

Bipolar Clarity

Bipolar Stability Program

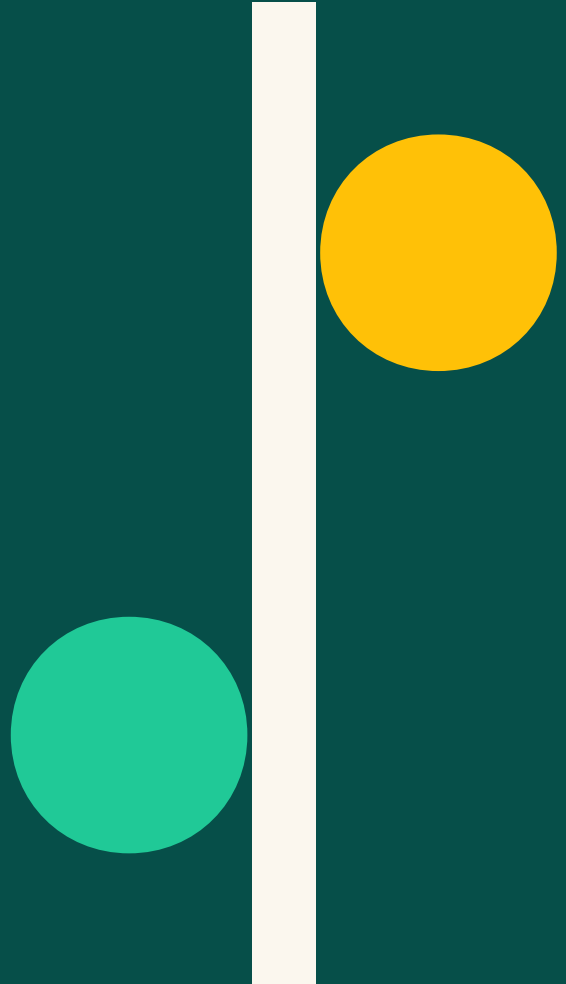
完整的二十四课工作手册

24

课程 · 六个月

打印出来，写在上面，留着它。

bipolarclarity.com/zh/



从这里开始

三种进入的方式，用哪一种都算数。

从头开始。第 1 章是一页关于安全的内容，只需要几分钟。它后面的顺序是刻意安排的：最初的几章要求很少，也会给你一样可以抓住的东西。

从痛的地方开始。如果现在正有事情在发生，翻到和它对应的那一章。后面几页的地图会告诉你是哪一章。如果被问到的那一页缺了信息，用最低限度信息框，然后继续。

重新开始。如果你曾经开始过又停下了，这里没有什么过期。靠后的地方有一页，会带你重新进入，不用把之前的内容再读一遍。

每一章都有一条更短的路径。它是完成的版本，不是打了折扣的版本，在艰难的一周里，它就是该用的那一条。空着不填是可以的，也有五个答案，是任何一个问题不合适时你都可以用的。

你的答案留在你的纸上。这里的内容不会被发送、上传、收集或监控。

有些页面是写给有诊断的那个人来填的。填还是留白，都由他们决定；隔着他们的肩膀读到这些内容，和被亲口告知，不是一回事。

接下来的两页会说明为什么会有这个项目，以及它是为谁准备的。研究说了什么、没说什么，在书的最后，连同出处一起。

如果你现在就需要帮助，不用往下读了。你所在国家的危机热线在第 **260** 页。在中国大陆，拨打 12356——全国心理援助热线。在其他地方：findahelpline.com

目录

编号	课程	页码
—	从这里开始 – 三种入口方式、为什么会有这个项目、这是为谁准备的、你正在搭建什么、怎么使用它	2
01	刚确诊双相情感障碍？先写这一页	9
02	什么是双相情感障碍？（以及它不是什么）	16
03	双相情感障碍与睡眠：睡得少，3种情况意义不同	26
04	双相情感障碍早期预警信号：选出属于你的4个	35
05	我吃的双相药物到底是做什么用的？	43
06	双相情感障碍生命图表：整理自己的病史	51
07	双相 I 型和 II 型：这个数字真正的意思	61
08	双相轻躁狂：别人往往比你先发现的信号	70
09	躁狂和抑郁同时出现？双相的混合特征	81
10	是双相情感障碍还是别的？甲状腺、创伤、ADHD	93
11	酒精、大麻和双相情感障碍：要留意什么	107
12	双相情感障碍：什么在加压，什么在保护你	120
13	双相情感障碍复诊：让短短的问诊更有用	140
14	感觉没事了，为什么还要吃双相药物？	150
15	双相药物的副作用：记什么、什么时候该打电话	158
16	想停用双相药物？先看这一课	168
17	双相情感障碍与怀孕：要早点问的问题	177
18	心理治疗对双相情感障碍有用吗？证据怎么说	186
19	双相预警信号：轻微、明显、紧急三个等级	195
20	怎么写双相危机应对计划——趁还用不上的时候	204
21	我觉得双相发作要开始了，该怎么办？	214
22	怎么搭建一套帮到双相情感障碍的日常安排	222
23	双相发作之后的生活：工作、金钱和人际关系	230
24	为曾经的自己哀悼：双相情感障碍与身份认同	238

编号	课程	页码
—	你走到了最后	248
—	如果你曾经停下，现在回来了	250
—	术语表	251
—	这一切怎么保持免费	256
—	依据与局限	257
—	Bipolar Support Roadmap · 写给家人、伴侣和朋友	258
—	危机联络附录 · 按国家列出	260
—	关于 Bipolar Clarity	264

为什么会有这个项目

我在 2018 年被确诊双相情感障碍。第一次发作是在 1993 年——二十五年里，我一直带着一样的名字、却没人告诉过我名字的东西生活。

后来我运气好，而且我花了一段时间才把它看成运气。我家附近的一家医院办了一个心理教育小组：一位精神科医生，一位心理师，大约十个人围坐一桌，每周一次，持续十四个月。那里没有人告诉我该怎么做。他们教给我的是那是什么——它怎么发展，早期是什么样，药物想要达到什么效果，就诊时该说什么，去之前该写下什么。

留下来的不是某一条具体的事实，而是有人把这些事实按顺序排好了。我花了二十五年收集碎片；在那个房间里，它们第一次连成了一条线。

几乎没有人能有这样一个房间。不是因为它没有用——在所有可以加在药物之外的做法里，这是研究得最充分的一种——而是因为我的那个需要两位专业人员、一个小组、一份等候名单，还要离家近到能连续一年每周都去。它还花了我好几千美元。

我碰巧住得离这样的地方够近，也碰巧付得起钱。大多数有这个诊断的人两样都没有，而这并不代表他们更不值得拥有它。

所以我把它重新搭建了出来。同一个想法，重新做成一样你今晚就能开始的东西，不管你在哪里，并且发布了九种以上语言的版本——因为你住在哪里、挣多少钱，都不该决定你能不能学到关于自己这种病的知识。

Bipolar Stability Program 是免费的。全部二十四课、这本工作手册、其中每一章单独拿出来也一样、每一种语言——现在免费，以后也免费。不是试用，不是样品，没有什么是为付费版本留着的，也没有什么藏在一个邮箱地址后面。我付了我自己的那一份，这样你就不用为这个付钱了。

这里的主题，以及它们出现的顺序，都是我自己定的。我从那个房间里带走的，是这世上应该有一个顺序这件事本身。

— René, Bipolar Clarity

这是为谁准备的

如果你是最近才拿到这个诊断，这本书首先是为你写的。这个顺序是特意安排的：最初的几课要求很少，也会给你一样可以抓住的东西。

如果你是很多年前拿到这个诊断的，而且从来没有人坐下来好好跟你解释过它，这本书也是为你写的，你并不算晚。大多数人从来没有过那场对话。这里的好几章之所以存在，是因为我自己也没有得到过那场对话，直到我已经带着这个诊断生活了很久。

如果你爱的人有双相情感障碍，你可以用这本书来理解他们正在应付的是什么。有些页面是写给有诊断的那个人来填的；填还是留白，都由他们决定，隔着他们的肩膀读到这些内容，和被亲口告知，不是一回事。

还有几条诚实的界限。

这本书不是给正在发生的危机用的。如果你现在正处在那种状况里，危机热线在第 **260** 页，它们比这本书里任何其他东西都更重要。

这本书不能取代你的治疗，也不能取代你的临床医生。它是为了让你和他们的对话变得更好，而不是替代那些对话。这里的任何内容都不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换药物——这个决定属于了解你病史的人。

这也不是一场测验。没有人给它打分，没有人会看到它，也不存在一个你会不及格的版本。

你正在搭建什么

二十四章，一份计划。每一章做出一页，而每一页都已经有了位置在等着它。

这份计划分七个部分。它们不是按课程顺序排的：它们按的是你急着查东西时会需要的顺序。这就是整个设计的用意。等你需要你的预警阶梯时，你不会记得它是第 19 课的内容。

计划的部分	放的是什么	建于哪几课
0·封面与授权	这是谁的计划、你希望它做到什么、是哪个版本、谁可以读它、上一次检查是什么时候	1·24
1·如果这是紧急情况	别人在你最糟的一天可能会用到的页面：你的各条路径、你的危机应对草案、你的最初 72 小时计划	1·20·21
2·我的信号	变化在你身上是什么样子，从最初的两个迹象到完整的阶梯	4·8·9·19
3·我的基线	你平时是什么样：睡眠与节律、压力与保护、日常的锚点	3·11·12·22
4·我的诊断，用我自己的话	你的病历里用的说法、它意味着什么、它没有决定什么，还有你的病史	2·6·7·10
5·我的治疗	你的治疗是为了什么、要报告什么、要问什么，以及怎么准备就诊	5·13·14·15·16·17·18
6·我的生活	功能状态、身份认同、失去，以及你正围绕这一切重建的生活	23·24

怎么读这张地图

有些部分很快就会填满，有些要等很久。第一章一结束，第 1 部分就已经有内容了，因为各条路径排在最前面。第 6 部分会空上好几个月，这是设计好的，不是拖延。

一章可以同时写进不止一个部分。第 24 课把整份计划汇总起来，所以它同时写着封面和最后一部分。

后面的页面会取代前面的页面。你在第 19 课搭建的阶梯，会接替第 4、8、9 课里的信号记录。到那个时候，那一课会告诉你，旧的那一页会标上日期存档，而不是被扔掉。你会看得到自己讲述自己的方式是怎么变化的，这不是一件小事。

默认的顺序是从第 1 课到第 24 课，因为后面的页面建立在前面的基础上。不过你仍然可以直接翻开跟眼下正在发生的事最相关的那一课：找到它属于计划的哪个部分，翻到那里去。如果被要求提供的某一页还没有，就用最少信息的方框，继续往下走。你不需要从头再来一遍。

怎么使用它

这个项目分成两半，它们是配合在一起使用的。二十四课中的每一课都是一段视频；这里的每一章，是配套的纸质材料。视频讲清楚这件事是什么。到了这一章，它才变成属于你自己的东西——一页问题、一条基线、一架预警阶梯、一份你会和你的照护团队一起过一遍的草稿，用你自己的笔迹写下来。

所以顺序是：先看这一课，再翻开这一章。如果今天看不了视频，这些章节单独也能用，但如果先有人带你走一遍，这些问题会更容易回答。

一切都在 bipolarclarity.com/zh/——二十四段视频、这本工作手册、每一章也可以单独拿到、九种以上的语言，免费，不需要提供邮箱地址。这一页上的二维码会打开这个项目。每一章的结尾，也都有三个二维码：这一课的视频、下一课，还有整个项目。不管你翻到哪里，视频都只有一次扫码的距离。

你可以把整本书都打印出来，也可以在需要的那一周，只打印一章。

你的答案留在你的纸上：你在工作手册里写的内容不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。把你打印出来的那份放在你放私人物品的地方——一个文件夹、一个抽屉、一份加了密码的文件——自己决定写什么、留白什么、给谁看什么。

按你实际有的节奏来。每一章都有常规路径和低能量路径，低能量路径即使在艰难的一周里完成，也依然算数。它做出来的不是一个较差的答案，而是一个较小的答案。

空着不填是可以的。「还不知道」是一个答案。「这里没有什么可记的」是一个答案。「我不想回答」也是一个答案，只要它是诚实的。一页写了三行真话，比一页填得看起来很完整更有价值。

如果这本书让情况变得更糟，就停下来。如果读这些内容让你更难受，或者你的状态正在快速变化，把它放下，去联系能帮到你的人。这本书会留在这里等你。

按国家列出的危机联络附录在书的最后，第 260 页。趁你现在状态稳定，先看一眼，记住它在哪里。

如果有一个词挡住了你的路——不管是在这本书里，还是在一次就诊中——术语表在第 251 页。一共四十九个词条：先是这本工作手册自己特有的用法，然后是临床词汇，两份列表各自按顺序排列，是写给确诊后第一年的人看的。在开始之前先读一遍，是使用这本书一种合理的方式。

观看这一课
bipolarclarity.com/zh/program/I01



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

01

刚确诊双相情感障碍？先写这一页

两页互相衔接的内容。先是你真正需要帮助时会用到的路径；然后是一种现实可行、使用这个项目的方式。

两条路径：完整版和低能量版

打印 · 手写 · 保存

这一页是为了什么

两页互相衔接的内容。先是你真正需要帮助时会用到的路径；然后是一种现实可行、使用这个项目的的方式。

你会带走的，是你自己的三条路径——早期求助、紧急专业帮助和即刻危险——从附录抄到一页纸上，一个可选的个人联系人，以及一份关于你会怎样、什么时候使用这个项目的小计划。

安全计划是教育性的准备工作。它不评估风险，不监测你，也不能取代和临床医生一起制定的安全计划或危机计划。

这一章讲的是什么

这一章和第 1 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这几页是你动手写的地方。这里印出来的内容，是你写的时候想放在眼前的东西，也是几个月后你想再找到、却不用重新看视频的东西。

从你真正会伸手去拿的那一页开始。 不是这个项目里最重要的那一页——而是最找得到的那一页。三条路径：去哪里早期求助，去哪里获得紧急专业帮助，以及如果可能有即刻危险时该怎么做。用你自己的笔迹抄下来，放在你的手已经熟悉的地方。

你自己写下的路径，才是压力之下你找得到的那一条。 这本书背面的附录按国家列出了这些号码，你就是从那里抄过来的。但是躺在一本你还要去找的书里的号码，和写在你随身留着的这一页上的号码，不是一回事。这个区别，正是为什么要从这里开始，而不是从别的更有意思的地方开始。

这是写给谁的，什么时候有用。 这个项目是为你状态还算过得去的那些时段设计的。不需要完全没事——只要好到能读一读、写几行字，能想象出一个不是现在这样感觉的自己就够了。这不是一道你必须跨过才配得上用这个项目的门槛。它只是说明这项工作在什么时候可行：你是在平静的时候，为一个到时候没法平静准备的时刻做准备。

这也意味着，一次发作不会把你从这个项目里除名。它只是把它打断了。 这里一共有二十四章，都编了号，它们会一直在这里等着——不管是艰难的几周、一次住院，还是整整一年什么都做不了。等你回来的时候，你不需要像赎罪一样从头再来一遍——打开你之前停下的那一页，或者直接翻到和刚刚发生的事对应的那一章。你已经写下的一切，依然是你的。如果你手上是完整版工作手册，前面就有专门为这个时刻写的一页；如果你手上只有这一章，同样的那一页也在 bipolarclarity.com/zh/workbook 的完整工作手册里。

还有一条边界，凌驾于这里的一切之上。 如果你正在迅速变得更加亢奋、和现实的联系正在变弱、没办法照顾自己的基本需要，或者有伤害自己或他人的风险，专业帮助或紧急帮助永远排在第一位，这一章可以先放一放。这本书里没有任何内容，值得你在这样的代价下坚持写完。

关键概念

1. **紧急或急救帮助永远优先于课程内容。** 始终如此，不需要先把这一页写完。
2. **一条找得到的路径，胜过一条只凭记忆的路径。** 在压力之下，你想不起一个你从没写下来过的号码。
3. **这个项目帮你学习、整理和准备。** 个体化的照护，仍然留在它本该在的地方。
4. **一条更短的路径，依然能带来有用的结果。** 填得少，不代表失败。

先看视频

有两件事只存在于视频里，其中一件正是这个项目存在的原因。

- **这个项目从哪里来。** René 确诊之后，在一家专科医院的心理教育项目里待了大约十四个月，这门课程的存在，正是因为那段经历做到了什么、又留下了什么空白。他会亲口讲给你听。
- **乔丹这一页，是当着你的面搭建出来的。** 看一个人先把三条路径填得不好、然后再修正，比读说明文字更有价值。

写之前先看这段视频。视频课是 刚确诊双相情感障碍？先写这一页 ——Bipolar Stability Program 的第 1 课。

开始之前

这个项目提供的是知识和实用的准备。个别的诊断、心理治疗、治疗方案、临床监测、危机照护和医疗建议，都由参与你照护的相应专业人员和服务方负责。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

选出今天要走的路径：

- **常规路径：** 先写安全计划，再写起点。
- **低能量路径：** 从附录里抄下你所在国家的紧急号码，并保存 bipolarclarity.com/zh/gethelp。只有在有用的时候，才添加一个你已知的服务。
- **暂停：** 如果这些教育内容正在增加你的痛苦，或者你的状态正在快速变化，就停下来，联系合适的专业人员。

你随时可以给出的答案：

- **还不知道**
- **我不想回答**

- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这一章不做任何临床方面的说法。它讲的是这个项目自己定下的界限，那是编辑上的决定，不是研究结论。项目其余部分的说法都有出处，而且是公开的：

bipolarclarity.com/zh/program/sources。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

第一部分——我的安全计划

号码在哪里。这本工作手册用一种语言写成，却被很多国家的人阅读，所以这里不会印出某一个国家的号码——语言并不能告诉任何人你住在哪里。**这本工作手册背面的危机联络附录按国家列出了这些号码**，另外还有一节是给不是紧急情况、但你正在艰难撑着的时候，一节是给在家不安全的时候。现在就去那里找到属于你的号码，抄到下面这一行。你自己写下的号码，才是压力之下你找得到的那一个。

早期求助

附录里「**如果不是紧急情况，但你正在很艰难地撑着**」这一节，就是这条路径的起点。如果你已经有诊所、开药的医生、初级医疗服务，或者其他已经参与你照护的专业路径，就把它写下来。

我早期求助的路径：

紧急专业帮助

附录里「**按国家或地区列出的危机热线**」这一节，覆盖的就是这个层级。这本工作手册不会替你判断你的情况是不是紧急——它只是让这条路径更容易找到。

我紧急求助的路径：

即刻危险

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

我的紧急号码，抄自附录：

一位个人联系人——自愿填写

只有在这样能让这一页更有用的时候，才写下一位临床工作者、一项服务，或者一个你信任的人。写下一个联系人，不会通知他们，也不会让他们对治疗或安全负责。

姓名或机构名称：

联系方式：

我可能会提出的请求：

找得到检查

合上这一页，再重新找到它。选一个：

- 我能很快找到它。
- 我想把它移到或者保存在更容易找到的地方。
- 还不知道。
- 我不想回答。

☐ 很快找到 ☐ 换个地方 ☐ 还不知道 ☐ 我不想回答

第二部分——我的起点**我的理由或目标**

写下一件你想要更好地理解、整理或表达的事。避免写下一个像「再也不发作」这样的保证性结果。

我可能会怎样使用这个项目

选一个开始时的偏好。之后可以再改。

☐ 先看视频 ☐ 只听音频或不看屏幕 ☐ 先看工作手册摘要 ☐ 分成短小的部分

☐ 还不知道

我现实的提示时机

选一个真实存在的时间点，或者一个会反复出现的场景。一章的长度不是临床剂量，也不是对你投入程度的考验。

我的低能量备用方案

选出最小、但依然有用的版本：一个问题、五分钟的音频、只看关键概念，或者你自己的等效做法。

我现在的信心快照

☐ 还没有信心 ☐ 有一点 ☐ 比较有信心 ☐ 很有信心
☐ 我不想回答

低能量路径

1. 在背面的危机联络附录里找到你所在的国家，把紧急号码抄到第 §3 节的那一行上。
2. 保存 bipolarclarity.com/zh/gethelp，那里有同样的名单，并且会持续更新。
3. 只有在有帮助的时候，才添加一个你已知的服务或联系人。
4. 就到这里。你今天不需要再完成别的事。

一个虚构的示例

乔丹已经把附录里全国性的号码抄到了这一页上。乔丹在早期求助那一栏填了自己常用的诊所线上平台，在个人联系人那一栏填了一位朋友，请求很具体：「帮我找到这一页，我打电话的时候陪着我。」找得到检查选的是「我能很快找到它」。

乔丹的起点写着：「我想在就诊的时候把变化说清楚。」偏好的使用方式是先看视频，提示时机是周日午饭后，低能量备用方案是两分钟回答一个问题，信心是「有一点信心」。

这是一个虚构的示例，用来演示各个栏位，不是推荐答案。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——你至少保存了一条自己真正能用到的路径，并且回答了**找得到检查**；这两件事都不依赖任何别人。你的安全计划从来不会因为缺一个细节就被卡住：上面那些通用的路径已经足够让你开始。一份还在等一个诊所号码的安全计划，是一页正在使用中的页面，不是一页没写完的页面。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

一件变得更清楚的事：

一个我可能想保留的问题：

用了哪条路径：

☐ 常规路径

☐ 低能量路径

☐ 暂停了

☐ 我不想回答

这里写的内容会用在哪儿

只要这份安全计划仍然是最新版本，就把它留在稳定计划的最前面。危机应对模块会生成一份更完整的危机应对草案 (课 20, 页 204)。只有在相关的专业和本地字段经过审核之后，它才会取代这份临时页面。

保留起点里的目标、使用偏好、提示时机和低能量备用方案。身份与康复模块，会在功能状态、身份和个人的康复这个脉络下，重新回顾这个目标。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 一位支持者只会收到你选择分享的内容，也不会因此对你的治疗或安全负责。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 不要写下自伤或自杀方式的细节。
- 不要用这一页来判断危险程度。紧急或即刻的帮助，优先于把这一页填完。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



02

什么是双相情感障碍？（以及它不是什么）

为双相情感障碍建立准确、不带污名化的语言，而不是把这份工作表当作诊断测试来用。

这一页是为了什么

为双相情感障碍建立准确、不带污名化的语言，而不是把这份工作表当作诊断测试来用。

你会带走的，是一张「意味着／不意味着」诊断措辞卡，以及一个可以带去和有资质的专业人员谈的不确定。

这一章讲的是什

这一章和第2课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这一页是你动手写的地方。这里印出来的，是你一会一再用到的语言——在就诊的时候，在一次艰难的对话里，或者在有人说了不经心的话的那一天。

这一章要做的是语言，不是测试。 你在这里写的任何东西都不构成诊断。它做的是给你一种语言——准确到能用在专业人员面前，也稳当到能用在家人面前，而这其实是两个不同的问题。

发作性和纵向。 这两个词值得早点掌握。发作性的意思是，变化会以可以辨认的时期出现，而不是永远像一条平线那样延续下去。纵向的意思是，这幅图景只有跨着时间看才讲得通——这也是为什么一次就诊、一份问卷，或者两周里的某一段糟糕日子，都不能把它定下来。

一次发作是一组变化，不是一种感受。 心境、精力、活动、思考、睡眠、行为，以及生活实际的样子——其中好几项一起变化，持续一段时间，和你平常的样子不一样。一个低落的下午，就只是一个低落的下午。

是什么让它开始运转，和是什么造成了它，不是一回事。 双相情感障碍的确切成因并不清楚，有好几类因素可能影响它如何开始、如何发展——生物学的，包括遗传的，也有心理的、社会的和结构性的。诱因不一样：它是可以让一次发作开始运转的东西。知道什么会诱发你的发作是有用的，而且那不是对你的判决。这两个词都不意味着是你自己招来的，把它们分开，正是不让一次有用的观察变成责怪的原因。

基线是个人化的。 它是你平常的模式——不是一条被擦去所有情绪的平线，也不是别人的平均值。这本书后面几乎所有的内容都会拿它做对照，这也是为什么这个词要在这里先讲清楚，而不是被想当然。

而诊断不是这个人本身。 它可以整理照护，却不描述性格、能力或价值。这句话点头认同很容易，在糟糕的一天里却很难守住，这也是为什么它被印在这里，而不是只靠记忆。

关键概念

1. **双相情感障碍是发作性、纵向的状况。** 可以辨认的变化时期，要跨着时间来理解。
2. **一次发作涉及一组变化，不是一种感受。** 心境、精力、活动、思考、睡眠、行为和日常功能，可能会一起变化。

