



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Polikistik over sendromu tanılı hastalarda borderline kişilik bozukluğu görülme sıklığı ve agresyon ile ilişkisi

Frequency of borderline personality disorder in patients with polycystic ovary syndrome and its relation with aggression

Sema Baykara¹, Burcak Yakar², Faruk Kılınc³, Sevda Korkmaz¹, Murad Atmaca¹

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Elazığ, Turkey

²Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ, Turkey

³Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, Elazığ, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(3):1073-1079

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the incidence of borderline personality disorder (BPD) and its relationship with aggression in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS).

Materials and Methods: Eighty-eight patients diagnosed with PCOS and met the study criteria were included in the study. The patients were interviewed by the psychiatrist after the endocrinological evaluations. Structured Clinical Interview for DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-IV/Clinical Version (SCID-I/CV), sociodemographic data form, Borderline Personality Inventory (BPI), Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) were applied.

Results: The mean age of the patients was 22.39 ± 3.41 . 27.3% (n = 24) of patients was diagnosed with BPD. BPAQ subscale scores and BPAQ total scores increased as BPI score increased in all PCOS patients. Verbal aggression, anger subscales scores, and total BPAQ score increased as the BPI score increased in PCOS patients with BPD.

Conclusion: The results of the study show that PCOS is accompanied by high rates of comorbid BPD. The consistence of both diagnoses together resulted in significantly higher aggression scores than PCOS alone. Adding psychopharmacological and psychotherapeutic approaches to the treatment of PCOS patients, which may be effective in the treatment of BPD, may increase the success of the treatment.

Keywords: Polycystic ovary syndrome, borderline personality disorder, aggression

Öz

Amaç: Bu çalışmada polikistik over sendromu (PCOS) tanılı hastalarda) borderline kişilik bozukluğu (BKB) görülme sıklığı ve agresyon ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: PCOS tanılı hastalardan çalışma kriterlerini karşılayan 88 kişi çalışmaya dâhil edildi. Hastalar endokrinolojik değerlendirmelerden sonra psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-IV I. Eksen Bozuklukları için yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi Klinik Versiyonu (SCID-I/CV), sosyodemografik veri formu, Borderline Kişilik Envanteri (BKE), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) uygulandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 22.39 ± 3.41 idi ve %27,3'ü (n=24) BKB tanısı aldı. PCOS'lu hastalardan BKB olanlarda BPSÖ fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık alt ölçek ve BPSÖ toplam puanları BKB olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti. Tüm PCOS'lularda BKE puanı arttıkça BPSÖ alt ölçek puanları ve BPSÖ toplam puanı artıyordu. BKB olan PCOS'lularda BKE puanı arttıkça BPSÖ sözel saldırganlık, öfke alt ölçek puanları ve toplam BPSÖ puanı artış gösterdi.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları PCOS' a yüksek oranlarda BKB ek tanısının eşlik ettiğini göstermektedir. Her iki tablonun bir arada olması, tek başına PCOS varlığına göre agresyon puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olması ile sonuçlanmıştır. PCOS tanılı hastalarda tedaviye BKB tedavisinde etkili olabilen psikofarmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımları eklemek tedavinin başarısını artırabilir.

Anahtar kelimeler: Polikistik over sendromu, sınırdaki kişilik bozukluğu, saldırganlık

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Sema Baykara, Firat Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Turkey E-mail: e-mail adresi: semabaykara@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 20.02.2020 Kabul tarihi/Accepted: 20.06.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 30.08.2020

