**Половые расстройства при олигофрении**

Понятие «олигофрения» объединяет группу этиологически различных врожденных или рано (до 3 лет) приобретенных нарушений развития головного мозга, проявляющихся интеллектуальной недостаточностью. Среди больных олигофренией преобладают лица мужского пола, и ее распространенность достигает 3—5% в популяции.

Различают наследственные формы олигофрении, связанные с хромосомными аберрациями (например, болезнь Дауна, синдром Клайнфелтера), моногенными дефектами (например, фенилкетонурия) и полигенными нарушениями, нередко сочетающимися с признаками дисэмбриогенеза; олигофрении, обусловленные предшествовавшими инфекциями и интоксикациями (краснуха, сифилис, токсоплазмоз, токсикоз беременных, алкоголизм); олигофрении, возникшие в раннем детстве вследствие родовой травмы и церебральных заболеваний.

В зависимости от глубины психического недоразвития выделяют три степени олигофрении: *идиотию,* характеризующуюся отсутствием речи и других психических функций; *имбецильность,* проявляющуюся отсутствием способности к труду и обучению при доступности навыков самообслуживания; *дебильность,* характеризующуюся способностью к обучению по специальной программе, овладению трудовыми навыками и возможностью к социальной адаптации в известных пределах.

Олигофрении свойственна непрогредиентность течения, у таких больных наряду с положительными эволютивными сдвигами психической деятельности, сопровождающимися компенсацией интеллектуального дефекта, возможны периоды декомпенсации, сопровождающиеся неврозоподобными расстройствами, патологическими реакциями, реактивными состояниями, психозами. Декомпенсация развивается под влиянием сопутствующих заболеваний, черепно-мозговых травм, неблагоприятного микросоциального окружения.

Помимо собственно олигофрении, выделяют также задержки развития, занимающие пограничное положение между дебильностью и интеллектуальной нормой и обозначаемые как пограничная умственная отсталость.

При олигофрении наблюдается задержка психосексуального развития, коррелирующая с глубиной интеллектуальной недостаточности. Чаще на прием к сексопатологу попадают больные с легкой дебильностью и пограничной умственной отсталостью. Одним из наиболее частых сексологических проявлений олигофрении являются торможение сексуальности в целом, т. е. отсутствие стремления к контактам с лицами противоположного пола, невыраженность сексуальных интересов, позднее вступление в брак под давлением родственников, трудности сексуального дебюта, низкая сексуальная активность. Изменения сексуального поведения по типу его расторможенности, как правило, сочетающиеся с сильными вариантами половой конституции и наблюдаемые преимущественно при умственной отсталости органического генеза (травмы мозга, энцефалит, менингит), в практике сексопатолога чаще встречаются при семейно-сексуальных дисгармониях и вызывают претензии со стороны партнера.

В других случаях врач-сексопатолог сталкивается с экспертизой нарушения сексуального поведения у олигофренов, которые могут легко становиться объектом гомосексуальных притязаний, агрессии или развратных действий в связи с недостаточной дифференцировкой сексуального поведения или снижением критики в сочетании с расторможенностью инстинктивных влечений.

Легкая дебильность, как и пограничная умственная осталость, является благодатной почвой для возникновения различных предрассудков и предубеждений относительно основных проявлений половой жизни, а на их основе — страхов и опасений, приводящих этих больных на прием к врачу.