3. **基线是个人化的。**它是一种平常的模式，不是一条完全平直、没有情绪的线。
4. **专业评估会补上情境。**单靠一个症状、一段短时间、一份问卷、一个应用或一个外部意见，都不能单独确立诊断。
5. **诊断不是这个人本身。**它可以指导照护，却不定义性格、能力、人际关系或整个未来。

先看视频

有两件事只存在于视频里。

- **山姆的卡片，一步步完成的过程。**一句能在就诊时站得住的话，和一句会垮掉的话，两者的差别，看着它发生比读文字描述更容易明白。
- **为什么「诊断不是你」不只是一句安慰话。**Clara 会把它彻底拆开讲清楚，说出来的效果，和印在纸上不一样。

写之前先看这段视频。视频课是 什么是双相情感障碍？（以及它不是什么）——Bipolar Stability Program 的第 2 课。

开始之前

范围和安全。这一章是教育性的。它不确认、不否定，也不改变任何诊断。它不是诊断测验、专业评估、治疗方案、监测服务，也不是针对个人的医疗建议。如果你的状态正在迅速变化，或者你可能处于风险之中，请使用合适的专业或紧急路径，而不是想在这里把诊断定下来。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

这一章怎么用：

- 记下已知的、还不知道的，以及你想问的问题。
- 不要给这些观察提示打分，也不要让它们给一次发作贴标签。
- 还不知道是一个答案，决定不记下某件事也是。它们都不会让你掉队。
- 选出今天要走的路径：**常规路径**（五项内容的卡片）或者**低能量路径**（两行字）。

你随时可以给出的答案：

- **还不知道**
- **我不想回答**
- **这里没有什么可记的**
- **私密——这里不记**
- **我想留到和专业人员谈时再说**

这一章的说法从哪里来。这一课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第2课那一节。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

发作与基线——一个可视化的讲解

这是一个学习用的模型，不是诊断图表，也不是一套正式的诊断标准。

跨越时间：

基线附近的平常波动 → 一组有意义的变化 → 影响最大的时期 → 向基线靠近 → 恢复，或持续的困难

在这条线的每一段下面，一个人可能会观察到好几个方面：

- 心境或情绪基调；
- 精力；
- 活动或节奏；
- 思考或专注力；
- 睡眠；
- 行为、判断力或沟通方式；
- 在自我照顾、人际关系、工作、学业或日常事务上的功能状态。

这条线不需要是平滑的。有些人在比较清楚的发作之间仍然有症状。有些人会回到接近之前的基线。一个人的基线也可能随着健康、年龄、环境、治疗和生活处境而改变。

不要用这条线来判断某一段时期是躁狂、轻躁狂、抑郁还是混合状态。用它来准备关于顺序、变化和影响的问题。

这条准则：宽度、时间和影响

三个问题读的是一种模式，而不是一个瞬间。它们是这一课所依靠的准则，值得牢牢记住，因为正是它们，把「我度过了糟糕的一夜」变成专业人员真正能处理的东西。

- **宽度**——有多少个方面一起动了？当精力、说话、计划、花钱和专注力都跟着一起动的时候，睡眠的变化读起来就不一样。
- **时间**——这个变化是短暂的、持续的、反复的，还是一段更长序列的一部分？你对它的记忆会是零碎的。这很正常，而正是在这里，记录和其他人替你补上空缺。
- **影响**——日常生活里有什么变了？自我照顾、人际关系、工作或学业、安全。你身边的人有没有看到明显的差别——那种他们当时就说出口的差别？

用你自己一个普通的夜晚来试一次。 选一个你心里已经有数的夜晚——一个糟糕的夜晚，或者一个你一直想弄清楚夜晚。回答这三个问题，然后就停在这里。

有多少个方面动了：

它们保持移动了多久：

这个变化波及了什么：

宽度、时间和影响，组织起一段描述。它们在诊断之前就停住了，专业人员会把你的描述放在你更广的经历背景下来读。「还不知道」对这三个问题中的任何一个都是一个完整的答案，而一个晚上算不是一种模式——这正是这个练习的意义所在，而不是它的失败。

必须完成的核心内容——「意味着／不意味着」诊断措辞卡

目的： 记下已经知道的，防止这个标签带上它并不成立的含义，并且让一个有用的不确定保持可见。

去向： 稳定计划，第 4 节 — 我的诊断，用我自己的话。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用、等待信息，或者保留为私密。**

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——你至少用自己的话写下了一行，说明你的诊断并不代表你什么；这一行不依赖任何别人。一张还在等着病历上确切措辞的卡片，是一个有效的状态，不是一张没写完的卡片。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

填写五项内容。不要用这张卡片来选择一个亚型、选定一套诊断体系，或者给过去的经历贴上发作的标签。

核心 1／5——我的照护记录里已经用过的诊断措辞，如果知道的话

来自当前病历或专业对话的措辞。选项：确切的措辞还不知道／我不想回答。

我的照护记录里已经用过的诊断措辞，如果知道的话

自愿填写的附加信息，不属于五项核心内容——我的病历里记录的框架或术语，如果知道的话。选项：**私密——这里不记 / 还不知道。**

我的病历里记录的框架或术语，如果知道的话

核心 2/5——诊断可能有助于解释或整理照护的一件事

选项：还不知道。

诊断可能有助于解释或整理照护的一件事

核心 3/5——诊断并不能证成的一个结论

例如：「这不意味着每一种强烈的情绪都是症状。」

诊断并不能证成的一个结论

核心 4/5——我偏好的身份用语选择或边界

选一种方式记下你的偏好。要么选一个你偏好的说法——一个有双相情感障碍的人、一个和双相情感障碍一起生活的人、双相的人、只在相关的时候提具体诊断、别的说法、还不知道、我不想回答——**要么**把这句划清身份边界的话补完：「这个诊断描述的是一种与我的照护相关的健康状况和发作模式。它并不定义我的[写在这里]。」

只完成你选中的那条路径。没被选中的那条路径是自愿填写的。

我偏好的身份用语选择或边界

- | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 一个有双相情感障碍的人 | ☐ 一个和双相情感障碍一起生活的人 | ☐ 双相的人 | ☐ 只在相关的时候提诊断 |
| ☐ 别的说法 | ☐ 改用一句划清身份边界的话 | ☐ 还不知道 | ☐ 我不想回答 |

核心 5/5——一个给有资质的专业人员的不确定或问题

选项：这里没有什么可记的 / 我不想回答。

一个我想保留下来的不确定

一个给有资质的专业人员的问题

不要通过自我评估来改变诊断措辞。等当前病历或有资质的专业人员把它说清楚之后，再更新这张卡片。

自愿——反思

我第一次听到或读到这个诊断时，以为它意味着——选项：还不知道／我不想回答：

关于这个诊断，我想核实的一个想法是——选项：还不知道／我不想回答：

我的身份或生活中，不想被简化成一个诊断的一部分是——选项：这里没有什么可记的／我不想回答：

自愿——三步变化预告

这是一个小提示，不是一份清单、诊断测试、时间线或生命图表。只用一个已经和专业人员讨论过的时期。完整的个人时间线和生命图表练习，会在生命图表模块里完成。

一个之前已经讨论过的时期或情境：

变化一：看起来和它一起出现的变化：

变化二：看起来和它一起出现的变化：

一个仍然存在的影响或问题——选项：还没到那一步／还不知道／我不想回答：

自愿——给临床或诊疗专业人员的问题库

核心卡片只要求一个问题。只在有用的时候，再选别的问题。

- 目前病历上记录的是什么诊断，用的是哪一套术语？
- 我的病史里，哪些部分对这次评估最重要？
- 在比较清楚的发作之间，哪些症状或困难和我的照护相关？
- 考虑过哪些其他的解释、并存的情况、身体健康因素、物质使用或药物作用？
- 还有什么不确定，以后可能怎样被重新审视？

补充问题，如果有的话：

低能量路径

写完这两行就停下来。这是核心卡片一个可用的最简版本，你之后可以再回来补充。

1. 「这个诊断可能有助于描述或整理照护里的一种模式；它并不……」

2. 「一个我想保留下来的不确定或问题是……」

一个虚构的示例

山姆的病历上写着「双相情感障碍」，但山姆不知道记录的是哪个亚型。山姆没有从网上的描述里挑一个亚型。山姆写道：

- 我的照护记录里已经用过的诊断措辞，如果知道的话：「我目前的病历上写着双相情感障碍。」
- 诊断可能有助于解释或整理照护的一件事：「这个诊断是用来理解那些心境、睡眠、节奏和功能发生变化的时期的。」
- 诊断并不能证成的一个结论：「它不意味着我的热情、我的悲伤、我的愤怒或我的抱负自动就是症状。」
- 一个我想保留下来的不确定：「亚型对我来说不清楚——去问我现在的病历上写的是哪个诊断、哪一套体系。」
- 我偏好的身份用语选择或边界：「一个有双相情感障碍的人。」
- 一个给有资质的专业人员的问题：「我经历中的哪些部分，对这个诊断最重要？」

这是一个虚构的示例，不是推荐答案，也不是病历。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

这组随时间变化的想法有多清楚：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

这个「意味着／不意味着」练习有多大用：

☐ 对我有用 ☐ 对我有一部分用 ☐ 目前还没用 ☐ 没有填完

一个有用的区分：

一个仍然存在的问题：

这里写的内容会用在哪儿

你写完的卡片会转存进第 4 节 — 我的诊断，用我自己的话：诊断措辞、你选定的身份用语偏好或边界，以及记录仍然不确定之处的栏位。

这一周的一个行动： 完成整合版的「意味着／不意味着」诊断措辞卡。

一个观察： 留意一处「随时间变化的模式」如何改变了你对某个单一症状的理解。

低能量备用方案： 完成「不意味着」那一行和一个不确定或问题。

诊断语言模块会用完整的区分，取代这里对亚型的高层次预告。生命图表模块会用完整的纵向时间线，取代这三步预告。在那之前，请保留这张卡片，两者都还不会取代它。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 这一章不评估你的风险程度。
- 不要用这份工作表重新分类你的诊断，也不要给过去的经历贴上发作的标签。
- 当诊断上的不确定正在带来明显的痛苦，当你因此在考虑一个重大的治疗决定，或者当你需要把现有病历弄清楚的时候，联系正在给你治疗的专业人员。

- 如果心境、精力、活动、睡眠、思考、判断力、自我照顾或日常功能正在迅速或严重地变化，就尽快寻求专业评估，或者走紧急路径。

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



03

双相情感障碍与睡眠：睡得少，3种情况意义不同

一次私密的七天观察，记录你的睡眠和一个每日锚点。
不是测试，不是打分，也不是诊断。

这一页是为了什么

一次私密的七天观察，记录你的睡眠和一个每日锚点。不是测试，不是打分，也不是诊断。

你会带走的，是一段关于你平常是什么样子的简短描述、一个有弹性的锚点，以及一条在变化值得专业关注时你真的能用上的消息。

这一章讲的是什

这一章和第3课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这张表格是你动手写的地方。

七天的观察，仅此而已。 没有打分，没有测试，没有定论。你写下你什么时候睡的、你有多想睡、你有没有机会，还有一个每日锚点。这就是整个练习，它被特意设计得很小，因为它得撑过普通的一周。

单看这个数字，说明不了什么样的模式。 五个小时可以是三件完全不同的事。它可以是失眠——你想睡却睡不着。它可以是机会不够——宝宝、轮班、截止日期，或者一趟航班。它也可以是睡眠需求减少，你睡得更少却不觉得累，这一种最值得早点注意。写在纸上，这几个小时看起来一模一样。真正把它们分开的，是你想不想睡、有没有机会，还有之后你的精力发生了什么变化——这也是为什么这张表格要问的是这一切，而不只是一个数字。

一个锚点，不是一张时间表。 挑一件大致在每天同一时间发生、而且大部分能由你掌控的事——第一顿饭、出门走走、同一个闹钟。不是课表，不是一套制度。它只需要能被观察到，并且足够温和，一个糟糕的星期二也打不垮它。

基线是你自己的。 平常，指的是对你来说的平常。这里没有从外面设定的目标，这一页也不是在要求你睡得更多、睡得更好，或者达到某个推荐的数字。

留白也是合理的。 漏掉的一天，本身就是关于这一周的信息，不是这个练习的失败。写下你有的就好。

关键概念

在你动笔之前，有四件事值得先知道。

1. **单看这个数字，说明不了模式。** 比较你想不想睡、有没有机会、累不累、精力、行为和处境。
2. **三个短的夜晚，可以是三件不同的事：** 失眠、机会太少，或者睡眠需求减少。
3. **基线是个人的。** 平常是你自己的参照，不是从外面设定的目标。
4. **一个锚点，不是一张时间表。** 能被观察到，一部分在你的掌控之内，在难熬的日子里也做得

先看视频

这一页是这节课的第二半。视频负责讲解；这一页是你动手写的地方。如果你还没看过第 3 课，写之前先看一遍。这节视频课是双相情感障碍与睡眠：睡得少，3 种情况意义不同——Bipolar Stability Program 的第 3 课。

它讲清楚了**为什么**同样的五个小时可以意味着三件不同的事，**什么时候**一个短的夜晚值得在这一周结束之前就告诉别人，以及在**难熬的一天里你可以省略多少**。没有它，下面这张表格只是一张要填的表。有了它，这张表格就变成一段你可以拿给别人看的描述。

这节课是双相情感障碍与睡眠：睡得少，3 种情况意义不同——Bipolar Stability Program 的第 3 课。

开始之前

范围与安全。 这本工作手册不诊断某一次发作，不规定睡眠时数，也不会叫你改变治疗方案。如果睡眠需求减少同时伴随活跃度上升、严重的功能受损、精神病性症状或危险，不要等满七天。

你工作手册里的答案是私密的。Bipolar Clarity 收不到这些答案，这里也没有人会监测它们。

这一章会用到的三个词。

- **睡眠时段**——从你带着睡意躺下，到你为了开始这一天而起床之间的这段时间。不是你睡着的那一刻，而是你开始尝试入睡的那一刻。如果你醒着躺了一个小时，这一个小时仍然算在这个时段里面，而这段空白本身也值得注意。
- **锚点**——一件你大多数日子里大致在同一时间做、并且能看见自己在做的小事。拉开窗帘。坐下来吃早饭。把垃圾拿出去倒。只要一件，不是一整套流程。它是一个你可以读出来的标记，不是一个要达成的目标。
- **激活**——比你平常更快：说得更多，动得更多，开始更多事情，想法来得更快，需要的睡眠更少却不觉得累。这和心情好不是一回事，它也可能带着易怒而不是愉快的样子出现。

今天走哪条路径。 常规路径是一周里每天写一条简短的记录。低能量路径是每天三个栏位。漏掉一天不算失败——把这个空缺留在那里，接着写下一天。

你随时可以给出的答案：

- **还不知道**
- **我不想回答**
- **这里没有什么可记的**

- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第3课那一节。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

三种睡眠变短的样子

是用来沟通的描述，从来不是诊断标准。

- **失眠。**「我有机会睡，也想睡或者需要睡，但睡这件事很难。」常常觉得累或者难受；原因先留着不确定。
- **机会太少。**「工作、照顾人、出行、环境，或者别的什么事，留给我的受保护时间太少了。」觉得累，但可用的时段被压缩了。
- **需求减少。**「我睡得明显比平常少，却没有像预期那样觉得累。」如果同时伴随精力、速度、易怒、自信、冲动上升，或者看得出来的行为变化，就更值得关注。

单看这个数字，说明不了模式。「不确定」是一个有效的描述。

如果有用的话，说说最近的一个夜晚

最接近的描述：

☐ 看起来像失眠 ☐ 看起来像没有足够的睡觉机会 ☐ 看起来像睡眠需求减少了 ☐ 不确定，或者现在先不填这个

是什么让这个描述贴切：

准备基线——什么是平常，以及一个做得到的锚点

平常，是你个人的参照，不是从外面强加的目标。请在**第一天之前**写下这个。

当我大致稳定的时候，我的睡眠时段通常在：

我的睡眠需求通常感觉像：

我的精力通常是：

☐ 偏低

☐ 和平常一样

☐ 偏高

☐ 不确定

我的一个锚点——能被观察到，一部分在我的掌控之内，在难熬的日子里也做得到：

我的早期联系路径，现在就写下来，用于如果睡眠需求下降、同时精力或活跃度上升的时候：

七天观察

大概填一下就够了。先观察，再谈优化。

没有机会 是你的锚点一个真实的选项，它和 **没有发生** 不是一回事。在完全没给锚点留出机会的那一天用它——比如你在旅途中、住院、不在家，或者那天根本就没有它的版本。**没有发生** 的意思是机会本来在，但它没有发生，这是不一样的信息，值得分开记录。

	睡眠时段开始	起床开始这一天	睡眠需求	精力	锚点	处境，自愿填写
			和平常一样	偏低	发生了	
			比平常多	和平常一样	没有发生	
			比平常少	偏高	没有机会	
			不确定	不确定		
第 1 天			☐	☐	☐	
日期			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
第 2 天			☐	☐	☐	
日期			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
第 3 天			☐	☐	☐	
日期			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
第 4 天			☐	☐	☐	
日期			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	

	睡眠时段开始	起床开始这一天	睡眠需求 和平常一样 比平常多 比平常少 不确定	精力 偏低 和平常一样 偏高 不确定	锚点 发生了 没有发生 没有机会	处境，自愿填写
第 5 天						
日期						
第 6 天						
日期						
第 7 天						
日期						

负担上限——这一周记录起来做得到吗？

如果记录这件事变得有害或变成强迫性的行为，就把它简化，或者停下来。更多的数据，不代表就是更好的数据。

这一周记录起来做得到吗：

☐ 是，程度大致合适

☐ 只用低能量路径

☐ 不，追踪让焦虑、羞耻、反复查看、冲突或激活变多了

☐ 不确定

什么能让观察更安全或更轻松：

不打分的回顾——描述这一周，不要给它下诊断

去找相对你自己基线的变化，并且让背景信息留在看得见的地方。

什么看起来接近平常：

什么明显不一样：

如果睡眠变短了，我觉得累吗——还是睡眠需求感觉变低了，同时精力在上升：

什么处境可能有助于解释这一周：

这一周有多能代表平常：

☐ 算是比较能代表的一段 ☐ 被不寻常的情况打乱了 ☐ 不确定

就诊消息构建器

「最近的 [写在这里] 天里，我的睡眠时段从 [写在这里] 变成了 [写在这里]。我的睡眠需求感觉是 [写在这里]。我的精力或行为有这些变化：[写在这里]。相关的处境是 [写在这里]。我想听听接下来该怎么做的建议。」

我的消息：

低能量路径

三个栏位，就是一条完整的记录。一天的信息，依然是信息。如果今天写到这里就够了，那就停在这里。

我起床的时间：

精力：

☐ 偏低 ☐ 和平常一样 ☐ 偏高 ☐ 不确定

一个处境的词——轮班、疼痛、出行、宝宝、生病、还不知道：

一个虚构的示例

玛雅是一个虚构的人物。她记录了一周里三个夜晚，并把它们放在一起对照着看。

- **星期一。** 玛雅上完晚班，又送妈妈去赶一个很早的门诊。睡眠时段大约五个小时；她觉得筋疲力尽，也希望自己能多睡一会儿。最接近的描述：机会太少。
- **星期三。** 那天晚上是可用的，她也想睡，却大半个晚上醒着，一直在担心。第二天她很累。最接近的描述：失眠。
- **星期六。** 又是大约五个小时，不觉得疲倦，天没亮就开始重新收拾屋子，一口气发出一串雄心勃勃的消息，说话变快，妹妹一质疑那些计划，她就异常地烦躁。最接近的描述：睡眠需求减少，伴随活跃度上升。

她在第一天之前写下的平常样子：睡眠时段大约七到八个小时，睡眠需求「对我来说是平常」，精力「平常」。她的一个锚点：起床后拉开窗帘。她的早期联系路径：手机里已经存好的诊所号码。

她的消息：「最近这七天，我的睡眠时段从大约七到八个小时变成了大约五个小时。星期六我的睡眠需求感觉变低了，我的精力和说话方式也变了，我妹妹注意到了这个差别。相关的处境是一次晚班和一次家人的门诊。我想听听接下来该怎么做的建议。」

玛雅是虚构的。这个例子是用来演示各个栏位的，不是诊断，不是推荐答案，也不是要去匹配的目标。只睡五个小时本身不能说明任何诊断——第三个夜晚值得说出来，是因为那个组合。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——你至少用自己的话记录了一天；一行就够了。一周没有观察完，也是一个有效的状态，不是一次失败。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

合上这一页之前

私密；从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

这三种睡眠样子有多清楚：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

我的观察计划有多清楚：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

这里写的内容会用在哪儿

转存简明的意思，而不是整本私密日记。只有五样东西会被带走，只有五样。

我平常的睡眠与精力样子：

一个对我来说有意义、我想留意的变化：

早期联系路径：

紧急评估路径：

急救路径：

把这些留在外面：猜出来的诊断、锚点能预防发作这个承诺，还有这本工作手册看起来像是在暗示的任何一个僵硬的睡眠目标。

隐私与安全

如果你怀孕了，或者最近刚生产，请早点把明显的睡眠紊乱告诉你的照护团队。双相情感障碍和产后患病的较高风险有关联——是关联，不是预测——而指南要求服务方在那最初几周保持关注，哪怕你状态很好；记录是一种准备，不能替代照护。需要早点提出的处境：

☐ 是 ☐ 否 ☐ 还不知道 ☐ 我不想回答

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



04

双相情感障碍早期预警信号：选出属于你的4个

这是一张小小的、临时性的卡片：最多两个你注意到在上升的变化，最多两个在下降的变化，当时还发生了什么，以及你现在就能采取的一步。它帮助你更早地描述和联系。它不诊断发作，不预测复发，也不开具治疗方案。

这一页是为了什么

这是一张小小的、临时性的卡片：最多两个你注意到在上升的变化，最多两个在下降的变化，当时还发生了什么，以及你现在就能采取的一步。它帮助你更早地描述和联系。它不诊断发作，不预测复发，也不开具治疗方案。

你会带走的，是一张可以交给专业人员的入门早期变化卡，以及一个在你还没弄清任何事之前就能迈出的第一步。

这一章讲的是什

这一章和第4课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这张卡片是你动手写的地方。这里印出来的内容，是有点不对劲的那一天，你想放在眼前的东西。

有用的时刻，比看起来明显的那个时刻更早。 大多数计划开始得太晚，要等到一切都已经很明显——而那正是它们最难用的时候。这张卡片开始得更早，它有用正是因为它很小：最多两个在上升的变化，最多两个在下降的变化，当时还发生了什么，以及一个在你还没弄清任何事之前就能迈出的第一步。

信号是个人的，不是通用的。 检验的标准不是它有没有出现在某张清单上，而是它和你平常的样子是不是有意义地不同。六个小时的睡眠，对你的邻居来说只是一个普通的星期二，对你来说却可能是一次明显的偏离。

候选就是候选。 卡片刻意用这个词：值得留意，值得描述，离「已证实」还差得很远。一个把握程度标签——已知、可能、不确定——描述的是你的观察，从来不是一个诊断。

写下别人能看到你做了什么。 这一点决定了这张卡片有没有用。「我有三个晚上在半夜之后发消息」，是你和另一个人都能指出来的东西。「我正在变得躁狂」是一个结论，而下结论正是这张卡片最不擅长的事。

处境不会抹掉这项变化。 紧张的一周、一场感染、一次飞行、一种新药——这些都应该写在观察旁边。这样能让这张卡片不去假装一种解释能涵盖一切，也能让你不因为找到了一个理由，就把一项真实的变化删掉。

而一次误报，也是一种信息。 它花掉你写一条记录的功夫，也让你多了解一点自己的模式。一个漏掉的变化，同样能教会你一些东西。两者都不是停止使用这张卡片的理由。

关键概念

1. **信号是个人的，不是通用的。** 检验的标准是它和你平常的样子是不是有意义地不同。
2. **候选，意味着值得留意——它离「已证实」还差得很远。**

3. 一个把握程度标签描述的是你的观察，从来不是一个诊断。
4. 处境不会抹掉这项变化；它只是不让这张卡片假装一种解释能涵盖一切。

先看视频

视频里发生了三件事，是一页纸做不到的。

04

- 那个毁掉大多数卡片的词。Clara 拆解了这种页面上最常被写下的预警信号，并示范该写什么来代替——用一个真实的例子，说明描述和定论之间的区别。
- 一个虚构的第一步，当场大声选出来，包括为什么在你最不确定的时候，小的那一步反而最管用。
- 当第一步就是紧急帮助时该怎么办，讲得直白，不渲染。

