



BÖLÜM 40

Kişilik Bozukluklarının Tanımı ve Psikofarmakolojik Tedavi Yaklaşımları

Barış SANCAK¹

GİRİŞ

Kişilik, bireyin intrapsişik, fiziksel ve sosyal çevrelerle ilişkilerindeki etkileşimlerini ve adaptasyonlarını etkileyen psikolojik özellikler ve mekanizmalar olarak tanımlanabilir. Bu açıdan ruhsallığın içinde organize olmuş ve nispeten tutarlı bir yapı gösteren bir kavram olduğu düşünülmektedir(1). Mizaç ise yaşamının erken dönemlerinden itibaren var olan, bu nedenle biyolojik faktörlerden etkilendiği düşünülen, bireyin aktivite, tepkiselik, duygusallık ve sosyallik ifadesini modüle eden temel eğilimler olarak tanımlanabilir. Mizaç, kişinin yaşamı sürecinde deneyimler ve bağlamlardan etkilenecek gelişim gösterir. Bu açıdan kişilik organizasyonu sürecinde etkili olduğu düşünülmektedir(2).

Kişilik konusundaki araştırmalar tarihsel anlamda antik Çin ve Yunan uygarlıklarına kadar gitmektedir. Kişilik tiplerinin, psikolojik olduğu kadar fizyolojik bazı farklılıklarla ilişkili olduğuna dair teoriler bu dönemde kabul görmüştür. M.Ö. 371-287 yılları arasında yaşamış olan Theophrastus, "Karakterler" adındaki kitapta 30 adet kişilik türü tanımlamış ve bunları açıklamıştır. Günümüzde kabul edilen kişilik bozukluklarının bazıları ile örtüşen kişilik yapılarının çok eski

dönemlerden beri bilindiği görülmektedir. "Kişilik" kelimesi ise 18. yüzyıldan sonra kullanılmaya başlanmış olup, öncesinde "mizaç" ve "karakter" kavramlarının önplanda olduğu görülmektedir. Nöroanatomi konusundaki ilerlemelerin etkisiyle 18. yüzyılın sonlarına doğru Franz Joseph Gall "frenoloji" kavramını ortaya çıkarmış ve insanın kişiliğinin beyin yapılarıyla ilgisi olduğu fikrini ortaya atmıştır. Günümüzde bu teori tamami ile reddedilmiş olsa da, kişiliğin beyin ile bağlantısını kurması açısından önemlidir(3). Bu açıdan kişiye özgü psikolojik özelliklerin tarih boyunca merak uyandırdığını söylemek mümkündür.

Kişilik üzerine çalışan kuramcılar, bu kavramı farklı boyutlardan ele almışlardır. Sigmund Freud psikanalitik teorinin kuramlarını geliştirirken, insan kişiliğinin farklı parçaları olduğunu ve semptomların bu parçaların çatışmalarından ortaya çıktığı fikrini öne sürmüştür. Freud'un takipçileri onun kuramları üzerine yeni parçalar eklemiş, bebeğin anne ile ilişkisinin, bağlanma tarzının ya da kendilik algısının kişilik gelişiminde etkili olabileceğini öne sürmüştür. Albert Bandura ve takipçileri ise sosyal öğrenme kuramı ile kişiliğin gelişiminde gözlemleme ve taklit yeteneğinin etkili olabileceği üzerine çalışmalar yürütmüşlerdir. Bununla birlikte humanistik, bilişsel davranışçı ve

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD., barissancak@gmail.com

arttığı bilinmektedir. Özellikle dürtüsellüğün ön planda olduğu DEHB hastaları ASKB açısından daha risklidir(73). DEHB tedavisinin erken yaşta yapılmasının kişilik bozukları açısından koruyucu olabileceği de düşünülmektedir(74).

SONUÇ

Kişilik bozuklukları, günümüzde tedavisi en güç psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Bu bölümde görüldüğü üzere ilaç tedavisi açısından net bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bu açıdan kişilik bozukluklarında farmakoterapi yaklaşımlarının hala araştırılmakta olan bir konu olduğu sonucu çıkarılmalıdır. Mevcut ilaçların etkinlikleri kısıtlı olsa da, psikoterapi ile birlikte değerlendirildiğinde önemli faydaları olacağını da düşünmek gerekir.

