OD STRUKTURNIH GRANICA DO TESTABILNOG ODGOVORA

NEDS kao kandidat za relacioni i procesno zasnovan okvir psihoterapijske promene

Konceptualno mapiranje, epistemološka procena i program empirijske provere

Marijo Kržić
NEDS Institute — Nezavisno istraživačko odeljenje
Avgust 2026. | Konceptualni rad / istraživački program

Sažetak

Prethodni rad „Izvan terapije“ zaključio je da savremena psihoterapija ima realnu i klinički važnu efikasnost, ali i jasno vidljive strukturne granice: umerene apsolutne stope odgovora kod velikog dela poremećaja, heterogenost ishoda, nepotpun funkcionalni oporavak, relaps, nedovoljnu personalizaciju, slabu upotrebu kontinuirane povratne informacije i još uvek nedovoljno razumevanje procesâ promene kod konkretne osobe. Taj zaključak ne poziva na odbacivanje psihoterapije, već na promenu jedinice analize — sa paketa na procese, sa proseka na pojedinca, sa epizoda na putanje i sa odnosa kao pozadine na odnos kao potencijalno aktivnu dinamiku promene (Kržić, 2026a).

Ovaj rad ispituje da li Neuro-Entity Dynamics System (NEDS) pruža koherentan odgovor na takve zahteve. NEDS se ovde ne tretira kao dokazano superiorna terapija, niti se njegova interna terminologija uzima kao ontološka činjenica. Umesto toga, procenjuje se kao kandidat za relacioni, somatski i procesno orijentisan okvir psihoterapijske promene. Šire tvrdnje o „ljudskoj transformaciji“ ostaju izvan empirijskog obuhvata ovog rada.

Analiza pokazuje da NEDS ima snažan arhitektonski odgovor na nekoliko problema koje savremena istraživanja već identifikuju: idiografsku formulaciju, rad sa procesima umesto dijagnozama, stanje-zavisno odlučivanje, integraciju somatskog i relacionog nivoa i eksplicitnu pretpostavku da stabilnost promene mora biti deo terapijskog cilja. Međutim, upravo tamo gde bi NEDS mogao biti najzanimljiviji, njegova empirijska osnova je još najslabija. Ne postoje klinički podaci koji bi dokazali da neuro-entiteti imaju dodatnu prediktivnu vrednost, da „Shift“ posreduje promenu, da somatska signatura pouzdano identifikuje održavajući proces, da MIRA-relaciona dinamika predstavlja klinički mehanizam ili da Transform smanjuje relaps. Postojeći računarski model pokazuje operabilnost i internu koherentnost NEDS-a, ali ne kliničku efikasnost (Kržić, 2026d).

Zato je centralni zaključak namerno uslovan: NEDS trenutno nudi nekoliko ozbiljnih kandidata za rešenje na nivou arhitekture i istraživačke hipoteze, ali još ne nudi empirijski potvrđena rešenja. Njegova naučna vrednost zavisiće od toga da li se ti kandidati mogu operacionalizovati, meriti, falsifikovati i nezavisno reprodukovati. Posebno, nezavisnost provere mora početi već pri validaciji osnovnih konstrukata, a ne tek u kasnijim ispitivanjima kliničke efikasnosti.

Ključne reči: NEDS; procesno zasnovana terapija; psihoterapija; personalizacija; relacijski procesi; somatska regulacija; MIRA; relaps; idiografski modeli; mehanizmi promene.

CENTRALNA TEZA

NEDS se ne procenjuje po tome da li njegova terminologija zvuči originalno, već po strožem kriterijumu: da li njegove specifične pretpostavke proizvode merljive predikcije i bolje odluke za konkretnog klijenta u konkretnom trenutku. Ako to ne mogu, NEDS ostaje zanimljiv jezik. Ako mogu, postaje istraživački relevantan model.

1. Od problema do kandidata za odgovor

Savremena psihoterapija nije u stanju koje opravdava ni trijumfalizam ni nihilizam. Velika savremena meta-analiza apsolutnih ishoda kroz osam mentalnih poremećaja pokazala je da psihoterapije u proseku nadmašuju kontrolne uslove, ali da su stope terapijskog odgovora umerene: od 24% za granični poremećaj ličnosti do 42% za veliki depresivni poremećaj, uz 32–38% za većinu ostalih analiziranih poremećaja (Cuijpers et al., 2024). To je dovoljno da psihoterapija bude ozbiljna klinička tehnologija, ali nedovoljno da se pitanje „šta dalje?“ smatra zatvorenim.

Istovremeno, istraživanje procesa sve jasnije pokazuje da ishod nije svojstvo same tehnike. Umbrella pregled iz 2026. godine obuhvatio je 60 meta-analiza i gotovo dve hiljade efekata iz skoro hiljadu primarnih studija;

prosečna povezanost sa ishodom bila je veća za relacione, terapeutske i pacijentske procese nego za tehničke procese, uz važnu ogradu da korelacija ne dokazuje uzročnost i da se procesi u realnoj terapiji međusobno prepliću (Gómez Penedo & Flückiger, 2026). Radni savez, empatija i uspešno razrešenje ruptura imaju stabilne veze sa ishodom, ali to i dalje ne govori dovoljno precizno koja konfiguracija procesa održava problem kod određene osobe i koja intervencija treba da se primeni upravo sada (Flückiger et al., 2018; Elliott et al., 2018; Eubanks et al., 2018).

Procesno zasnovana terapija (PBT), mrežni modeli psihopatologije i precizno mentalno zdravlje predstavljaju direktan odgovor na taj problem. PBT predlaže da se psihopatologija razume kao neuspešna adaptacija u kontekstu i da se intervencije biraju prema biopsihosocijalnim procesima promene, uz idiografsko mrežno modelovanje pojedinca. Mrežni pristupi razmatraju simptome i procese kao međusobno pojačavajući sistem, dok precision-care program pokušava da izbor i prilagođavanje tretmana zasnuje na podacima specifičnim za pojedinca (Hofmann & Hayes, 2019, 2024; Robinaugh et al., 2020; Moggia et al., 2024; Deisenhofer et al., 2024).

U tom kontekstu NEDS postaje zanimljiv ne zato što tvrdi da je „nov“, već zato što je njegova interna arhitektura nastala oko nekoliko istih problema: obrazac umesto dijagnoze, multimodalna konfiguracija umesto izolovanog simptoma, adaptivni tempo umesto fiksnog protokola, somatsko i relaciono praćenje umesto isključivo verbalnog sadržaja, i stabilizacija promene umesto završetka terapije na tački trenutnog olakšanja. Pravo pitanje zato nije da li NEDS može retorički da se uklopi u savremeni procesni zaokret. Može. Pravo pitanje je da li ta podudarnost sadrži dodatnu, testabilnu vrednost.

2. Epistemološki status: šta ovaj rad jeste, a šta nije

Ovo nije klinička evaluacija NEDS-a i ne može se koristiti kao dokaz njegove efikasnosti, bezbednosti ili superiornosti. To je konceptualno mapiranje između empirijski identifikovanih razvojnih zahteva u savremenoj psihoterapiji i arhitekture NEDS-a, uz eksplicitnu procenu toga gde postoji samo sličnost u jeziku, gde postoji operacionalizovan dizajn i gde bi mogla nastati proverljiva hipoteza.