写下你自己的信号之前，先看这段视频。视频课是 双相情感障碍早期预警信号：选出属于你的4 个——Bipolar Stability Program 的第 4 课。

开始之前

范围与安全。 如果回顾这些变化会增加你的痛苦，或者情况现在就需要帮助，就停下来。使用你在第 1 章写下的求助路径，以及任何已经和专业人员商定好的计划。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。它们是个人的草稿。

选出今天要走的路径：**常规路径**（完整的卡片）或**低能量路径**（一个变化、一个标签、一个第一步）。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这一课里的临床陈述都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，在第 4 课那一节下面。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

在填写 A 和 B 之前

这些是例子，不是标准。 没有人会全部符合，符合好几条也说明不了什么，而对你来说真正重要的那一条，可能两份清单上都没有。唯一的检验标准是它对你来说是不是有意义地不同——六个小时的睡眠，对你的邻居来说只是一个普通的星期二，对你来说却可能是一次明显的偏离。

而单独一个，通常就只是单独一个。 坐完飞机后的一个晚睡夜晚是一回事；好几个晚上睡眠需求变少，同时说话变快、不寻常地笃定、新计划堆成一堆，那就是另一回事。一个退缩的下午是一回事；持续出现的兴趣低落、功能变慢和照顾基本需要有困难，同样是另一回事。

等一个教科书式的模式，会让你付出好几周。把每一次波动都当成复发，会让你付出内心的安宁。这张卡片就在这两者之间：它比较、描述，并且提醒你去联系。它不给任何东西打分。

A. 候选的上升变化——最多两个

写观察，而不是标签。例如：写「我有三个晚上在半夜之后发消息」，而不是「我正在变得躁狂」。

有一个词要特别当心。「易怒」大概是这种页面上最常被写下的变化，也是最不管用的那个：它说的是从内部感觉到的样子，别人看不见它，而且把它说出口，往往会引发你本想避免的那场争吵。改写成别人能看到你做了什么——晚饭时你对两个人说话很冲。同一个下午，同一个变化，这个写法是你和身边的人都能指出来的。

大家在这里写过的东西：睡得少了却没有预料中的疲倦·思考或说话变快·计划比平常多·不寻常地笃定·更爱社交、抢别人的话、对人没耐心·花钱变快，或者一个当时看起来没问题的决定。

候选变化一：

变化一的把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

候选变化二：

变化二的把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

B. 候选的下降变化——最多两个

写观察，而不是标签。例如：写「我不再回消息，还漏了两顿饭」，而不是「一次抑郁发作已经开始了」。

大家在这里写过的东西：失去兴趣·动作或思考变慢·醒得很早，或者睡得长很多·不回消息、退缩起来·平常的事情变得异常费力·工作、学业、自我照顾或人际联结明显下滑。

候选变化一：

变化一的把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

候选变化二：

变化二的把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

C. 处境

当时还发生着什么？只记时间，不判断原因。

处境这一行：

聚集情况核对：

☐ 一项变化

☐ 好几项变化

☐ 不确定

是否在持续：

☐ 是

☐ 否

☐ 不确定

对日常功能、判断力、痛苦程度或安全的明显影响：

D. 我的第一步

选一个小的、可以撤回的动作，它在确定之前使用也是安全的，并且符合你现有的照护安排：在一个定好的时间再观察一次；使用你的早期联系路径；在你同意的前提下，请一位信任的人给你一条具体的观察；或者在收集信息的同时，推迟一个不紧急但事关重大的承诺。

我选定的第一步：

不要用这一栏来开始、停止、重新开始、减少、选择或更换药物。药物方面的决定，归开药给你的人或你的主治医生。

E. 一个人或一项服务

写下这项信息，不会通知任何人，也不会让他们对治疗或安全负责。

姓名或机构——自愿填写：

我照护中已经核实过的路径——自愿填写：

我可能会在什么时候用它——自愿填写：

低能量路径

只需要填完这三项，这就是一张完整的卡片。

1. 一个候选变化：

2. 一个把握程度标签——已知／可能／不确定：

☐

已知

☐

可能

☐

不确定

3. 一个第一步：

一个虚构的示例

埃琳娜——虚构的综合案例。

- 可能的向上变化一：睡得少却没有预料中的疲倦——可能。
- 可能的向上变化二：深夜发出越来越急迫的项目消息——已知，有时间戳为证。
- 可能的向下变化一：不再晨走——可能。
- 可能的向下变化二：做一顿基本的饭变得异常困难——可能。
- 一行处境：工作截止期加上最近出差；意义不确定。
- 一个有用的第一步：明天早上核对睡眠和发消息的时间；如果两者都还在持续，就使用诊所的早期联系路径。

这个例子演示的是格式，不是推荐答案。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少写下一项用你自己的话描述的候选变化，并且写下了你的第一步；这两件事都不依赖任何别人。一张还在等一次对话的卡片，也是一种有效的状态。

☐ 可以使用

☐ 等待信息

☐ 保留为私密

合上这一页之前

私密；从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

变得更清楚的事：

仍然不确定的事：

我可能会和专业人员讨论的事：

这里写的内容会用在哪儿

暂时保留这张入门卡。高涨状态和低落与混合状态单元，会用更完整的清单取代这两份简短的候选名单。预警信号阶梯单元，会用完整的预警信号阶梯取代整张入门卡。不要让互相矛盾的版本同时存在——只有一个当前版本生效。

隐私与安全

- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。它们是个人的草稿。
- 这张卡片不评估你的风险等级，联系他人之前，也不需要上面打出任何分数。
- **遇到以下任何一项，哪怕只有一项，都要寻求紧急的专业评估：**迅速加剧、精神病性状态、严重的躁动、判断严重受损、危险或极不像你平时的行为、无法照顾基本需要，或者功能严重丧失。
- **如果出现无望感、自杀念头、自伤冲动，或者伴随严重痛苦的激活，就使用合适的紧急路径。**
- 如果心境低落和躁动或坐立不安同时出现，这个组合值得尽早向专业人员提出来。判断它意味着什么，远远超出一张工作表能做的事。

你所在国家的热线，在这本工作手册背面的危机联络附录里：按国家列出的紧急和危机热线，一个部分是给「不是紧急情况、但你正在挣扎」的时候，另一个部分是给「在家里不安全」的时候。bipolarclarity.com/zh/gethelp 上有同一份清单，并且会持续更新。

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



05

我吃的双相药物到底是做什么用的？

一页纸，替你把这些一切都记住：你在吃什么药、它的用途是什么、什么看起来有帮助、什么让你担心，以及还有什么需要澄清或监测。

这一页是为了什么

一页纸，替你把这一切都记住：你在吃什么药、它的用途是什么、什么看起来有帮助、什么让你担心，以及还有什么需要澄清或监测。

你会带走的，是一页可以带到下次就诊、放在桌上的纸，以及最多三个值得问的问题。

边界。这个项目不推荐任何药物，不比较剂量，不选择治疗，也不会叫你开始、停止、重新开始、减量、更换或合并任何东西。这一页不是急救用药清单，也不能取代你的照护团队手上那份最新记录。

如果正在考虑做用药上的改变，请先联系合适的开药医生或临床医生，再行动。情况紧急时，使用紧急路径。

这一章讲的是什

这一章和第 5 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这一页是你动手写的地方——也是你会真正带到就诊时放在桌上的那一页。

问题在于，这变成了一场限时的记忆考试。 药叫什么名字？什么变了？好处值得付出的代价吗？哪项验血该做了？哪个问题一开始就诊就消失了？没有人告诉过你，这其实是一场开卷考试。这一页，就是那本可以带进考场的书。

类别的名字是一张地图，不是一条指令。 你会听到一些宽泛的说法——心境稳定剂、抗精神病药、抗惊厥药、抗抑郁药、助眠或抗焦虑的药——它们大多数都是历史的偶然。「心境稳定剂」是一个统称，而不是一个精确的类别。「抗精神病药」是按这一类药最初被研发出来的用途命名的，在双相情感障碍里，它们经常被开来治疗一次心境发作：在标签上看到这个词，并不是在暗示有人认为你有精神病性症状。「抗惊厥药」来自癫痫领域。「抗抑郁药」在这里比在别处更被谨慎对待，指南通常让它和另一种药一起用，而不是单独起作用。

知道药物属于哪个类别是有用的，但那仍然不是重点。 同一个类别可以因为完全相反的原因被开给两个不同的人。对你的这一页来说，重要的是开药医生打算让你的这种药起什么作用，现在和往后的岁月里都算——所以这一页问的是，你被告知了什么，又是在哪里被告知的。

照抄准确的信息；绝不凭记忆重新拼出来。 从你目前的标签、清单或记录上取得药名。如果两份来源的说法不一致，就写来源不一致，并把两份都带给药师看。**还需要核实**比一个自信的猜测更好，写下它，也不代表承认了什么。

好处是一种观察。 我的睡眠变得更规律了。躁动减轻了。我能做出一个决定了。时间点本身并不能说明任何因果，而你的担心和生活质量，是治疗决定里正当的输入，不是抱怨。

监测是个体化的。有些药需要做身体检查、验血，或者血药浓度监测；具体适用什么，取决于药，也取决于你。这一页从不编造一份时间表，而是把监测变成四个问题：适用的是什么、什么时候到期、由谁安排，以及结果在哪里被复查。

关键概念

1. **你的药有一个具体的预期作用。**问问它现在的作用是什么，往后的岁月里又打算起什么作用，完全是正当的。
2. **照抄准确的当前信息。**绝不凭记忆重新拼出来——**还需要核实**永远好过一个猜测。
3. **好处是一种观察，不是一个结论。**时间点本身并不能说明任何因果。
4. **担心和生活质量，是治疗决定里正当的输入。**
5. **监测是个体化的。**没有一份放之四海而皆准的时间表，这一页也从不编造一份。
6. **这一页承载的是问题。**它从不承载决定。

05

先看视频

视频里有两件事，是这一页刻意留白的。

- **丹尼尔离他的就诊还有十一天，他心里有个计划没告诉任何人。**他怎么用这一页，就是整节课的重点——而这一切都不会变成治疗建议。
- **每个药物类别为什么会有它现在这个名字，以及这个名字能说明什么、不能说明什么。**这里的术语表给出定义；视频解释它们为什么会造成误解。

写之前先看这段视频。视频课是 我吃的双相药物到底是做什么用的？——Bipolar Stability Program 的第 5 课。

开始之前

- 手边准备好一份可靠的当前来源：标签、药房清单，或者照护记录。
- 你不需要先证明因果关系，才能把一个担心记下来。
- 这里不要求你把任何药归进某个类别，也不要求你推断它为什么被开给你。
- 如果情况紧急，就停下来，使用紧急路径。参见**隐私与安全**。

你随时可以给出的答案：

- **还不知道**
- **我不想回答**
- **这里没有什么可记的**
- **私密——这里不记**
- **我想留到和专业人员谈时再说**

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床陈述都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 5 课那一节。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

低能量路径

两行。这就是整条路径。

1. 从可靠的标签、清单或记录上照抄下来的、目前准确的药名——或者写还需要核实

2. 你最想得到回答的那一个问题

这两行就是一个完整的低能量版本。你可以在这里停下。

常规路径

这一页有五个部分，和你在这节课里听到的完全一样：准确的当前信息 · 预期作用 · 可能的好处 · 担心 · 问题和监测。

准确的当前信息

照抄下来，不要凭记忆重新拼出来。

照原样写下的准确药名和准确的当前用法说明：

核实过的来源：

☐

药盒上的标签

☐

药房给的清单

☐

照护记录

☐

别的来源

☐

还需要核实

核实来源的日期：

预期作用——按我的理解

用平常的话写下的目前用途 ——或者用途不清楚／需要确认：

可能的好处

我观察到了什么、大概是什么时候，以及当时还有什么别的事在发生：

对时间点的把握程度：

☐

已知

☐

可能

☐

不确定

一个观察是「换药后的那个月里，我的睡眠变得更规律了」。一个结论是「这种药永久治好了我的睡眠」。这一页装的是前者。

担心或可能的副作用

我观察到了什么、什么时候开始或变化的、它是否还在持续，以及它对我有多重要：

对时间点的把握程度：

☐

已知

☐

可能

☐

不确定

你不需要先证明因果关系，才能把一个担心记下来。

问题和监测

在我的情况下，适用的监测是什么、什么时候到期、由谁安排，以及结果在哪里被复查？

由照护或药房服务确认的下一个日期——在有人确认之前先空着，或者标不清楚／还需要核实：

绝不要预先填上一份放之四海而皆准的检验或时间表。你所在的地区，可能会说明如何联系药师或开药医生；专业人员或本地的来源，会确认你个人的具体要求。

我的问题——最多三个。 如果一页空白不好下笔，可以参考这些提示：

- 这种药现在打算帮什么忙？往后的岁月里又打算帮什么忙？
- 在我的情况下，主要的好处和风险是什么？
- 我们要怎么知道它有没有在起作用？
- 适用的监测是什么、什么时候到期、由谁复查？
- 针对这个担心，我们可以讨论哪些选择？
- 如果这种情况再次出现，我该怎么办？
- 有什么是我该向药师核实的？

我要问合适的专业人员的问题

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少一个不依赖外部来源的核心栏位——按你自己的理解写的预期作用、一个担心，或者你的问题——是用你自己的话写下来的。一份还在等药房清单或确认监测日期的页面，是一页正在使用中的页面，不是一页没写完的页面。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

一个虚构的示例

丹尼尔——虚构的综合人物

- 准确的当前信息，来自可靠来源：抄自目前的药房标签。
- 核实过的来源：标签。核实日期：这一周。
- 预期作用，按我的理解：「我想这是为了预防高涨状态——需要确认。」
- 我观察到的可能好处：「自上次复查以来，活动不断升级的夜晚少了——不过同时还有好几件别的事也变了。」把握程度：可能。
- 担心或可能的副作用：「早上的迟缓影响到工作的前半段——剂量调整之后开始——现在还在。」对时间的把握程度：已知。
- 监测问题：「提到过验血——日期和负责人不清楚。」

- 我要问合适的专业人员的问题：「这种药现在的预期作用是什么，该做哪些监测，针对早上的迟缓，我们可以讨论哪些选择？」

丹尼尔是虚构的。这个例子演示的是这一页本身，不是推荐的药物或决定。例子里没有提供任何药名、剂量、检验或时间表。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

这种药是做什么用的：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

我下次会报告什么：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

一件我想问的事：

这里写的内容会用在哪儿

只需要转存：

- 核实过的当前信息来源和日期；
- 一份好处／担心的摘要；
- 监测方面还不确定的地方；
- 最多三个问题。

不要转存自己单方面做出的治疗决定。核实过的信息发生变化时，替换这份摘要。

隐私与安全

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

- 这一页是一份个人草稿。它不是处方，不是急救用药清单，也不能取代你的照护团队手上那份最新记录。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 不要让这一页耽误求助。这是它唯一可能伤到你的方式。

什么时候要更早求助

如果出现严重或迅速恶化的反应、精神状态的重大变化、精神病性症状或严重的躁动，就寻求紧急的专业意见；判断力或功能严重丧失、无法照顾基本需要，或者担心会发生伤害，也同样如此。

如果你想问的是一个关于用药的问题，而不是紧急情况——比如「这正常吗」「这个能跟那个一起吃吗」「我漏服了一次」——药师通常是能最快联系上的有资质的人，在大多数国家不需要预约。把你的写在这里，写一次就够，如果营业时间重要的话也写上。

我的药房或用药咨询路径：

你所在国家的热线，在这本工作手册背面的危机联络附录里：按国家列出的紧急和危机热线，一个部分是给「不是紧急情况、但你正在挣扎」的时候，另一个部分是给「在家里不安全」的时候。bipolarclarity.com/zh/gethelp 上有同一份清单，并且会持续更新。

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



06

双相情感障碍生命图表：整理自己的病史

把你人生中的三个大致阶段写在一页纸上，这样下一次和临床医生的谈话，能从一段有条理的病史开始，而不是仓促现场拼凑。

这一页是为了什么

把你人生中的三个大致阶段写在一页纸上，这样下一次和临床医生的谈话，能从一段有条理的病史开始，而不是仓促现场拼凑。

你会带走的，是一份谨慎的初稿图表、一段简短的病程小结，以及你目前所知信息里最主要的空白。

这一章讲的是什么

这一章和第 6 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这张图表是你动手写的地方。

一次就诊只是一个点，人生图表才是路径。今天见到你的临床医生，看到的只是一个时间点。真正改变一次谈话的，是跨越多年的整体形状——事情在什么时候发生了变化、大概持续了多久、当时周围在发生什么，以及什么帮上了忙。大多数人到了那次谈话时，都是在压力之下、凭记忆仓促、而且往往不太准确地现场拼凑这些信息。

三个大致的阶段，不是一份法庭案卷。你不需要证明任何事。你只是把自己已经知道的东西整理成看得懂的样子：把人生中的三段时期描述得足够清楚，好让有资质的人能问出更好的问题。

大概就够了，一直都是这样。大概是我换工作的那段时间。搬家之后的那个冬天。二十多岁的某个时候。精确的日期从来都不是重点，等到你能给出精确日期才动笔，正是这一页永远写不出来的原因。

每个阶段用六个角度来看。情绪和精力、睡眠、功能状态、治疗、生活处境，以及别人注意到了什么。不是每个角度都会有内容——空着的角度，本身也是一种信息。

先后顺序不能证明因果关系。两件事先后发生，是最容易让人上当的一种模式，而这张图表故意不让你把它升级成一个解释。你要记录的是发生了什么、什么时候发生的，「为什么」交给有资质的人来判断。

而不确定也是一个真实的答案——它往往是这一页上最有用的一行，因为它能告诉临床医生该从哪里开始问起。

关键概念

1. 你的诊断，存在于跨越多年的路径里，而不是某一次就诊中。
2. 人生图表整理的是信息。证明某次发作、确定诊断或确立因果关系，都不是它的任务。
3. 大致的时间段就够了。精确的日期从来都不是重点。
4. 已知 / 可能 / 不确定 标注的是信息的把握程度，永远不是诊断。

5. 先后顺序不能证明因果关系。
6. 「不确定」是一个真实有效的答案，而且常常是这一页里最有用的一行。

先看视频

留意视频里两件很难写在纸上的事。

- 一份从零开始搭建的虚构图表，这是让你最快看清「大概的日期真的就够了」的方式。
- 为什么先后顺序总是看起来像因果关系，以及一位临床医生拿到一张拒绝下结论的图表时会怎么处理。

动笔之前先看这段视频。视频课是 双相情感障碍生命图表：整理自己的病史 ——Bipolar Stability Program 的第 6 课。

开始之前

- 只记录你觉得可以写下来的那些锚点。创伤经历和私人处境，永远是可选的。
- 不需要专门去调查。使用你已经合法、并且能安心接触到的记录就够了。
- 别人的说法只是一种视角，不是定论，而且要在征得对方同意之后才询问。
- 如果回顾过去让你明显更痛苦、更亢奋、更困惑或感到不安全，就提前停下。参见**隐私与安全**。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这一课里的临床陈述都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 6 课的部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

低能量路径

两行。这就是整条路径。

1. 一个大致的时间段，以及那段时间里发生了什么变化

2. 一个你想就此提出的问题

如果今天做起来不费力，就把这条信息标为**已知**、**可能**或**不确定**。如果不容易，就先放着。

这两行就是一个完整的低能量版本。你可以在这里停下。

常规路径

选出最多三个阶段

宽泛的锚点就够了：一个求学阶段、一份工作、一段感情关系、一次搬家、某一年、诊断前后，或者其他对你有意义的时期。超过三个不会更好，只会更乱。不要写下你不想留在这页纸上的私人处境。

我选出的阶段

一次写一个阶段

下面这十行描述的是一个**阶段**。你为自己选出的每个阶段都要重新填一遍，最多三次。这里的内容不是分开的页面。任何一行该空着的时候，就让它空着。

阶段名称：

阶段名称 — 阶段 2

阶段名称 — 阶段 3

大致的起止时间或锚点：

大致的起止时间或锚点 — 阶段 2

大致的起止时间或锚点 — 阶段 3

发生了什么变化？（相较于你平常的模式，在情绪、精力、活动、思维、言语、自信或易怒方面可观察到的变化）：

发生了什么变化 — 阶段 2

发生了什么变化 — 阶段 3

睡眠和作息发生了什么变化？（睡眠时间、睡眠需求、日常作息、夜间活动）：

睡眠和作息 — 阶段 2

睡眠和作息 — 阶段 3

你的功能状态发生了什么可以看得见的变化？（工作、学业、人际关系、自我照顾、金钱、承诺、驾驶、安全）：

可观察到的功能状态 — 阶段 2

可观察到的功能状态 — 阶段 3

当时有哪些照护和治疗？（帮助、药物、心理治疗、住院照护、自我管理——以及当时看起来有帮助、没帮助或者不清楚的部分）：

06

当时的照护和治疗 — 阶段 2

当时的照护和治疗 — 阶段 3

健康状况和物质使用呢？（只记时间点，不预设因果关系）：

健康状况和物质使用 — 阶段 2

健康状况和物质使用 — 阶段 3

你的生活里当时还发生着什么？ 可选——私密——这里不记 就是一个完整的答案：

生活处境 — 阶段 2

生活处境 — 阶段 3

对这些事件的把握程度：

☐ 已知☐ 可能☐ 不确定

对事件的把握程度 — 阶段 2

☐ 已知☐ 可能☐ 不确定

对事件的把握程度 — 阶段 3

☐ 已知☐ 可能☐ 不确定

意义的把握程度：

☐ 已知☐ 可能☐ 不确定☐ 我想留到和专业人员
谈时再说

意义的把握程度 — 阶段 2

☐ 已知☐ 可能☐ 不确定☐ 我想留到和专业人员
谈时再说

意义的把握程度 — 阶段 3

☐ 已知☐ 可能☐ 不确定☐ 我想留到和专业人员
谈时再说

对比，但不做诊断

现在带着三个问题，通读你写下的各个阶段：什么看起来在反复出现，什么只出现过一次，什么在中间一直存在。这里不需要填写任何内容。你在做的是留意，而不是下结论——你留意到的东西，会在后面的小结和你带去就诊的问题里体现出来。

先后顺序不能证明因果关系。如果一件事发生在另一件事之后，这值得一提，但它不是一个解释。

你的说法和别人的说法不一致的地方

如果在场的人对某个阶段的记忆和你不一样，就照实写下来——比如「我的记忆和我伴侣的不一样」——然后把两种说法都带去就诊。不需要先争出哪个对。一份被如实记录下来的分歧，对专业人员的帮助，比一份已经被抹平的单一版本更大。

我可以选择参考的资料来源——可选

- 我目前已经能拿到的照护记录。
- 我能够合法、并且能安心查看的日历、消息或工作记录。
- 一位我信任的人在征得同意后提供的、可观察到的说法。

不需要专门去调查。别人的说法只是一种视角，不是定论。

病程小结

我对这段时间里模式的简短描述：

主要的信息空白：

一个问题：「在这几个阶段里，我注意到了[写在这里]。我还不确定[写在这里]——我们还应该考虑什么——以及什么信息会有帮助？」

这一页目前的状态

只选一个：可以使用、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少有一项不依赖外部资料的核心内容——阶段名称、发生了什么变化，或者你的那个问题——已经用你自己的话写下来。一页在等待你暂时拿不到的资料，是一种有效的状态，不是一页没写完的页面。

☐

可以使用

☐

等待信息

☐

保留为私密

一个虚构的示例

诺亚记录了大学时期、第一份全职工作和确诊那一年。有些事件从记录中可以确知；另一些事件的意义仍然不确定。诺亚按顺序写下了这些经历，但没有给任何一次发作贴标签，并询问哪些观察对目前的诊断构想最重要。

诺亚是虚构的。这个例子演示的是这些字段本身，不是诊断或推荐答案。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

标出三个阶段：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

「已知／可能／不确定」这几个标签：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

有一件事变得更容易看清楚了：

06

这里写的内容会用在哪儿

只保留简短的病程小结、主要的信息空白和那个问题。关于候选压力与保护因素的那一课，以及预警阶梯的那一课，之后可能会更新这些内容的意义；请替换掉过时的小结，而不是让相互矛盾的说法层层堆叠。