Ağır kişilik bozukluklarının tedavisinde farmakoterapinin etkinliğini değerlendiren bir meta-analiz antipsikotik ilaçların bilişsel-algısal semptomlar üzerinde orta düzeyde, öfke üzerinde ise orta-ileri düzeyde etkili olduğunu göstermiştir. Antidepresan ilaçlar ise dürtüsellik ve depresif duygudurum üzerinde düşük ancak kaygı ve öfke üzerinde kısmen anlamlı bir etkiye sahiptir. Duygudurum dengeleyici ilaçların ise dürtü kontrolü ve öfke üzerinde çok büyük, anksiyete üzerinde büyük, depresif duygudurum üzerinde ise orta düzeyde etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca duygudurum dengeleyici ilaçların bu hasta grubunda genel işlevsellikte en belirgin artışa yol açan ilaç grubu olduğu belirtilmektedir(14). Sonuç itibarıyla bu analizin sonuçları klinik pratikteki yaklaşımlar için yol gösterici olabilir.

Yakın dönemli randomize kontrollü çalışmaların derlendiği bir makale ise BKB'da fluoksetinin intihar ve kendine zarar vermeyi önlemede etkisiz olduğunu, lamotrijinin rutin kullanımda faydasının olmadığını ve günlük pratikte kullanılan ilaçların çoğunun kanıt düzeyinin düşük olduğunu belirtmiştir(75). Bu açıdan bakıldığında kişilik bozukluklarının farmakoterapisi ile ilgili pek çok yeni çalışmanın yapılması gerektiği açıktır.

KAYNAKLAR

1. Mayer JD. Asserting the definition of personality. *The online newsletter for personality science*. 2007;1(1): 1-4.
2. Shiner RL, Buss KA, McCloskey SG, et al. What Is Temperament Now? Assessing Progress in Temperament Research on the Twenty-Fifth Anniversary of Goldsmith et al. (*Child Development Perspectives*. 2012; n/a-n/a. doi:10.1111/j.1750-8606.2012.00254.x
3. Crocq MA. Milestones in the history of personality disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2013;15(2): 147-153. doi:10.31887/dcms.2013.15.2/macroq
4. Schultz DP, Schultz SE. *Theories of personality..* 8th edition. Belmont: Wadsworth; 2005.
5. Hendriks A a. J, Hofstee WK., Raad B De. The Five-Factor Personality Inventory (FFPI). *Personality and Individual Differences*. 1999;27(2): 307-325. doi:10.1016/S0191-8869(98)00245-1
6. Blashfield RK, Keeley JW, Flanagan EH, et al. The Cycle of Classification: DSM-I Through DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2014;10(1): 25-51. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639
7. Zachar P, Krueger RF, Kendler KS. Personality disorder in DSM-5: An oral history. *Psychological Medicine*. 2016;46(1): 1-10. doi:10.1017/S0033291715001543
8. Birliği AP. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. 2013.
9. Winsper C, Bilgin A, Thompson A, et al. The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2020;216(2): 69-78. doi:10.1192/bjp.2019.166
10. Paris J. Effectiveness of Different Psychotherapy Approaches in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*. 2010;12(1): 56-60. doi:10.1007/s11920-009-0083-0
11. Gabbard GO. Combining medication with psychotherapy in the treatment of personality disorders. In: Gunderson J, Gabbard GO (eds.) *Psychotherapy for personality disorders*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.; 2000. p. 65-94.
12. Paris J. Pharmacological treatments for personality disorders. *International Review of Psychiatry*. 2011;23(3): 303-309. doi:10.3109/09540261.2011.586993
13. Nosè M, Cipriani A, Biancosino B, et al. Efficacy of pharmacotherapy against core traits of borderline personality disorder: Meta-analysis of randomized controlled trials. *International Clinical Psychopharmacology*. 2006;21(6): 345-353. doi:10.1097/01.yic.0000224784.90911.66
14. Ingenhoven T, Lafay P, Rinne T, et al. Effectiveness of Pharmacotherapy for Severe Personality Disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2010;71(01): 14-25. doi:10.4088/JCP.08r04526gre
15. Birkeland SF. Psychopharmacological treatment and course in paranoid personality disorder. *International Clinical Psychopharmacology*. 2013;28(5): 283-285. doi:10.1097/YIC.0b013e328363f676
16. Koch J, Modesitt T, Palmer M, et al. Review of pharmacologic treatment in cluster A personality disorders. *Mental Health Clinician*. 2016;6(2): 75-81. doi:10.9740/mhc.2016.03.75