Za opis spoljnog problema koriste se nalazi savremene literature o apsolutnim ishodima, procesima promene, personalizaciji, relapsu, povratnoj informaciji i relacijskim varijablama. Za opis NEDS-a koriste se njegovi primarni izvori: MIRA radovi, NEDS Practitioner i Master Practitioner materijali i računarski whitepaper iz 2026. godine. Interni NEDS izvori služe da pokažu šta sistem tvrdi i kako je zamišljen; oni se ne koriste kao nezavisni dokaz da su te tvrdnje tačne.

Računarski whitepaper ima posebno ograničenu, ali važnu ulogu. On pokazuje da NEDS može biti preveden u promenljive stanja, pragove odluke i pravila promene, i da može generisati različite longitudinalne putanje u simulaciji. Sam dokument eksplicitno navodi da ne dokazuje kliničku efikasnost, bezbednost ni superiornost. Njegov doprinos ovom radu je zato samo dokaz operacionalne izvodljivosti: NEDS nije nužno osuđen da ostane poetski ili implicitni model (Kržić, 2026d).

2.1. Četiri nivoa statusa tvrdnje

- Nivo A — konceptualna podudarnost: NEDS ima ideju koja odgovara problemu koji literatura prepoznaje.
- Nivo B — operativni dizajn: ideja je prevedena u prepoznatljiv postupak, pravilo odluke ili merljivu promenljivu.
- Nivo C — preliminarna empirijska podrška: postoje podaci iz ljudi koji podržavaju specifičnu NEDS tvrdnju ili mehanizam.
- Nivo D — komparativna klinička validacija: NEDS pokazuje korist u odnosu na odgovarajuću aktivnu kontrolu, uz praćenje bezbednosti i trajnosti.

Za većinu ključnih NEDS tvrdnji trenutni status je A ili B. Računarska simulacija podiže neke elemente do nivoa operacionalne izvodljivosti, ali ne do nivoa C, jer podaci nisu ljudski klinički podaci. Ova razlika mora ostati vidljiva kroz čitav rad.

2.2. Metod konceptualnog mapiranja i granice obuhvata

Mapiranje u ovom radu nije zasnovano na pitanju „gde se NEDS može uklopiti“, već na unapred izdvojenim razvojnim zahtevima iz rada „Izvan terapije“: procesna umesto paketne formulacije, idiografska personalizacija, stanje-zavisno odlučivanje, multimodalno/somatsko praćenje, relacijski procesi, longitudinalna stabilnost, kontinuirana povratna informacija i mogućnost opovrgavanja. Tek nakon definisanja tih dimenzija NEDS primarni izvori mapirani su na njih.

Za svaku podudarnost primenjuje se isti postupak: (1) identifikuje se zahtev iz spoljne literature; (2) navodi se konkretna NEDS tvrdnja ili operativno pravilo; (3) dodeljuje se nivo statusa A–D; i (4) formuliše se presudan test koji bi podržao ili oslabio tvrdnju. Interni NEDS izvori služe isključivo za opis onoga što NEDS tvrdi, ne kao dokaz da je tvrdnja tačna.

Ovaj postupak smanjuje, ali ne uklanja rizik selektivnog mapiranja. Mapiranje u ovoj verziji rada nije kodirano od strane nezavisnih recenzenata i autor je tvorac sistema koji se procenjuje. Zato se rezultati mapiranja moraju čitati kao strukturisana samoprocena i program hipoteza, ne kao nezavisna validacija. Buduća verzija može unapred registrovati kriterijume mapiranja i uključiti najmanje dva spoljna procenjivača koji nisu učestvovali u razvoju NEDS-a.

2.3. Pozicija autora i potencijalni sukob interesa

Autor ovog rada je tvorac NEDS-a i autor MIRA modela, kao i osoba profesionalno i intelektualno zainteresovana za njihov razvoj. To predstavlja relevantan rizik potvrđujuće pristrasnosti, naročito u izboru operacionalnih definicija, tumačenju graničnih nalaza i odlučivanju koje analize se smatraju presudnim. Računarski NEDS whitepaper već je eksplicitno identifikovao „developer degrees of freedom“ kao značajan rizik potvrđujuće pristrasnosti (Kržić, 2026d). Ovaj rad zato ne tretira autorovu procenu kao nezavisnu potvrdu i zahteva da ključne definicije, pragovi, kodiranje i analize budu preregistrovani i, gde god je izvodljivo, provereni od strane istraživača koji nisu učestvovali u razvoju metode.

3. Šta bi se uopšte računalo kao stvaran odgovor na granice psihoterapije?

Postoji jednostavan način da novi terapijski model samo preimenuje postojeće ideje. „Proces“, „telo“, „odnos“, „nervni sistem“, „integracija“ i „personalizacija“ danas su toliko široko korišćeni termini da njihovo prisustvo samo po sebi ne znači skoro ništa. Da bi NEDS predstavljao stvaran odgovor, mora ispuniti strože kriterijume.

Prvo, mora definisati jedinicu promene jasnije od simptoma ili dijagnostičke etikete. Drugo, mora pokazati da ta jedinica može biti pouzdano prepoznata. Treće, mora proizvesti odluku koja se menja zavisno od osobe i trenutnog stanja. Četvrto, njegova specifična intervencija mora generisati predikciju o tome šta će se promeniti i kojim redosledom. Peto, promena mora biti praćena kroz vreme i stres, a ne samo neposredno nakon seanse. Šesto, model mora imati jasan način da pokaže da je pogrešio.

Ako NEDS ne može da ispuni ove uslove, njegovo slaganje sa savremenim trendovima ostaje retoričko. Ako ih može ispuniti, tada postaje smislen kandidat za istraživanje čak i pre nego što se zna da li će klinički nadmašiti postojeće pristupe.

