

8. Ткачѳв Д.И. Мотивация труда в современной России / Д.И. Ткачѳв; Юж.-Рос. Гос. техн. ун-т (НПИ). – Новочеркасск: Изд-во ЮРГТУ (НПИ), 2006. – 22 с.
9. Юнг К. Г. Синхрония: акаузальный объединяющий принцип [сб., ст.; пер. с англ. и нем.] / Карл Густав Юнг. – М.: АСТ МОСКВА, 2010. – 347 с.
10. DuBrin Andrew J. Human Relations. A Job Oriented Approach / Andrew J. DuBrin. – Fifth Edition. – New Jersey : Prentice-Hall, 1992, pp. 49-113.
11. Hollyforde S. and Whiddett S. The Motivation Handbook. – London, 2003. – P. 70-75.

The article envisages the results of the study focused on the motivation of the policemen's professional activity using indirect method, particularly analyzing the perception and evaluation of the activity by future policemen (undergraduate cadets). This research was based on the theory of motivation and stimulation of labour activity of Clayton Alderfer. As a result of the research the satisfaction of social necessity (R) is determined to be possible due to an extension of the status of a policeman in a society, a consolidation of the militia authority and respect to the profession of militia from the state. The necessity of closer interconnection between subunits of home affairs and higher educational establishments of Ministry of home affairs has arisen.

**Keywords:** motivation, the professional activity of policemen, the theory of motivation and stimulation of labour activity of C.P. Alderfer.

*Отримано: 27.01.2013 р.*

**УДК 159.944**

*І.В.Матієшин*

## **СПОРТИВНА НЕВРОТИЗАЦІЯ ЛЮДИНИ: ТЕОРЕТИКО-ЕМПІРИЧНІ ДОРОБКИ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

У статті розкрито основні теоретичні та емпіричні позиції вивчення невротизації особистості і такого її різновиду, як спортивна невротизація. Окреслення методологічних меж аналізу неврогенезу особистості, психологічних ознак і показників невротичної поведінки дає можливість конкретизувати показники та чинники спортивної невротичної

поведінки. Встановлено, чим вищий рівень вираження реальної загрози для життя людини при виконанні діяльності в певних умовах, тим вищий її рівень нервово-психічної напруги.

**Ключові слова:** невроз, неврогенез, невротична поведінка, невротизація, спортивна невротизація.

В статье раскрыты основные теоретические и эмпирические позиции изучения невротизации личности и такой ее разновидности, как спортивная невротизация. Определение методологических границ анализа неврогенеза личности, психологических признаков и показателей невротического поведения позволяет конкретизировать показатели и факторы спортивного невротического поведения. Установлено, что чем выше уровень выражения реальной угрозы для жизни человека при осуществлении деятельности в определенных условиях, тем выше ее уровень нервно-психического напряжения.

**Ключевые слова:** невроз, неврогенез, невротическое поведение, невротизация, спортивная невротизация.

**Постановка проблеми.** У час соціально-економічних змін в суспільстві набувають особливої гостроти проблеми професійних невротичних деструкцій, які в патологічній формі прояву стають все частішим явищем, а це означає, що з'являється більша кількість людей, які потребують психологічної допомоги. Це цілком стосується й такого складного й специфічного виду професійної діяльності, як спорт. Адже проведення змагань, де від спортсмена потребується віддача, робота на межі своїх можливостей створює ситуації, у яких спортсменові необхідно проявляти вміння саморегуляції психоемоційного стану. Якщо фізичні навантаження є значними, а спортсмен погано керує своїм психічним станом, то виникає надмірна психічна напруга, що знижує ефективність діяльності, призводить до її дезорганізації, а в результаті – до програшу, що може привести до втрати впевненості у собі, до психічного стресу, і як результат – до особистісної невротизації. Урбанізація, прискорення темпу життя, інформаційні перевантаження, підсилюючи цю напругу, часто сприяють виникненню і розвитку прикордонних форм нервово-психічної патології, що спливають питання психогігієни, психопрофілактики в ряд найважливіших завдань охорони психічного здоров'я людини. Вирішення цих проблем пов'язане, перш за все, з необхідністю ранньої діагностики субклінічних проявів такого роду станів, зокрема, невротизації, психосоматичних скарг і схильності до них. Важливу роль відіграє й діагностика перфекціоністських тенденцій людини, яка під впливом психотравмуючих чинників може переходити в патологічний стан.