17. Triebwasser J, Chemerinski E, Roussos P, et al. Schizoid Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*. 2012;26(6): 919–926. doi:10.1521/pedi.2012.26.6.919
18. Kirchner SK, Roeh A, Nolden J, et al. Diagnosis and treatment of schizotypal personality disorder: evidence from a systematic review. *npj Schizophrenia*. 2018;4(1): 20. doi:10.1038/s41537-018-0062-8
19. Koenigsberg HW, Reynolds D, Goodman M, et al. Risperidone in the Treatment of Schizotypal Personality Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2003;64(6): 628–634. doi:10.4088/JCP.v64n0602
20. Rybakowski JK, Drózd W, Borkowska A. Low Dose Risperidone in the Treatment of Schizophrenia-Like Symptoms in High-Risk Subjects. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2003;23(6): 674–675. doi:10.1097/01.jcp.0000095352.32154.e1
21. Keshavan MS. Efficacy and tolerability of olanzapine in the treatment of schizotypal personality disorder. *Schizophrenia Research*. 2004;71(1): 97–101. doi:10.1016/j.schres.2003.12.008
22. Bogetto F, Bellino S, Vaschetto P, et al. Olanzapine augmentation of fluvoxamine-refractory obsessive-compulsive disorder (OCD): a 12-week open trial. *Psychiatry Research*. 2000;96(2): 91–98. doi:10.1016/S0165-1781(00)00203-1
23. Baer L, Jenike MA, Black DW, et al. Effect of Axis II Diagnoses on Treatment Outcome With Clomipramine in 55 Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. *Archives of General Psychiatry*. 1992;49(11): 862. doi:10.1001/archpsyc.1992.01820110026003
24. Rosell DR, Zaluda LC, McClure MM, et al. Effects of the D1 Dopamine Receptor Agonist Dihydroxidine (DAR-0100A) on Working Memory in Schizotypal Personality Disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2015;40(2): 446–453. doi:10.1038/npp.2014.192
25. Kraus G, Reynolds DJ. The “a-b-c’s” of the cluster b’s. *Clinical Psychology Review*. 2001;21(3): 345–373. doi:10.1016/S0272-7358(99)00052-5
26. Young C, Habarth J, Bongar B, et al. Disorder in the Court: Cluster B Personality Disorders in United States Case Law. *Psychiatry, Psychology and Law*. 2018;25(5): 706–723. doi:10.1080/13218719.2018.1474816
27. van den Bosch LMC, Rijckmans MJN, Decoene S, et al. Treatment of antisocial personality disorder: Development of a practice focused framework. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2018;58: 72–78. doi:10.1016/j.ijlp.2018.03.002
28. Wilson HA. Can Antisocial Personality Disorder Be Treated? A Meta-Analysis Examining the Effectiveness of Treatment in Reducing Recidivism for Individuals Diagnosed with ASPD. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2014;13(1): 36–46. doi:10.1080/14999013.2014.890682
29. Khalifa NR, Gibbon S, Völlm BA, et al. Pharmacological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;2020(9). doi:10.1002/14651858.CD007667.pub3
30. Hirose S. Effective treatment of aggression and impulsivity in antisocial personality disorder with risperidone. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2001;55(2): 161–162. doi:10.1046/j.1440-1819.2001.00805.x
31. Brown D, Larkin F, Sengupta S, et al. Clozapine: an effective treatment for seriously violent and psychopathic men with antisocial personality disorder in a UK high-security hospital. *CNS Spectrums*. 2014;19(5): 391–402. doi:10.1017/S1092852914000157
32. Stanford MS, Helfritz LE, Conklin SM, et al. A Comparison of Anticonvulsants in the Treatment of Impulsive Aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2005;13(1): 72–77. doi:10.1037/1064-1297.13.1.72
33. Konstenius M, Jayaram-Lindström N, Guterstam J, et al. Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder and drug relapse in criminal offenders with substance dependence: a 24-week randomized placebo-controlled trial. *Addiction*. 2014;109(3): 440–449. doi:10.1111/add.12369
34. Paton C, Crawford MJ, Bhatti SF, et al. The Use of Psychotropic Medication in Patients With Emotionally Unstable Personality Disorder Under the Care of UK Mental Health Services. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2015;76(04): e512–e518. doi:10.4088/JCP.14m09228
35. Gartlehner G, Crotty K, Kennedy S, et al. *Pharmacological Treatments for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis*. [Online] CNS Drugs. 2021. p. 1053–1067. doi:10.1007/s40263-021-00855-4
36. Zanarini MC, Schulz SC, Detke HC, et al. A Dose Comparison of Olanzapine for the Treatment of Borderline Personality Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2011;72(10): 1353–1362. doi:10.4088/JCP.08m04138yel
37. Black DW, Zanarini MC, Romine A, et al. Comparison of Low and Moderate Dosages of Extended-Release Quetiapine in Borderline Personality Disorder: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*. 2014;171(11): 1174–1182. doi:10.1176/appi.ajp.2014.13101348
38. Crawford MJ, Sanatnia R, Barrett B, et al. The Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Lamotrigine in Borderline Personality Disorder: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*. 2018;175(8): 756–764. doi:10.1176/appi.ajp.2018.17091006
39. Moen R, Freitag M, Miller M, et al. Efficacy of extended-release divalproex combined with ‘condensed’ dialectical behavior therapy for individuals with borderline personality disorder. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*. 2012;24(4): 255–260. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23145381>
40. Nickel MK, Nickel C, Kaplan P, et al. Treatment of aggression with topiramate in male borderline patients: A double-blind, placebo-controlled study. *Biological Psychiatry*. 2005;57(5): 495–499. doi:10.1016/j.biopsych.2004.11.044
41. Tritt K, Nickel C, Lahmann C, et al. Lamotrigine treatment of aggression in female borderline-patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled study.