不要转存：你自己给某次发作贴的标签、你从这张图表里得出的诊断，或者被当作定论呈现的别人的说法。

隐私与安全

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

- 你的图表是私密的，除非你自己选择分享，否则没有人会看到它。
- 如果回顾过程变得明显让你痛苦、亢奋、困惑或感到不安全，就先停下来。宁可提前停下，也不要等到一个晚上已经让你付出了代价之后才停。
- 让你的图表远离三件事：当面对质某人、证明谁该负责，以及逼迫任何人认同你版本的记忆。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

求助的门槛

当下如果出现严重的亢奋激越、精神病性症状、无法照顾基本需要、伤害自己或他人的念头，或者存在即刻危险，需要的是合适的紧急路径，而不是回顾性的分析。

你所在国家的热线，在这本工作手册背面的危机联络附录里：按国家列出的紧急和危机热线，一个部分是给「不是紧急情况、但你正在挣扎」的时候，另一个部分是给「在家里不安全」的时候。bipolarclarity.com/zh/gethelp 上有同一份清单，并且会持续更新。

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



07

双相 I 型和 II 型：这个数字真正的意思

把你目前照护记录里已有的诊断用语原样记录下来，并
把它的含义和它没有决定的东西区分开。

这一页是为了什么

把你目前照护记录里已有的诊断用语原样记录下来，并把它含义和它没有决定的东西区分开。

你会带走的，是逐字保留下来的你自己的用语，以及一个想问写下这些用语的专业人员的问题。

这一章讲的是什么

这一章和第 7 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这一页是你动手写的地方——它要求你做的事异常简单：原样抄下来，然后提问。

07

双相 I 型和双相 II 型是两种不同的发作病史，不是同一把严重程度阶梯上的两级。这句话就是这一整章的核心。型别描述的是评估病史里出现过哪些发作——仅此而已。它不衡量你的生活有多艰难、你失去了多少，或者你需要多少帮助。

躁狂，是决定双相 I 型的那个区分点。不是感受的强烈程度，而是经过评估确认的躁狂。双相 II 型包含轻躁狂和重度抑郁，但没有躁狂。

轻躁狂比躁狂程度轻——但这不代表双相 II 型是一种更轻的疾病。这两件事同时成立，而第二件事常常被人忘记。双相 II 型里的抑郁可能持续很久、让人丧失功能，而型别本身对此只字不提。

混合特征和快速循环回答的是不同的问题。混合特征关乎重叠：高涨和低落同时出现。快速循环关乎频率：一段时间里发作了多少次。这两者经常被混为一谈，但它们会引出不同的对话。

把你的记录里原样的词抄下来，哪怕在你看来它写得「不对」，也照抄不误。不同的诊断框架用词不同，一个被你按自己猜测的意思改写过的术语，会失去它原本有用的地方。如果你的记录里有你看不懂的词，这不是你的问题——这正是你要带去问的问题。

一个标签能决定的，比它看起来的要少。它可以让照护变得有条理，也可以为你打开一些门。但它不能决定你的生活是什么样、什么治疗适合你，或者接下来会发生什么。

关键概念

1. **双相 I 型和双相 II 型描述的是不同的发作病史——不是严重程度量表上的高低。**
2. **躁狂，是双相 I 型的核心区分点。**
3. **双相 II 型包含轻躁狂和重度抑郁，但没有躁狂。**
4. **轻躁狂比躁狂程度轻。但这不代表双相 II 型是一种更轻的疾病——型别描述的是你经历过哪一种「高涨」，而不是这件事占据了你生活的多少。**
5. **混合特征关乎重叠；快速循环关乎发作的频率。**
6. **不同的框架可能用词不同。**保留原始用词，然后去问它在你的照护里具体是什么意思。

先看视频

这段视频做了两件这一页做不到的事。

- 一份被逐层朗读出来的虚构病历，让你看清一个术语从哪里来、它实际上在说什么。
- 为什么这两种型别会被排出高低，以及这种排序会让排在「更轻」一端的人付出什么代价。

动笔抄写之前先看这段视频。视频课是 双相 I 型和 II 型：这个数字真正的意思 ——Bipolar Stability Program 的第 7 课。

开始之前

07

范围与安全

这个工作手册是教育性质的。它不确认、不否定、也不更改诊断；不判定某次发作；不比较治疗方案；也不评估风险。如果变化很严重、正在升级，或者不安全，请使用合适的专业或紧急路径，而不是继续完成这项练习。

整张表都建立在两个词上。

整张地图都围绕着躁狂和轻躁狂展开，所以在你往下读之前，先说清楚这两个词是什么意思。

躁狂是一段异常高涨或异常易怒的情绪、伴随异常旺盛的精力，一天接一天持续下去，而且严重到足以破坏一些东西：工作、金钱、人际关系、安全、判断力。它可能伴随和共同现实的联系中断，也可能以住院收场。

轻躁狂是同一类变化，程度更轻。别人通常能看出来——往往比你更早看出来。它不涉及和现实的联系中断，也不会严重到需要住院。从你自己的感受来说，它可能感觉很好、很有效率，或者只是感觉像一个你更喜欢的自己。

划分这两者的界线，取决于严重程度、破坏了多少，以及和现实的联系是否还在。**这条界线在你身上具体落在哪里，是一次评估，不是自我检查。**

现在是这一页里最重要的一句话，因为它也是最常被理解错的一句。

轻躁狂比躁狂程度轻。**但这不代表双相 II 型是一种更轻的疾病**，原因如下——下次有人对你说「轻度」这个词的时候，值得用你自己的话把这个理由说出来。

型别描述的不是这个疾病占据了你生活的多少，而是你经历过哪一种「高涨」。而在双相 II 型里，真正填满岁月的根本不是高涨，而是低落。在目前追踪双相 II 型患者时间最长、以周为单位记录的研究里——86 名患者，平均随访十三年——他们大约在一半的星期里都有症状，而**几乎所有这些症状都是抑郁：平均每出现一周轻躁狂症状，就对应约 39 周的抑郁症状。**

所以「发作程度更轻」和「疾病更轻」是两句不同的话，而只有第一句是对的。它带来的功能影响，以及随之而来的风险，并不比任何人的更轻。

（来源：Judd LL 等，“A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder”，*Archives of General Psychiatry* 2003 — PMID 12622659。躁狂和轻躁狂的描述参照 NIMH，*Bipolar Disorder*。列于 bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 7 课部分。）

用大白话说明的这张地图。 阅读它只是为了定位方向，不要把这些描述当作诊断标准来使用。

术语	它在大致层面上传达的意思
双相 I 型障碍	评估病史中包含躁狂。抑郁很常见，但不是定义双相 I 型的因素。
双相 II 型障碍	评估病史中包含轻躁狂和重度抑郁，但没有躁狂。这不代表整体病情是轻的。
混合特征／混合表现	亢奋特征和抑郁特征在一次发作或一段时期内同时出现或相互重叠。确切用词因诊断框架而异。
快速循环	在常见的、以 DSM 为导向的资料中，指十二个月内出现四次或以上明确的情绪发作。什么算作一次发作，由专业人员判定。
环性心境障碍	一种长期反复出现轻躁狂和抑郁症状的模式，不构成和双相 I 型或 II 型相同的发作病史。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这一课里的临床陈述都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 7 课的部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

低能量路径

两行。这就是整条路径。

1. 我目前照护记录中已经使用的确切诊断用语，如果能拿到就照抄

2. 一个我想弄清楚的术语或问题

这两行就是一个完整的低能量版本。你可以在这里停下。

常规路径

六项内容，顺序和这一课讲解的顺序一致。

6 项中的第 1 项 · 我照护记录里已有的确切用语

我照护记录里已有的确切用语

照原样抄下来。选项：抄自目前的记录 · 凭和专业人员谈话时的记忆 · 手头现在没有这份记录 · 确切用语还不知道 · 我不想回答。

大多数人家里并没有自己的报告，这不是你准备不足。勾选那个选项，继续完成这一页剩下的部分，然后在下次就诊时要一份副本——那是你的资料，你有权拿到它。

6 项中的第 2 项 · 来源和大致日期（如果知道的话）

来源和大致日期（如果知道的话）

来源或者提供者的专业角色，以及大致日期。这是防止一条旧记录、你目前的诊断，和走廊里听来的半截记忆混成一团的办法。选项：还不知道。

6 项中的第 3 项 · 我理解的发作病史区分

我理解的发作病史区分

☐ 病史里出现过躁狂 ☐ 轻躁狂和重度抑郁，
没有躁狂 ☐ 不一样、不完整，或
者不清楚 ☐ 留到和专业人员的对
话里再说

只完成其中一条路径即可。这里记录的是你对现有用语的理解，不是在选择一个诊断。选项：用语指的是一段包含躁狂的病史 · 用语指的是轻躁狂和重度抑郁、没有躁狂 · 用语不一样、不完整，或者还不清楚 · 我想留到和专业人员谈时再说。

6 项中的第 4 项 · 这个标签没有告诉我的一件事

这个标签没有告诉我的一件事

用你自己的话写下来。例如：「它不能衡量我的生活有多艰难。」「它不能预测我的整个未来。」

6 项中的第 5 项 · 一个陌生的或因框架而异的术语

一个陌生的或因框架而异的术语

把这个词原样抄下来，并写上你是在哪里看到或听到的。选项：我手头的用语里没有陌生的词 · 还不知道。

6 项中的第 6 项 · 一个给有资质的专业人员的问题

一个给有资质的专业人员的问题

用你自己的话写下来。选项：这里没有什么可记的 · 我不想回答。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少有一项不依赖外部资料来源的核心内容——第 4 项「标签没有决定什么」，或者第 6 项你的问题——已经用你自己的话写下来。这一页上其余的内容，完全可以合理地在等待一份你暂时拿不到的记录。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

可以使用 —— 当上面的最低要求被满足时。

你已经完成了必需的内容。这一页上**剩下的字段**都是可选的。

等待信息 —— 其余所有情况都显示这个状态。

这是一种有效的状态，不是一页没写完的页面。用语、来源和日期存在于一份你暂时拿不到的记录里；这张地图已经为它们留好了位置。

一个虚构的示例

一份填完的地图可能是什么样子。亚历克斯记录的是现有的用语，而不是试图去改进或重新诠释它。

- **我照护记录里已有的确切用语：**「双相 II 型障碍，目前发作为抑郁相，伴有混合特征。」
- **来源和大致日期（如果知道的话）：**目前的门诊小结；今年。
- **我理解的发作病史区分：**「我的记录指的是轻躁狂和重度抑郁，没有躁狂。」
- **这个标签没有告诉我的一件事：**「它不代表我的抑郁是轻度的。」
- **一个陌生的或因框架而异的术语：**「伴有混合特征。」
- **一个给有资质的专业人员的问题：**「你在我的记录里用『混合特征』这个词时，指的是哪一段时期？我应该留意或报告什么？」

亚历克斯没有做的事

亚历克斯没有自己添加诊断标准、没有给症状计数、没有给某次发作分类，也没有更改诊断。这张地图只是让下一次谈话更清楚。

亚历克斯是虚构的。这个例子不是诊断模板，也不是推荐答案。

可选 —— 问题库

只选择对你有帮助的问题。这些问题不是用来证明某个亚型的。

- 目前记录的诊断和确切用语是什么？
- 我评估病史里的哪一部分支持这个用语？
- 当这份记录写「混合特征」「混合状态」或其他术语时，在这里具体指的是什么？
- 「快速循环」是目前的情况、过去的历史，还是根本不在我的记录里？
- 用语在不同记录或不同框架之间有变化吗？如果有，我应该从这个变化里理解到什么？
- 还剩下哪些不确定的地方？随着时间推移，什么信息会有助于把它弄清楚？

关于诊断框架的说明。 DSM 和 ICD 是在不同场景下使用的分类系统。记录、指南和临床医生也可能使用简化的说法。用语上的差异是一个值得去询问澄清的理由，但它本身并不能证明某个诊断或治疗是错的。

可选 —— 常见误解自查

勾出任何你想讨论的内容。这一部分不打分。

- 我听过有人把双相 II 型说成是「轻度」的。

- 我曾经以为快速循环指的是一天内情绪变化好几次。
- 我曾经以为混合特征指的是在高涨和低落之间干净利落地交替。
- 我不确定一份较旧记录里的用语现在是否还适用。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

双相 I 型和双相 II 型：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

混合特征和快速循环：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

一个有用的区分，以及一个仍然存在的问题：

这里写的内容会用在哪儿

- 已确认的确切诊断用语。
- 来源和日期（如果知道的话）。
- 任何不确定的标记。
- 一个因框架而异的术语。
- 一个用来澄清的问题。

不要转存

自己选定的亚型、猜测出来的发作标签、症状评分，或者仅凭这本工作手册得出的结论。

一周实践卡片

- **一个行动：** 完成「我的诊断用语地图」。
- **一个观察：** 留意一个标签在哪里提供了有用的信息，又在哪里给个人留下了一个悬而未决的问题。
- **低能量备用方案：** 抄下目前的用语，写一个问题。

隐私与安全

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

- 这一章不评估风险，也不被监测。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 这一课讲解的是诊断用语。它不能确认你的亚型，也不能把过去的某段经历归类为一次发作。

什么时候该更早求助

- 当用语不清楚、当你因为读到的内容而在考虑更改治疗、或者当目前的症状可能需要评估时，联系你的主治专业人员。
- 如果严重的痛苦或绝望感，伴随强烈的亢奋激越、躁动不安、判断力受损、精神病性症状，或者伤害自己的念头一起出现，请立即寻求专业帮助。

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

证据核查截止日期 · 2026 年 8 月 13 日。 来源：NIMH；NICE CG185；VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0；APA DSM 及双相情感障碍教育资料；WHO ICD-11；CANMAT/ISBD 指南（Keramatian、Chithra & Yatham, *Focus*, 2023）以及双相 II 型的现状综述（Berk 等, *World Psychiatry*, 2025）。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



08

双相轻躁狂：别人往往比你先发现的信号

把一段高涨或易怒期里的候选变化，从不止一个角度记录下来，用专业人员能用得上的语言。

这一页是为了什么

把一段高涨或易怒期里的候选变化，从不止一个角度记录下来，用专业人员能用得上的语言。

你会带走的，是你的高涨状态清单——一份别人可以帮你一起看的记录、一个想问的问题，以及写下来的你的三条求助路径。

这一章讲的是什

这一章和第 8 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这份清单是你动手写的地方。

08

这一章难的地方在于，它描述的这种状态，感觉起来可能像是变好了。 精力更多、想法更多、需要的睡眠更少、更有把握。从当事人自己的角度看，这可能像是终于状态好了——这正是为什么它往往被很晚才描述出来，而且通常是别人先说出来的。

光凭精力多少，分不清躁狂和轻躁狂。 真正的区别在于严重程度、对你生活的影响、有没有出现精神病性症状，以及有没有需要照护。一种让人愉快的高涨状态，和一种难熬的高涨状态，精力水平可能完全一样。

高涨状态不一定是愉快的。 它可以是亢奋、易怒，也可以是混合的——而混合型和易怒型，正是人们最容易漏记的两种，因为它们和大家想象中的样子对不上。

三种立场，都有用。 我自己注意到了。别人注意到了。不确定。你和了解你的人之间如果说法不一样，不是写之前要先解决的问题：这本身就是信息，可以原样作为一处分歧记录在页面上。

写下行为，而不是结论。 一晚上发了十一条项目消息。没查日程就答应了两件事。这些内容可以带进诊室。我当时是躁狂 不行，因为这正是这一页要帮别人得出的结论，不该由你先替他下。

而且，正在上升的激越状态不能保护你免受任何伤害。 严重的痛苦和自杀风险，也可能出现在高涨状态里，不只是在低落状态里。这句话写在这里，而不是被默认成立，正是因为这种默认本身就会造成伤害。

关键概念

1. **躁狂和轻躁狂，不是靠精力多少来区分的：** 真正重要的是严重程度、影响、有没有精神病性症状，以及是否需要照护。
2. **高涨状态可以是亢奋、易怒，也可以是混合的，** 而且当事人自己往往会觉得它很管用。
3. **「我自己注意到」「别人注意到」和「不确定」，都是有用的立场。** 分歧要被记录下来，不是被解决掉。
4. **正在上升的激越状态，不能保护你** 免受严重的痛苦或自杀风险。

先看视频

有三件事，只有视频里才有。

- 为什么通常是别人先注意到，讲清楚这一点，而不让人觉得难堪。
- 发件箱测试，以及在你自己的判断力正是发生变化那部分时，仍然管用的其他几个小检验方法。
- 莉亚的那段经历，被讲了两遍——一次是她自己看到的样子，一次是她同事看到的样子。

动笔列条目之前先看这段视频。视频课是 双相轻躁狂：别人往往比你先发现的信号 ——Bipolar Stability Program 的第 8 课。

08

开始之前

认出一种模式——而不是打分。这里的一切都是围绕三个问题来组织的。

1. **聚集。** 好几项变化同时出现。单单一个睡得少的夜晚、一个精力充沛的白天、一次自信的决定，或者一时的易怒，都还不够。
2. **变化。** 这种模式和你平常的状态有实质性的不同。背景情况和其他可能的解释，都仍然摆在明面上。
3. **病程。** 持续时间、功能状态、判断力、有没有精神病性症状、是否需要照护，以及更完整的病史，都能帮助专业人员理解这段时期。

范围与安全

这本工作手册不能诊断躁狂或轻躁狂，也不会告诉你要改变治疗方案。如果正在迅速升级、出现精神病性症状、危险行为、严重的判断力丧失，或者即刻危险，请先寻求帮助，而不是先完成这一页。

躁狂和轻躁狂

两者都涉及情绪、精力和活动水平上明显的变化。躁狂跨过了一条更严重的界线：明显的功能损害、判断力受到严重影响、可能需要住院治疗，或者出现精神病性症状。轻躁狂程度较轻，但这不代表它是想象出来的，也不代表它自动就是无害的。

不要在这里给自己下判断

记录候选的观察结果就好。严重程度、持续时间、背景情况、病程、健康状况、物质使用、药物影响，以及其他可能的解释，都由有资质的专业人员来考量。

参考·需要留意的六个方面。 在一组更大的变化聚集里，留意那些能被观察到、偏离你平常基线的地方。

方面	候选变化可能是什么样子
睡眠／精力	睡眠需求减少；精力或活动量上升；感觉紧绷、干劲十足、坐立不安，或者异常易怒。
速度／注意力	思维或说话速度变快；话题跳得很快；同时在做很多事；更难停下来，或者更难按照和别人商量的计划走。
计划／信心	项目或承诺迅速增多；更少去核实是否可行；异常坚定的确信感。
沟通	通话、发帖、透露信息、社交往来、争执、调情或深夜发消息等方面出现明显变化。
风险／判断力	对代价、同意与否、安全性、证据或后果的评估方式发生了变化——这里说的不是别人在道德上是否认可。
影响／照顾	对工作、学业、人际关系、自我照顾、金钱、住房、安全造成的影响，需要紧急评估、住院照顾，或者出现精神病性症状。

中性的语言

写下发生了什么变化，以及是谁观察到的。单凭创造力、自信、性方面的表现、易怒或花钱多少，都不能构成诊断。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这一课里的临床陈述都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 8 课的部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

低能量路径

两行。这就是整条路径。

1. 一项可能的变化，以及是谁注意到的：我自己／别人／不确定

2. 一项影响，或者一个问题

这两行就是一个完整的低能量版本。你可以在这里停下。

常规路径

已经和专业人员讨论过的、可选的参照时期 —— 或者写「没有已确认的时间段」或者「还不知道」。

一次记录一项观察

总共最多用六张。这是上限，不是目标；任何一张卡片都可以留空。

下面这四行描述的是一项观察。每多一项观察，你就再填一遍，最多六项。

立场：

☐ 我自己注意到 ☐ 别人注意到 ☐ 不确定

谁注意到的 — 卡片 2

☐ 我自己注意到 ☐ 别人注意到 ☐ 不确定

谁注意到的 — 卡片 3

☐ 我自己注意到 ☐ 别人注意到 ☐ 不确定

谁注意到的 — 卡片 4

☐ 我自己注意到 ☐ 别人注意到 ☐ 不确定

谁注意到的 — 卡片 5

☐ 我自己注意到 ☐ 别人注意到 ☐ 不确定

谁注意到的 — 卡片 6

☐ 我自己注意到 ☐ 别人注意到 ☐ 不确定

方面：

☐ 睡眠／精力 ☐ 速度／注意力 ☐ 计划／信心 ☐ 沟通

☐ 风险／判断力 ☐ 影响／照护

方面 — 卡片 2

☐ 睡眠／精力 ☐ 速度／注意力 ☐ 计划／信心 ☐ 沟通

☐ 风险／判断力 ☐ 影响／照护

方面 – 卡片 3

☐ 睡眠/精力	☐ 速度/注意力	☐ 计划/信心	☐ 沟通
☐ 风险/判断力	☐ 影响/照护		

方面 – 卡片 4

☐ 睡眠/精力	☐ 速度/注意力	☐ 计划/信心	☐ 沟通
☐ 风险/判断力	☐ 影响/照护		

方面 – 卡片 5

☐ 睡眠/精力	☐ 速度/注意力	☐ 计划/信心	☐ 沟通
☐ 风险/判断力	☐ 影响/照护		

方面 – 卡片 6

☐ 睡眠/精力	☐ 速度/注意力	☐ 计划/信心	☐ 沟通
☐ 风险/判断力	☐ 影响/照护		

能被观察到的变化，用你自己的话写：

能被观察到的变化 – 卡片 2

能被观察到的变化 – 卡片 3

能被观察到的变化 – 卡片 4

能被观察到的变化 – 卡片 5

能被观察到的变化 — 卡片 6

背景或来源（可选）：

背景或来源 — 卡片 2

背景或来源 — 卡片 3

背景或来源 — 卡片 4

背景或来源 — 卡片 5

背景或来源 — 卡片 6

立场，不是结论

「我自己注意到」「别人注意到」和「不确定」都是有用的。记录下分歧，而不是硬凑出一致意见。

影响、不确定之处和一个问题

这些选项是用来帮助沟通的，不是诊断的门槛。「一种能感觉到的变化」指的是功能状态或人际关系上的变化。「严重的损害，或者需要紧急照护」包括需要紧急评估、住院照护，或者出现精神病性症状。

影响的程度：

☐ 没有记录到明显影响 ☐ 一种能感觉到的变化 ☐ 严重的损害，或者需要紧急照护 ☐ 不确定

发生了什么——或者还有什么不确定的？

一个给有资质的专业人员的问题：

留言生成器——可选

在[写在这里]期间，我注意到了[写在这里]。另外有人注意到了[写在这里]。这些变化和[写在这里]同时出现。它对功能状态或安全造成的影响是[写在这里]。我还不确定的是[写在这里]。我希望有人能帮我理解这种模式可能意味着什么，以及如果它再次出现该怎么办。

我的留言：

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少有一项候选观察用你自己的话写了下来，并且你的那个问题也写了下来；这两项都不依赖任何人。这一页在等一次还没发生的就诊，是一种有效的状态，不是一页没写完的页面。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

一个虚构的示例

莉亚是一个虚构的人物，正在回顾一段她已经和临床医生讨论过的时期。

- **已经和专业人员讨论过的、可选的参照时期：**一段已经和专业人员讨论过的时期。
- **我自己注意到：**「睡四个小时感觉就够了。」方面：睡眠／精力。「想法一个接一个冒出来。」方面：速度／注意力。
- **别人注意到：**「一个朋友看到我半夜发了很长的消息。」方面：沟通。「被要求等一下的时候，我变得特别易怒。」方面：睡眠／精力——按照前面参考表的分类，易怒属于睡眠和精力这个方面，不属于沟通。
- **不确定：**「我的自信程度变了。」莉亚自己没法从内部清楚判断这一点，所以它留在「不确定」这一栏，而不是被提升成别的结论。
- **影响的程度：**功能状态或人际关系上有能感觉到的变化——没查日程就答应了一些事，后来工作被取消，好几段关系需要修补。
- **一个给有资质的专业人员的问题：**「我描述这段时期的时候，你会想更详细地了解哪些部分？如果它再次出现，我应该报告什么？」

