

Опросник для оценки ковертных и овертных особенностей при шизоидной организации личности

(Клинический инструмент для психоаналитика/психотерапевта)

Автор: Е.А.Нечаева — психолог-психоаналитик, начало практики — 2007г.

Сайт: neacoach.ru

Почта: nechaevacoach@mail.ru

При использовании и/или цитировании ссылка обязательна.

Пример ссылки: Е.А.Нечаева, «Опросник для оценки ковертных и овертных особенностей при шизоидной организации личности», neacoach.ru, 2026г.

Назначение и область применения

Данный опросник предназначен для **клинического наблюдения и формулирования гипотез** о структуре внутреннего мира человека с шизоидной динамикой. Он помогает терапевту отслеживать расщепление между:

- **Ковертным уровнем** — скрытыми, субъективно переживаемыми состояниями (тоска по близости, интенсивный аффект, бдительность);
- **Овертным уровнем** — наблюдаемым поведением и защитными проявлениями (отстранённость, самодостаточность, притуплённый аффект).

⚠ **Важно:** Это не диагностический тест, не инструмент для МКБ/DSM и не самоотчёт для пациента. Инструмент используется терапевтом на основе наблюдений, переноса/контрпереноса и клинического интервью в ходе нескольких сессий.

Инструкция по заполнению

1. Заполняйте опросник после 3–5 сессий, когда сформировалось первичное впечатление о динамике.
2. Оценивайте каждый пункт по **5-балльной шкале**:
 - **1–2 балла** — признак выражен преимущественно на **ковертном уровне** (внутренне, скрыто, сообщается косвенно);
 - **3 балла** — признак проявляется **амбивалентно** или нестабильно;
 - **4–5 баллов** — признак выражен преимущественно на **овертном уровне** (внешне, наблюдаемо, защитно).
3. Отмечайте также **интенсивность** признака (от 1 до 3) и **частоту** его проявления (редко / иногда / часто).
4. Возвращайтесь к опроснику каждые 10–15 сессий для отслеживания динамики.

Шкала оценки

Балл	Интерпретация
1	Признак почти исключительно ковертный: пациент сообщает о нём приватно, с трудом, через метафору, или терапевт считывает его через контрперенос
2	Признак преимущественно ковертный, но иногда «проскальзывает» вовне
3	Амбивалентное проявление: нет чёткого доминирования ковертного или овертного
4	Признак преимущественно овертный: наблюдается в поведении, но пациент его не осознаёт или отрицает внутреннее содержание
5	Признак почти исключительно овертный: устойчивая защита, «фасад», за которым внутреннее содержание недоступно

Опросник: 20 клинических индикаторов

Блок А. Аффективная сфера

№	Индикатор	Балл (1–5)	Интенсивность (1–3)	Частота
А1	Тоска по близости / эмоциональной связи			
А2	Притуплённый, «плоский» аффект в сессии			
А3	Интенсивный внутренний аффект (страх, гнев, стыд), о котором пациент говорит с трудом			
А4	Внешняя нереактивность на эмоционально заряженные темы			
А5	«Протоаффект»: переполняющее чувство, которое пациент не может назвать, но которое ощущается в теле/паузах/избегании			

Блок Б. Отношенческие паттерны

№	Индикатор	Балл (1–5)	Интенсивность (1–3)	Частота
В1	Парадоксальное желание: «подойди ближе, но держись подальше»			
В2	Демонстративная самодостаточность, отказ от помощи			
В3	Острая бдительность к интрузии, ошибкам терапевта, нарушению границ			
В4	Рассеянность, уход во внутренний мир во время сессии			
В5	Трудность в вербализации потребности в другом; потребность выражается через молчание, метафору, соматизацию			

Блок В. Защитные механизмы и когниции

№	Индикатор	Балл (1–5)	Интенсивность (1–3)	Частота
В6	Отстранение как основная защита (физическое или ментальное)			
В7	Диссоциация / поведение «как если бы»			
В8	Убеждение: «любовь опаснее ненависти» — сообщается прямо или косвенно			
В9	Убеждение: «привязанность вредит и мне, и другому»			
В10	Отсутствие искажающих защит (вытеснение, реактивное образование); восприятие других как «неискренних»			

Блок Г. Сексуальность и телесность

№	Индикатор	Балл (1–5)	Интенсивность (1–3)	Частота
G1	Внутренняя озабоченность сексуальными фантазиями / темами			
G2	Внешняя асексуальность, аскетизм, избегание телесных тем			
G3	Ощущение «обнажённости без кожи» — сообщается или считывается			
G4	Телесные проявления тревоги при обсуждении близости (замирание, напряжение, изменение дыхания)			

Блок Д. Внутренний мир и креативность

№	Индикатор	Балл (1–5)	Интенсивность (1–3)	Частота
D1	Богатая внутренняя жизнь воображения, фантазии о глубокой близости или, напротив, о разрушении мира			
D2	Креативность, оригинальность, намеренная эксцентричность как способ самоутверждения			
D3	Трудность в разделении «я» и «не-я»; страх слияния или поглощения			
D4	Использование переходных объектов, метафор, искусства как безопасного канала выражения			
D5	«Прохождение» за более социально ориентированного, чем пациент себя ощущает			

Подсчёт и интерпретация результатов

Шаг 1. Расчёт средних баллов по блокам

Для каждого блока (А–Д) вычислите средний балл по всем заполненным пунктам.