Сучасна людина, а в нашому випадку спортсмен, знаходячись в ситуації загальної нестабільності, піддається різним впливам як біологічних, так і соціальних чинників, які часто носять негативний характер. Поєднання несприятливих умов середовища і зростання нервово-психічної напруженості збільшують рівень невротизації людини.

**Мета.** Вищесказане й зумовило теоретико-емпіричний аналіз проблеми в медико-психологічній літературі проблеми спортивної невротизації, систематизація якого дасть можливість конкретизувати параметри та показники її прояву й виокремити найоптимальніші шляхи її емпіричного вивчення.

**Виклад основного матеріалу.** На сучасному етапі розвитку психологічної науки питання про неврози і невротизацію особистості йде в ключі з проблемами професійного характеру. Це поєднання є не випадковим – у процесі життєдіяльності людина проводить значну частину свого життя на робочому місці, а в процесі виконання людиною своїх професійних обов'язків виникають ситуації, які приводять до своєрідних перенапружень нервової системи, або і вся робота виступає стресором для людини.

Кожна професія і кожна професійна роль, яку виконує людина несе в собі небезпеку, – виникає професійна деформація – явище, що характеризується змінами властивостей особистості (стереотипів сприймання, ціннісних орієнтацій, характеру, способів спілкування та поведінки тощо), змінами рівня виразності професійно важливих якостей фахівця, що відбуваються під впливом змісту, умов, тривалості виконання діяльності та його індивідуальних психологічних особливостей [5, с.142].

Явище професійної деформації близьке до поняття професійної невротизації, як процес набуття людиною стану неврозу. Невроз же розглядається як зворотне межове психічне порушення, що усвідомлюється хворими, зумовлене дією психотравмуючих чинників і протікає з емоційними і соматовегетативними розладами. Причиною неврозів є стресова ситуація, яка може бути як гострою, так і хронічною (епізодичні або постійні деструктивні прояви професійної ситуації).

Поняття професійної невротизації та професійного неврозу дещо відрізняються. Так для пояснення професійного неврозу використовується таке узагальнення розуміння як нервового розладу, який заважає правильному виконанню тих рухів, які необхідні для здійснення певної діяльності, тоді як відповідні м'язи при інших умовах не виявляють відхилень від норми. Письмовий спазм – найбільш поширена форма професійного

неврозу, при якому пальці хворого тремтять, здійснюють зайві рухи, слабо тримають ручку [18]. При розгляді професійної невротизації акцент ставиться на процес набуття одного з трьох видів неврозу: істерії, неврастенії, неврозу нав'язливих станів. Дані порушення відносяться до захворювань нервової системи, тоді як координаторний невроз відноситься до захворювання опорно-рухової системи. Відповідно, акцент зсувається на розгляд питань про вплив трудової діяльності на вищу нервову діяльність людини. Для неврозу властивими є: зворотність патологічних порушень, незалежно від їх тривалості; психогенна природа захворювання, яка визначається існуванням змістовного зв'язку між клінічною картиною неврозу, особливостями системи відносин і патогенною конфліктною ситуацією хворого; специфічність клінічних проявів, що полягає в домінуванні емоційно-афективних і соматовегетативних розладів [7].

Невротизацію можна розглядати як варіативну особистісну змінну, яка відображає динаміку змін психічних станів людини, так і більш стабільну особистісну характеристику. Відповідно, якості невротика, які він набув в процесі професійної діяльності – професійні деформації, проявляються систематично, і не є обов'язковим присутність стресора для їх вияву, оскільки вони є особистісними змінними. Розглядаючи психічні стани, які виникають під впливом стресорів, можна вказати, що вони є епізодичними (важлива присутність стресора, який їх викличе знову) [7].

Відмінність між психічними станами і особистісними змінними в контексті невротизації різних індивідумів проводиться через розгляд ряду тем: типологічних особливостей особистості, можливостей адаптації, запасу життєвих сил. Неврози можуть викликатися і такими загальновідомими факторами виснаження, як-от: тривале недосипання; розумове або фізичне перенапруження; необхідність прояву насильства [9, с.356].