4. Mapa: gde NEDS zaista odgovara na zaključke „Izvan terapije“

Strukturni zahtev	NEDS odgovor u dizajnu	Današnji status	Presudan test
Sa terapijskih paketa na procese	Neuro-entitet se u opreznoj formulaciji tretira kao multimodalna organizujuća konfiguracija emocije, somatske aktivacije, verovanja, memorije, zaštitne namere, ponašanja i identiteta; Identify–Shift–Release–Transform predstavlja procesni luk.	Direktan odgovor u dizajnu; bez ljudske validacije konstrukta.	Da li NEDS konfiguracija pouzdano predviđa aktivaciju i ishod iznad dijagnoze, simptoma i standardne formulacije?
Sa proseka na pojedinca	Intervencija zavisi od trenutno aktivne konfiguracije, sigurnosti, aktivacije, disocijacije, spremnosti, odnosa i preostalih slojeva; računarski model već sadrži odluke zavisne od trenutnog stanja.	Direktan odgovor u dizajnu; operacionalizovan u simulaciji.	Da li adaptivno NEDS sekvenciranje nadmašuje istu intervenciju primenjenu fiksnim redosledom?
Sa epizode na putanju	Transform je zamišljen kao stabilizacija nove konfiguracije, a računarni model prati longitudinalne putanje i završetak tek nakon stabilnog poboljšanja.	Direktan odgovor u nameri; klinička trajnost nije dokazana.	Da li se promene održavaju na 3/6/12 meseci i pod ponovnom izloženošću relevantnim okidačima?
Od naknadnog utiska ka kontinuiranoj povratnoj informaciji	NEDS može eksplicitno pratiti sigurnost, aktivaciju, spremnost, otpor, rupture, funkciju i signale relapsa, ali takav sistem još nije standardizovan u realnoj praksi.	Delimičan odgovor; važna praznina.	Da li formalni NEDS-ROM sistem poboljšava ishode i ranije otkriva klijente koji odstupaju od očekivane putanje?
Od verbalnog sadržaja ka multimodalnom procesu	NEDS sistematski prati somatske markere, ritam, disanje, napetost, ponašajne impulse i subjektivnu aktivaciju, uz minimalizovanje interpretacije.	Direktan odgovor u dizajnu; fiziološki mehanizam nije validiran.	Da li „somatske signature“ imaju dovoljnu ponovljivost i dodatnu prediktivnu vrednost u odnosu na standardnu samoprocenu?
Od odnosa kao konteksta ka odnosu kao dinamici	MIRA definiše relaciju kao transformativni uticaj koji menja stanje sistema; NEDS tempo i doziranje intervencije, prisustvo, rupture saveza i odnos tretira kao deo mehanizma, ne samo uslov rada.	Snažna teorijska podudarnost; mehanizam nije dokazan.	Da li mereni relacioni događaji predviđaju promenu stanja iznad klasičnih mera terapijskog saveza?
Od uniformnog protokola ka pravom trenutku	U NEDS-u visoka aktivacija/disocijacija ili niska sigurnost vode regulaciji i zadržavanju; dublji rad je dozvoljen tek kada je stanje kompatibilno.	Direktan odgovor u dizajnu; nema komparativnih podataka.	Da li poštovanje kriterijuma spremnosti i sigurnosti smanjuje pogoršanje, rupture saveza i odustajanje od terapije i povećava korist?
Od intrapsihičkog fokusa ka kontekstu	NEDS priznaje odnos i „polje“, ali njegov standardni klinički proces ostaje dominantno fokusiran na unutrašnju konfiguraciju. Spoljni uzroci distresa ne nestaju transformacijom unutrašnjeg obrasca.	Nerešen ili samo delimično rešen problem.	Da li formulacija eksplicitno uključuje socijalne i sredinske uzroke i menja plan kada je problem spoljašnji, a ne intrapsihički?

5. Procesi umesto dijagnoza: najjača konceptualna podudarnost

Procesno zasnovana terapija definiše svoj cilj kao razumevanje biopsihosocijalnih procesa promene i njihovo idiografsko merenje, predviđanje i menjanje u funkciji ciljeva klijenta (Hofmann & Hayes, 2024). NEDS nije formalni PBT model i ne bi trebalo da se tako predstavlja. Međutim, on jeste procesno orijentisan u opisnom smislu: njegova osnovna jedinica nije dijagnostička kategorija, već trenutno aktivna multimodalna konfiguracija.

U edukativnim materijalima neuro-entitet je opisan kao konfiguracija emocije, memorije, verovanja, somatske aktivacije, zaštitne namere i naučenog ponašanja. Računarski whitepaper ovu ideju prevodi u naučno čistiju

formulaciju: neuro-entitet se ne modeluje kao literalni moždani objekat, već kao latentno organizujuće stanje koje utiče na otpor, spremnost, aktivaciju, relaciona očekivanja i dostupnost promene (Kržić, 2026d, 2026e). To je važan pomak, jer koncept iz ontološke tvrdnje prebacuje u funkcionalnu hipotezu.

Ova jedinica bi mogla biti korisna ako objedinjuje procese koji se u drugim modelima prate odvojeno: telesnu aktivaciju, afektivni ton, kognitivnu procenu, zaštitnu funkciju, ponašajni impuls i identitetsku fuziju. Ali korisnost se ne može pretpostaviti. Potrebno je pokazati da takvo grupisanje nije samo intuitivno privlačno, nego da daje dodatnu prediktivnu ili terapijsku informaciju. Najvažniji prvi test NEDS-a zato nije „da li se klijenti prepoznaju u opisu entiteta“, već da li nezavisni procenjivači mogu dovoljno pouzdano identifikovati istu konfiguraciju i da li ta konfiguracija predviđa aktivaciju, odluku o intervenciji ili ishod bolje od jednostavnijih konstrukata.

5.1. NEDS kao procesno orijentisan okvir, ali ne kao sinonim za PBT

Ova distinkcija je strateški i naučno važna. PBT je već razvijen istraživački program sa sopstvenim meta-modelom, idiografskom mrežnom logikom i terminologijom. NEDS može biti procesno orijentisan i istovremeno ostati teorijski različit. Najbolja formulacija za sada je: „NEDS je kandidat za procesno orijentisan, relacioni i somatski okvir“, a ne „NEDS je Process-Based Therapy“. Time se izbegava prisvajanje tuđeg formalnog okvira i otvara pošteno pitanje poređenja.

6. Individualizacija i stanje-zavisna odluka: od formulacije do pravog trenutka intervencije

Personalizacija je jedno od centralnih obećanja savremenih pristupa preciznoj i personalizovanoj nezi, ali i oblast u kojoj su tehničke, statističke i implementacione prepreke velike. Pregledi iz 2024. godine naglašavaju da „personalizovano“ ne znači samo da terapeut fleksibilno prilagodi stil, već da odluke postanu dovoljno eksplicitne, kvantitativne i proverljive da se može proceniti da li su zaista bile bolje za tog pojedinca (Moggia et al., 2024; Deisenhofer et al., 2024).

NEDS ima zanimljivu arhitektonsku prednost: adaptivnost nije naknadni dodatak protokolu. U računarskoj formalizaciji, ruptura ili nizak savez pokreću relacionu proveru; visoka aktivacija, disocijacija ili niska sigurnost vode regulaciji bez produbljivanja; niska spremnost vodi Identify radu; veća spremnost i stabilna aktivacija omogućavaju Release; a stabilizacija i razrešeni slojevi otvaraju Transform. Drugim rečima, isti klijent ne dobija istu intervenciju samo zato što se nalazi u istoj „fazi“ terapije (Kržić, 2026d).

To je više od stilskog prilagođavanja tempa: NEDS tvrdi da je pravi trenutak deo mehanizma. Ako je tvrdnja tačna, ona proizvodi veoma jasan eksperiment. Isti terapeutski sadržaj treba da daje bolje ishode kada se primenjuje u stanju koje zadovoljava unapred definisane kriterijume spremnosti i sigurnosti nego kada se primenjuje po fiksnom rasporedu. Ukoliko takva razlika ne postoji, važan deo NEDS arhitekture gubi smisao.

7. Somatski sloj: potencijalna prednost i mesto najvećeg rizika od preterivanja

NEDS izričito odbija ideju da je klijentov verbalni narativ jedini ili nužno najbolji ulaz u proces. Practitioner materijali traže praćenje disanja, napetosti, položaja tela, lokalizovanih senzacija, ponašajnih impulsa i promene subjektivne aktivacije. U praktičnom jeziku to se naziva „somatska signatura“. Ta ideja se dobro uklapa u širi procesni zahtev da se klijent ne redukuje na verbalni sadržaj i retrospektivnu samoprocenu.

Ali upravo ovde terminološka disciplina postaje presudna. U edukativnom jeziku NEDS koristi izraze „energija“, „energetski naboj“, „polje“ i „rezonanca“. U istraživačkom radu ti izrazi ne smeju automatski postati fizičke tvrdnje. Dok se ne izmere fiziološki parametri, „energetski naboj“ je metodološki bezbednije prevesti kao

subjektivna intenzivnost/aktivacija; „somatska signatura“ kao ponavljajući interoceptivno-somatski obrazac; a „polje“ kao emergentni interakcioni i relacioni kontekst. Literalne elektromagnetne ili bioenergetske tvrdnje zahtevale bi potpuno drugačiji nivo dokaza.