GİRİŞ

Polikistik over sendromu (PCOS), kronik anovulasyon, hiperandrojenizm ve insülin rezistansının eşlik ettiği hiperinsülinizm ile karakterize bir endokrin bozukluktur¹. Üreme çağındaki kadınların %6–10'unda görülür¹. İnfertilite ile birlikte genellikle belirgin metabolik ve psikiyatrik sorunlar eşlik eder². PCOS tanılı kadınların bir psikiyatrik bozukluk tanısı alma oranlarının %50 oranında yüksek olduğu ve depresyon, anksiyete, kişilik bozukluğu, yeme bozukluğu, şizofreni, bipolar bozukluk, tik bozukluğu görülme riskinde belirgin artış görüldüğü gösterilmiştir³. PCOS'un tedavi edilebilir bir durum olduğu ve ölümle sonuçlanmadığı bilindiği halde PCOS tanısı alınan kadınlarda düş kırıklığı (67%), anksiyete (16%), üzüntü (10%)'ye yol açtığı tespit edilmiştir⁴. PCOS tanılı hastalarda psikiyatrik komorbidite artışının kesin nedeni bilinmemektedir⁵, ancak PCOS'ta görülen andojen yüksekliğinin kadınların ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir⁶. Yüksek orandaki androjenin bazı psikiyatrik bozuklukların etyolojisinde rol aldığı bilinmektedir⁵⁻⁷. Ayrıca PCOS'ta görülen hirsutizm, sebore, kistik akne, obezite, infertilite gibi klinik durumların psikososyal iyilik halini ve yaşam kalitesini ve kadınlık kimliğini olumsuz etkileyerek psikiyatrik bozukluklara yol açmasının söz konusu olabileceği ifade edilmiştir^{8,9}.

Borderline kişilik bozukluğu, duygudurumu düzenleyememe (emotional dysregulation), dürtüleri kontrol edememe, yineleyici kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimleri ile karakterize ciddi ve prevalansı yüksek bir psikiyatrik bozukluktur¹⁰. Kadınlarda görülme sıklığı üç kat fazladır¹¹. Agresyon, biyolojik, psikojenik ve kültürel boyutları olan, sosyal açıdan kabul görmeyen ve uyumu bozan bir reaksiyondur. Bu yönleriyle psikiyatrik bozuklukların incelenmesinde ilgi odağıdır¹². Agresyon BKB'nun klinik bulguları arasında önde gelir¹⁰. PCOS'un klinik belirtileri arasında da agresyon yer alır¹³⁻¹⁵.

Polikistik over sendromu ve BKB; her ikisi de fizyolojik ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkileyen ve sağlık kuruluşlarına başvuruyu ve sağlık harcamalarını arttıran sağlık problemleridir. PCOS'lu hastaların tanı ve takibinde BKB'nin göz ardı edilmesi, tedavinin başarı oranını düşürecek ve tedavi maliyetinde artışla sonuçlanacaktır. Ancak literatürde PCOS ve BKB komorbiditesini inceleyen çalışma sayısı azdır^{1,3,5,17}.

Bu çalışmada PCOS tanılı hastalarda BKB görülme sıklığı ve agresyon ile ilişkisinin incelenerek klinisyenlerin dikkatinin bu konuya çekilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Fırat Üniversitesi girişimsel olmayan çalışmalar etik kurulundan (01.24.2019 tarih ve 02-05 sayılı ile) onay alındıktan sonra Şubat-Eylül 2019 tarihleri arasında Endokrinoloji ve Metabolizma ve Psikiyatri Poliklinikleri'nde yapıldı. Daha önce polikliniğine başvurmuş ve endokrinoloji ve metabolizma uzmanı tarafından değerlendirilerek Rotterdam kriterlerine göre¹⁸ PCOS tanısı konulmuş olan hastalardan çalışma kriterlerini karşılayan 94 hasta kontrol muayeneleri sırasında polikliniğe başvuru sırasıyla çalışmaya davet edildi.

Prosedür

Hastaların 1990 NIH konferansı kriterlerine göre oligomenore (menstrüel siklusun 35 günden uzun sürmesi) veya amenore (son altı ayda ikiden az menstrüel siklus olması) veya hiperandrojenizm klinik bulguları (hirsutizm veya belirgin akne veya alopesi) ve/veya yüksek testosteron düzeyi (normal aralık: testosteron <2.0 nmol/l) varlığı ile PCOS tanısı kesinleştirildi¹⁹. Hastalardan 6 tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden 88 kişi çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olma, endokrinolog tarafından daha önce PCOS tanısı konulmuş olması, başka bir fizyolojik, kardiyolojik, nörolojik, endokrin, metabolik hastalığın olmaması olarak belirlendi. Mental retardasyon, psikiyatrik hastalık öyküsü ya da psikiyatrik bir tanı nedeniyle ilaç kullanıyor olma, alkol ya da madde kullanım bozukluğu tanısının olması dışlama kriterleri olarak belirlendi. PCOS dışında herhangi bir organik hastalığın varlığı, hastalar ile görüşme sırasında kendi ifadeleri, endokrinolog tarafından yapılan muayene ve hastane sisteminden hasta kayıtlarının (poliklinik başvuruları, laboratuvar tetkikleri reçete edilen ilaç kayıtları) incelenmesi ile tespit edildi.