- Journal of Psychopharmacology*. 2005;19(3): 287–291. doi:10.1177/0269881105051540
42. Reich DB, Zanarini MC, Bieri KA. A preliminary study of lamotrigine in the treatment of affective instability in borderline personality disorder. *International Clinical Psychopharmacology*. 2009; 1. doi:10.1097/YIC.0b013e-32832d6c2f
 43. Loew TH, Nickel MK, Muehlbacher M, et al. Topiramate Treatment for Women With Borderline Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2006;26(1): 61–66. doi:10.1097/01.jcp.0000195113.61291.48
 44. Zanarini MC, Frankenburg FR, Parachini EA. A Preliminary, Randomized Trial of Fluoxetine, Olanzapine, and the Olanzapine-Fluoxetine Combination in Women With Borderline Personality Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2004;65(7): 903–907. doi:10.4088/JCP.v65n0704
 45. Van den Eynde F, Senturk V, Naudts K, et al. Efficacy of Quetiapine for Impulsivity and Affective Symptoms in Borderline Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2008;28(2): 147–155. doi:10.1097/JCP.0b013e318166c4bf
 46. Rocca P, Marchiaro L, Cocuzza E, et al. Treatment of Borderline Personality Disorder With Risperidone. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2002;63(3): 241–244. doi:10.4088/JCP.v63n0311
 47. M. R, M. S. Off-label use of atypical antipsychotics in personality disorders. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2012;13(11): 1575–1585. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed10&NEWS=N&AN=2012408720>
 48. French JH, Shrestha S. *Histrionic Personality Disorder*. [Online] StatPearls. 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31194465>
 49. Dhawan N, Kunik ME, Oldham J, et al. Prevalence and treatment of narcissistic personality disorder in the community: a systematic review. *Comprehensive Psychiatry*. 2010;51(4): 333–339. doi:10.1016/j.comppsych.2009.09.003
 50. Teusch L, Böhme H, Finke J, et al. Effects of Client-Centered Psychotherapy for Personality Disorders Alone and in Combination with Psychopharmacological Treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2001;70(6): 328–336. doi:10.1159/000056273
 51. Roepke S, Merkl A, Dams A, et al. Preliminary Evidence of Improvement of Depressive Symptoms but not Impulsivity in Cluster B Personality Disorder Patients Treated with Quetiapine: an Open Label Trial. *Pharmacopsychiatry*. 2008;41(05): 176–181. doi:10.1055/s-2008-1076730
 52. Lampe L, Malhi G. Avoidant personality disorder: current insights. *Psychology Research and Behavior Management*. 2018;Volume 11: 55–66. doi:10.2147/PRBM.S121073
 53. Herpertz SC, Zanarini M, Schulz CS, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Personality Disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2007;8(4): 212–244. doi:10.1080/15622970701685224
 54. Nordahl HM, Vogel PA, Morken G, et al. Paroxetine, Cognitive Therapy or Their Combination in the Treatment of Social Anxiety Disorder with and without Avoidant Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2016;85(6): 346–356. doi:10.1159/000447013
 55. Faith C. Dependent Personality Disorder: A Review of Etiology and Treatment. *Graduate Journal of Counseling Psychology*. 2009;1(2): 7.
 56. Eskedal GA, Demetri JM. Etiology and Treatment of Cluster C Personality Disorders. *Journal of Mental Health Counseling*. 2006;28(1): 1–17. doi:10.17744/mehc.28.1.7yj6tabcexb1a6j
 57. Simonelli A, Parolin M. Dependent Personality Disorder. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 1–11. doi:10.1007/978-3-319-28099-8_578-1
 58. Diedrich A, Voderholzer U. Obsessive–Compulsive Personality Disorder: a Current Review. *Current Psychiatry Reports*. 2015;17(2): 2. doi:10.1007/s11920-014-0547-8
 59. Greve KW, Adams D. Treatment of features of Obsessive–Compulsive Personality Disorder using carbamazepine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2002;56(2): 207–208. doi:10.1046/j.1440-1819.2002.00946.x
 60. Ansseau M, Troisfontaines B, Papart P, et al. Compulsive personality as predictor of response to serotonergic antidepressants. *BMJ*. 1991;303(6805): 760–761. doi:10.1136/bmj.303.6805.760
 61. Ekselius L, von Knorring L. Ekselius, L.; von Knorring, L.. Personality disorder comorbidity with major depression and response to treatment with sertraline or citalopram. *International Clinical Psychopharmacology*: September 1998 - Volume 13 - Issue 5 - p 205-212. *International Clinical Psychopharmacology*. 1998;13(5): 205–212. doi:10.1097/00004850-199809000-00003.
 62. Cavedini P, Erzegovesi S, Ronchi P, et al. Predictive value of Obsessive–Compulsive Personality Disorder in antiobsessional pharmacological treatment. *European Neuropsychopharmacology*. 1997;7(1): 45–49. doi:10.1016/S0924-977X(96)00382-3
 63. Gazzillo F, Dazzi N, Kealy D, et al. Personalizing psychotherapy for personality disorders: Perspectives from control-mastery theory. *Psychoanalytic Psychology*. 2021;38(4): 266–278. doi:10.1037/pap0000295
 64. Lenzenweger MF, Lane MC, Loranger AW, et al. DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*. 2007;62(6): 553–564. doi:10.1016/j.biopsych.2006.09.019
 65. Van HL, Kool M. What we do, do not, and need to know about comorbid depression and personality disorders. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(10): 776–778. doi:10.1016/S2215-0366(18)30260-8
 66. Shah R, Zanarini MC. Comorbidity of Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 2018;41(4): 583–593. doi:10.1016/j.psc.2018.07.009
 67. Parmar A, Kalojiya G. Comorbidity of Personality Disorder among Substance Use Disorder Patients: A