Empirijska literatura o neverbalnoj i fiziološkoj sinhroniji dodatno pokazuje zašto je oprez koristan. Meta-analiza iz 2025. godine nije našla opštu povezanost neverbalne sinhronije sa savezom ili ishodom (ukupno r ≈ .03), mada su pojedine modalnosti, posebno periferna fiziološka sinhronija, pokazale pozitivnije odnose sa ishodima. Autori naglašavaju heterogenost i potrebu da se različite modalnosti ne tretiraju kao jedna ista stvar (Jennissen et al., 2025). To ne obesmišljava NEDS „polje“ intuiciju; naprotiv, pretvara je u istraživački zadatak: umesto „polje se oseća“, potrebno je pitati koja merljiva relacijska ili fiziološka promenljiva tačno odgovara tom iskustvu i kada ona predviđa nešto korisno.

7.1. Terminološki prevod potreban za naučnu upotrebu

NEDS izraz	Istraživački prevod	Šta se trenutno sme tvrditi
Neuro-entitet	Latentna multimodalna organizujuća konfiguracija / stanje-klaster sa afektivnim, kognitivnim, somatskim i ponašajnim komponentama.	Može se koristiti kao radni konstrukt. Ne sme se predstavljati kao potvrđen anatomski ili ontološki objekat.
Neuro-parazit	Samoodržavajući kognitivni ili odbrambeni podproces koji pojačava aktivnu konfiguraciju.	Hipoteza o održavajućem mikroprocesu; zahtevaju se kriterijumi identifikacije i diskriminacija od ruminacije, sigurnosnih ponašanja i drugih poznatih procesa.
Energetski naboj	Subjektivna intenzivnost, pobuđenost, napetost i/ili fiziološka aktivacija, zavisno od instrumenta.	Fenomenološki izraz je prihvatljiv u edukaciji; fizička „energija“ nije dokazana bez direktnog merenja.
Somatska signatura	Ponavljajući obrazac telesnih senzacija, držanja, disanja i/ili fiziološke reaktivnosti vezan za određenu aktivaciju.	Testabilan konstrukt ako se definiše reproduktivnost, specifičnost i veza sa okidačem.
Polje (field)	Emergentna interakcijska konfiguracija: stanje klijenta, stanje terapeuta, neverbalni tok, savez, ruptura, ritam i kontekst.	Može biti korisna zbirna oznaka; literalno fizičko polje nije ustanovljeno.
Rezonanca	Relaciono usklađivanje, afektivna usklađenost, sinhronija ili subjektivni osećaj fit-a, u zavisnosti od operacionalizacije.	Mora se precizirati modalitet. „Rezonanca“ sama po sebi nije merni konstrukt.
Transform	Hipoteza post-intervencijske stabilizacije i reorganizacije nakon smanjenja dominantne aktivacije/fuzije.	Može se operacionalizovati kroz trajnost, reaktivnost na okidače, funkcionisanje i relaps; trenutno nije potvrđen antirelaps mehanizam.

8. Relacija kao mehanizam: gde MIRA može dati NEDS-u stvarnu teorijsku dubinu

Najzanimljiviji most između zaključka „Izvan terapije“ i NEDS-a nije tvrdnja da je „odnos važan“. To već znamo. Radni savez ima robustnu prosečnu povezanost sa ishodom kroz stotine studija, empatija pokazuje umerenu povezanost, a uspešno razrešenje ruptura takođe je povezano sa boljim ishodom (Flückiger et al., 2018; Elliott et al., 2018; Eubanks et al., 2018). Noviji umbrella pregled dodatno pokazuje da relacijski procesi u proseku nose veću povezanost sa ishodom od tehničkih procesa (Gómez Penedo & Flückiger, 2026). Ali to je još uglavnom proces–ishod korelacija; nije potpuna teorija kako odnos proizvodi reorganizaciju.

MIRA je zanimljiva upravo tu. U formalnom MIRA modelu relacija nije definisana kao kontakt, učestalost interakcije ili emocionalna bliskost, već kao transformativna perturbacija koja proizvodi promenu stanja u

jednom ili više sistema. U dopunjenoj verziji, presudna osobina relacije postaje „konfiguracioni uticaj“: nije važno koliko je odnos intenzivan, već da li reorganizuje percepciju, ponašanje, identitet, pažnju ili budući odgovor sistema (Kržić, 2026b, 2026c).

Ako se ova ideja prenese u psihoterapiju, radni savez prestaje da bude krajnja relacijska jedinica. Moguće je da dobar savez stvara uslove za transformativni događaj, ali sam savez nije nužno taj događaj. MIRA bi sugerisala drugo pitanje: koji mikro-relacioni događaj menja konfiguraciju sistema i kako prepoznajemo da se ta promena dogodila? To je znatno preciznija i rizičnija tvrdnja — samim tim i naučno korisnija.

Ovde NEDS može dobiti teorijsku originalnost, ali samo ako MIRA ne postane dekorativna filozofija. Potrebno je operacionalizovati „relacionu perturbaciju“ i pokazati da ona predviđa intraindividualnu promenu iznad klasične mere terapijskog saveza. Na primer, sekvence rupture i popravke terapijskog saveza, trenutne promene autonomne aktivnosti, promene perspektive, govornih obrazaca ili ponašajne fleksibilnosti mogu se modelovati kroz vreme. Ako MIRA-relacioni događaji ne daju dodatnu informaciju, tada ideja ostaje konceptualno elegantna, ali klinički suvišna.

VAŽNA GRANICA

MIRA nije dokaz da odnos „generiše“ terapijsku promenu. Ona je hipoteza na nivou generativnog mehanizma koja precizira šta bi takav dokaz morao da pokaže: ne samo povezanost ili bliskost, već merljivu reorganizaciju sistema pripisivu relacionom događaju.

9. Stabilnost, relaps i Transform: NEDS mora dokazati ono što najviše obećava

Zaključak „Izvan terapije“ posebno naglašava prelazak sa kratke epizode poboljšanja na putanju promene. Psihološke intervencije mogu smanjiti rizik relapsa kod remitirane depresije, što je važan korektiv previše pesimističnoj slici: trajnost nije nemoguća i može se aktivno graditi (Krijnen-de Bruin et al., 2022). Upravo zato novi model ne dobija poene samo zato što govori o relapsu. Mora pokazati da njegov specifični dizajn stabilnosti radi bolje ili pouzdanije.

NEDS Transform predstavlja kandidata za takav dizajn. U Practitioner materijalima Transform nije pozitivno mišljenje niti post-seansno objašnjavanje, već faza u kojoj se nova konfiguracija stabilizuje tek nakon što je dominantna aktivacija završena; računarski model je dodatno povezuje sa budućim identitetom, integracijom i kriterijumima stabilnosti (Kržić, 2026d, 2026e). To je arhitektonski važnije od samog Release-a, jer NEDS time tvrdi da uklanjanje trenutne aktivacije nije dovoljno.