留意一下莉亚没有写的东西：「我朋友才知道真相。」外部的说法和她自己的说法并排记录下来，各自标明是谁注意到的，谁都不被当成唯一的真相。

莉亚是虚构的。这个例子只是演示这些字段，不是诊断，也不是推荐答案。

再举一个例子，因为大多数星期都不是一次发作

普里娅是一个虚构的综合人物，正在梳理一段她自己也不准的、状态不错的时期。这正是这个项目一直没怎么提起的情况，也是更常见的那一种。

- **已经和专业人员讨论过的、可选的参照时期：**五月的三个星期，那是她一年里感觉最好的一段时间。
- **我自己注意到：**「我把事情都做完了，而且做得很开心。」方面：速度／注意力。「我感觉又变回自己了，一直拖着没做的事，我也不再拖了。」方面：计划／信心。
- **别人注意到：**什么都没有。「我分别问了我姐姐和我的伴侣。他们两个都说没注意到什么值得一提的。」
- **睡眠：**「七个小时，和平常一样。我没有睡得更少——只是早上起来没那么难受了。」
- **影响的程度：**没有记录到明显影响。没有什么被取消，没有答应超出自己能力的事，事后也没有什么需要修补的。
- **一个给有资质的专业人员的问题：**「我五月有三个星期状态很好。别的都没变——睡眠一样，没人注意到什么，事后也没什么要收拾的。有没有理由把这三个星期当成别的什么，而不只是三个不错的星期？」

普里娅在她的预警阶梯上，对那段时期什么都没写。**一段好状态如果一直只是好状态，不是被漏掉的信号，状态好本身也不是一种躲过了检测的症状。**这份清单交回来是空的，说明它做到了自己该做的事——这是一个结果，不是一页没写的空白。

把普里娅的五月和莉亚的那段时期区分开的，是两件事，而两件事都不是「从当事人自己的感受来说有多好」：**有没有别人看到，以及事后有没有什么需要修补的。**

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

躁狂和轻躁狂之间的界线：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 还不知道

我的这份清单：

☐ 对我有用 ☐ 需要讨论 ☐ 现在没在用 ☐ 我不想回答

下次我会换一种方式描述的一件事：

这里写的内容会用在哪儿

转存的是简明的含义——不是整份私密的清单。

候选信号一：

候选信号二：

候选信号三：

一句描述影响的话：

预警信号阶梯那一课，会搭建完整的「轻微／明显／紧急」激越阶梯。不要在这里先搭。

隐私与安全

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

- 这工作手册是私密的，不受监测。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 外部的观察是信息，不是控制别人的许可证。每一步都需要征得同意。
- 正在上升的激越状态，不能保护你免受严重的痛苦或自杀风险。

我的三条求助路径

在你需要用到之前，先把它们写下来。它们是这份材料本身的一部分，不是附录。

提前联系的路径 —— 当有变化发生、但还不是紧急情况时，我会联系谁：

紧急评估路径 —— 我会联系谁来做一次紧急评估：

紧急路径 —— 遇到即刻危险时我会怎么做：

寻求紧急评估

正在迅速升级、出现精神病性症状、严重激越、危险或极度反常的行为、判断力受到严重损害、无法照顾自己的基本需要，或者功能出现严重丧失。

即刻危险

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



09

躁狂和抑郁同时出现？双相的混合特征

把候选的低落变化，或者低落加亢奋的变化，用能带进专业对话的语言描述出来。在确定是什么诊断标签之前，先选好一条求助路径。

这一页是为了什么

把候选的低落变化，或者低落加亢奋的变化，用能带进专业对话的语言描述出来。在确定是什么诊断标签之前，先选好一条求助路径。

你会带走的，是你的低落和混合状态清单：最多六条描述好的观察、一项主要影响，以及如果这种模式再次出现，你会使用的求助路径。

这份清单不能诊断双相抑郁或混合特征。它不评估自杀风险，不监测你的安全，也不建议治疗方案。

这一章讲的是什

这一章和第 9 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这份清单是你动手写的地方。

09

双相抑郁不只是关于情绪的，而把它单纯描述成悲伤，正是让它难以被说清楚的原因。它可能表现在兴趣上、在动作上、在思维的快慢上、在睡眠上、在你还能做什么上，也可能表现在你会不会回复任何人上。一个人可能状态很糟糕，却仍然把自己的情绪描述成还好，就是有点累。

低落和亢奋可能同时出现。精疲力竭中的坐立不安。绝望中的思维奔逸。没有精力支撑的易怒。这正是最常被漏掉的组合，因为每一半都会被当成另一半的解释而被忽略掉。

正是这种组合，改变了求助这件事本身。带着亢奋成分的抑郁性痛苦，可能带来更高的风险，这正是为什么这一章要求你在确定该怎么称呼这一切之前，先选好一条求助路径。你不需要一个标签、一个分数或者一份确定感才能求助——等到有了这些才求助，正是人们求助太晚的原因。

四个立场，都不是诊断。低落。亢奋。两者同时。不确定。它们描述的是一项观察落在哪里，**不确定**是一个真实的条目，不是一个空缺。

这一组变化的整体，比任何单一信号都更重要。和你自己的基线相比的变化、它持续了多久、还有什么别的事情在发生，以及它让你付出了什么代价——这四点放在一起才有意义。单独一点，很少能说明什么。

关键概念

1. **双相抑郁不只是关于情绪的。**它可能影响兴趣、动作、思维、睡眠、功能状态和安全。
2. **低落和亢奋的变化，可能同时出现。**
3. **「低落」「亢奋」「两者同时」和「不确定」描述的是一种立场，不是诊断。**
4. **这一组变化的整体，比任何单一信号都更重要：**和你的基线相比的变化、病程、背景和影响。

5. 带着亢奋成分的抑郁性痛苦，值得留意。它可能带来更高的风险——但这不等于说每一种混合症状都是紧急情况。
6. 在求助之前，你不需要一个标签、一个分数，或者一份确定感。

先看视频

在你动笔之前，这段视频会带来三件值得先了解的事。

- 欧文的模式，展示的是低落加亢奋在真实发生时的样子，而不是被定义出来的样子。
- 为什么这种组合会改变求助这件事，慢慢讲清楚，不带恐慌。
- 通过身体、思维和功能状态来描述的抑郁，而不是通过悲伤——这正是它变得可以被认出来的原因。

动笔填写之前先看这段视频。视频课是躁狂和抑郁同时出现？双相的混合特征——Bipolar Stability Program 的第 9 课。

09

开始之前

动笔前的安全提示

不要用这一课或这本工作手册来评估自杀风险，或者判断自己是否安全。

如果你正有自杀或自我伤害的念头、觉得没办法让自己或别人保持安全，或者注意到激越或亢奋状态正在迅速恶化，请立即联系合适的专业人员或紧急服务，而不是先完成这份清单。

出现精神病性症状、无法照顾自己的基本需要，或者功能出现严重丧失，都需要紧急的专业评估。

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

不要在这本工作手册里记录自杀或自我伤害的具体方法。请改用合适的求助路径。

隐私与治疗边界

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

为今天选一条路径：

- **常规路径：**至少需要一条完整的观察；建议写三条；最多六条。然后再加上影响、求助路径和留言。
- **低能量路径：**一项变化、它的立场，以及一条求助路径。
- **暂停：**改用专业帮助、紧急帮助或急救帮助，而不是继续完成这一页。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这一课里的临床陈述都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 9 课的部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

安全查阅

识别框架

- **聚集：**好几项变化同时出现。
- **变化：**这种模式和你平常的状态不一样。
- **病程：**发生的时间、持续的情况、背景和影响，都属于更完整的临床图景。
- **组合：**低落和亢奋的变化，可能同时出现。
- **求助：**联系之前，不需要先确定该怎么给它命名。

四个立场

- **低落：**主要是变慢、耗竭、脱离感或抑郁方面的变化。
- **亢奋：**主要是速度、压力感、激越、易怒或干劲方面的变化。

- **两者同时出现：**低落／抑郁的痛苦，和亢奋方面的变化重叠在一起。
- **不确定：**说不清是哪种立场，以另一种方式混杂在一起，或者很难回忆起来。

这些是描述性的选项，不是诊断类别。

六个方面

1. **情绪／兴趣** ——低落、空虚、麻木、焦虑、绝望、脱离感，或者对事物失去兴趣或乐趣。
2. **身体／动作** ——沉重感、变慢、精疲力竭、坐立不安、激越、来回踱步，或者没办法静下来。
3. **思维／决策** ——脑子发木、变慢、反复打转，或者想法拥挤、奔逸；注意力、记忆力、犹豫不决，或者异常固执的结论。
4. **睡眠／日常节律** ——失眠、过早醒来、睡眠断断续续、睡得多了很多、作息或食欲的变化，或者睡眠减少同时伴随亢奋状态上升。
5. **功能状态／人际联系** ——自我照顾、基本需要、工作或学业、家务、约诊、消息往来、退缩、冲突，或者异常急切的沟通。
6. **痛苦中夹杂的亢奋** ——在低落／抑郁的变化中，同时出现异常的速度感、压力感、易怒、激越、冲动行为，或者话变多、干劲变大。

常规路径

可选的参照时期

如果有一段已经和专业人员讨论过的时期，就选它。否则就选一个表示不确定的选项。不要为了填满这一页而重新解读自己的病史。

- 一段已经和专业人员讨论过的时期。
- 没有已确认的时间段。
- 还不知道。
- 我不想回答。

☐ 已经和专业人员讨论过 ☐ 没有已确认的时间段 ☐ 还不知道 ☐ 我不想记下来

参照时期备注

候选观察

先从一条完整的观察开始。通常写三条会更容易描述出这种模式；最多六条。第一条之后的每一行都是可选的。

观察 1 ——唯一必填的一条

方面 —— 情绪／兴趣 · 身体／动作 · 思维／决策 · 睡眠／日常节律 · 功能状态／人际联系 · 痛苦中夹杂的亢奋：

我观察到的，用我自己的话：

立场：

☐ 偏低

☐ 被激活

☐ 两者一起

☐ 不确定

把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

背景或来源——可选：

观察 2 ——可选

方面 —— 情绪／兴趣 · 身体／动作 · 思维／决策 · 睡眠／日常节律 · 功能状态／人际联系 · 痛苦中夹杂的亢奋：

我观察到的，用我自己的话：

立场：

☐ 偏低

☐ 被激活

☐ 两者一起

☐ 不确定

把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

背景或来源——可选：

观察 3 ——可选

方面 —— 情绪／兴趣 · 身体／动作 · 思维／决策 · 睡眠／日常节律 · 功能状态／人际联系 · 痛苦中夹杂的亢奋：

我观察到的，用我自己的话：

立场：

☐ 偏低

☐ 被激活

☐ 两者一起

☐ 不确定

把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

背景或来源——可选：

观察 4 ——可选

方面 —— 情绪／兴趣 · 身体／动作 · 思维／决策 · 睡眠／日常节律 · 功能状态／人际联系 · 痛苦中夹杂的亢奋：

我观察到的，用我自己的话：

立场：

☐ 偏低

☐ 被激活

☐ 两者一起

☐ 不确定

把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

背景或来源——可选：

观察 5 ——可选

方面 —— 情绪／兴趣 · 身体／动作 · 思维／决策 · 睡眠／日常节律 · 功能状态／人际联系 · 痛苦中夹杂的亢奋：

我观察到的，用我自己的话：

立场：

☐ 偏低

☐ 被激活

☐ 两者一起

☐ 不确定

把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

背景或来源——可选：

观察 6 ——可选

方面 —— 情绪／兴趣 · 身体／动作 · 思维／决策 · 睡眠／日常节律 · 功能状态／人际联系 · 痛苦中夹杂的亢奋：

我观察到的，用我自己的话：

立场：

☐ 偏低

☐ 被激活

☐ 两者一起

☐ 不确定

把握程度：

☐ 已知

☐ 可能

☐ 不确定

背景或来源——可选：

主要影响

选择最能帮助沟通的那个立场。这不是在计算诊断或风险。

用一句简短的话，描述一项影响或一处不确定的地方。

主要影响的程度

☐ 没有明显影响 ☐ 一种能感觉到的变化 ☐ 功能严重丧失，或者
需要紧急照护 ☐ 不确定

☐ 我不想回答

主要影响记录

求助路径

选择如果这种让人担心的模式再次出现，你会使用的路径。这里记录的是可以用到的途径，不评估你目前是否安全。

☐ 更早联系专业人员 ☐ 紧急专业帮助 ☐ 本版本中给出的、应
对即刻危险的路径 ☐ 和我的照护团队商定
好的路径

☐ 在选路径这件事上需
要帮助

求助路径备注

你所在国家的热线，在这本工作手册背面的危机联络附录里：按国家列出的紧急和危机热线，一个部分是给「不是紧急情况、但你正在挣扎」的时候，另一个部分是给「在家里不安全」的时候。bipolarclarity.com/zh/gethelp 上有同一份清单，并且会持续更新。

留言生成器

用得上的部分，任选：

在[写在这里]期间，我注意到了[写在这里]。低落方面的变化是[写在这里]。亢奋方面的变化是[写在这里]。它们在[写在这里]同时出现。主要的影响是[写在这里]。我还不确定的是[写在这里]。我希望有人能帮我理解[写在这里]。如果它再次出现，我打算联系[写在这里]。

留言

低能量路径

填完这三项就可以停下：

1. 一项可能的变化

2. 它的立场：低落／亢奋／两者同时／不确定

☐ 偏低

☐ 被激活

☐ 两者都是

☐ 不确定

3. 一条留下来的求助路径

低能量路径到这里就完整了：一项候选变化、它的立场，以及一条求助路径。

一个虚构的示例

欧文正在回顾一段已经和临床医生讨论过的时期。他这星期重新看这段经历，是因为他发现自己又一次在凌晨两点写起了同一封辞职邮件的草稿。

- **可选的参照时期：** 时间标记为**可能**，尚未确认。
- **情绪／兴趣：** 「音乐和食物都没什么能让我开心的了。」立场：低落。把握程度：已知。
- **功能状态／人际联系：** 「穿衣服花的时间变长了，消息也没回。」立场：低落。把握程度：已知。
- **睡眠／节律：** 「睡眠变得断断续续。」立场：不确定。把握程度：已知。
- **身体／动作：** 「明明很累，晚上却在房间之间来回踱步。」立场：两者同时。把握程度：已知。
- **痛苦中夹杂的亢奋：** 「想法变得拥挤，发出的急切消息也变多了。」立场：两者同时。把握程度：可能。
- **想辞职的冲动：** 把握程度**不确定**。
- **主要影响记录：** 缺勤、自我照顾变差，以及人际关系变得紧张。
- **求助路径：** 提前联系专业人员，同时已经把紧急路径存好，以备激越或安全状况恶化时使用。

欧文的留言：

「我感觉空虚，也失去了兴趣——同时睡眠变得断断续续，想法变得拥挤，发出的急切消息也变多了。我希望有人能帮我理解这种组合意味着什么，以及如果它再次出现，该走哪条路径。」

欧文是虚构的。这个例子只是演示这些字段，不是诊断模型，也不是推荐答案。

这一页目前的状态

只选一个：可以使用、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少有一项候选变化用你自己的话写了下来，并且你的求助路径也写了下来；这两项都不依赖任何人。这一页在等一次还没发生的专业对话，是一种有效的状态，不是一页没写完的页面。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

合上这一页之前

自愿填写，而且私密：

一处变得更清楚的区分

一处想继续保留、不确定的地方

一个给有资质的专业人员的问题

用到的路径：

☐ 常规路径 ☐ 低能量路径 ☐ 暂停了 ☐ 不想说

这里写的内容会用在哪儿

转存的是简明的含义，而不是整份私密的清单。

1. 最多三个候选的、低落或低落加亢奋的信号。
2. 一句描述影响的话。
3. 提前联系的路径。
4. 紧急求助路径。

转存 — 候选信号一

转存 — 候选信号二

转存 — 候选信号三

转存 — 影响短语

转存 — 提前联系的路径

转存 — 紧急求助路径

09

替换规则

- 这些候选信号，替代的是早期变化模块里记录的那两项临时性的下行候选变化——你在那里写的那两项，现在由这一页覆盖了。
- 高涨状态模块里的高涨状态清单 (课 8, 页 70) 要保留；这一页不会取代它。
- 之后的预警信号阶梯模块，会用完整的早期预警阶梯，取代这些临时性的信号清单。
- 危机应对模块和最初 72 小时模块，仍然是独立的材料。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 你的答案留在你自己这一份里。
- 空着不填，或者写**不确定**、**我不想回答**，都是有效的答案。
- 不要记录自杀或自我伤害的具体方法。
- 把工作手册填完，永远不能优先于专业帮助、紧急帮助或急救帮助。
- 这份清单不会给情绪发作分类，不评估自杀风险，不监测安全，也不建议治疗方案。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



10

是双相情感障碍还是别的？甲状腺、创伤、ADHD

把一个诊断或临床上还不确定的地方，变成一个清楚的、可以问专业人员的问题。写下你观察到的情况、哪些信息可能有帮助、还有什么不清楚，以及你想问什么。

这一页是为了什么

把一个诊断或临床上还不确定的地方，变成一个清楚的、可以问专业人员的问题。写下你观察到的情况、哪些信息可能有帮助、还有什么不清楚，以及你想问什么。

你会带走的，是一段用中性语气写下的观察情况、和它相关的信息维度、你会说出的信息缺口，以及给一位合格专业人员的一个问题。

这一章讲的是什么

这一章和第 10 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这张地图是你动手写的地方。

这一章回答的是大多数人心里默默问过的问题：为什么要问我这些？ 睡眠。小时候的注意力。喝酒。家族情况。头部受过的伤。这有时候会让人觉得诊断被怀疑了，或者评估跑题了。其实通常两者都不是。

这是两个不同的问题，它们不是在互相竞争。 是不是另有解释？问的是，有没有别的原因能更好地解释这个模式的一部分。是不是同时存在？问的是，有没有别的情况也在——因为同时存在多种情况很常见，发现一个并不会取消另一个。把这两个问题当成一个来听，才是让评估变成一种威胁的原因。

每个信息维度都能提供信息；没有哪一个能单独给出诊断。 随时间的病程。发展经过和童年。在不同场合看起来的样子。人际关系。身体健康、睡眠和药物。物质使用。每一个都能把问题缩小一点。没有哪一个能一锤定音，这张地图也是刻意设计成不让任何一个维度说了算。

时间先后能支持一个问题，但不能确立因果关系。 「这是在我开始 X 之后才出现的」值得记下来，但它本身不能证明任何事情的因果。这一页只记录先后顺序，原因留待以后判断。

创伤和私密的成长背景在这里都是可选的。 你可以只标记出这个维度相关，而不写一个字说明发生了什么。这里不要求任何细节，这一页上的任何内容都不是你欠谁的。

关键概念

1. **是不是另有解释？** 问的是，有没有别的原因能更好地解释这个模式的一部分。
2. **是不是同时存在？** 问的是，有没有别的情况或因素可能和双相情感障碍同时存在——这两个问题可以同时保持开放。
3. **每个维度都提供信息；没有哪个单独给出诊断——** 病程、发展经过、场合、和心境的关系、健康、睡眠、治疗、物质使用和背景。
4. **时间先后能支持一个想问专业人员的问题，但不能确立因果关系。**

5. 创伤和私密的成长背景在这里都是可选的。不要求任何细节。

先看视频

有两件事只发生在视频里。

- 娜迪雅的这张地图，是在问题还没有答案的时候搭建出来的——这正是这一页设计来面对的状态。
- 为什么问你注意力、喝酒习惯或者童年的问题，并不是在怀疑你的诊断。这个视角的转换正是这节课的重点，讲出来比读文字更有效果。

写之前先看这段视频。视频课是 是双相情感障碍还是别的？甲状腺、创伤、ADHD ——Bipolar Stability Program 的第 10 课。

开始之前

范围 and 安全性

这张地图不能确认、否定或者取代诊断。

另有解释和同时存在，是两个不同的问题；两个都可以保持开放。

发展性的、持续存在的病程，和发作性的病程之间的区别，是一种信息，不是诊断规则。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

如果目前有精神病性症状、严重的亢奋、无法照顾基本需要、判断力或功能严重受损、有伤害自己或他人的念头，或者存在即刻危险，就要中断这项练习，走合适的紧急路径。

你所在国家的热线，在这本工作手册背面的危机联络附录里：按国家列出的紧急和危机热线，一个部分是给「不是紧急情况、但你正在挣扎」的时候，另一个部分是给「在家里不安全」的时候。bipolarclarity.com/zh/gethelp 上有同一份清单，并且会持续更新。

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

隐私和敏感信息

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

不要记录创伤经过、自伤方式的细节，或者能辨认出其他人身份的信息。**私密的背景——这里不记** 就是一个完整的回答。

选出一条路径：

- **常规路径：** 一行地图、相关的信息维度、一个信息缺口，和一个给专业人员的问题。
- **低能量路径：** 一条观察到的情况、一个问题维度，和一个给专业人员的问题。
- **暂停：** 使用合适的专业、紧急或急救路径，而不是先把这一页填完。

你随时可以给出的答案：

- **还不知道**
- **我不想回答**
- **这里没有什么可记的**
- **私密——这里不记**
- **我想留到和专业人员谈时再说**

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 10 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

安全查阅

两个开放的问题

- **另有解释：** 有没有别的原因能更好地解释这个模式的一部分？
- **可能同时存在：** 有没有别的情况或因素可能和双相情感障碍一起存在？
- **两个问题都开放：** 这两种可能，都可能还需要评估。
- **不确定：** 你还不知道这个问题应该怎么问。
- **在我的照护中还没讨论过：** 这个话题还没有和合适的专业人员提起过。这只是说明你目前的照护到了什么阶段，不是说明你准备得不够。

这些选项记录的是一个问題，不是一个结论。

六个信息维度

1. **病程** —— 发生了什么变化、什么时候变化、是怎样展开的，以及在状态比较清楚的时段之间存在着什么。
2. **发展经过 + 生活环境** —— 更早期的生活模式，以及在家里、学校、工作、人际关系或其他场合里是否也存在。
3. **和心境的关系** —— 只在心境发作期间、主要在发作前后，还是在状态比较清楚的时期之外也存在。
4. **身体健康 + 睡眠** —— 相关的身体、激素、神经系统、睡眠或其他健康方面的变化。
5. **治疗 + 物质使用** —— 药物、补充剂、酒精、大麻、兴奋剂或其他物质使用的时间点；先后顺序不等于因果关系。
6. **背景 + 来源** —— 压力、可选的私密／成长背景、记录，以及在对方同意下来自其他人的观察。

问题类别

不要用这份清单来选定一个诊断。

10

常规路径

选择一个问题类别

从你照护中已经提过的话题，或者你想问的一个观察到的情况开始。选一个类别，并不代表那种情况就存在。

问题类别

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 反复的抑郁和被激活的病史 | ☐ 关于注意力／ADHD 的问题 | ☐ 创伤或私密的背景 | ☐ 长期存在的情绪、人际关系或身份认同方面的模式 |
| ☐ 精神病性症状或不寻常的感知，以及它们和心境的关系 | ☐ 身体健康或睡眠 | ☐ 药物、补充剂，或者治疗中的某个时间点 | ☐ 酒精、大麻、兴奋剂，或者别的物质 |
| ☐ 另一个我已经在照护中提过的问题 | ☐ 我不想归类 | | |

写下观察到的情况

用中性、贴近亲身经历的说法。描述发生了什么，不要指定原因。

例子：

- 「注意力方面的问题，在心境比较清楚的时期之间依然存在；童年时的模式不确定。」
- 「在一次严重的心境发作期间出现过不寻常的感知；发作之外的情况还没讨论过。」

- 「在治疗调整之后，睡眠和亢奋程度发生了变化；两者的关系还不确定。」
- 「一个私密的经历话题可能相关；细节这里不记。」

观察到的情况

标出问题的状态

问题的状态

- | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------|
| ☐ 另有解释 | ☐ 可能同时存在 | ☐ 两个问题都开放 | ☐ 不确定 |
| ☐ 在我的照护中还没讨论过 | ☐ 我想留到和专业人员谈时再说 | ☐ 我不想回答 | |

选择相关的信息维度

信息维度

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 病程 | ☐ 发展经过 + 生活环境 | ☐ 和心境的关系 | ☐ 身体健康 + 睡眠 |
| ☐ 治疗 + 物质使用 | ☐ 背景 + 来源 | ☐ 还不知道 | ☐ 我不想回答 |

写下信息和把握程度

信息

把握程度

- | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 已知 | ☐ 可能 | ☐ 不确定 | ☐ 在我的照护中还没讨论过 |
| ☐ 我想留到和专业人员谈时再说 | ☐ 我不想回答 | | |