Неврози виникають на основі непродуктивно й нераціонально підібраного способу вирішення невротичного конфлікту, що, в основному, закладається у дитинстві, в умовах порушення відносин з оточенням, і, в першу чергу, з батьками. Також неврози можуть виникати й під впливом незадоволеності, тяжких переживань, перенапруг, недосаженості життєвих цілей, незворотності втрат тощо. При неврозах на перший план виступають розлади емоційної сфери. Перешкоди пошуку виходу з переживань тягнуть за собою психічну та фізіологічну дезорганізацію особистості, формування невротичних синдромів. Психогенний характер неврозів означає, що вони зумовлені дією переважно

психологічних факторів та пов'язані з активізацією симптомів розладів в психотравмуючих ситуаціях.

Варто відмітити, що основні сучасні напрямки в області неврозів – біогенетичні, психогенетичні та соціогенетичні, – представлені у тісному взаємозв'язку. Суттєвою є обставина, що в даний час для синтезу наукових даних про неврози, створюються оптимальні умови в методологічному плані. Вони забезпечуються тим, що на сучасному етапі наука в цілому звертається до аналізу, так званих, великих систем. Цікавою спробою системного підходу до вивчення станів психічної адаптації та дезадаптації відноситься концепція Ю. Александровського [3]. Уявлення про багатофакторну зумовленість неврозу представлене в патогенетичній концепції неврозів В. М'ясищевим, загальні положення якої стосувалися переважно внутрішньособистісного аспекту патогенезу неврозу та базувалися на вченні про ставлення, де особистість розуміється як система ставлень індивіда до оточуючого середовища. Таке розуміння неврозу суттєво відрізняється від вище перерахованих основних напрямків його вивчення і лікування. Якщо детальніше розглянути етіологію неврозів, то загальну картину можна представити таким чином.

За З. Фройдом, невроз виникає там, де не вдався перехід від прямих до загальмованих в смислі мети сексуальним первинним потягам [15]; це відповідає конфлікту між первинними потягами, які поглинаються «Я», які пройшли через певний розвиток, і у витісненій неусвідомлюваній формі прагнуть до прямого задоволення. Причина неврозу виникає при з'єднанні двох основних компонент – успадкованого лібідо як результату сексуальної конституції і пов'язаних з нею доісторичних переживань, а також інфантильного переживання та випадкового травматичного переживання. Неврози зобов'язані виникненню конфлікту між «Я» та сексуальністю, конфлікту між «Я» та «Воно». Неврози виникають в результаті боротьби між інтересами самозбереження і вимогами лібідо. Неврозом починають хворіти, якщо втрачається можливість задоволення лібідо – в результаті «вимушеної відмови», і симптоми неврозів – це замісники задоволення, що не відбулося. В індивідуальній психології А. Адлера невроз виникає як наслідок невміння звільнення від почуття власної неповноцінності «нормальними способами» компенсації [1]. Людина починає виробляти симптоми хвороби, щоб виправдати свої невдачі, а наслідок цього з'являється невроз. Як і всі неофрейдисти, К. Юнг теж цікавився неврозами, але розглядав їх не як реакцію на «ворожість» світу і не як конфлікт між органічними

потягами і вимогами суспільства. Для нього невроз – це регрес на більш низький рівень. Пристосування до життя, за К. Юнгом вимагає застосування різноманітних функцій, таких як мислення, почуття, інтуїція тощо. Якщо організм не справляється з будь-якою ситуацією, то це означає, що необхідна функція потребує допомоги зі сфери неусвідомлюваного [19]. Отже, щоб реалізувати адаптацію, індивід повинен регресувати, тобто звертатися до більш низького рівня свідомості. К. Хорні [17] вбачала причину виникнення невротичних станів у переживанні базальної тривоги у дитинстві, яка в дорослому житті людини виражається в ірраціональних способах вирішення конфліктів у формі самовідчуження – невроз прив'язаності, влади, покірливості, невроізоляції. Гуманістичний психоаналіз Е. Фрома вбачає причину неврозів в незадоволенні екзистенційних потреб (потреб прихильності, трансценденції, укоріненні, самовизначенні, орієнтації), що призводить до відсутності «зрілої любові» людини [16]. В теоретичній практиці Г. Саллівена центральним поняттям виступає «динамізм», під яким слід розуміти «відносно стійку структуру розподілу енергії» [6], зокрема в міжособистісних стосунках. Порушення такого розподілу енергії приводить до неврозу.