Ali „Transform sprečava relaps“ trenutno je hipoteza, ne nalaz. Ona mora imati jasan, unapred definisan krajnji ishod. Najminimalniji ozbiljan standard bio bi: standardna simptomatska remisija, funkcionalni oporavak, smanjena reaktivnost na prethodno relevantne okidače, odsustvo ponovnog preuzimanja istog procesa i praćenje na 3, 6 i 12 meseci. Dodatno, ako NEDS tvrdi da menja somatsku komponentu obrasca, promena bi trebalo da bude vidljiva i u ponovljenim telesnim/psihofiziološkim merama, a ne samo u retrospektivnom izveštaju „osećam da je nestalo“.

10. Kontinuirana povratna informacija: mesto gde NEDS još nema dovoljan odgovor

Rutinsko praćenje ishoda i povratna informacija nisu magično rešenje, ali meta-analize pokazuju mali, realan prosečan doprinos ishodima, naročito kod klijenata koji nisu na očekivanoj putanji napretka. Meta-analiza 58

studija i 21.699 pacijenata našla je mali efekat povratne informacije o napretku na redukciju simptoma i povoljan efekat na odustajanje od terapije; efekat je postojao i kod klijenata koji nisu na očekivanoj putanji napretka (de Jong et al., 2021).

NEDS ima konceptualne komponente koje se gotovo prirodno nude za kontrolnu tablu praćenja: sigurnost, aktivacija, spremnost, disocijacija, fuzija/separacija, ruptura, preostala aktivacija, funkcija, rani signal relapsa. Računarski model pokazuje da se te promenljive mogu formalizovati. Ali to nije isto što i merenjem vođena klinička praksa (MBC). U trenutno dostupnim edukativnim materijalima nema standardizovanog, validiranog sistema praćenja iz seanse u seansu kojim bi se terapeut automatski upozoravao da se klijent ne kreće očekivanom putanjom.

To je slabost koju ne treba skrivati, jer je ujedno lako pretvoriva u razvojnu prednost. NEDS bi mogao da bude jedan od retkih novih modela koji MBC ugrađuje od početka umesto da ga naknadno lepi na postojeću praksu. Ali dok taj sistem ne postoji i ne pokaže korisnost, ovde imamo samo potencijal.

11. Šta je u NEDS-u potencijalno distinktivno — a šta nije potrebno proglašavati „novim“

Većina pojedinačnih sastojaka NEDS-a ima analogije u postojećim tradicijama: decentriranje i posmatračka perspektiva sopstva, rad sa delovima ili unutrašnjim stanjima, somatsko praćenje, iskustvena obrada emocije, relacijska usklađenost, idiografska formulacija, stabilizacija i prevencija relapsa. Pokušaj da se originalnost gradi tvrdnjom da nijedan od tih elemenata „nikada ranije nije postojao“ bio bi i nepotreban i lako osporiv.

Moguća distinktivnost NEDS-a nalazi se drugde: u izboru jedinice analize i načinu sekvenciranja. Neuro-entitet pokušava da multimodalni obrazac tretira kao jednu funkcionalnu konfiguraciju; Shift ima ulogu eksplicitne promene odnosa identiteta prema toj konfiguraciji; Release cilja aktiviranu afektivno-somatsku dinamiku; Transform pretpostavlja da posle smanjenja dominantne konfiguracije mora nastati i stabilizacija; MIRA zatim pokušava da objasni zašto relacioni uticaj može biti generator reorganizacije. Originalnost, ako postoji, verovatnije je u ovoj arhitektonskoj integraciji nego u pojedinačnim tehnikama.

To je i naučno pogodnija pozicija. Integrisani model se može porediti sa drugim modelima kroz precizna pitanja: da li grupisanje procesa u jedinicu „neuro-entiteta“ daje bolju prognozu? Da li Shift doprinosi iznad običnog decentriranja? Da li NEDS uslovljavanje intervencije stanjem daje preciznije doziranje i bolji trenutak intervencije? Da li Transform povećava trajnost? Da li MIRA-operacionalizovana relacija daje dodatnu prediktivnu vrednost iznad mera terapijskog saveza? Tu se identitet NEDS-a ne čuva marketingom, nego razlikom u predikcijama.

11.1. Inkrementalna distinktivnost: šta NEDS mora da doda iznad susednih pristupa

Za naučnu distinktivnost nije dovoljno pokazati da NEDS sadrži procese koji su već poznati drugim pristupima. Potrebno je pokazati dodatnu vrednost iznad najbližeg postojećeg objašnjenja ili intervencije. Drugim rečima, pitanje nije „da li NEDS liči na PBT, decentriranje, parts-based rad ili somatsko-iskustvene pristupe“, već da li njegova specifična organizacija procesa daje novu i proverljivu informaciju.

Najbliži susedni okvir / proces	Preklapanje sa NEDS-om	Potencijalno distinktivna NEDS tvrdnja	Presudan komparativni test
PBT / idiografski procesni modeli	Procesi umesto dijagnoza; individualna formulacija; adaptivno odlučivanje.	„Neuro-entitet“ kao multimodalna jedinica organizacije daje korisniju kompresiju aktivnog procesa od generičke procesne mreže.	Da li neuro-entitetska konfiguracija dodaje prediktivnu vrednost iznad standardne idiografske procesne formulacije?

Najbliži susedni okvir / proces	Preklapanje sa NEDS-om	Potencijalno distinktivna NEDS tvrdnja	Presudan komparativni test
Decentriranje / defuzija / self-as-context	Odvajanje osobe od sadržaja i promena odnosa prema unutrašnjem iskustvu.	Shift nije samo opšta distanca od misli, već specifična promena identitetske fuzije prema aktivnoj multimodalnoj konfiguraciji.	Da li Shift menja ishode ili posreduje promenu iznad validirane intervencije decentriranja/defuzije iste dužine i očekivanja?
Parts-based / rad sa unutrašnjim delovima	Rad sa relativno autonomnim unutrašnjim pozicijama, namerama i zaštitnim funkcijama.	NEDS tvrdi da se relevantna jedinica može definisati operativno kroz multimodalni obrazac, stanje i prediktivnu funkciju, a ne samo kroz korisnu metaforu „dela“.	Mogu li nezavisni procenjivači pouzdano razlikovati NEDS konfiguraciju i da li ona predviđa narednu aktivaciju/odluku bolje od generičkog parts kodiranja?
Somatsko / iskustveno usmereni pristupi	Interocepcija, telesna aktivacija, iskustvena obrada i regulacija.	Somatska signatura + unapred definisan prozor spremnosti daju specifičnu informaciju o trenutku intervencije.	Da li signatura i kriterijumi spremnosti povećavaju predikciju i smanjuju rupture/pogoršanje iznad generičkog somatskog praćenja?
Common factors / terapijski savez	Odnos, prisustvo, usklađenost, ruptura i popravka.	MIRA-relacioni događaj predstavlja merljivu reorganizaciju stanja, ne samo kvalitet odnosa.	Da li operacionalizovani MIRA markeri predviđaju promenu nakon kontrole za savez, empatiju, očekivanja i podršku?
MBC / feedback-informed care	Kontinuirano praćenje procesa i prilagođavanje tretmana.	NEDS procesni markeri mogu omogućiti finije stanje-zavisno odlučivanje od generičke simptomatske povratne informacije.	Da li NEDS procesni panel menja odluke i ishode iznad standardnog MBC sistema sa istim intenzitetom merenja?

Ako ove dodatne predikcije ne budu potvrđene, najpošteniji zaključak nije da je NEDS „pogrešan“, već da njegova glavna vrednost možda leži u integraciji i edukativnoj koherentnosti, a ne u novom kliničkom mehanizmu. To je legitimna mogućnost koju istraživački program mora unapred prihvatiti.