不要为了填这张表去查阅私人记录或别人的病史。只使用已经掌握的信息，以及在对方适当同意下分享的观察。

说出信息缺口

你希望专业人员帮你弄清楚什么？填**不确定**也是可以的。

信息缺口

准备一个给专业人员的问题

可以直接用，也可以自己改写：

这个模式是不是可能是另一种解释、也可能是同时存在的情况，或者两者都有？什么样的信息能帮我们评估这一点？

一个给专业人员的问题

可选的补充行

最多可以补充三行，只有在真的能帮助和照护相关的对话时才用。行数多并不代表分数更高。

补充行 1 ——可选

问题类别：

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 反复的抑郁和被激活的病史 | ☐ 关于注意力／ADHD 的问题 | ☐ 创伤或私密的背景 | ☐ 长期存在的情绪、人际关系或身份认同方面的模式 |
| ☐ 精神病性症状或不寻常的感知，以及它们和心境的关系 | ☐ 身体健康或睡眠 | ☐ 药物、补充剂，或者治疗中的某个时间点 | ☐ 酒精、大麻、兴奋剂，或者别的物质 |
| ☐ 另一个我已经在照护中提过的问题 | ☐ 我不想归类 | | |

观察到的情况，用中性的说法：

问题的状态：

- ☐ 另有解释
 ☐ 可能同时存在
 ☐ 两个问题都开放
 ☐ 不确定
- ☐ 在我的照护中还没讨论过
 ☐ 我想留到和专业人员谈时再说
 ☐ 我不想回答

信息维度：

- ☐ 病程
 ☐ 发展经过 + 生活环境
 ☐ 和心境的关系
 ☐ 身体健康 + 睡眠
- ☐ 治疗 + 物质使用
 ☐ 背景 + 来源
 ☐ 还不知道
 ☐ 我不想回答

信息，简要写一两条：

把握程度：

- ☐ 已知
 ☐ 可能
 ☐ 不确定
 ☐ 在我的照护中还没讨论过
- ☐ 我想留到和专业人员谈时再说
 ☐ 我不想回答

我会说出的信息缺口：

给一位合格专业人员的一个问题：

补充行 2 —— 可选

问题类别：

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 反复的抑郁和被激活的病史 | ☐ 关于注意力/ADHD 的问题 | ☐ 创伤或私密的背景 | ☐ 长期存在的情绪、人际关系或身份认同方面的模式 |
| ☐ 精神病性症状或不寻常的感知，以及它们和心境的关系 | ☐ 身体健康或睡眠 | ☐ 药物、补充剂，或者治疗中的某个时间点 | ☐ 酒精、大麻、兴奋剂，或者别的物质 |
| ☐ 另一个我已经在照护中提过的问题 | ☐ 我不想归类 | | |

观察到的情况，用中性的说法：

问题的状态：

- | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------|
| ☐ 另有解释 | ☐ 可能同时存在 | ☐ 两个问题都开放 | ☐ 不确定 |
| ☐ 在我的照护中还没讨论过 | ☐ 我想留到和专业人员谈时再说 | ☐ 我不想回答 | |

信息维度：

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 病程 | ☐ 发展经过 + 生活环境 | ☐ 和心境的关系 | ☐ 身体健康 + 睡眠 |
| ☐ 治疗 + 物质使用 | ☐ 背景 + 来源 | ☐ 还不知道 | ☐ 我不想回答 |

信息，简要写一两条：

把握程度：

- | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 已知 | ☐ 可能 | ☐ 不确定 | ☐ 在我的照护中还没讨论过 |
| ☐ 我想留到和专业人员谈时再说 | ☐ 我不想回答 | | |

我会说出的信息缺口：

给一位合格专业人员的一个问题：

补充行 3 —— 可选

问题类别：

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 反复的抑郁和被激活的病史 | ☐ 关于注意力/ADHD 的问题 | ☐ 创伤或私密的背景 | ☐ 长期存在的情绪、人际关系或身份认同方面的模式 |
| ☐ 精神病性症状或不寻常的感知，以及它们和心境的关系 | ☐ 身体健康或睡眠 | ☐ 药物、补充剂，或者治疗中的某个时间点 | ☐ 酒精、大麻、兴奋剂，或者别的物质 |
| ☐ 另一个我已经在照护中提过的问题 | ☐ 我不想归类 | | |

观察到的情况，用中性的说法：

问题的状态：

- | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------|
| ☐ 另有解释 | ☐ 可能同时存在 | ☐ 两个问题都开放 | ☐ 不确定 |
| ☐ 在我的照护中还没讨论过 | ☐ 我想留到和专业人员谈时再说 | ☐ 我不想回答 | |

信息维度：

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 病程 | ☐ 发展经过 + 生活环境 | ☐ 和心境的关系 | ☐ 身体健康 + 睡眠 |
| ☐ 治疗 + 物质使用 | ☐ 背景 + 来源 | ☐ 还不知道 | ☐ 我不想回答 |

信息，简要写一两条：

把握程度：☐ 已知☐ 可能☐ 不确定☐ 在我的照护中还没讨论过☐ 我想留到和专业人员谈时再说☐ 我不想回答**我会说出的信息缺口：**

给一位合格专业人员的一个问题：

10

针对这个病的边界

注意力／ADHD

从发展早期就存在、并且在不同场合都持续出现，这一点可能有助于专业评估；从基线状态出现发作性的偏离，同样也可能有帮助。这种对比不是一条诊断规则，两种情况也可以同时存在。

不要写「持续存在 = ADHD」或者「发作性 = 双相情感障碍」这样的等式。

创伤和私密的背景

创伤或私密的成长背景是可选的。不要求写经过、事件描述，或者能辨认身份的细节。可以用：

私密的背景可能相关——这里不记。

长期存在的性格模式

光是有冲突、强烈的情绪、冲动、自伤，或者人际关系上的痛苦，并不能单独确定一个人格方面的诊断。记录的是关于病程的问题，不是一个标签。

精神病性症状或不寻常的感知

和心境相关的时间先后，可以为评估提供参考，但不能决定诊断。如果目前有精神病性症状或判断力严重受损，需要的是及时评估，而不是在工作手册里分析。

身体健康、药物和物质使用

准确记录先后顺序。时间先后不能确立因果关系。是否需要做身体检查、药物复核、检测或其他评估，由合格的专业人员来判断。

物质使用与心境模块，提供了另一份不带评判的「物质使用与心境坦诚记录」（课 11, 页 107）。

低能量路径

填完这两项就可以停下：

1. 一条观察到的情况

2. 一个问题维度

给专业人员的问题是可选的；如果写一个会有帮助，就写在这里

低能量路径到这里就完成了：一条观察到的情况，加一个问题维度。

一个虚构的示例

娜迪雅是一个虚构的人物：三十四岁，确诊四年，最近错过了一个她准备了六个月的职位，因为她总是没法跟上比较长的工作内容。

- **问题类别：** 关于注意力／ADHD 的问题。
- **观察到的情况：** 「不管是在抑郁发作期间，还是在心境发作之间，我都会跟丢手上的任务。亢奋的时候，我的思维会快很多，还会同时开始好几个项目。」
- **问题的状态：** 两个问题都开放。
- **信息维度：** 发展经过 + 生活环境；和心境的关系；背景 + 来源。

- **信息——把握程度已知：**她十五岁时，老师就描述过她做不完作业的情况；伴侣注意到她在发作之间会切换任务，这项观察是在娜迪雅同意的情况下写进来的。
- **信息——把握程度不确定：**更早的童年模式，以及在发作之外功能受影响的程度。
- **信息缺口：**「青春期之前是什么样的？这些情况在心境发作之外又有多少？」
- **给专业人员的一个问题：**「能不能评估一下，我这种持续存在的注意力困难，是需要单独的解释，还是和双相情感障碍同时存在？什么样的信息能帮上忙？」

这张地图不会给娜迪雅另一个诊断。它准备的是一个有边界的问题。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用——你至少用自己的话写下了一条观察到的情况、加上你的一个问题**；这两件事都不依赖任何别人。一张还在等只有临床医生才掌握的信息的地图，也是一种有效的状态。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

10

合上这一页之前

自愿填写，而且私密：

另有解释和同时存在之间的区别是：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 我不想回答

一个我可以先放着不管的不确定之处

一句能帮我提问、而不先下结论的话

今天用的路径：

☐ 常规路径 ☐ 低能量路径 ☐ 暂停了 ☐ 我不想回答

这里写的内容会用在哪儿

转存简明的意思，不转存敏感的背景信息：

1. 问题类别。
2. 主要的信息缺口。
3. 给专业人员的问题。

转存——问题类别

转存——主要的信息缺口

转存——给专业人员的问题

保留原则

- 这节课新增了一页需要保留的背景与问题页面；它不取代任何东西。
- 保留来自记录用语模块的诊断用语地图 (课 7, 页 61)。
- 保留来自亢奋状态模块的亢奋状态清单 (课 8, 页 70)。
- 保留来自低落与混合状态模块的低落与混合状态清单 (课 9, 页 81)。
- 物质使用与心境模块，可能会补充物质使用的时间点；停药决定模块，可能会补充一个治疗方面的问题；这两者都不会自动解决或取代这张地图。
- 在和合适的专业人员讨论之后，如果有新的信息改变了这个问题，就更新这张地图。

10

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 你的答案留在你自己这一份里。
- 留空、不确定、我想留到和专业人员谈时再说、私密的背景——这里不记和 我不想回答，都是有效的回答。
- 不要记录创伤经过、自伤方式的细节，或者能辨认出其他人身份的信息。
- 只有在相关，并且是在对方适当同意的情况下分享的，才把另一个人的观察写进来。
- 不要用这张地图来做诊断、否定诊断、要求检测、判定因果，或者更改治疗。
- 把工作手册填完，永远不能优先于及时的帮助、紧急帮助或急救帮助。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



11

酒精、大麻和双相情感障碍：要留意什么

用一页私密的内容，描述一次和酒精、大麻或兴奋剂有关的经历，或者一个反复出现的模式。准确记录先后顺序，不知道的信息就保持不知道，再准备一个给专业人员的问题。

这一页是为了什么

用一页私密的内容，描述一次和酒精、大麻或兴奋剂有关的经历，或者一个反复出现的模式。准确记录先后顺序，不知道的信息就保持不知道，再准备一个给专业人员的问题。

你会带走的，是一段准确的先后顺序——之前、期间、之后——那些依然不清楚的部分，以及给专业人员的一个问题。

这一页也可以只记录**目前没有需要记录的使用情况**，加上一个预防性的问题。

这一章讲的是什么

这一章和第 11 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这一页是你动手写的地方——私密地写，不附带任何评判。

这里诚实写下的信息，是临床背景，不是一次坦白。 这一页对你该不该喝酒没有任何立场，也不是朝着戒掉什么迈出的一步。它存在的原因是，临床医生想要读懂一个心境模式的时候，需要知道那一周还发生了什么——而大多数人恰恰会漏掉这一点。

从物质使用之前开始写。 已经在发生的事情——睡眠、心境、压力，那天正在经历的任何事——正是大家最容易跳过的部分，而这通常正是能解释整个先后顺序的部分。一页直接从喝酒那一刻写起的记录，已经丢掉了这部分信息。

把期间和刚结束后，和之后与第二天分开记录。 这是两种不同时间点上的不同效果，却很容易被合并成同一段记忆。酒精是最清楚的例子：它当下带来的效果，和它六小时后对睡眠的影响，不是同一件事。

类别要分清楚。 按处方使用的兴奋剂、按处方开出但用法有改动的兴奋剂，以及没有处方的兴奋剂，在临床上是三件不同的事；如果把它们都合并成笼统的兴奋剂，就会丢掉最有用的那部分信息。

不知道的，就让它保持不知道。 用量、浓度、里面实际含有什么——如果你不知道，就写下你不知道。为了填空而编出来的估计值，看起来像数据，其实比留白更糟。

而目前没有需要记录的使用情况本身就是一个完整的回答，如果你想要的话，也可以再加一个预防性的问题。

关键概念

1. 诚实写下的信息，是临床背景，不是一次坦白。
2. 记录使用之前已经在发生的事情。这正是大家最容易跳过的部分，也是承载意义的那部分。
3. 把「期间／刚结束后」和「之后／第二天」分开记录。

4. 按处方使用、处方但用法有改动，以及没有处方的兴奋剂，是三个不同的类别。
5. 不知道的用量、浓度或成分，就让它保持不知道。不要为了填空而去估计。

先看视频

有两件事只留在视频里。

- 马特奥的这份诚实记录，展示了一段准确的先后顺序，在让人不舒服的时候会是什么样子。
- 为什么这一页不是关于戒掉什么，讲得足够清楚，让你在动笔之前就能相信这一点。

写之前先看这段视频。视频课是 酒精、大麻和双相情感障碍：要留意什么 ——Bipolar Stability Program 的第 11 课。

开始之前

选择使用这一页最安全的方式

- 只有在你能够安全地回顾这件事的时候，才填写这一页。
- 选一次最近的经历、一次重要的经历，或者一个反复出现的模式。
- 你也可以选择**目前没有需要记录的使用情况**。
- 你也可以用**不确定、还不知道、我想留到和专业人员谈时再说或我不想回答**。
- 你可以把这一页保密，或者改成口头和别人讨论这个话题。

范围

这份记录不能诊断物质使用障碍，也不能判定是不是某种物质引发了一次心境发作。

时间先后能支持一个想问专业人员的问题，但不能确立因果关系。

这不是一份安全使用指南、相互作用核查表、戒断计划，或者用药说明。

即刻的安全中断

如果目前有严重的意识混乱、精神病性症状、胸痛、抽搐、呼吸困难、昏倒、判断力严重受损、有伤害自己的念头，或者存在即刻危险，就要中断这项练习，寻求当地合适的紧急帮助。

在目前受影响的状态下，不要开车、操作机器，或者再用一次来「纠正」这个状态；如果可以，就寻求当地合适的帮助，找一位清醒、你信任的人陪着。

先停在这里。

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

如果可能涉及不明或危险的物质，使用你当地的紧急号码。大多数国家也有中毒信息热线，对于「这是什么、它会怎么样」这类问题，它通常比急诊室更快——但这本工作手册不会列出具体的号码，因为这些热线是按国家设立的，它不知道你在哪里。bipolarclarity.com/zh/gethelp 链接到能帮你找到它的工具：搜索「中毒信息」加上你的国家。现在就去查，而不是等到真的需要它的那一晚。

酒精戒断中断

如果你可能长期大量饮酒，不要因为这节课就突然停止；酒精戒断可能危及生命，请寻求医疗帮助，安全地制定计划。

这一页不评估戒断风险。如果不确定，就准备好这个问题：**在我的情况下，突然停止会不会有风险？合适的医疗途径是什么？**

用药的边界

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

这包括跳过一次剂量，以及增加一次剂量。

关于你实际使用的产品、时间和健康背景，去问开处方的医生或药剂师。

隐私

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

不要写下别人的姓名或能辨认身份的细节、非法来源的细节、自伤方式的细节，或者任何会让这一页变得不安全的内容。

你可以用**我不想回答**，把这一页留给自己，或者改为当面口头谈这个话题。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 11 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

安全参考——诚实的先后顺序

窗口	记录什么	不要得出的结论
什么 + 什么时候	产品／类别、是否有处方、如果知道的话写用量／浓度、时间、目的／背景、附近使用的其他物质／药物	是否安全，或者是否引发了一次发作
之前	已经存在的睡眠、心境、精力、亢奋、焦虑、知觉、判断力和功能状态	这个模式是这个物质引起的
期间／刚结束后	在效果可能还在的时候观察到的变化	每一个变化都来自这个物质
之后／第二天	之后的睡眠、心境、精力、焦虑、渴求、决定和功能状态	先后顺序能证明因果关系
待解决的问题	是否反复出现、缺少的信息，以及一个给专业人员的问题	一个诊断或治疗决定

观察维度

- 睡眠的时间点、睡眠需求和睡眠质量；
- 心境的方向或者情绪的强度；
- 精力、速度或者亢奋程度；
- 焦虑、烦躁或者身体上的唤起；
- 知觉或者思维的清晰度；
- 自我控制、判断力或者决定；
- 功能状态或者后果；
- 没有注意到变化；
- 还不知道。

没有注意到变化只是说明你没有注意到变化。它不能证明没有产生效果。

常规路径

选择记录的类型

记录的类型

☐ 一次最近的经历

☐ 一个反复出现的模式

☐ 还不知道

☐ 一次过去重要的经历

☐ 目前没有需要记录的使用情况——只写一个预防性的问题

☐ 我不想回答

- 一次最近的经历；
- 一次过去重要的经历；
- 一个反复出现的模式；
- 目前没有需要记录的使用情况——只写一个预防性的问题；
- 还不知道；
- 我不想回答。

记录是什么、什么时候

物质或产品

☐ 酒精 大麻

☐ 可卡因 甲基苯丙胺

☐ 我不想回答

☐ 按处方使用的兴奋剂 含大量咖啡因的产品

☐ 另一种兴奋剂或产品 还不知道

兴奋剂的处方状态

按医嘱使用的处方兴奋剂、用法有改动的处方兴奋剂，以及没有处方的兴奋剂，要分开记录；这里不会对任何一种自动下结论。

☐ 是开给我的处方，并且按医嘱使用 是开给我的处方，但用法和医嘱不一样

☐ 是开给别人的处方，或者没有处方 含大量咖啡因的产品

☐ 非法或者不受管制的兴奋剂 不确定

☐ 没有使用兴奋剂 我不想回答

用量、浓度和用药途径

只记录你已经知道的内容。例如：

- 两罐；容量已知；
- 在家倒的三杯；具体用量不确定；
- 食用型；标签上的 THC 含量已知；
- 吸入的大麻；THC/CBD 含量不确定；
- 处方药片；服用时间已知；
- 以不确定的名称出售的粉末。

不知道的用量、浓度或成分，就必须保持不知道；不要为了搞清楚而重新去接触一次。

不要用这个字段来计算一个安全用量，或者比较不同的使用方式。

时间、目的／背景，以及附近的其他接触

什么时候、目的／背景，以及附近使用的物质或药物

11

记录：

- 日期或大致的时间段；
- 如果记得的话，开始时间和最后一次使用的时间；
- 用中性的话说明原因／背景；
- 附近使用的其他物质，或者有处方／没有处方的产品；
- 用药的时间点，但不改变用药本身。

目的或背景

- | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 社交 | ☐ 睡眠 | ☐ 焦虑／缓解 | ☐ 精力／专注 |
| ☐ 情绪低落 | ☐ 娱乐 | ☐ 疼痛 | ☐ 习惯／日常 |
| ☐ 渴求／冲动 | ☐ 不确定 | ☐ 另一个原因 | ☐ 我不想回答 |

之前的情况

选出相关的维度，简要写下当时已经在发生的情况。

提示：

- 前两三个晚上，你睡了多少？
- 心境是更低、更高、更容易烦躁、更焦虑，还是接近基线？
- 精力或者思维／行动的速度是不是已经在变化？
- 判断力、花钱习惯、冲突，或者功能状态，是不是已经有变化？

如果准确的话，用**不确定**或**还不知道**。

期间／刚结束后的情况

选出相关的维度，只写下观察到的变化。

举例：昏昏欲睡、更平静、话更多、更焦虑、更快、记忆空白、异常的知觉、更冲动、没注意到变化、不确定。

避免写「这引发了躁狂」「这治好了焦虑」这类因果结论。

之后／第二天的情况

记录睡眠的时间／质量，以及之后在心境、精力、焦虑、知觉、判断力、渴求或功能状态上的任何变化。

例子：

- 很快睡着；醒了四次；第二天早上容易烦躁；
- 接下来两天精力低、注意力差；
- 虽然睡得少，精力还是很高；
- 没有注意到变化；
- 还不知道。

标出是否反复出现，以及把握程度

是否反复出现

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 注意到不止一次 | ☐ 可能反复出现 | ☐ 只有这一次 | ☐ 没有注意到模式 |
| ☐ 不确定 | ☐ 我不想回答 | | |

对这段先后顺序的把握程度

☐ 已知

☐ 部分记得

☐ 不确定

☐ 我想留到和专业人员
谈时再说

☐ 我不想回答

说出重要的信息缺口或安全方面的担忧

重要的信息缺口或安全方面的担忧

例子：

- 用量或浓度不确定；
- 变化在使用之前就已经开始；
- 药物相互作用还没有核查过；
- 可能存在酒精戒断风险，需要医疗评估；
- 出现过不寻常的知觉或者判断力受损；
- 是否反复出现还不确定；
- 另一个信息缺口；
- 我不想回答。

准备一个给专业人员的问题

一个给有资质的专业人员的问题

可以直接用，也可以自己改写：

- 使用之前就已经开始的情况、之后发生的变化，以及还不确定的部分，我们应该怎么理解？
- 能不能帮我核查一下，这个具体的模式和我的药物之间会不会有相互作用？
- 在我的情况下，突然停止饮酒会不会有风险？我应该走什么样的医疗途径？
- 在这个模式里，我们要怎么区分物质本身的效果、后续效应，和心境状态的变化？
- 什么样的信息能帮我们评估这个模式会不会反复出现？

可选的补充记录行

最多可以再补充两行诚实的先后顺序记录。这是可选的。不要只是为了让工作手册看起来更完整而去填写。

针对这个病的边界

酒精

- 按你知道的，记录实际的容器／倒法和用量。
- 「标准杯」和单位的定义因地区而异；只使用经过核实的本地参考标准。
- 这本工作手册不会设定一个通用的安全上限。
- 酒精可能和药物发生相互作用；关于你具体的用药组合，请咨询开处方的医生或药剂师。
- 如果可能存在长期大量使用的情况，会触发上面的戒断边界。

大麻

- 产品的形式和标签上的 THC/CBD 含量，只有在你已经知道的情况下才有用。
- 不明或者不受管制的成分，就保持不确定。
- 记录心境、思维、知觉、焦虑、判断力和睡眠方面观察到的情况。
- 不要把一次反应解读成支持或反对某个诊断的证据。

兴奋剂

- 写出具体的产品名称和是否有处方。
- 不要把处方药物、咖啡因、可卡因和甲基苯丙胺当成一回事。
- 记录观察到的睡眠、清醒程度、精力、焦虑、心脏方面的症状、知觉、判断力，以及之后出现的低落心境。
- 不要根据这一页去更改处方。

同时使用多种物质

- 记录时间上相近出现的情况。
- 不要用这一页去给不同的组合排名、测试，或者重新尝试。
- 不明的成分和意料之外的效果，可能需要合适的紧急帮助，或者中毒信息热线。

低能量路径

填完这两项就可以停下：

1. **是什么、什么时候：** 一种物质／产品，加上大致的时间点。

2. 一条之前／之后的观察： 之前 [写在这里]；之后 [写在这里]。

给专业人员的问题在这里是可选的。

低能量路径到这里就完成了：是什么、什么时候，加一条之前／之后的观察。

不要只是为了凑满常规路径而回来补充。只有在对你有帮助的时候，才添加更多细节。

一个虚构的示例

马特奥——周六反复出现的模式

- 物质或产品：在一次社交聚会上喝了几杯酒；之后用了大麻电子烟。
- 用量、浓度和用药途径：用量不固定；THC 浓度不知道。
- 什么时候、目的／背景，以及附近使用的其他物质或药物：一次周六的社交聚会；平时晚上的处方药通常是回家之后才吃。
- 之前的情况：连续两晚睡眠不足；精力已经比平时高。
- 期间／刚结束后的情况：话更多、更冲动；花钱增加；最后一个小时的记忆不完整。
- 之后／第二天的情况：很快睡着，但反复醒来，感到焦虑和烦躁；周日晚上精力又变高了。
- 是否反复出现：可能。
- 重要的信息缺口或安全方面的担忧：具体用量、药物相互作用，以及亢奋是不是已经在独立发展。
- 给一位合格专业人员的一个问题：**在使用之前就已经出现的睡眠不足和精力升高、酒精加大麻的模式，还有用药的时间点，我们应该怎么理解？我应该和开处方的医生讨论什么？**

这一页不会给马特奥任何诊断或因果结论。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——你至少用自己的话写了一行；结论本来就应该保持开放。一份你刻意留一部分不写的记录，也是一种有效的状态。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。