Цим переліком визначення неврозів не закінчується його вивчення в зарубіжній психології, але помітне суттєве протиріччя в тлумаченні неврозів у вітчизняній медичній психології, і, зокрема, в патогенетичній концепції В. М'ясищева. Виходячи із розуміння особистості як системи відношень, він показав, що клінічні форми неврозів (неврастенія, істерія та ін.) можуть бути зрозумілі як зафіксовані особливості окремих механізмів хворобливого сприйняття й переробки життєвих труднощів, що переживаються людиною.

В. Вейцекер виокремлює три форми соціальних неврозів: неврози злету, неврози падіння, неврози правоти. Г. Фрідріхс описує післяпологові неврози. А. Леві-Біанкіні виокремлює анагапічний невроз – невротичний стан, що розвивається в одиноких, покинутих людей; його розглядають як наслідок психотравматичного дитинства або як результат надмірної прихильності до батьків. Анагапічний невроз не має специфічної клінічної картини, для нього характерна широка гама невротичних виявів. Г. Сухарева розглядає моносимптоматичні неврози, у клінічній картині яких домінує один синдром (логоневрози, енкопрез, енурыз, тіки). К. Леонгард висуває поняття неврозів бажання (йдеться про бажаність неврозу – істерія) і побоювання (невроз настирливих станів, логоневроз) [13, с.24-25]. М. Хана-

нашвілі виокремлює інформаційний невроз як форму патології вищої нервової діяльності, що виникає в умовах несприятливого поєднання таких факторів, як необхідність опрацювати й засвоїти значний обсяг інформації, постійний дефіцит робочого часу і високий рівень мотивації [2, с.245]. А. Захаров вважає, що неврози, як психогенні захворювання особистості в афективно-загостреній формі, відбивають безліч проблем людських взаємин (взаємопорозуміння, оптимальне самовираження та самоствердження, пошук власного «Я»). Учений акцентує на тому, що первинно невроз є емоційним розладом, який виникає у дитинстві, здебільшого внаслідок порушення сімейних стосунків з батьками, але при цьому суттєвого значення набуває соціально-психологічний, соціально-культурний і соціально-економічний вплив [8, с.204].

Попри таку багатогранність інтерпретації поняття неврозу, дослідники практично одногласно стверджують, що для невротичних розладів характерні такі ознаки: наявність психогенної причини захворювання, зазвичай пов'язаної з особливостями міжособистісних стосунків і неможливістю розв'язати конфліктні ситуації, що виникають на цьому ґрунті; домінування емоційних і соматовегетативних порушень у клінічній картині, як специфічних ознак цього захворювання; зворотність клінічних ознак за сприятливих умов функціонування особистості [14].

Психічною травмою для людини є те, що загрожує її майбутньому, породжує невизначену ситуацію і змушує приймати термінове рішення. Психічною травмою для людини може бути інформація про сімейно-побутові і службові труднощі, смерть близьких, загроза життю і здоров'ю, щастю і добробуту, нездійснення надій, не налагоджене особисте життя, звільнення з навчального закладу або з роботи. Проте, характер психотравматизації може бути дуже різним. Зокрема В. Ковальов виділяє такі типи психотравм: шоківі психічні травми; ситуаційні психотравмуючі фактори відносно короткочасної дії; хронічно діючі психотравмуючі ситуації [13, с.91]. Факторами розвитку неврозу, невротичного розладу, невротизації можуть бути події, які ведуть до виникнення невирішеного конфлікту для цієї людини між обов'язком і бажанням, захопленням і ситуацією, і потребує боротьби протиріччя почуттів (любові і ненависті, добра і зла тощо). Невротичний зрив може бути у будь-кого, проте у деяких людей є схильність до виникнення невротичних розладів. Це частіше всього люди, що страждають психопатіями або акцентуаціями [11].

У багатьох професіях можна спостерігати вищевказані деструктивні впливи, які діють на працівника, від якого часто вимагають повної віддачі, незважаючи на його особисті проблеми – особистість нівелюється, коли на кону стоїть вища продуктивність. На процес невротизації, крім умов праці, впливає і індивідуальний стиль робітника – його ставлення та сприйняття роботи, що виконується, та до власної професійної ролі. Для того, щоб стати професіоналом в своїй області, людина вимушена витратити роки і навіть десятиліття на засвоєння, підтримку і розвиток спеціалізованих якостей, на вихід з криз професійного становлення. У цей період формуються професійно значущі якості, а в несприятливих умовах під впливом проблемних моментів, що повторюються, у вибраній області професійної діяльності деформуються особистісні якості, набуваються невротичний розлад [5].

