doi:10.1007/BF02172093

26. Harris, P. L., & Duke, S. (2006). Understanding the flow of thoughts and feelings. In M. Schleifer & C. Martiny (Eds.), *Talking to children about responsibility and control of emotions*. (pp. 95-117). Canada: Detselig Enterprises.
27. Kolar, D., & Bojanin, S. (2001). Opsesivno-kompulzivni poremećaj kod dece i adolescenata: integrativni pristup. *Psihijatrija danas*, 33(1-2), 81-99.
28. Kuljić, B. (2000). Psihobiološke osnove akutnog stresnog poremećaja i posttraumatskog stresnog poremećaja. *Psihijatrija danas*, 32(2-3), 73-93.
29. la Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: a prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 712-723. pmid:8803361. doi:10.1037/0022-006X.64.4.712
30. Ladouceur, R., Freeston, M. H., Rhéaume, J., Dugas, M. J., Gagnon, F., Thibodeau, N., & Fournier, S. (2000). Strategies used with intrusive thoughts: a comparison of OCD patients with anxious and community controls. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 179-187. pmid:10895555. doi:10.1037//0021-843x.109.2.179
31. Lee, H. J., & Kwon, S. M. (2003). Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 11-29. pmid:12488117. doi:10.1016/s0005-7967(01)00101-2
32. Lepore, S. J. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1030-1037. pmid:9364758. doi:10.1037//0022-3514.73.5.1030
33. Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Wayment, H. A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 271-282. pmid:8636882. doi:10.1037/0022-3514.70.2.271
34. Marcks, B. A., & Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management

- of personal intrusive thoughts: a controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 433-45. pmid:15701355. doi:10.1016/j.brat.2004.03.005
35. Marcks, B. A., & Woods, D. W. (2007). Role of thought-related beliefs and coping strategies in the escalation of intrusive thoughts: an analog to obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2640-2651. pmid:17673167. doi:10.1016/j.brat.2007.06.012
  36. McCabe, R., Leudar, I., & Antaki, C. (2004). Do people with schizophrenia display theory of mind deficits in clinical interactions. *Psychological Medicine*, 34(3), 401-412. pmid:15259825. doi:10.1017/S0033291703001338
  37. Morillo, C., Belloch, A., & García-Soriano, G. (2007). Clinical obsessions in obsessive-compulsive patients and obsession-relevant intrusive thoughts in non-clinical, depressed and anxious subjects: where are the differences. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1319-33. pmid:17208197. doi:10.1016/j.brat.2006.11.005
  38. Morrison, A. P. (2001). The interpretation of intrusions in psychosis: an integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(03), 257-276. doi:10.1017/s1352465801003010
  39. Morrison, A.P., & Baker, C.A. (2000). Intrusive thoughts and auditory hallucinations: a comparative study of intrusions in psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 38(11), 1097-106. pmid:11060938. doi:10.1016/s0005-7967(99)00143-6
  40. Muris, P., Merckelbach, H., & Horselenberg, R. (1996). Individual differences in thought suppression. The White Bear Suppression Inventory: factor structure, reliability, validity and correlates. *Behaviour Research and Therapy*, 34(5-6), 501-513. pmid:8687372. doi:10.1016/0005-7967(96)00005-8
  41. Najmi, S., Riemann, B.C., & Wegner, D.M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, 47(6), 494-503. pmid:19327753. doi:10.1016/j.brat.2009.02.015

42. Parkinson, L., & Rachman, S. (1981). Part II. The nature of intrusive thoughts. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3(3), 101-110. doi:10.1016/0146-6402(81)90008-4
43. Pavlović, D. M. (2013). Social cognition: The brain, the individual and society. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja*, 21(1-2), 30-38.
44. Pavlović, D. M., & Pavlović, A. M. (2011). Frontalni sistem donošenja odluka. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja*, 19(3-4), 44-47.
45. Perner, J., Leekam, S. R., & Wimmer, H. (1987). Three-year-olds' difficulty with false belief: The case for a conceptual deficit. *British Journal of Developmental Psychology*, 5(2), 125-137. doi:10.1111/j.2044-835x.1987.tb01048.x
46. Purdon, C. (2001). Appraisal of obsessional thought recurrences: Impact on anxiety and mood state. *Behavior Therapy*, 32(1), 47-64. doi:10.1016/s0005-7894(01)80043-5
47. Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31(8), 713-20. pmid:8257402. doi:10.1016/0005-7967(93)90001-b
48. Purdon, C., & Clark, D. A. (1994). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 403-410. pmid:8192639. doi:10.1016/0005-7967(94)90003-5
49. Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793-802. pmid:9299799. doi:10.1016/s0005-7967(97)00040-5
50. Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ... Gomez, B. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 269-279. doi:10.1016/j.jocrd.2013.09.002
51. Šakić, M., Kotrla Topić, M., & Ljubešić, M. (2012). Pristupi procjeni teorije uma u dojenačkoj i predškolskoj dobi. *Psihologijske teme*, 21(2), 359-381.