Bu çalışma için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 24.01.2019 tarih ve 02/05 sayılı kararıyla etik onay alınmıştır. Tüm katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzaladı. Çalışma, Kurumsal ve Ulusal İnsan Deneyleri Komitesi'nin ve 1975

Helsinki Deklerasyonu 2002 yılı gözden geçirilmiş versiyonu etik standartlarına uygun olarak yapıldı ²⁰.

Hastalar endokrinolojik değerlendirmelerden sonra psikiyatrik görüşmeler için psikiyatri uzmanına yönlendirildi. Eksen I psikiyatrik bozukluk tanısı, DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-IV I. Eksen Bozuklukları için yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi Klinik Versiyonu (SCID-I/CV) ile değerlendirildi. Herhangi bir Eksen I psikiyatrik bozukluk tanısı eşlik eden hastalar çalışma dışında bırakıldı. Katılımcılara ayrıca sosyodemografik veri formu, Borderline Kişilik Envanteri (BKE) ve Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) uygulandı.

Ölçekler

DSM-IV I. Eksen Bozuklukları için yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi Klinik Versiyonu (SCID-I/CV)

Hastalarda DSM-IV'e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısını araştırmak amacıyla kullanılmaktadır. First ve arkadaşları tarafından

geliştirilmiş ²¹, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Özkürkçügil ve ark ²² tarafından yapılmıştır.

Borderline Kişilik Envanteri (BKE)

1999 yılında Leichsenring ²³ tarafından geliştirilmiş kişinin kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Envanter 53 maddeden oluşmaktadır ve doğru yanlış şeklinde yanıtlanabilmektedir. Sorulara 'evet' veya 'hayır' şeklinde cevap verilmektedir ve 'evet' 1 puan, 'hayır' ise 0 puan olarak değerlendirilmiştir. 53 sorudan oluşan BKE'nin son iki sorusu puanlamada kullanılmaz. Envanterin kesme puanı 15/16'dır. Araştırmamızda katılımcıların BKE'nin ilk 51 sorusuna verdikleri evet cevabı üzerinden puanları hesaplanmıştır ve anketin kesme puanı 15 puan olarak değerlendirilmiştir. Envanterin Türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. ²⁴ tarafından yapılmıştır. Çalışmada tüm çalışma grubunun Cronbach alfa değeri 0,92, yalnızca borderline kişilik bozukluğu grubunun ise 0,84 olarak belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin orijinal çalışmasında sırasıyla 0,91 ve 0,87 olarak bulunmuştur ²³.

Tablo 1. BKB olan ve BKB olmayan PCOS'lularda BPSÖ ölçek skorları.

BPSÖ	BKB olanlar (24)		BKB olmayanlar (64)		P
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Fiziksel saldırganlık	22,42	6,76	16,77	4,92	<0,001
Düşmanlık	30,83	4,58	19,13	6,36	<0,001
Öfke	22,38	5,63	16,33	5,95	<0,001
Sözel saldırganlık	14,46	3,27	11,42	3,16	<0,001
Toplam	90,08	11,58	63,64	16,08	<0,001

BKE: Borderline Kişilik Envanteri; BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu; PCOS: Polikistik Over Sendromu; BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği

Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ)

Fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, düşmanlık ve öfke olmak üzere saldırganlığın dört boyutunu ölçer ²⁵. Ölçek kesinlikle katılmıyorum (1 puan) ile kesinlikle katılıyorum (5 puan) şeklinde 5'li Likert tipinde tasarlanmıştır. Dört alt bölümden ve toplam 29 sorudan oluşan ölçekten katılımcılar en az 29 en çok ise 145 puan alabilmektedir. Yüksek puanlar öfkeli ve saldırgan davranış artışı olarak değerlendirilmiştir.

Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2012 yılında Madran tarafından yapılmıştır ²⁶. Cronbach alfa değeri, tüm ölçek için 0,85, fiziksel saldırganlık alt ölçeği için 0,78, düşmanlık alt ölçeği için 0,71, öfke alt ölçeği için 0,71 ve sözel saldırganlık alt ölçeği için 0,48

olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, Buss ve Perry'nin elde ettikleri tutarlılık katsayıları ile benzer şekilde yeterlidir ve aynı şekilde, en düşük alfa değeri sözel saldırganlık için elde edilmiştir ²⁵.