12. Matrica opovrgljivosti: kako NEDS može pokazati da greši

NEDS hipoteza	Ako je tačna, očekujemo	Nalaz koji bi je ozbiljno oslabio
Neuro-entitet je korisna jedinica analize.	Epizode aktivacije mogu se pouzdano identifikovati; imaju relativno stabilan multimodalni obrazac; predviđaju ponašanje/ishod iznad jednostavnijih mera.	Niska pouzdanost između procenjivača; isti „entitet“ nema ponovljivu strukturu; nema dodatnu prediktivnu vrednost iznad simptoma i poznatih procesa.
Shift je specifičan mehanizam promene.	Merljiva promena fuzije/identifikacije prethodi smanjenju aktivacije i statistički posreduje deo ishoda.	Ishod se menja bez promene fuzije; Shift ne pokazuje temporalnu ili medijatorsku vezu sa narednim promenama.
Uslovljavanje trenutka intervencije stanjem važnije je od fiksnog protokola.	Intervencije primenjene unutar definisanog „prozora spremnosti“ daju manje ruptura/deterioracije i veći efekat.	Pragovi spremnosti ne predviđaju ishod ili fiksni protokol daje iste/bolje rezultate.
Somatska signatura nosi informaciju o aktivnom procesu.	Okidač proizvodi ponovljiv telesni obrazac; obrazac korelira sa subjektivnom i/ili fiziološkom aktivacijom i poboljšava predikciju.	Potpuna nestabilnost obrazaca, niska specifičnost i odsustvo dodatne prediktivne vrednosti.
MIRA-relaciona dinamika je više od saveza.	Određeni relacioni događaji predviđaju promenu stanja nakon kontrole za terapijski savez, očekivanja i opštu podršku.	Sve objašnjavaju postojeće relacijske mere; MIRA promenljive ne dodaju prediktivnu vrednost.
Transform povećava stabilnost.	Posle NEDS procesa smanjuje se reaktivnost na okidače i relaps istog obrasca tokom longitudinalnog praćenja.	Promena se održava isto kao bez Transform faze ili se specifični obrazac vraća bez razlike.

NEDS hipoteza	Ako je tačna, očekujemo	Nalaz koji bi je ozbiljno oslabio
NEDS-MBC poboljšava adaptaciju tretmana.	Sistem povratne informacije ranije prepoznaje klijente koji odstupaju od očekivane putanje i njegovo korišćenje menja kliničke odluke i ishode.	Povratna informacija ne menja odluke, pridržavanje tretmanu ili ishode ili stvara štetu kroz pretvaranje procesa u prekomerno merenje.

13. Predlog istraživačkog programa: od konstrukta do kliničke tvrdnje

NEDS ne treba da skače direktno na veliki RCT kao da su njegovi osnovni konstrukti već jasni. Najefikasniji put je fazni program u kojem svaka sledeća etapa zavisi od toga da li je prethodna dala dovoljno stabilan signal.

Faza 0 — Konsolidacija jezika i standard vernosti protokolu

- Zaključati istraživačke definicije neuro-entiteta, Shift-a, Release-a, Transform-a, somatske signature i polja.
- Razdvojiti fenomenološke termine od fizioloških tvrdnji.
- Napraviti kontrolnu listu vernosti protokolu: šta je NEDS intervencija, šta nije, i šta predstavlja protokolsku devijaciju.
- Definisati indikacije, početnu procenu, kriterijume zaustavljanja, destabilizaciju, upućivanje drugom stručnjaku i prijavljivanje neželjenih događaja.
- Pre prikupljanja podataka, zamrznuti verziju koderskog priručnika i dati je na metodološki pregled najmanje jednom spoljnom istraživaču koji nije učestvovao u razvoju NEDS-a. Sve naknadne izmene moraju biti verzionisane i obrazložene.

Faza 1 — Nezavisna validacija konstrukata i mernog sistema

Primarni cilj ove faze nije dokazati da NEDS pomaže, već proveriti da li se osnovni konstrukti — naročito „neuro-entitet“ i „somatska signatura“ — mogu prepoznati dovoljno pouzdano da uopšte zaslužuju dalje merenje.

- Uzorak: početni pragmatični cilj od približno 30–50 anonimizovanih vinjeta, transkripata ili snimljenih segmenata, uz informisani pristanak i heterogenost problema. Konačna veličina uzorka treba da bude unapred opravdana analizom preciznosti za procenu saglasnosti, a ne izabrana po pogodnosti.
- Procenjivači: najmanje 3–5 nezavisnih kliničara ili istraživača koji nisu NEDS praktičari, nisu obučeni od autora i pre studije nisu izloženi NEDS teoriji osim kratkog operacionalnog priručnika potrebnog za kodiranje.
- Materijal za procenjivače treba da sadrži samo operacionalne kriterijume, bez imena „NEDS“, bez teorijske naracije i bez objašnjenja zašto bi konstrukt trebalo da postoji. Time se smanjuje sugestija i pripadnost istoj interpretativnoj zajednici.
- Zadatak: svaki procenjivač nezavisno označava prisustvo/odsustvo konfiguracije, njene komponente (afektivnu, somatsku, kognitivnu, zaštitnu/namernu, ponašajnu i identitetsku), nivo sigurnosti procene i, odvojeno, prisustvo i ponavljanje somatske signature kod iste osobe.
- Statistika: za kategorijske procene sa 3–5 procenjivača koristiti Fleissovu kappa ili Krippendorffovu alfa; za kontinuirane/ordinalne ocene odgovarajući ICC sa apsolutnom saglasnošću. Cohenova kappa je primerena samo kada postoje dva procenjivača.
- Prag prolaza mora biti preregistrovan zajedno sa intervalima poverenja. Kao radni minimum za eksploratornu fazu može se unapred definisati $\kappa/\alpha \geq 0{,}60$, ali taj prag nije univerzalni zakon; ako pouzdanost ostane ispod preregistrovanog minimuma, konstrukt se redefiniše i Faza 2 se ne pokreće kao da je validacija uspela.

- Pre registracije zaključati: kriterijume uzorkovanja, koderski priručnik, primarne varijable, pragove, način rešavanja nedostajućih podataka i analitički plan. Kodiranje treba da ostane slepo za ishod i za autorovu interpretaciju slučaja.
- Analizu pouzdanosti, a po mogućnosti i pripremu koderskog seta, treba voditi ili proveriti metodolog/statističar koji nije učestvovao u formulisanju NEDS konstrukata. Nezavisnost zato počinje u Fazi 1, ne u Fazi 4.
- Tek ako konstrukt pređe preregistrovani prag pouzdanosti, testirati dodatnu prediktivnu vrednost: da li NEDS markeri predviđaju narednu aktivaciju, rupturu saveza ili ishod iznad simptoma, saveza i drugih jednostavnijih poznatih procesa.
- Opciona niskobudžetna dopuna: ako postoje etički upotrebljivi longitudinalni snimci, unapred registrovana sekvencijalna analiza može proveriti da li „spremnost“ ili druga procesna varijabla u seansi N predviđa rupturu ili promenu u seansi N+1 bolje od prostog prethodnog proseka. To je signal za dalje istraživanje, ne dokaz mehanizma.