我能把先后顺序和因果关系分开：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 我不想回答

最有用的窗口是：

- ☐ 什么+什么时候 ☐ 之前 ☐ 期间 ☐ 之后
☐ 待解决的问题 ☐ 我不想回答

用了哪条路径：

- ☐ 常规路径 ☐ 低能量路径 ☐ 预防性问题 ☐ 因为安全原因暂停了
☐ 我不想回答

一句我想留给照护的话——可选：

这里写的内容会用在哪儿

只需要转存：

1. **注意到的模式** ——一段简明的先后顺序。
2. **重要的不确定之处或安全方面的担忧** ——一行字。
3. **给专业人员的问题** ——一行字。

把详细的用量、敏感的背景信息，和完整的先后顺序，都留在这一页私密的课程内容里。如果保存起来不安全，就只转存那个问题，或者改成口头讨论。

保留原则

- 这一页新增了一份需要保留的物质使用与心境坦诚记录；它不取代任何东西。
- 保留 7 天睡眠与节律基线 (课 3, 页 26)。不要把入门版早期变化卡 (课 4, 页 35) 里的候选变化继续带下去：亢奋状态清单和低落与混合状态清单已经取代了它们。
- 保留亢奋状态清单 (课 8, 页 70) 和低落与混合状态清单 (课 9, 页 81)。
- 让另有解释与同时存在地图 (课 10, 页 93) 保持开放，直到合适的专业人员复核为止。
- 脆弱性与保护因素地图 (课 12, 页 120) 可能会补充背景信息；停药决定工作表 (课 16, 页 168) 和最初 72 小时行动草案 (课 21, 页 214) 可能会用到一份复核过的摘要。这些都不会自动改变这份记录的因果状态。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 你的答案留在你自己这一份里。
- 不要写下能辨认出其他人身份的细节。
- 不要记录非法来源的细节，或者自伤方式的细节。

- 在目前受影响或不安全的状态下，不要填写这一页。
- 在合适的时候，用**我不想回答**、一个口头提的问题，或者一张单独保管的安全笔记。
- 如果打印出来的草稿含有敏感的个人信思，要妥善处理销毁。
- 这一页是一份**私密**的文件，但不是一份受**法律保护**的文件。它不享有法律特权，保存下来或打印出来的文件，也可能被别人读到。
- △ **这里提到的这些物质，法律地位因国家而异。** 在有些地方，个人使用属于刑事犯罪。在这里写下任何可能被用来对你不利的内容之前，先想清楚这一点。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



12

双相情感障碍：什么在加压，什么在保护你

把一个候选压力、它最早能观察到的影响、你实际拥有的影响力、一种保护、这种保护的作用和是否能用，以及一个最小的加强步骤，连成一行个人地图。

这一页是为了什么

把一个候选压力、它最早能观察到的影响、你实际拥有的影响力、一种保护、这种保护的作用和是否能用，以及一个最小的加强步骤，连成一行个人地图。

你会带走的，是完整的一行——一个候选压力、它最早能观察到的影响、一种保护，以及一个用来加强它的小步骤。

这是一张用来规划的地图。它不是预测、不是因果结论，也不是复发评分。

这一章讲的是什么

这一章和第 12 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这张地图是你动手写的地方。

诱因是一个候选压力，不是一个开关。这一页上的任何内容都不会「触发」什么。这张地图做的事情是，把一个你能说出名字的压力，和它最早能观察到的影响、你实际拥有多少影响力，以及一种能帮上忙的保护连起来——这样在压力真的到来之前，计划就已经存在了。

受欢迎的事件也算。一份新工作、一场婚礼、一个孩子的出生、一次你自己选择并且想要的搬家。它们改变负荷和节奏的方式，和困难的事件一模一样，而这些恰恰是没有人会去为它做计划的事，因为为一件让人高兴的事做准备，感觉像是不知感恩。

结构性的压力也属于这张地图。住房、金钱、不稳定的工作、歧视、照顾别人的责任。这些不是个人的失败，也不是离题——它们改变睡眠、节奏和负荷的可靠程度，和其他任何事情一样，把它们排除在外，只会让这张地图说谎。

一种保护是靠它的作用来帮忙的，它不保证任何事。重要的是它做了什么：保护睡眠、增加一个人手、减少一项要求、争取时间。说出它的作用，才能让你在第一种保护用不了的时候，换成另一种。

能不能用，是另一个问题。一种你想到过的保护，和一种真实存在的保护，不是一回事。如果它需要先安排好，那正是这一页要问的那个小步骤——一个，不是五个。

而诚实写下的一行，就是一条完整的路径。这张地图不按填得有多满来打分。

关键概念

1. 诱因是一个候选压力，不是一个开关。
2. 受欢迎的事件也会改变负荷和节奏，不只是困难的事件。
3. 结构性的压力也属于这张地图。住房、金钱和歧视，不是个人的失败。
4. 一种保护是靠它的作用来帮忙的；它从不保证能预防什么。

5. **能不能用很重要。** 一种你已经计划好的保护，可能还是需要先安排才能真正存在。
6. **诚实写下的一行，就是一条完整的路径。**

先看视频

视频补充了两件这张地图放不下的事。

- **阿米娜的这一行，是当着你的面搭建出来的，**包括她选错了一种保护、然后再改过来的那一刻。
- **为什么压力不是在怪你——**整张地图都靠这个区别撑着，也是状态不好的时候最容易忘记的一点。

写之前先搭建你自己的地图。视频课是 双相情感障碍：什么在加压，什么在保护你 ——Bipolar Stability Program 的第 12 课。

开始之前

范围

这张地图不能预测一次发作，不能证明是什么引起了发作，也不能保证能预防。

压力不是在怪你，保护也不是一种保证。

一次没有记得压力的发作，依然是有效的。

不要用这一页去测试一个你怀疑的压力、给自己下诊断、给复发风险打分，或者做一个重大的治疗或人生决定。

安全中断

如果目前有严重的亢奋、精神病性症状、无法照顾基本需要、有伤害自己的念头，或者存在即刻危险，就要中断这项练习，寻求当地合适的紧急帮助。

先放下工作手册。

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

在寻求帮助之前，你不需要先填完一张地图，或者先想出一个能证明的解释。

用药和重大改变的边界

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

它也不会授权你做出一个重大的人生改变。

这张地图可以帮你准备好和合适的专业人员谈一谈。但它不能授权更改治疗、辞职、结束一段关系、取消照护，或者重新制造一次你怀疑的压力。

隐私和同意

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

创伤、冲突和私密的事件都是可选的；不要求任何细节。

不要写下第三方能被辨认身份的细节、创伤经过、自伤方式的细节，或者任何不适合保留的内容。

如果这样就足够了，可以用**私密的人际关系压力**、**私密事件**，或者**我不想回答**。

让另一个人参与进来，需要他们的同意，还需要一个双方都同意的角色；支持不是监视。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 12 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

安全参考——五个部分的地图

部分	问题	例子	边界
候选压力		一周里有三次紧迫的截止日期	

部分	问题	例子	边界
	什么情况、事件或变化可能相关？		范围很窄的候选项，不是原因
最早的影响	我最先能观察到什么？	半夜之后还在工作	是观察，不是诊断
影响范围	现实来说，我能有多少影响力？	我能为其中一部分做准备	控制力有限，不是你的错
保护	在这里，什么样的作用能支持稳定？	受保护的放松时段	是支持，不是保证
能不能用 + 下一步	它今天存在吗？要怎样加强它？	部分能用；问问能不能换一项任务	缺口是信息，不是失败

候选压力的种类

- 睡眠或节律被打乱；
- 要求、截止日期，或者同时有太多目标；
- 过渡期、旅行或者日程变化；
- 受欢迎的事件、庆祝，或者目标加速推进；
- 冲突、孤立、照顾他人，或者社交负荷过重；
- 疼痛、生病、康复，或者身体上的其他变化；
- 治疗方面的困惑、预约、药房、费用，或者交通障碍；
- 在物质使用与心境坦诚记录 (课 11, 页 107) 里已经观察到的、和物质使用相关的背景；
- 住房、财务、工作条件、歧视，或者基本需要方面的压力；
- 另一个范围很窄的压力；
- 没有找到候选压力；
- 我不想回答。

最早影响的维度

- 睡眠的时间点或睡眠需求；
- 日常节律或饮食；
- 精力、速度，或者目标的数量；
- 心境、易怒程度，或者情绪的强度；
- 思维、注意力，或者决定；
- 联系、冲突，或者孤立；
- 身体或生理功能；
- 工作、学习、照顾他人的任务，或者日常功能；
- 不确定或者没有注意到。

保护的作用

常规路径——一行地图

填完一行。可选的补充行在后面。

候选压力

选一个范围很窄的情况、事件或变化。描述负荷或者被打乱的程度，而不是给一整个人、一份工作、一段关系，或者人生的某个阶段贴标签。

例子：

- 旅行之后起床时间变了；
- 好几个让人兴奋的项目同时开始了；
- 私下的冲突一直持续到深夜；
- 能不能去药房变得不确定；
- 照顾别人占用了我的恢复时间。

你可以写没有找到候选压力或者我不想回答。

把握程度

勾选一个：

- **已知** ——反复观察到过，或者仔细回顾过；
- **可能** ——值得留意或者讨论；
- **不确定** ——这个关联还没有定论；
- 没有找到候选压力；
- 我不想回答。

不要仅仅因为它出现在一次发作之前，就把一个压力标成**已知**。

最早能观察到的影响

写下你现实中可能会最先注意到的具体变化。包含维度和观察到的内容，而不是一种解读。

例子：

- **睡眠**：我半夜之后就开始准备工作了。
- **目标**：我在完成已有的事情之前，又接了新的。
- **联系**：我好几天都不回复了。
- **功能**：一件平常的行政小事，占了一天里的大部分时间。
- **不确定**——我还没有找到一个早期的影响。

这个字段之后可以用来填写完整版早期预警阶梯 (课 19, 页 195)。这里不对状态下诊断。

影响范围

选出目前最符合的一个：

- 有一部分我能改变；
- 我能为它做准备；
- 需要支持或者系统性的改变；
- 不在我的控制范围内；
- 不确定；
- 我不想回答。

结构性的压力和你控制不了的情况，不是个人的失败。

如果不止一个符合，就选出对你今天的下一步影响最大的那一个。

保护

说出一种情况、资源、人际关系、日常习惯，或者求助途径，它可能对这个压力或者它最早的影响有帮助。

例子：

- 工作日的固定起床时间；
- 一段受保护的恢复时段；
- 简短的私密睡眠与精力记录；
- 保存好的照护联系方式和交通路线；
- 一次经过同意的关心问候；
- 福利、住房或职场方面的倡导者。

你可以记录还没找到能用的保护。

保护的作用

选出在这一行里最重要的那个作用，即使这种保护不止有一个作用。

今天能不能用

勾选一个：

- 现在就能用；
- 部分能用；

- 需要先安排；
- 要靠别人或某项服务；
- 用不了或不确定。

一种计划好的保护，和一种在现实生活里真的能用的保护，不是一回事；缺口是信息，不是失败。

如果保护里出现了另一个人，要确认这个角色是对方可以接受或者拒绝的请求。

最小的加强步骤

写下一个能加强可用性的行动，不需要重新设计你的生活，也不需要更改治疗。

有用的形式：

- save...
- 问一下.....
- 写下.....的第一句话
- 把.....放在我能看到的地方；
- request...
- preserve...
- 为.....说出这个缺口

例子：

- 保存诊所的号码和营业时间。
- 问一下能不能把一个晚上的任务换成两周后。
- 在第一周工作日里，保留我准备好的固定起床时间。
- 写：「我想要有人帮我为这个求助障碍做规划。」

让这一步保持小、可观察，而且可以撤销。

你完整的这一行，汇总在一起

候选压力：

把握程度：

- ☐ 已知
 ☐ 可能
 ☐ 不确定
 ☐ 没有找到候选压力
- ☐ 我不想回答

最早的影响：

影响范围：

- ☐ 有一部分我能改变
 ☐ 我能为它做准备
 ☐ 需要支持或者系统性的改变
 ☐ 不在我的控制范围内的改变
- ☐ 不确定
 ☐ 我不想回答

保护：

最主要的作用：

- ☐ 让节奏平稳
 ☐ 减轻负担
 ☐ 帮我注意到变化
 ☐ 帮我采取行动
- ☐ 让我保持联系
 ☐ 让照护或基本需要一直够得着
 ☐ 不确定

能不能用：

- ☐ 现在就能用
 ☐ 部分能用
 ☐ 需要先安排
 ☐ 要靠别人或某项服务
- ☐ 用不了或不确定

最小的加强步骤：

把这一行读一遍。只检查：

- 这个压力是不是范围窄到可以观察？
- 把握程度的标签诚实吗？
- 你选的那种保护，在你选的那个状态下，是不是真的能用？
- 下一步是不是够小、够安全？

低能量路径

只需要填：

1. 一个可能的压力；
2. 一种现在就能用的保护；
3. 一个最小的加强步骤。

低能量路径到这里就完成了：一个可能的压力、一种现在就能用的保护，加一个最小的加强步骤。

如果现在没有能用的保护，就写**没有找到现在能用的保护**，把**为求助说出这个缺口**当作你的步骤。这也是一个有效的结果。

可选的深入内容

可选的补充行 2

只有在第二行能补充一个有实际意义、不一样的压力或保护时，才重复这八个字段。不要用它来「证明」第一行。

候选压力 — 第 2 行

把握程度 — 第 2 行

☐ 已知
 ☐ 可能
 ☐ 不确定
 ☐ 没有找到候选压力
☐ 我不想回答

最早能观察到的影响 — 第 2 行

影响范围 — 第 2 行

☐ 有一部分我能改变	☐ 我能为它做准备	☐ 需要支持或者系统性的改变	☐ 不在我的控制范围内
☐ 不确定	☐ 我不想回答		

保护 — 第 2 行

.....

.....

保护的作用 — 第 2 行

☐ 让节奏平稳	☐ 减轻负担	☐ 帮我注意到变化	☐ 帮我采取行动
☐ 让我保持联系	☐ 让照护或基本需要一直够得着	☐ 不确定	

今天能不能用 — 第 2 行

☐ 现在就能用	☐ 部分能用	☐ 需要先安排	☐ 要靠别人或某项服务
☐ 用不了或不确定			

最小的加强步骤 — 第 2 行

.....

.....

可选的补充行 3

只有在对规划有帮助的时候才用。空着的一行不是漏掉的工作。

候选压力 — 第 3 行

.....

.....

把握程度 — 第 3 行

☐ 已知	☐ 可能	☐ 不确定	☐ 没有找到候选压力
☐ 我不想回答			

最早能观察到的影响 — 第 3 行

.....

.....

影响范围 — 第 3 行

- ☐ 有一部分我能改变
 ☐ 我能为它做准备
 ☐ 需要支持或者系统性的改变
 ☐ 不在我的控制范围内
- ☐ 不确定
 ☐ 我不想回答

保护 — 第 3 行

保护的作用 — 第 3 行

- ☐ 让节奏平稳
 ☐ 减轻负担
 ☐ 帮我注意到变化
 ☐ 帮我采取行动
- ☐ 让我保持联系
 ☐ 让照护或基本需要一直够得着
 ☐ 不确定

今天能不能用 — 第 3 行

- ☐ 现在就能用
 ☐ 部分能用
 ☐ 需要先安排
 ☐ 要靠别人或某项服务
- ☐ 用不了或不确定

最小的加强步骤 — 第 3 行

可选的支持性观察

简要写下你给这个把握程度标签的理由：

- 不止一次注意到；
- 只有这一次；
- 在照护中讨论过；
- 我之前工作手册的页面里也有支持；
- 关系还不确定；
- 我不想回答。

可选的、经过同意的支持备注

只有在可能有另一个人参与的时候才填：

我可能会请求的事：

我不会请他们做的事：

他们可以怎样接受、修改，或者拒绝这个角色：

不要建立监控权限、共享密码、位置追踪，或者一份没有期限的义务。

可选的照护问题

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助，就写在这里：

能不能帮我看看，这是不是一个有用的候选压力，最早的影响应该怎么理解，在我的照护背景下，哪种保护是现实可行的？

这里写的内容会用在哪儿

只转存三行简明的内容：

最主要的候选压力

用中性的措辞，加上它的把握程度标签。

例子：可能——好几个让人兴奋的项目，加上反复出现的深夜准备。

最有把握、现在就能用的保护

选一种标为**现在就能用**的保护。如果没有已经准备好的，就写**还没找到已经准备好的保护**。

保护的缺口或下一步

写下可用性方面的缺口，或者最小的加强步骤。

详细的背景、姓名、创伤经历，以及支持性的观察，都留在这一页私密的课程内容里——或者干脆不写。

期中——看看你已经有的计划

第 1 到 12 课，现在已经构成了你双相稳定计划的第一个可以使用的版本。

十二节课是一个能用的计划，不是半个计划。 这个项目剩下的部分，都是在你已经拥有的基础上继续搭建，没有哪一部分会把已经有的东西收回去。

首先，属于你自己的那部分

在你检查任何东西之前，先去看看你实际写下了什么。翻回你自己写的四页内容，从每一页抄一行——如果别人只有三十秒能读，你会想让他们读到的那一行。

从你的睡眠与节律基线 (课 3, 页 26)，抄一行你平常状态是什么样子的：

从你的早期变化卡 (课 4, 页 35)，或者你的清单 (课 8, 页 70)，抄一个你想尽早发现的变化：**

从你的用药问题页 (课 5, 页 43)，抄下你依然想要答案的那个问题：

用你自己今天的话，写一件你现在明白、但在第 1 课时还不明白的事：

四行字，你自己的笔迹，写在一页纸上。这就是这份计划。下面的内容，只是在确认你还能找到剩下的部分。

然后，是整理维护

这次复查检查的是能不能用；它不要求你重写之前的页面。**这是一次「找得到」的检查，不是一份表格。**如果你能把手放在你的页面上，你已经知道答案了，可以留空。

章节	你应该能找到什么	状态
安全计划和起点 (课 1, 页 9)	求助的路径和这个项目的边界	期中检查——L01 部分的状态 ☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密 ☐ 已被后面的一页取代 ☐ 还没有写
含义与非含义卡片 (课 2, 页 16)	双相情感障碍对你的学习意味着什么	期中检查——L02 部分的状态 ☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密 ☐ 已被后面的一页取代 ☐ 还没有写
7 天睡眠与节律基线 (课 3, 页 26)	睡眠和节律的基线	期中检查——L03 部分的状态 ☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密 ☐ 已被后面的一页取代 ☐ 还没有写
入门版早期变化卡 (课 4, 页 35)	候选的早期变化	期中检查——L04 部分的状态 ☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密 ☐ 已被后面的一页取代 ☐ 还没有写
用药问题页 (课 5, 页 43)	用药方面的问题	期中检查——L05 部分的状态 ☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密 ☐ 已被后面的一页取代 ☐ 还没有写
三段式生命历程图 (课 6, 页 51)	生命历程方面的背景	

章节

你应该能找到什么

状态

期中检查——L06 部分的状态

☐ 可以使用	☐ 等待信息	☐ 保留为私密	☐ 已被后面的一页取代
☐ 还没有写			

诊断用语地图 (课
7, 页 61)

亚型的用语

期中检查——L07 部分的状态

☐ 可以使用	☐ 等待信息	☐ 保留为私密	☐ 已被后面的一页取代
☐ 还没有写			

亢奋状态清单 (课
8, 页 70)

亢奋状态方面的观察

期中检查——L08 部分的状态

☐ 可以使用	☐ 等待信息	☐ 保留为私密	☐ 已被后面的一页取代
☐ 还没有写			

低落与混合状态清单 (课 9, 页 81)

低落和混合状态方面的观察

期中检查——L09 部分的状态

☐ 可以使用	☐ 等待信息	☐ 保留为私密	☐ 已被后面的一页取代
☐ 还没有写			

另有解释与同时存在地图 (课 10, 页 93)

另有解释和同时存在方面的问题

期中检查——L10 部分的状态

☐ 可以使用	☐ 等待信息	☐ 保留为私密	☐ 已被后面的一页取代
☐ 还没有写			

物质使用与心境坦诚记录 (课 11, 页 107)

物质使用与心境方面的背景, 如果相关的话

期中检查——L11 部分的状态

☐ 可以使用	☐ 等待信息	☐ 保留为私密	☐ 已被后面的一页取代
☐ 还没有写			

章节	你应该能找到什么	状态
----	----------	----

脆弱性与保护地图 (本章)	压力、保护，以及能 不能用	期中检查——L12 部分的状态 ☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密 ☐ 已被后面的一页取代 ☐ 还没有写
------------------	------------------	--

一个小小的维护选择

☐ 更新一行已经过时的内容 ☐ 删掉一个觉得太私密的细节 ☐ 补上一条缺失的低能量路径 ☐ 标出一个部分，留到以后讨论

☐ 今天先不改

这是一份能用的计划，不是一次考试，也不是一份永久的记录。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——你至少用自己的话写下了一个压力和一种保护；这两件事都不依赖任何别人。一张还在等一种你还没能安排好的保护的地图，也是一种有效的状态，不是一页没写完的页面。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。

我想保留的想法——压力是一个候选项，不是原因：

☐ 清楚 ☐ 部分清楚 ☐ 不清楚 ☐ 我不想回答

我差点跳过的部分：

☐ 今天能不能用 ☐ 影响范围 ☐ 最早的影响 ☐ 都没有

☐ 我不想回答

用了哪条路径：

☐ 常规路径 ☐ 低能量路径 ☐ 因为安全原因暂停了 ☐ 我不想回答

一句我想留给照护的话——可选：

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 你的答案留在你自己这一份里。
- 留空、**不确定**、**私密的人际关系压力**、**私密事件**和**我不想回答**，都是有效、完整的回答。
- 不要记录第三方能被辨认身份的细节、创伤经过，或者自伤方式的细节。
- 不要在严重亢奋、精神病性症状、压倒性的抑郁，或者即刻危险的时候填写这一页。安全会中断工作手册，见上面的安全中断。
- 一种涉及另一个人的保护，需要他们的同意和一个双方都同意的角色。支持不是监视。
- 如果打印出来的草稿含有敏感的个人敏感信息，要妥善处理销毁。
- 把工作手册填完，永远不能优先于专业帮助、紧急帮助或急救帮助。

结语小结

你的地图把这些分开：

- 候选的压力，和已经证实的原因；
- 最早的观察，和诊断；
- 现实的影响力，和指责；
- 保护的作用，和预防的保证；
- 一个写下来的想法，和一种今天真的能用的保护。

如果你到这里就停下，你停在在了一个真实的点上——你的「这一页目前的状态」会说明，这一页是已经完成了，还是还在等一些不由你决定的东西。

如果你继续往下，只把你选择的部分带进治疗对话模块。你永远不需要分享完整的私密工作手册。

一个虚构的示例

阿米娜是一个虚构的人物，而且正处在这一切当中：这是她盼了两年才得到的这份工作的第九天，起得更早、通勤时间长，学习曲线也很陡。工作进展得不错，而这正是问题的一部分。

- **候选压力：**「新工作的这几周，起得早、晚上要准备，还有好几个让人兴奋的新想法。」
- **把握程度：** **可能**——这个模式的一部分她以前见过，尽管这份工作本身是新的。
- **最早能观察到的影响：**「我半夜之后开始准备，很早就醒了却不觉得累，还接了新的事情。」
- **影响范围：** 晚上的准备**有一部分我能改变**；通勤和上班时间需要规划，而不是控制。
- **保护：** 一个工作日的固定起床时间，加上通勤之后三十分钟的放松时段。

- **保护的作用：** 让节奏平稳——减轻负担是第二个作用，她选择不把它记为最主要的那个。
- **今天能不能用：** 固定起床时间**现在就能用**；放松时段**部分能用**，因为她一到家，家庭责任就开始了。
- **最小的加强步骤：**「问问伴侣，前两周周一到周四能不能换一项任务，之后再看看效果如何。」这是一个请求，不是一个假设。

阿米娜转存了三行到她的双相稳定计划里：可能的压力、最有把握现在就能用的保护，以及她想解决的保护缺口。

阿米娜是虚构的。这个例子用来演示各个字段，不是预测、因果结论，也不是推荐的答案。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。

走到一半

十二章已经在你身后了。这一页不是测验，这里也没有什么需要加总。

三件值得检查的事

你找得到你的安全计划和你的起点吗？不是凭记忆——去把手放在它上面。如果超过一分钟才找到，那就是你今天要解决的事，也是唯一要解决的事。

你知道哪一页是你会带去一次对话里的吗？一页，不是一整叠。就诊前的用药问题、受到惊吓之后的那架阶梯、有人问你能帮上什么忙时的危机草稿。

你知道接下来要去哪里吗？如果按顺序走，是第 13 课。否则，就是和正在发生的事对应的那一章。

一页正在等一个电话号码的页面，不是一页没写完的页面；它是一页正在做自己该做的事，同时别人在做别人该做的事的页面。

如果你曾经停过一阵子

大多数人都会。这里没有什么过期，你也不用从第 1 章重新开始。检查三件事，然后继续：你的紧急路径是不是还是你会用的那一条，你留着的「等待信息」是不是还在等同一样的东西，你的基线是不是还像你平常的一周。第 250 页有这件事更完整的版本。