İstatistiksel analiz

Veriler ortalama \pm standart sapma olarak gösterildi. İstatistiksel değerlendirme SPSS paket programı versiyon 22 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) kullanılarak yapıldı. Elde edilen veriler normal dağılım gösterdiğinden (Kolmogorov-Smirnov testi), bağımsız grupların karşılaştırılmasında Student t testi ve grup içi değişkenlerin ilişkilerinin araştırılmasında Pearson korelasyon testi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil edilen PCOS tanılı hastaların (n=88) yaş ortalaması $22,39 \pm 3,41$ idi. Bu hastaların %27,3'ü (n=24) BKB tanısı aldı. Polikistik over sendromu tanılı hastalardan BKB olanlarda BPSÖ fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve BPSÖ toplam puanları Borderline olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti (Tablo 1).

Tüm PCOS'lularda BKE puanı arttıkça BPSÖ alt ölçek puanları ve BPSÖ toplam puanı artıyordu (Tablo 2). BKB olan PCOS'lularda BKE puanı arttıkça BPSÖ sözel saldırganlık, öfke alt ölçek puanları ve toplam BPSÖ puanı arttı (Tablo 1). BKB olmayan PCOS'lularda BKE puanı arttıkça BPSÖ fiziksel saldırganlık, düşmanlık alt ölçek puanları ve toplam BPSÖ puanı arttı (Tablo 2).

Tablo 2. BKE ve BPSÖ skorlarının karşılaştırılması.

	BPSÖ		Fiziksel saldırganlık	Düşmanlık	Öfke	Sözel saldırganlık	Toplam
BKE skoru	PCOS	r	0,555	0,663	0,505	0,442	0,700
		p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
		n	88	88	88	88	88
	BKB olanlar	r	0,420	0,345	0,164	0,062	0,338
		p	0,001	0,005	0,196	0,624	0,006
		n	64	64	64	64	64
	BKB olmayanlar	r	0,362	0,284	0,655	0,598	0,811
		p	0,082	0,178	0,001	0,002	<0,001
		n	24	24	24	24	24

PCOS: Polikistik Over Sendromu; BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği; BKE: Borderline Kişilik Envanteri

TARTIŞMA

Çalışmada PCOS tanılı hastaların 27,3%'ünün BKB tanısı aldığı görüldü. PCOS'a eşlik edebilen psikiyatrik bozukluklar incelenmiş olmasına rağmen, PCOS'ta görülebilen kişilik bozukluklarını inceleyen çalışma sayısı literatürde azdır^{1,3,5,18}. Büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmalarda kişilik bozukluklarının genel toplumdaki prevalansı %5,3-14,8 olarak tespit edilmiş iken²⁷⁻²⁹, PCOS'lu kadınlarla yapılan çalışmada herhangi bir kişilik bozukluğunun görülme oranı %23,3-29,0 olarak gösterilmiştir^{1,5}. Genel popülasyonda BKB görülme sıklığı %2,7-5,9 arasındadır^{30,31}. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu olarak PCOS'lu hastalarda BKB görülme oranı normal popülasyondan yüksek bulunmuştur (%27,3). Daha önce adı geçen çalışmada PCOS'lu kadınlarda sırasıyla C kümesi, A kümesi ve B kümesi olacak şekilde her üç kümeden kişilik bozukluğu görülme riskinin arttığı belirtilmiştir³. Roepke ve ark. PCOS tanılı kişilerde BKB görülme sıklığını araştırmış ve PCOS'lu hastalarda bu oranın %30,4 sağlıklı kontrollerde ise %6,9 olduğunu göstermiştir³². PCOS'lu hastalarda BKB görülme sıklığının^{1,3,5} ve BKB tanılı hastalarda PCOS görülme sıklığının³² yüksek olması her iki bozukluğun etyolojisinde ortak psikonöroendokrinolojik faktörlerin rol aldığı ile izah edilebilir¹⁸.