- Narrative Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2018;40(6): 517–527. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_164_18
68. Ralevski E, Ball S, Nich C, et al. The Impact of Personality Disorders on Alcohol-Use Outcomes in a Pharmacotherapy Trial for Alcohol Dependence and Comorbid Axis I Disorders. *American Journal on Addictions*. 2007;16(6): 443–449. doi:10.1080/10550490701643336
 69. Gianoli MO, Jane JS, O'Brien E, et al. Treatment for comorbid borderline personality disorder and alcohol use disorders: A review of the evidence and future recommendations. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2012;20(4): 333–344. doi:10.1037/a0027999
 70. Rosenvinge JH, Martinussen M, Østensen E. The comorbidity of eating disorders and personality disorders: A metaanalytic review of studies published between 1983 and 1998. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2000;5(2): 52–61. doi:10.1007/BF03327480
 71. Martinussen M, Friborg O, Schmierer P, et al. The comorbidity of personality disorders in eating disorders: a meta-analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22(2): 201–209. doi:10.1007/s40519-016-0345-x
 72. Philipsen A. Differential diagnosis and comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder (BPD) in adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2006;256(S1): i42–i46. doi:10.1007/s00406-006-1006-2
 73. Storebø OJ, Simonsen E. The Association Between ADHD and Antisocial Personality Disorder (ASPD). *Journal of Attention Disorders*. 2016;20(10): 815–824. doi:10.1177/1087054713512150
 74. Matthies S, Philipsen A. Comorbidity of Personality Disorders and Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)—Review of Recent Findings. *Current Psychiatry Reports*. 2016;18(4): 33. doi:10.1007/s11920-016-0675-4
 75. Stoffers-Winterling J, Storebø OJ, Lieb K. Pharmacotherapy for Borderline Personality Disorder: an Update of Published, Unpublished and Ongoing Studies. *Current Psychiatry Reports*. 2020;22(8): 37. doi:10.1007/s11920-020-01164-1