Наявність певних особистісних характеристик підвищує стресостійкість, а відповідно і знижується ймовірність виникнення в даних осіб невротичних розладів. До таких характеристик відносяться доброзичливість, почуття гумору, самоконтроль, оптимізм, які стають в пригоді у конфліктних ситуаціях, що доволі часто виникають на роботі. Проте з часом, професія й умови праці залишають відбиток на людині – характер змінюється, можливий навіть розвиток дисоціації особистості. Розглядаючи професійну невротизацію, не можна не помітити, що певні категорії професій (лікар, спортсмен, бухгалтер) ставлять підвищені вимоги до працівників. Ці професії здійснюють деструктивний вплив на психіку, а відповідно в психології праці розробляються професіограми, однією з вимог яких є підвищена стресостійкість [12].

Але, незважаючи на професійний відбір, підвищені вимоги до кандидатів, все ж таки професійна деформація особистості відбувається, а у деяких випадках і професійна невротизація працівників. Ключовим елементом тут є час: спостерігається систематична і довготривала дія психотравмуючих і стресових факторів. У деяких випадках достатньо одномоментного сильного стресора для виникнення неврозу. Як не є, а людина, навіть на робочому місці, завжди залишається людиною, і підпадає під вплив стресорів, тому рано чи пізно будь-яка подія може запустити ланцюг невротизації. Ймовірність цієї події збільшується, якщо людина виконує професійну роль, в якій передбачені критичні ситуації, наприклад у спорті, за яких психіка повинна збирати всі ресурси для опору зі стресором [5].

До професійних неврозів можуть призводити такі чинники: високий ступінь відповідальності за результати основної

діяльності; страх помилок і невдач; перевантаження, часте виникнення непередбачених ситуацій; труднощі в сім'ї, викликані професійною діяльністю (тривала підготовка до роботи, додаткові заняття у неробочий час); адикція до роботи (трудоголіки); високий темп життя, прискорення темпу багатьох фізичних і психічних функцій; постійне прагнення до змагання і конкуренції; виражений перфекціонізм; вічний дефіцит часу, участь в різноманітних видах суспільної діяльності; нездатність до релаксації [5].

Варто зазначити, що на виникнення неврозу чи неврозоподібних симптомів впливають, крім роботи, проблеми сімейного плану, так як сім'я є тим місцем де людина проводить переважну частину свого життя. Тому проблеми сім'ї можуть посилювати процеси невротизації – на працівника чиниться деструктивний вплив з усіх сторін. Тоді, коли відомо, що сімейна обстановка повинна відновлювати життєві сили людини. В сучасному світі на людину чинить колосальний тиск науково-технічний прогрес, інформаційні потоки настільки великі, що людина не може в них зорієнтуватися; це все ставить підвищені вимоги перед працівником-професіоналом, який повинен досконало опанувати свою професію і увійти в професійну роль.

При вивченні професійної невротизації в умовах стресу важливого значення набуває аналіз стресогенної ситуації. Діяльність людини завжди здійснюється в певних умовах зовнішнього середовища. Всі умови діяльності, залежно від вираження загрози для життя людини, можна поділити на три категорії: звичайні (або нормальні), особливі і екстремальні. До критеріїв, які лягли в основу даної класифікації, відносять: ступінь нервово-психічного напруження, що супроводжує виконання діяльності, або адаптацію до умов, діяльності, що змінилися, а також ступінь вираження реальної вітальної загрози. Логічно було б припустити, що в осіб, які працюють в особливих і екстремальних умовах ризик розвитку неврозів вищий, ніж в осіб, котрі працюють в нормальних умовах. Пояснити це можна тим, що на робітника здійснюється систематичний деструктивний вплив. Опір його нервової системи до систематичного стресу з часом знижується.