Faza 2 — Mehanistička studija

- Intenzivni longitudinalni ili N-of-1 dizajni (istraživanja jednog učesnika) sa više merenja unutar i između seansi.
- Temporalni test: Identify → Shift → promena aktivacije → Release/smirivanje → Transform/stabilnost, umesto zaključivanja samo iz merenja pre i posle intervencije.
- Po mogućnosti uključiti fiziološke mere kao što su EDA/HRV samo kao dodatne kanale, bez pretpostavke da predstavljaju „polje“.
- Preregistrovati medijacione hipoteze i unapred definisati šta bi ih opovrglo.
- Procesne događaje koji ulaze u temporalne i medijacione modele kodirati slepo u odnosu na kasniji ishod; deo uzorka dvostruko kodirati od strane nezavisnih procenjivača kako bi se proverilo da pouzdanost konstrukta opstaje i u realnim sekvencama seanse.

Faza 3 — Pilot aktivno kontrolisano kliničko ispitivanje

- Aktivna kontrola treba da kontroliše pažnju, očekivanje, savez i vreme kontakta; kontrolna grupa na listi čekanja nije dovoljna za specifične tvrdnje.
- Primarni ishodi: standardna simptomatska mera + funkcionisanje; obavezno odustajanje od terapije i pogoršanje.
- Sekundarni ishodi: reaktivnost na okidače, procesni markeri, kvalitet života i relaps/ponovna pojava poremećaja.
- Praćenje najmanje 3 i 6 meseci; 12 meseci kada je izvodljivo.
- Veličina uzorka zasnovana na analizi statističke snage, ne na unapred željenom rezultatu.
- Procena primarnih ishoda treba da bude slepa za terapijsku hipotezu gde god je to moguće, a statistički plan preregistrovan pre otkrivanja grupnih rezultata. Ako autor metode učestvuje kao terapeut ili supervizor, ta uloga mora biti eksplicitno prijavljena.

Faza 4 — Pragmatična validacija i komparativna efikasnost

- Više terapeuta, heterogeni klijenti iz rutinske prakse, komorbiditeti i različiti konteksti.
- Eksterna replikacija: najmanje jedan tim ili glavni analitičar koji nije učestvovao u razvoju NEDS-a treba da reprodukuje ključne nalaze. Nezavisna procena ishoda i statistička analiza ovde se nastavljaju, ali ne počinju tek u ovoj fazi.
- Test moderatora: kome NEDS pomaže, kome ne, kada je sporiji, kada je rizičniji i kada je druga intervencija racionalniji prvi izbor.

Faza 5 — Razlaganje komponenti i poređenje mehanizama

- Da li Shift doprinosi iznad Identify + podrške?

- Da li uslovljavanje intervencije stanjem doprinosi iznad standardnog iskustvenog rada?
- Da li Transform daje dodatnu stabilnost iznad obične završne integracije?
- Da li MIRA-relacioni markeri predviđaju ishod iznad terapijskog saveza, empatije i očekivanja?

14. Gde NEDS još ne daje odgovor

Prvo, NEDS ne rešava automatski problem sredinskih i socijalnih determinanti. Ako je distres racionalan odgovor na nasilje, siromaštvo, nesiguran rad, diskriminaciju ili hronično patogeni odnos, reorganizacija unutrašnje konfiguracije ne menja izvor problema. NEDS formulacija mora umeti da prepozna kada je „problem u sistemu“, a ne u klijentovom unutrašnjem procesu.

Drugo, NEDS još nema validiran sistem merenjem vođene nege (MBC). To znači da trenutno može pasti u istu zamku koju kritikuje: snažna seansa i subjektivni utisak mogu izgledati kao dokaz duboke promene. Bez standardnih ishoda i longitudinalnog praćenja, „entitet se više ne aktivira“ ostaje anegdotalna procena.

Treće, pouzdanost intuitivnog „čitanja polja“ nije poznata. Master materijali namerno razvijaju percepciju ritma, signatura i neverbalne dinamike, ali bez provere saglasnosti između nezavisnih procenjivača postoji opasnost da ekspertiza postane nerazdvojiva od interpretativne sugestije i potvrđujuće pristrasnosti.

Četvrto, bez ozbiljnog programa kliničke bezbednosti NEDS ne može legitimno širiti kliničku primenu na sve populacije. Visoka disocijacija, akutna suicidnost, psihoza, manija, medicinski rizici i složene zavisnosti zahtevaju jasne protokole stabilizacije, saradnju sa zdravstvenim sistemom i granice kompetencije. Sama zabrana forsiranja procesa je korisna, ali nije zamena za kliničku bezbednosnu infrastrukturu.

Peto, NEDS ne sme da prevede konceptualnu kompatibilnost sa savremenom naukom u marketinšku tvrdnju „naučno je dokazano“. Moguće je da se njegova arhitektura veoma dobro uklapa u smer razvoja polja, a da buduće studije ipak pokažu samo prosečnu ili skromnu kliničku korist. To nije neuspeh nauke; to je upravo rezultat koji testabilni model mora biti spreman da prihvati.

Šesto, razvojna fleksibilnost je sama po sebi rizik. Isti tim koji definiše konstrukt, bira prag, obučava procenjivače, odlučuje koje slučajeve isključuje i tumači rezultate ima veliki broj „developer degrees of freedom“. Računarski NEDS whitepaper je taj problem već prepoznao na nivou simulacije; isti standard samokritike mora važiti još strože u ranim studijama konstrukta. Zato se nezavisno kodiranje, preregistracija i spoljna metodološka kontrola uvode pre mehanističkih i kliničkih testova, ne tek nakon njih.

15. Šta NEDS može legitimno tvrditi sada

- Da je NEDS koherentan, procesno orijentisan okvir koji organizuje promenu oko multimodalnih unutrašnjih konfiguracija, a ne oko dijagnostičkih paketa.
- Da njegova arhitektura eksplicitno uključuje somatsko stanje, odnos, tempo i trenutak intervencije, zaštitnu funkciju, identitetsku fuziju/separaciju i post-procesnu stabilizaciju.
- Da se ključni deo njegove logike može formalizovati kao adaptivna politika sa promenljivama stanja i pragovima odluke, što je pokazano u računarskoj studiji izvodljivosti (Kržić, 2026d).
- Da MIRA nudi teorijski okvir u kojem se relacija definiše po njenoj sposobnosti da reorganizuje sistem, što može generisati testabilne psihoterapijske hipoteze (Kržić, 2026b, 2026c).
- Da NEDS ima dovoljan nivo strukture da bude predmet sistematskog istraživanja sa unapred definisanim kriterijumima neuspeha i nezavisnom proverom osnovnih konstrukata.

15.1. Šta NEDS još ne može legitimno tvrditi

- Da je klinički efikasniji ili bezbedniji od etabliranih psihoterapija.
- Da proizvodi niži relaps ili stabilniju remisiju kod ljudi.
- Da su neuro-entiteti potvrđeni neurobiološki objekti ili da imaju poznatu anatomsku osnovu.

- Da „energija“, „polje“ ili „rezonanca“ predstavljaju potvrđene fizičke mehanizme.
- Da je MIRA potvrđeni klinički mehanizam promene.
- Da NEDS podjednako odgovara svim poremećajima, populacijama ili nivoima rizika.

16. Zaključak: NEDS ima odgovor — ali još ne i presudu

Na pitanje koje je pokrenulo ovaj rad može se odgovoriti preciznije nego jednostavnim „da“ ili „ne“. Da — NEDS pruža stvarne odgovore na nekoliko zahteva koji proizlaze iz savremene kritike psihoterapije, ali ti odgovori trenutno postoje pre svega na nivou arhitekture, operacionalizacije i hipoteze, ne na nivou potvrđene kliničke efikasnosti.