İlginc bir şekilde, PCOS'ta gözlenen psikiyatrik eş tanılar ve bulgular (duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları, sosyal anksiyete bozukluğu, kişiler arası ilişkilerde hassasiyet, yüksek oranda agresyon varlığı, suisidal davranışlar, bozulmuş yaşam kalitesi, azalmış benlik saygısı, zayıf kendilik algısı) BKB olan bireylerin de karakteristiğidir^{10,14-16}. Ayrıca hem PCOS'ta hem de BKB'da androjen yüksekliği³²⁻³⁴, hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) eksen disfonksiyonu^{35,36}, artmış metabolik sendrom riski^{17,37}, insülin rezistansı^{17,38} olduğu gösterilmiştir. BKB tanısı olan bireylerde PCOS görülme sıklığının (%30,4) sağlıklı kontrollere (%6,9) göre anlamlı olarak yüksek olduğu ve birlikte serum total testosteron, serbest testosteron, androstenedione ve 17α -hydroxyprogesterone düzeylerinin belirgin olarak arttığını gösteren çalışmanın sonuçları BKB tanılı hastalarda, PCOS'lularda olduğu gibi; androjen metabolizmasında bozukluk olduğunu işaret etmiştir³². PCOS'lu hastaların ve BKB tanılı hastaların kliniğinde görülen bozulmuş glikoz metabolizması ve kompensatuvar hiperinsülinemi, granüloza hücrelerinin folikül stimüle edici hormona artmış sensitivitesi ile birlikte folikül oluşumunu stimüle edebilir³⁹. Artmış ovaryan insülin konsantrasyonu PCOS'un karakteristik bulgusu olan ve BKB'de de görülebilen ovaryan hiperandrojenizm ile

sonuçları³³. PCOS tanılı hastalarda ve BKB tanılı hastalarda görülen abdominal yağlanmanın da hiperandrojenemiye neden olduğu bilinmektedir^{17,37}. BKB tanılı hastalarda serum androjen seviyelerindeki değişimin BKB semptomları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir³⁴.

Çalışmamızda PCOS tanılı kadınlardan BKB tanısı olanlarda BPSÖ alt ölçek puanları (fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık) ve toplam puanları BKB olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Tüm PCOS'lularda BKE puanı arttıkça BPSÖ alt ölçek puanları ve BPSÖ toplam puanı artıyordu. BKB olan PCOS'lularda BKE puanı arttıkça BPSÖ sözel saldırganlık, öfke alt ölçek puanları ve toplam BPSÖ puanının arttığı görüldü. BKB olmayan PCOS'lularda BKE puanı arttıkça BPSÖ fiziksel saldırganlık, düşmanlık alt ölçek puanları ve toplam BPSÖ puanı artıyordu. İnsanlarda potent bir androjen olan testosteron ile agresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları çelişkili olmakla birlikte^{40,41}, yetişkin erkeklerde serebrospinal sıvı, tükürük ve serumdaki yüksek testosteron seviyelerinin kronik agresyon davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir⁴². Meta analiz çalışmaları erkeklerde testosteron ile agresyon arasında ılımlı ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmektedir^{34,43,44}. Bu ilişkinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu gösterilmiştir⁴³.

PCOS ile birlikte BKB varlığı belki de etyolojide yer alan androjen yüksekliği³²⁻³⁴, HPA eksen disfonksiyonu^{35,36}, artmış metabolik sendrom riski^{17,37}, insülin rezistansı^{17,38} gibi ortak faktörlerin biyolojik ve klinik psikiyatrik yansımalarının aditif etki göstererek BPSÖ alt ölçek ve toplam puanlarının BKB tanısı olmayan PCOS'lulara göre anlamlı olarak daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Örneklem sayısı rölatif olarak az sayılabilir. Örneklem genel toplumdaki elde edilmeyip, polikliniğe başvuran ve PCOS tanısı almış olan hastalardan elde edilmesi, eşlik eden psikiyatrik tanılarının da yüksek bulunmasına neden olmuş olabilir. Çünkü klinik örneklerde psikiyatrik bozukluk görülme ihtimali, genel topluma göre daha yüksek olabilir. Çalışmada BKB tanısının DSM kriterleri dışında BKE ile değerlendirilmiş olması çalışmamızın kısıtlılıklarından sayılabilir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ciddi klinik bulgularla seyreden ve prevalansı yüksek bir endokrin hastalık olan PCOS'a yüksek oranlarda BKB ek tanısının eşlik edebildiğini göstermektedir. Her iki bozukluğun birlikte görülme ihtimalinin yüksek olması PCOS'un seyrini,