Рівень нервово-психічної напруги не може розглядатися як єдиний і незалежний критерій, за яким можна поділити всі умови діяльності відповідно до наведеної вище класифікації. Для подібного твердження є, принаймні, дві підстави. По-перше, кожна людина індивідуальна. Дві людини, знаходячись в одних і тих же умовах, виконуючи одну і ту ж діяльність, можуть воло-

діти різними функціональними станами і, відповідно, матимуть різний рівень нервово-психічної напруги. По-друге, людина як біосоціальна система володіє властивістю, характерною всім живим істотам – здатністю адаптуватися до умов зовнішнього середовища, що змінюються. Необхідний ще хоча б один критерій, який дозволяв би точніше диференціювати умови діяльності відповідно до вищенаведеної класифікації. Таким критерієм служить рівень вираження реальної вітальної загрози. Безперечно, чим вищий рівень вираження реальної загрози для життя людини при виконанні діяльності в певних умовах, тим вищий її рівень нервово-психічної напруги. Незаперечним є і те, що до реальної літальної загрози людина не може адаптуватися. Будь-якій психічно здоровій людині практично неможливо звикнути з думкою про те, що вона може загинути будь-якої хвилини. Цей інстинкт самозбереження приводить до виникнення в людині внутрішнього конфлікту: з одного боку – небезпека, а з другого – необхідність виконувати роботу. Це є сильним стресором, і в подальшому може призводити до невротизації.

#### Список використаних джерел

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М. : Владос, 1995. – 560 с.
2. Айрапетянц М.Г. Неврозы в эксперименте и в клинике / М.Г. Айрапетянц, А.М. Вейн. – М. : Наука, 1982. – 512 с.
3. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский. – М. : Наука, 1976. – 272 с.
4. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. – М. : Медицина, 1975. – 447 с.
5. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности / С.П. Безносков. – СПб. : Речь, 2004. – 272 с.
6. Бондаренко А.Ф. Социальная терапия личности (психосемантический подход) / А.Ф. Бондаренко. – К. : КГПИИЯ, 1991. – 89 с.
7. Галецька І.І. Методики дослідження неврозів / І.І. Галецька // Практична психологія і соціальна робота. – 1999. – №4. – С. 24-25.
8. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков: этиология и патогенез / А.И. Захаров. – М. : Просвещение, 1988. – 275 с.
9. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2005. – 412 с. (серия «Мастера психологии»).

10. Келлер В.С. Деятельность спортсменов в вариативных конфликтных ситуациях / В.С. Келлер. – К. : Здоровья, 1977. – 183 с.
11. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии / О. Кернберг. – М. : Класс, 2001. – С. 58-63.
12. Киселев Ю.Я. Исследование индивидуально-психологических особенностей и психомоторики у спортсменов различной квалификации в различных видах спорта / Ю.Я.Киселев, А.А.Бакуменко, Б.А.Варакин и др. // Отбор и подготовка квалифицированных спортсменов к ответственным соревнованиям. – Л., 1975. – С.110-124.
13. Клиническая психология / [под ред. М. Перре, У. Бауманна]. – СПб., 2003. – 232 с.
14. Мясищев В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясищев. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1960. – 278 с.
15. Фрейд З. Психология бессознательного: сборник произведений / [сост. М.Г. Ярошевский]. – М : Просвещение, 1989. – 448 с.
16. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э.Фромм. – М. : Смысл, 1994. – 322 с.
17. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. – М. : Педагогика-пресс, 1993. – 316 с.
18. Цымбалюк Ж.А. Влияние свойств нервной системы на спортивную деятельность / Ж.А. Цымбалюк // Физическое воспитание студентов творческих специальностей / [под общ. ред. С.С. Ермакова] – Харьков : ХХПИ, 1997. – №4. – С. 4-6.
19. Юнг К. Архетип и символ / К. Юнг. – М. : Ренесанс, 1991. – 298с.

The article reveals the main theoretical and empirical study positions of neuroticism of a personality and such its variant as sport neuroticism. Defining the limits of methodological analysis of personality's neurogenesis, psychological features and psychological indicators of neurotic behavior gives the opportunity to specify the indicators and factors of sports neurotic behavior. While studying professional neuroticism under conditions of stress the analysis of stress situation is shown to get an important meaning. Any mentally healthy person is researched practically impossible to get used to thought about his or her death at any moment. The instinct of self-preservation is established to lead to the rise of interior conflict: from one side it is a danger, from other it is a necessity to do work that is a strong stress factor and can lead to neuroticism in future.

**Keywords:** neurosis, neurogenesis, neurotic behavior, neuroticism, sport neuroticism.

*Отримано: 7.02.2013 р.*