Шаг 2. Общая интерпретация профиля

Средний балл	Интерпретация
1.0–2.4	Преобладание ковертности: пациент преимущественно переживает конфликт внутренне; внешнее поведение может вводить в заблуждение. Терапевтическая задача — создание безопасного пространства для артикуляции внутреннего опыта без давления.
2.5–3.4	Амбивалентный профиль: расщепление активно, пациент колеблется между раскрытием и защитой. Важно отслеживать, в каких контекстах активируется ковертное/овертное.
3.5–5.0	Преобладание овертности: защитный фасад устойчив, внутренний опыт труднодоступен. Риск «застревания» в интеллектуализации или молчании. Требуется терпение, работа с переходными объектами, осторожное использование самооткрытия терапевта.

Шаг 3. Качественный анализ

- **Разрыв между блоками** (например, высокий овертный балл в аффективной сфере при низком — в отношениях) может указывать на зоны особой уязвимости.
- **Высокая интенсивность при низкой частоте** — признак «прорывов» ковертного содержания, которые могут быть терапевтически значимыми моментами.
- **Динамика во времени:** Снижение средних баллов при сохранении терапевтического альянса и возможности рефлексии может свидетельствовать о том, что внутренний опыт пациента становится доступным для совместного наблюдения — даже если он выражается косвенно. Это признак роста доверия и готовности к интеграции расщеплённых частей личности.

Клинические рекомендации в зависимости от профиля

При преобладании ковертности (1.0–2.4):

- Избегать преждевременных интерпретаций «внутреннего мира» — пациент может воспринять это как интрузию.
- Легитимировать трудность артикуляции: *«Иногда словами действительно невыносимо»*.
- Использовать косвенные каналы: метафоры, фантазии, переходные объекты, творчество.
- Быть «более настоящим», но без требования взаимности.

При амбивалентном профиле (2.5–3.4):

- Отслеживать контекстуальные триггеры переключения между ковертным и овертным.
- Мягко называть наблюдаемые противоречия как приглашение к исследованию, а не как интерпретацию: *«Я замечаю, что когда вы говорите о близости, ваш голос становится тише»*.
- Поддерживать право пациента на дистанцию как часть процесса.

При преобладании овертности (3.5–5.0):

- Не пытаться «пробить» защиту — это подтвердит ожидание нападения.
- Работать с тем, что доступно: поведением, молчанием, интеллектуализацией — как с легитимным языком пациента.
- Использовать юмор, метафоры, самооткрытие терапевта в дозированной форме для моделирования иной реляционной возможности.
- Помнить: цель — не «сделать ковертное овертным» или наоборот, а позволить личности разворачиваться в атмосфере эмоциональной безопасности (Мак-Вильямс).

⚠ **Важные ограничения и этические замечания**

1. **Не для диагностики:** инструмент не заменяет клиническое суждение и не предназначен для навешивания ярлыков.
 2. **Культурная чувствительность:** в экстравертных культурах шизоидные черты могут патологизироваться; учитывайте культурный контекст пациента.
 3. **Динамичность:** профиль может меняться в зависимости от стадии терапии, текущего стресса, качества альянса.
 4. **Контрперенос как данные:** ваши чувства (отчуждение, вина, раздражение, редкие моменты симбиотического счастья) — важная часть оценки, особенно при работе с ковертным содержанием.
 5. **Конфиденциальность:** опросник — рабочий документ терапевта, не подлежащий передаче пациенту или третьим лицам без клинической необходимости и согласия.
-

☰ Теоретическая основа

Опросник опирается на психоаналитическое понимание шизоидной динамики в традиции:

- **W.R.D.Fairbairn/ У.Р.Д.Фэрберн** — шизоидные факторы личности;
- **M.Balint/ М.Балинт** — «дружелюбные просторы» и «ужасающие пустоты»;
- **H.Guntrip/ Г.Гантрип** — шизоидные явления и объектные отношения;
- **N.McWilliams/ Н. Мак-Вильямс** — клиническая диагностика и работа с шизоидной психологией;
- **N.Doidge/ Н.Дойдж** — концепция «обнажённости без кожи».

«Психотерапия с людьми с шизоидной психологией — это не про то, чтобы "сделать бессознательное сознательным", а про то, чтобы позволить личности разворачиваться в атмосфере эмоциональной безопасности» (Н. Мак-Вильямс).

Инструмент разработан для профессионального использования в психоаналитической и психодинамической практике. Рекомендуется регулярная супервизия при работе с пациентами, у которых преобладает выраженная ковертность или овертность.

Уважаемые коллеги, приглашаю на личные консультации и интервизии!

Почта: nechaevacoach@mail.ru

Е.А.Нечаева

04 апреля 2026г.