takibini ve tedavisini güçleştirebilir. PCOS tanılı hastaların tedavisine ve takibine standart farmakolojik yaklaşımlar ile birlikte BKB tedavisinde etkili olabilen psikofarmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımları eklemek başarı şansını arttıracaktır. Daha geniş örneklemler ve prospektif ve karşılaştırmalı çalışmaların PCOS ile BKB arasındaki ilişkiyi aydınlatmaya katkısı daha fazla olabilir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: SB, BY; Veri toplama: SB, FK, BY; Veri analizi ve yorumlama: SB, MA; Yazı taslağı: SB, BY; İçeriğin eleştirel incelenmesi: SK, FK, MA; Son onay ve sorumluluk: SB, BY, FK, SK, MA; Teknik ve malzeme desteği: SB, SK; Süpervizyon: MA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 24.01.2019 tarih ve 02/05 sayılı kararıyla etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : SB, BY; Data acquisition: SB, FK, BY; Data analysis and interpretation: SB, MA; Drafting manuscript: SB, BY; Critical revision of manuscript: SK, FK, MA; Final approval and accountability: SB, BY, FK, SK, MA; Technical or material support: SB, SK; Supervision: MA; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: For this study, ethics approval was obtained from Fırat University Faculty of Medicine non-interventional clinical research ethics committee with decision no 02/05 dated 24.01.2019.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Scaruffi E, Gambineri A, Cattaneo S, Turra J, Vettor R, Mioni R. Personality and psychiatric disorders in women affected by polycystic ovary syndrome. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2014;5:185.
2. Teede H, Deeks A, Moran L. Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. *BMC Med*. 2010;8:41.
3. Cesta CE, Månsson M, Palm C, Lichtenstein P, Iliadou AN, Landén M. Polycystic ovary syndrome and psychiatric disorders: co-morbidity and heritability in a nationwide Swedish cohort. *Psychoneuroendocrinology*. 2016;73:196-203.
4. Trent ME, Rich M, Austin SB, Gordon CM. Quality of life in adolescent girls with polycystic ovary syndrome. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156:556-60.
5. Sahingoz M, Uguz F, Gezgin K, Korucu DG. Axis I and Axis II diagnoses in women with PCOS. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35:508-11.
6. Weiner CL, Primeau M, Ehrmann DA. Androgens and mood dysfunction in women: comparison of women with polycystic ovarian syndrome to healthy controls. *Psychosom Med*. 2004;66:356-62.
7. Weber B, Lewicka S, Deuschle M, Colla M, Heuser I. Testosterone, androstenedione and dihydrotestosterone concentrations are elevated in female patients with major depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2000;25:765-71.