52. Sayin, A., Oral, N., Utku, C., Baysak, E., & Candansayar, S. (2010). Theory of mind in obsessive-compulsive disorder: Comparison with healthy controls. *European Psychiatry*, 25(2), 116-122. pmid:20034768. doi:10.1016/j.eurpsy.2009.09.002
53. Sprung, M. (2008). Unwanted Intrusive Thoughts and Cognitive Functioning in Kindergarten and Young Elementary School-Age Children Following Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 575-587. doi:10.1080/15374410802148236
54. Sprung, M., & Harris, P. L. (2010). Intrusive thoughts and young children's knowledge about thinking following a natural disaster. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1115-1124. pmid:20840501. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02273.x
55. Sprung, M. (2010). Clinically Relevant Measures of Children's Theory of Mind and Knowledge about Thinking: Non-Standard and Advanced Measures. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(4), 204-216. doi:10.1111/j.1475-3588.2010.00568.x
56. Totić-Poznanović, S., Pavlović, D. M., Djordjević, J. R., Pavlović, A. M., & Markinković, D. (2011). Socijalna kognicija osoba sa shizofrenijom. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 139(11-12), 828-833. pmid:22338486. doi:10.2298/sarh1112828t
57. Vogel, J. M., & Vernberg, E. M. (1993). Part 1: Children's psychological responses to disasters. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(4), 464-484. doi:10.1207/s15374424jccp2204\_7
58. Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalised anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320. doi:10.1017/s1352465800015897
59. Wells, A., & Morrison, A. P. (1994). Qualitative dimensions of normal worry and normal obsessions: a comparative study. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 867-70. pmid:7993331. doi:10.1016/0005-7967(94)90167-8
60. Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 36(9), 899-913. pmid:9701864. doi:10.1016/s0005-7967(98)00070-9

61. Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 59-91. pmid:10751965. doi:10.1146/annurev.psych.51.1.59
62. Wilksch, S. R., & Nixon, R. D. V. (2010). Role of prior negative cognitions on the development of intrusive thoughts. *Australian Journal of Psychology*, 62(3), 121-129. doi:10.1080/00049530903089513
63. Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13(1), 103-28. pmid:6681741. doi:10.1016/0010-0277(83)90004-5

## **INTRUSIVE THOUGHTS AND THEORY OF MIND**

Mirjana Đorđević, Nenad Glumbić, Branislav Brojčin  
*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation*

### *Summary*

Intrusive thoughts represent the cognitive construct which is manifested through internal, repetitive, unwanted and unacceptable thoughts, images or impulses. Intrusive thoughts may be present both in clinical and general population.

Usual intrusive thoughts that occur in typical population can turn into pathological and lead to the occurrence of psychiatric disorders due to mistaken beliefs about an individual's intrusive thoughts, as well as due to the use of inappropriate strategies as a reaction to these thoughts.

The aim of this paper is to emphasize the importance of the cohesion of theory of mind construct and the ability to understand the intrusive thoughts by reviewing the available literature.

The theory of mind is the ability to understand and attribute different mental states to oneself and others – thoughts, wishes, desires intentions, etc. The research results show that the knowledge of thoughts is associated with the reporting on intrusive thoughts, and that people who have better results on theory of mind tasks at the same time effectively report on their own intrusive thoughts. Failure to report on intrusive thoughts and limited ability to understand the possibilities of consciousness control may adversely affect the therapeutic process.

**Key words:** mentalisation, intrusive thoughts, beliefs about thoughts

*Primljeno: 09.01.2015.*

*Prihvaćeno: 18.05.2015.*