Najčvršća podudarnost postoji u promeni jedinice analize: NEDS ne pita prvenstveno „koji poremećaj ima ova osoba?“, već „koja organizujuća konfiguracija je sada aktivna, šta je održava, u kakvom je stanju sistem i koja je najmanje disruptivna sledeća intervencija?“. To ga prirodno približava idiografskim, mrežnim i procesnim pravcima razvoja. Njegovo insistiranje da su pravi trenutak intervencije, regulacija, odnos i mogućnost ne-intervencije deo terapijskog mehanizma, a ne samo „dobar stil terapeuta“, predstavlja ozbiljnu i testabilnu tvrdnju. MIRA dodatno pruža ambiciozniji teorijski most: odnos nije samo pozadina ili savez, već potencijalni događaj reorganizacije.

Ali najvažniji zaključak nije da NEDS „rešava psihoterapiju“. Naprotiv. Ako NEDS želi da postane više od inteligentne sinteze postojećih intuicija, sada mora da prihvati standard koji je stroži od standarda prema kojem je kritikovao polje. Mora meriti ono što tvrdi da menja. Mora pratiti ono što tvrdi da stabilizuje. Mora omogućiti da nezavisni istraživač prepozna isti proces. Mora imati jasan negativan rezultat. I mora pokazati kliničku korist tamo gde postojeće intervencije već imaju realnu efikasnost.

Zato je možda najvažniji doprinos NEDS-a u ovoj fazi to što je dovoljno strukturisan da može biti pogrešan na precizan način. To je mnogo vrednije od modela koji može objasniti svaki ishod tek nakon što se dogodio. Sledeći korak nije jača tvrdnja. Sledeći korak je bolji test.

Za taj test nije dovoljno da sistem bude interno koherentan. Nezavisnost mora početi na mestu gde nastaje sam predmet merenja: pri definisanju i prepoznavanju neuro-entiteta, somatske signature i drugih procesnih markera. Tek konstrukt koji preživi spoljašnje kodiranje zaslužuje skuplji test mehanizma i kliničke efikasnosti.

Pitanje za narednu fazu istraživanja zato nije: „Da li NEDS liči na budućnost psihoterapije?“ Po svojoj arhitekturi — u više tačaka da. Pitanje je: „Da li njegove specifične odluke i mehanizmi proizvode merljivo bolju, stabilniju i bezbedniju promenu od onoga što već možemo postići?“ Tek odgovor na to pitanje može pretvoriti arhitektonski odgovor u kliničko rešenje.

ZAVRŠNA FORMULACIJA

NEDS trenutno ima pravo da bude kandidat. Status rešenja mora da zaradi kroz predikciju, merenje, mogućnost opovrgavanja i podatke.

Literatura

Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Harrer, M., Basic, D., Cristea, I. A., de Ponti, N., Driessen, E., Hamblen, J., Larsen, S. E., Matbouriahi, M., Papola, D., Pauley, D., Plessen, C. Y., Pfund, R. A., Setkowski, K., Schnurr, P. P., van Ballegooijen, W., Wang, Y., et al. (2024). Absolute and relative outcomes of psychotherapies for eight mental disorders: A systematic review and meta-analysis. World Psychiatry, 23(2), 267–275. doi:10.1002/wps.21203

Deisenhofer, A.-K., Barkham, M., Beierl, E. T., Schwartz, B., Aafjes-van Doorn, K., Beevers, C. G., et al. (2024). Implementing precision methods in personalizing psychological therapies: Barriers and possible ways forward. Behaviour Research and Therapy, 172, 104443. doi:10.1016/j.brat.2023.104443

de Jong, K., Conijn, J. M., Gallagher, R. A. V., Reshetnikova, A. S., Heij, M., & Lutz, M. C. (2021). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis. Clinical Psychology Review, 85, 102002. doi:10.1016/j.cpr.2021.102002

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. Psychotherapy, 55(4), 399–410. doi:10.1037/pst0000175

Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. Psychotherapy, 55(4), 508–519. doi:10.1037/pst0000185

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. Psychotherapy, 55(4), 316–340. doi:10.1037/pst0000172

Gómez Penedo, J. M., & Flückiger, C. (2026). Process-outcome effects in psychotherapy research: An umbrella systematic review and meta-analysis. World Psychiatry, 25, 151–152. doi:10.1002/wps.70018

Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-Based Therapy. Clinical Psychological Science, 7(1), 37–50. doi:10.1177/2167702618772296

Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2024). A process-based approach to transtheoretical clinical research and training. Clinical Psychology in Europe, 6(Special Issue), e11987. doi:10.32872/cpe.11987

Jennissen, S., Huber, J., Ditzen, B., & Dinger, U. (2025). Association between nonverbal synchrony, alliance, and outcome in psychotherapy: Systematic review and meta-analysis. Psychotherapy Research, 35(7), 1213–1228. doi:10.1080/10503307.2024.2423662

Krijnen-de Bruin, E., Scholten, W., Muntingh, A., Maarsingh, O., van Meijel, B., van Straten, A., & Batelaan, N. (2022). Psychological interventions to prevent relapse in anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, 17(8), e0272200. doi:10.1371/journal.pone.0272200

Kržić, M. (2026a). Izvan terapije: Ka relacionim i procesno zasnovanim modelima ljudske transformacije. NEDS Institute — Nezavisno istraživačko odeljenje.

Kržić, M. (2026b). MIRA Model: Relational Emergence — A Cross-Scale Framework for the Emergent Meaning. NEDS Institute.

Kržić, M. (2026c). MIRA Model — Beyond Relation as Quantity: Toward a Process Model of Relational Emergence. NEDS Institute — Independent Research Division.

Kržić, M. (2026d). NEDS as a Computationally Operable Psychotherapy Model: A Generative Simulation Study Across 100 Virtual Clients. NEDS Institute.

Kržić, M. (2026e). NEDS Practitioner Program: Practitioner AI Lessons [interni edukativni materijal]. NEDS Institute.

Kržić, M. (2026f). Master NEDS Practitioner: Course Lessons, Parts I–II [interni edukativni materijal]. NEDS Institute.

Moggia, D., Lutz, W., Brakemeier, E.-L., & Bickman, L. (2024). Treatment personalization and precision mental health care: Where are we and where do we want to go? Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 51(5), 611–616. doi:10.1007/s10488-024-01407-w

Robinaugh, D. J., Hoekstra, R. H. A., Toner, E. R., & Borsboom, D. (2020). The network approach to psychopathology: A review of the literature 2008–2018 and an agenda for future research. Psychological Medicine, 50(3), 353–366. doi:10.1017/S0033291719003404

Napomena o izvorima

Spoljna literatura u ovom radu koristi se za procenu stanja savremene psihoterapijske nauke. NEDS, MIRA i edukativni materijali koriste se kao primarni izvori za opis sopstvenih tvrdnji i arhitekture sistema. Nijedan interni NEDS izvor ne tretira se kao nezavisna potvrda kliničke efikasnosti ili validnosti konstrukta. Pošto je autor ovog rada ujedno tvorac NEDS-a i MIRA-e, ključni naredni korak nije dodatna interna argumentacija, već preregistrovana i nezavisna provera konstrukata i predikcija.