8. Barnard L, Ferriday D, Guenther N, Strauss B, Balen A Dye L. Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2007;22:2279-86.
9. Tan S, Hahn S, Benson S, Janssen OE, Dietz T, Kimmig R et al. Psychological implications of infertility in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2008;23:2064-71.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). Washington DC, American Psychiatric Association, 2013.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR. Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.
12. Evardone M, Alexander GM, Morey LC. Hormones and borderline personality features. *Pers Individ Diff.* 2008;44:278-87.
13. Grumm M von Collani G. Personality types and self-reported aggressiveness. *Pers Individ Diff.* 2009;47:845-50.
14. Sharma TR. Polycystic ovarian syndrome and borderline personality disorder: 3 case reports and scientific review of literature. *J Psychiatry.* 2015;18:6.
15. Elsenbruch S, Hahn S, Kowalsky D, Offner AH, Schedlowski M, Mann K et al. Quality of life, psychosocial well-being, and sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003;88:5801-07.
16. Himelein MJ, Thatcher SS. Polycystic ovary syndrome and mental health: A review. *Obstet Gynecol Surv.* 2006;61:723-32.
17. Kahl KG, Bester M, Greggersen W, Rudolf S, Dibbelt L, Stoekelhuber BM, et al. Visceral fat deposition and insulin sensitivity in depressed women with and without comorbid borderline personality disorder. *Psychosom Med.* 2005;67:407-12.
18. Tan RY, Grigg J, Kulkarni J. Borderline personality disorder and polycystic ovary syndrome: A review of the literature. *Aust N Z J Psychiatry.* 2018;52:117-28.
19. ESHRE TR Group A-SPCW. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril.* 2004;81:19-25.
20. Zawadzski J. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rational approach. *Polycystic ovary syndrome.* 1992:39-50.
21. Riis P. Perspectives on the Fifth Revision of the Declaration of Helsinki. *JAMA.* 2000;284:3045-6.
22. First MB. User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV axis II personality disorders: SCID-II. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1997.
23. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu IV E. DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç Tedavi Derg.* 1999;12:233-6.
24. Leichsenring F. Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. *J Pers Assess.* 1999;73:45-63.
25. Aydemir Ö, Demet MM, Danacı AE, Deveci A, Taşkın EO, Mızrak S et al. Borderline kişilik envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye'de Psikiyatri.* 2006;8:6-10.
26. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol.* 1992;63:452.
27. Madran HAD. Buss-Perry saldırganlık ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi.* 2012;24:1-6.
28. Andrews G, Henderson S, Hall W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation. Overview of the Australian National Mental Health Survey. *Br J Psychiatry.* 2001;178:145-53.
29. Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ et al. Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry.* 2004;65:948-58.
30. Lenzenweger MF, Lane MC, Loranger AW, Kessler RC. DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry.* 2007;62:553-64.
31. Quirk SE, Berk M, Pasco JA, Brennan-Olsen SL, Chanen AM, Koivumaa-Honkanen H, et al. The prevalence, age distribution and comorbidity of personality disorders in Australian women. *Aust N Z J Psychiatry.* 2017;51:141-50.
32. Trull TJ, Jahng S, Tomko RL, Wood PK, Sher KJ. Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *J Pers Disord.* 2010;24:412-26.
33. Roepke S, Ziegenhorn A, Kronsbein J, Merkl A, Bahri S, Lange J, et al. Incidence of polycystic ovaries and androgen serum levels in women with borderline personality disorder. *J Psychiatr Res.* 2010;44:847-52.
34. Jonard S, Dewailly D. The follicular excess in polycystic ovaries, due to intra-ovarian hyperandrogenism, may be the main culprit for the follicular arrest. *Hum Reprod Update.* 2004;10:107-17.
35. Archer J. Testosterone and human aggression: an evaluation of the challenge hypothesis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006;30:319-45.
36. Benson S, Arck PC, Tan S, Hahn S, Mann K, Rifaie N, et al. Disturbed stress responses in women with polycystic ovary syndrome. *Psychoneuroendocrinology.* 2009;34:727-35.
37. Lieb K, Rexhausen JE, Kahl KG, Schweiger U, Philipsen A, Hellhammer DH, et al. Increased diurnal salivary cortisol in women with borderline personality disorder. *J Psychiatr Res.* 2004;38:559-65.

38. Escobar-Morreale HF, San Millan JL. Abdominal adiposity and the polycystic ovary syndrome. *Trends Endocrinol Metab.* 2007;18:266-72.
39. Farrell K, Antoni MH. Insulin resistance, obesity, inflammation, and depression in polycystic ovary syndrome: biobehavioral mechanisms and interventions. *Fertil Steril.* 2010;94:1565-74.
40. Fulghesu AM, Villa P, Pavone V, Guido M, Apa R, Caruso A, et al. The impact of insulin secretion on the ovarian response to exogenous gonadotropins in polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 1997;82:644-8.
41. Archer J. The influence of testosterone on human aggression. *Br J Psychol.* 1991;82 (Pt 1):1-28.
42. Rubinow DR, Schmidt PJ. Androgens, brain, and behavior. *Am J Psychiatry.* 1996;153:974-84.
43. Ehrenkranz J, Bliss E, Sheard MH. Plasma testosterone: correlation with aggressive behavior and social dominance in man. *Psychosom Med.* 1974;36:469-75.
44. Archer J, Graham-Kevan N, Davies M. Testosterone and aggression: A reanalysis of Book, Starzyk, and Quinsey's (2001) study. *Aggress Behav.* 2005;10:241-61.
45. Book AS, Quinsey VL. Re-examining the issues: A response to Archer et al. *Aggress Behav.* 2005;10:637-46.