后半段

接下来的几章，讲的是就诊、用药问题、预警信号，以及在变化发生的最初几天该做什么。它们建立在 你已经写下的内容之上。如果被问到的那一页缺了信息，用最低限度信息框，然后继续。

后面的十二课，你同样不必在十二周内做完。



13

双相情感障碍复诊：让短短的问诊更有用

准备一次门诊：三个排好优先次序的事项、最小的一份有用信息、一个给专业人员的问题，以及一份关于最后决定了什么或者还没定的简要记录。

这一页是为了什么

准备一次门诊：三个排好优先次序的事项、最小的一份有用信息、一个给专业人员的问题，以及一份关于最后决定了什么或者还没定的简要记录。

你会带走的，是三个排好次序的优先事项、最小的一份要带去的有用信息、一个你一定会问出口的问题，以及一个用来写下对方告诉你什么的地方。

这是一份议程，不是治疗建议、诊断工具，也不能替代评估。

这一章讲的是什么

这一章和第 13 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这张卡片是你动手写的地方——写完之后，还会跟你一起走进诊室。

十五分钟装不下一整个人生。 这正是这一章要解决的全部问题。大多数门诊结束的时候，最重要的事还没说出口，不是因为谁做得不好，而是因为一个不舒服、紧张、又被时间压着的人，没办法在当下把自己关心的事排出先后次序。

所以提前把它们排好次序：三件事，按顺序。 三件事不是为了整洁而定的上限。它大致就是一次门诊能真正记住的量，而选出是哪三件，是一件你只能在冷静的时候做的事——也就是现在，而不是在候诊室里。

带上观察到的情况和一份准确的清单；把解读留给谈话本身。 日期、变化、你实际在吃什么。不是一套理论。理论是你们两个人一起搭建出来的，如果你带着一套已经搭好的理论去，往往会让谈话变窄，而不是打开话题。

一个共同做出的决定，有两个部分。 一部分是专业的证据和判断。另一部分是你的目标、你的价值观、你的处境，以及你愿意接受什么样的生活。两个部分都不可少，而第二个部分，不带来就不会自己出现。

一次门诊可以有三种结束方式，三种都算数： 做出一个决定、要求更多信息，或者定一个复查的计划。一次没有做出决定就结束的门诊，不算失败。

在离开这栋楼之前，用你自己的话写下最后决定了什么。 达成了什么共识、什么还不确定，以及事情有变化的话要联系谁。一次困难的门诊之后，记忆会以一种特定的方式变得不可靠：它会留住情绪上的感觉，却丢掉具体的指示。

而无障碍方面的需要，是准备工作的一部分，不是额外的要求。 有人陪着、一份书面摘要、多一点时间、一个安静一点的房间——开口去问，是一种准备，不是在求人帮忙。

关键概念

1. 三个排好次序的优先事项，比一整段没有排序的人生经历更好用。
2. 带上观察到的情况和一份准确的清单。把解读留给谈话本身。
3. 一个共同做出的决定，有两个部分：专业的证据和判断，加上你的目标、价值观、处境和偏好。
4. 一次门诊可能以一个决定、一次要求更多信息，或者一个复查计划结束。这三种都算是结果。
5. 用你自己的话写下最后决定了什么，连同还不确定的部分，以及接下来要联系谁。
6. 无障碍方面的需要和经过同意的陪同支持，都是准备工作的一部分，不是额外的要求。
7. 精力不够的时候，两行字的路径就是完整的一条路径。

先看视频

有三件事只留在视频里。

- 走进诊室之前的那一刻，这张卡片真正派上用场的地方，也是大多数准备工作会崩溃的地方。
- 马可的这张卡片，以及当三个优先事项从随便列出来变成排好次序之后，发生了什么变化。
- 围绕任何一个选择都可以问的四个问题，讲得足够慢，让你至少能记住其中一个。

在你下一次门诊之前看这段视频，而不是之后。视频课是 双相情感障碍复诊：让短短的问诊更有用 ——Bipolar Stability Program 的第 13 课。

13

开始之前

范围

这份议程用来安排一次和专业人员的谈话。它不会替你选择治疗，也不能替代评估。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

用这一页记录你观察到的情况和你想问的问题。不要用它来自己执行一次用药或治疗上的改变。

安全中断

如果目前存在即刻危险、有伤害自己的念头、严重亢奋、精神病性症状、判断力严重受损，或者无法照顾基本需要，就要中断日常的门诊准备。放下工作手册，使用你已经商定好的路径、你已经记下的照护联系人，或者你当地的紧急服务。

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

在寻求帮助之前，你不需要先填完一份议程。

隐私、同意和保存

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

不要保存处方照片、账号、密码、访问码、自伤方式的细节、不必要的第三方身份信息，或者任何不适合保留的内容。

如果一个话题更适合口头讨论，就用**私密——这里不记**。

一位陪同的支持者，只在你同意、并且有一个双方都同意的角色时才参与。支持不是监视。

始终有效的答案

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这些都是有效的回答，不是错误，也不是准备不够。

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 13 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

在门诊之前填完这张卡片。**带走的结果**那一行，留到门诊快结束的时候，或者结束之后立刻填。

区块 1——三个优先事项

这次门诊是为了什么

你觉得这次门诊是为了什么？

例子：**回顾最近的变化、讨论一个不想要的效果、了解接下来的评估、还不知道。**

优先事项 1——必须谈到

写下一件必须在这次门诊里谈到的、可以观察到的担忧、问题，或者影响。

有用的格式：**发生了什么变化 + 什么时候 + 影响了什么 + 我想问什么。**

优先事项 1 — 必须谈到

优先事项 2——有时间就谈

写下第二件事，或者选**这里没有什么可记的。**

优先事项 2 — 有时间就谈

优先事项 3——可以等

给一件事找一个安全等待的位置，或者选**这里没有什么可记的。**

优先事项 3 — 可以等

如果有好几件事都影响到即刻的安全或者基本功能，一开始就直接告诉医疗方，而不是硬把它们塞进这个排序里。

区块 2——我要带什么

一条有用的观察

带上最小的一条、能帮上这次谈话的观察。它可以来自之前某一页课程内容。

例子：

- 连续十二天，我都提早三个小时醒来，还开始做更多事情。
- 心境低落现在已经影响到吃饭和工作了。
- 换药之后第四天开始出现手抖；和换药有没有关系还不知道。

目前用药清单的状态

一份准确的清单，可以包括有处方和没有处方的药物、补充剂和维生素。核对清单和解读，由临床医生或药剂师来做。

☐ 准确的清单已经准备好了 ☐ 清单需要更新 ☐ 我需要有人帮我拿到这份清单 ☐ 这里没有什么可记的

☐ 我不想回答

需要带的记录和无障碍方面的需要

写下你真正需要的：一份已经申请过的近期摘要、一份之前的记录、另一位临床医生的联系方式、一个口译需求、无障碍格式的信息、有人帮你做笔记，或者**这里没有什么可记的**。无障碍方面的需要，不是和其他事项互相竞争的额外事项——如果你既需要口译又需要一份记录，那就两个都需要。

需要带的一条记录或无障碍需要

如果有人陪你去

在到达之前就决定好他们的角色，并且告诉他们：只是听、做笔记、帮你记住一条观察，还是在外面等，除非你邀请他们进来。一个在候诊室里临时决定的角色，是一个没有人真正同意过的角色。

如果隐私很重要，就把它分开：哪些内容你会在诊室里当着他们的面谈，哪些需要关上门单独谈。你有权要求单独五分钟，而且不欠任何理由。

一个人去是最常见的答案，也是一个完整的答案。

我可能会提出的请求：

我不会请他们做的事：

区块 3——我要问什么

一定要问的专业问题

照抄或者改写这个问题：

我们今天要做决定是什么？你还需要什么信息？在下一次复查之前，我应该留意或者做些什么？

如果这次不需要做决定，就把第一部分改成：**我们今天想弄清楚的是什么？**

共同决策的提示语

- | | |
|---|--|
| ☐ 合理的选项有哪些，包括在合适的时候先等一等或者收集更多信息？ | ☐ 对我来说，可能的好处和坏处分别是什么？ |
| ☐ 我的目标、价值观、责任和以往的经历，会怎样影响这个选择？ | ☐ 还有什么不确定？我们什么时候会再来看这个问题？ |
| ☐ 我想留到和专业人员谈时再说 | ☐ 这里没有什么可记的 |

共同决策不代表你要独自做决定，也不代表每一个选项都合适或者可以选。

区块 4——我带走什么结果

门诊结束之后，写一份包含四个部分的简明结果记录：

1. **已经决定：**达成了什么共识，或者确认了什么。
2. **还没定：**还有什么不确定，或者还需要更多信息。
3. **下一步：**接下来会发生什么、谁来做，什么时候会复查；需要的时候用**时间还没确定**。

4. **联系方式：** 有问题、症状恶化，或者紧急情况时，医疗方给你的联系途径。

用你自己的话写，然后有机会的话再和专业人员核对一遍。不要自己编一个截止日期、监测规则，或者紧急路径。

我带走的结果

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少有一个不依赖外部来源的字段已经写下。**优先事项 1——必须谈到**、一定要问的专业问题，**或者低能量路径的那两行**，任何一个都能单独达到这个门槛。带走的结果那一部分，在门诊之前可以先不填完。

当下一步能不能用取决于医疗方、某份记录，或者专业人员的回复时，选**等待信息**。当你是刻意不在这里保留这些内容的时候，选**保留为私密**。

☐

可以使用

☐

等待信息

☐

保留为私密

13

低能量路径

正好抄两行。这就是整条路径。

1. 我今天最重要的一点是：**[写在这里]**

2. 我离开之前需要得到答案的问题是：**[写在这里]**

我今天最重要的一点是

我离开之前需要得到答案的问题是

这两行就是一条完整的路径。它们不是完整版卡片的失败版本。你可以就此打住。

一个虚构的示例

马可是一个虚构的人物，正在为一次复诊做准备——之前几周精力低落、睡眠断断续续，换药之后又开始手抖。

- **这次门诊是为了什么：** 回顾最近的症状，以及接下来该怎么办。
- **优先事项 1——必须谈到：** 心境低落和精力不足，现在已经影响到吃饭和工作了。
- **优先事项 2——有时间就谈：** 换药之后开始手抖；和换药有没有关系还不知道。
- **优先事项 3——可以等：** 问一下在哪里能找到本地的互助小组。
- **一条有用的观察：** 一份七天的睡眠与精力摘要。
- **目前用药清单的状态：** 准确的清单已经准备好了，包括补充剂。
- **需要带的一条记录或无障碍需要：** 书面说明，因为状态低落的时候，分好几步的信息很难记住。
- **一定要问的专业问题：** 我们今天要做的决定是什么？你还需要什么信息？在下一次复查之前，我应该留意或者做些什么？
- **共同决策的提示语：** 我的目标、价值观、责任和以往的经历，会怎样影响这个选择？
- **我可能会提出的请求：** 希望早上的功能状态能好到足以帮孩子们准备上学。
- **我带走的结果：** 已经决定：今天先继续收集信息；还没定：手抖的原因；下一步：医疗方会复查申请的信息，时间会用书面形式确认；联系方式：如果症状恶化，使用诊所指定的紧急路径。
- **这一页目前的状态：** 可以使用。

马可没有选定一种治疗方式，也没有认定一个原因。他做的是，把自己的观察、优先事项和不确定的地方，变成了一次专业对话里能用得上的内容。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。

关于这次门诊的目的，什么变得更清楚了？

哪个区块最有帮助：三个优先、带什么、问什么、带走结果，还是还不知道？

- ☐ 三个优先
 ☐ 带什么
 ☐ 问什么
 ☐ 带走结果
 ☐ 还不知道

下次怎样能让这张卡片更好用？

这里写的内容会用在哪儿

把保留下来的这张卡片放进第 5 节——我的治疗。

只需要转存：

- 优先级最高的那一行议程；
- 给专业人员的问题；
- 你想以后还能查到的简明结果记录。

详细的观察、私密的背景，以及原始出处的页面，都可以留在它们各自原来的课程页面里。之后关于治疗的课程可能会补充新的议程事项，但不会取代这张卡片。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 一位陪同的支持者，需要你的同意和一个双方都同意的角色；支持不是监视。
- 不要把处方照片、账号细节、访问码、不必要的姓名，或者不安全的细节留在这一页上。
- **还不知道、我不想回答、这里没有什么可记的、私密——这里不记和我想留到和专业人员谈时再说**都是有效的答案。
- 把工作手册填完，永远不能优先于专业帮助、紧急帮助或急救帮助。
- 书面的紧急路径出现在**开始之前**那一节；只要可能存在即刻危险，就使用那条路径。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



14

感觉没事了，为什么还要吃双相药物？

做一页标出出处的记录，写清楚你现在吃的每一种药，本来是为了做什么、这个目的属于哪个阶段、专业人员实际告诉过你什么，以及还有什么不清楚。

这一页是为了什么

做一页标出出处的记录，写清楚你现在吃的每一种药，本来是为了做什么、这个目的属于哪个阶段、专业人员实际告诉过你什么，以及还有什么不清楚。

你会带走的，是最多三种药物，每一种都写清楚它现在在做什么、这个作用属于哪个阶段，以及你还需要谁来帮你确认什么。

这一页帮你准备一次和专业人员的谈话。它不会从药名去判断适应症，不会核对用药清单，不会评估疗效，不会比较不同选项，也不会更改治疗。

这一章讲的是什

这一章和第 14 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这一页是你动手写的地方。

药名告诉你在吃什么，不会告诉你它是为了什么。 这一页要补上的，正是这个缺口。名字标识的是一种产品。一个类别描述的是一大类药。这两者都不会说明，你的处方医生在你现在的照护里，希望这种药做的到底是什么工作。

这一点很重要，因为同一种药，对不同的人做的是不同的工作。 有的人正在用它应对眼下的一次发作。另一个人则带着同一种药一路走进康复期。还有人在两次发作之间服用它，来降低下一次发作的可能。同样的名字，三种不同的计划——而只有一种是属于你的。

三个阶段标签，三种都不算失败的答案。 当前发作，有时也叫急性期。巩固期或康复期——是一座桥，里面没有一个放之四海皆准的周数。维持期或长期，工作发生在两次发作之间，预防就是这份工作本身。然后还有：不止一个阶段；同时也在治疗别的东西，因为一种药可能在做一件和双相情感障碍完全无关的工作；以及还不知道。把一个还不清楚的答案硬塞进一个整整齐齐的框里，得到的是一页整齐的纸，和一份不可靠的信息。

记下你的理解是从哪里来的。 专业人员告诉你的，和你自己推断出来的，是两件不同的事，应该写在不同的地方。没有这层区分，一次搜索结果或者朋友的经历，就会不知不觉变成你治疗记录的一部分。

你不需要在这里抄剂量或者服用时间。 那些内容留在你已经在用的、经过核实的记录里。这一页既不重写它们，也不解读它们——而一个确切的药名，即使还在写你的问题，也可以保持私密——这里不记。

关键概念

1. 一个药名，并不能完整说明它在你的照护里做的工作。
2. 当前发作、巩固期／康复期和维持期／长期描述的是治疗的意图，不是使用说明。

3. **不止一个阶段和还不知道都是有效的阶段答案。**
4. **记下你这份理解的来源。** 把你自己的推断，和专业人员或者已经核实的方案实际说过的话，分开记录。

先看视频

这一页省略的三件事，视频里都有。

- **那张工作单的画面**，是理解「一个工具的名字不是使用说明」最快的方式。
- **每一类药物大致是为了什么**——承接自之前那节关于用药的课，也是你药盒上那个词不再让人害怕的原因。
- **为什么还不知道**，比一个自信的猜测更算数据，这一点视频会论证，而不只是断言。

写之前先填一行。视频课是 感觉没事了，为什么还要吃双相药物？——Bipolar Stability Program 的第 14 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

尽量用一个当前的来源：药物标签、药房清单、最近的门诊摘要，或者你的照护团队已经核对过的清单。如果不同来源说法不一致，就写**来源不一致**，把两份都带给药剂师或临床医生。不要在这里自己解决这个不一致。

你随时可以给出的答案：

- **还不知道**
- **我不想回答**
- **这里没有什么可记的**
- **私密——这里不记**
- **我想留到和专业人员谈时再说**

这些都是有效的回答，不是错误。

这一章的说法从哪里来。 这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 14 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

填完第 1 行。第 2 行和第 3 行是可选的。一行诚实的记录就够了。

阶段选项

这些标签是用来整理信息的。它们不能决定疗程长短、剂量、疗效，或者什么时候该改变治疗。

药物第 1 行——核心

核实过的名称和出处

只从一个当前的来源抄下确切的名称。加上出处，如果有用的话，再加上核对的日期。你可以对名称保密。

目前理解的目的

补完这句话：**就我目前的理解，这种药是为了.....**

如果这是你自己的推断，而不是别人告诉你的，就标上**我目前的猜测——还没确认**。

药物 1 — 目的

阶段

从上面的阶段选项里选一个。

- | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 当前发作／急性期 | ☐ 巩固期／康复期 | ☐ 维持期／长期 | ☐ 不止一个阶段 |
| ☐ 同时也在治疗别的东
西 | ☐ 还不知道 | ☐ 我不想回答 | |

被告知的内容／还不清楚的内容

写两句简明的话：

被告知的是：

还不清楚的是：

药物 1 — 被告知的和还不清楚的

药物第 2 行——可选

核实过的名称和出处。

目前理解的目的。

阶段。

- | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 当前发作／急性期 | ☐ 巩固期／康复期 | ☐ 维持期／长期 | ☐ 不止一个阶段 |
| ☐ 同时也在治疗别的东
西 | ☐ 还不知道 | ☐ 我不想回答 | |

被告知的是： / 还不清楚的是：。

药物第 3 行——可选

核实过的名称和出处。

目前理解的目的。

阶段。

- | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 当前发作／急性期 | ☐ 巩固期／康复期 | ☐ 维持期／长期 | ☐ 不止一个阶段 |
| ☐ 同时也在治疗别的东
西 | ☐ 还不知道 | ☐ 我不想回答 | |

被告知的是： / 还不清楚的是：。

给专业人员的问题（自愿）

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助，就写在这里：

能不能帮我看看，这种药现在是为了做什么、它更长期的作用是什么，以及这个目的什么时候会被重新评估？

可以问专业人员的问题（自愿）

你可以把这一行转存到保留下来的就诊议程卡片 (课 13, 页 140) 的**我要问什么**区块里。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少写下了一个不依赖外部答复的第 1 行核心字段。其他答案依然可以是不知道的。

当下一步能不能用取决于一个用药来源或者专业人员的回复时，选**等待信息**。当你是刻意把这些内容保存在别处的时候，选**保留为私密**。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

低能量路径

正好抄两行。这就是整条路径。

1. 就我目前的理解，这种药的作用是：[写在这里]
2. 关于它的目的或阶段，我需要有人帮我确认的是：[写在这里]

低能量路径：这种药的作用

低能量路径：我需要确认的事

这两行就是一条完整的路径。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

乔恩是一个虚构的综合人物。他从一份当前的药房清单上抄下一个药名，但在这本工作手册里对名字保密。

- 药物 1——核实过的名称和出处：**私密**——这里不记；这周核对过的当前药房清单。

- 药物 1——目的：就我目前的理解，这是为了降低再次出现亢奋发作的可能。
- 药物 1——阶段：维持期／长期
- 被告知的是：处方医生说过，在最近这次发作之后，它起的是预防作用。
- 还不清楚的是：它在心境低落的时候是不是也有作用，以及这个目的什么时候会被重新评估。
- 可选的专业问题：能不能帮我看看，这种药现在是为了做什么、它更长期的作用是什么，以及这个目的什么时候会被重新评估？
- 这一页目前的状态：可以使用

乔恩没有判断这种药有没有效，没有选择一种治疗方式，也没有定下一个停药的日子。他做的是，把核实过的出处、目的、阶段和不确定的地方，分开记录了下来。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。

关于目的，什么变得更清楚了？

哪个阶段标签最有帮助？

- ☐ 当前发作／急性期
 ☐ 巩固期／康复期
 ☐ 维持期／长期
 ☐ 不止一个阶段
- ☐ 还不知道

接下来还需要专业人员确认什么？

这里写的内容会用在哪儿

把这一页放进第 5 节——我的治疗。

这份 v2 页面，只在保留下来的目的／阶段摘要和相关问题上，取代用药问题页 (课 5, 页 43)。不要销毁或者重写：

- 你和你的照护团队正在使用的、核实过的用药清单和用法说明；
- 核对用药时仍然需要的出处文件；
- 保存在别处更安全的私密细节。

如果有用的话，把一个简明的专业问题转存到就诊议程卡片上。副作用与监测表 (课 15, 页 158) 会补充一份独立的副作用和监测页面；它不会取代这一页目的／阶段的内容。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 不要用药名、药物类别、网上搜索，或者别人的经历，来判定你自己的用药目的。
- 处方照片、账号信息、访问密码和不必要的身份信息，都不要出现在这一页上。
- **还不知道、我不想回答、这里没有什么可记的、私密——这里不记和我想留到和专业人员谈时再说**都是有效的答案。
- 把工作手册填完，永远不能优先于专业帮助、紧急帮助或急救帮助。
- 书面的紧急路径出现在**开始之前**那一节；只要可能存在即刻危险，就使用它。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



15

双相药物的副作用：记什么、什么时候该打电话

描述一个可能和用药有关的问题，不指定因果关系，选一条把它说出去的路径，并且只在临床医生已经为你确认过的时候，才记录一次监测。

这一页是为了什么

描述一个可能和用药有关的问题，不指定因果关系，选一条把它说出去的路径，并且只在临床医生已经为你确认过的时候，才记录一次监测。

你会带走的，是一条临床医生能采取行动的观察、你会用来报告它的路径，以及一个值得问的问题。

这一章讲的是什么

这一章和第 15 课的视频配套。推理过程、例子，以及这一切为什么重要，都在视频里，这一页假设你已经看过——或者正准备去看。这里印出来的内容，是你写的时候想放在眼前的东西，也是六个月后你想再找到、却不用重新看视频的东西。

问题很小，代价却很大。你注意到了一些事——手不稳、两次没听到闹钟、一整天口干——然后你写下感觉怪怪的，或者干脆什么都不写。几周之后，在一次只有十五分钟的门诊里，你试着回想发生了什么。临床医生只能靠传到他们手上的信息来判断，而感觉怪怪的，传不到任何人手上。

所以这一页把三件事分开。你注意到了什么。同一时间还发生了什么别的事。这条信息应该去哪里。你一旦决定了原因，就不再记录证据了——这正是为什么顺序很重要。我端着杯子的时候手在抖，这句话能进得了诊室；不良反应，进不去。

记影响，不是打分。一个自己发明的一到十分的评分，走出你自己的脑子就没有意义了。真正有用的，是这个问题在普通一天里让你付出了什么代价：我需要扶着楼梯扶手、我没办法把水分留在身体里、口干让人不舒服，但我还能吃能喝。在视频里，克拉拉讲了为什么最后这种情况，依然值得谈一谈。

记去向，不是严重程度。留着等计划中的复查再谈。尽快联系照护团队。现在就用紧急或急救帮助。还有一个值得知道的选项——还不知道该走哪条路，用在你诚实地说不清楚属于前面三种里的哪一种的时候。选一个去向，比判断一件事有多严重容易，而接下来的这几页红色警示，会告诉你紧急这一档从哪里开始。

关于血药浓度，一段话说清楚。用于双相情感障碍的药物里，有几种会用抽血检测来跟踪，测的是血液里实际有多少这种药——不是所有药都这样，只是其中几种。适用的时候，检测通常锚定在开始用药、以及任何一次剂量调整上，等状态稳定之后，再按某种节奏重复检测，因为这个浓度本该落在一个区间里。**一次检测结果，只能说明抽血那天的情况。**对有些药来说，即使上一次结果看起来正常，问题也可能已经在发展——所以一份旧的检测报告，不是对现在正在发生的事保持沉默的理由。

日历记录的是一个计划；它从不自己发明一个。如果没有人为你确认过一次检查，诚实的写法就是等待信息。空着的日期，比瞎猜出来的日期更安全。

关键概念

1. 一条观察可以支持复查；它不能证明是什么引起了一个变化。
2. 影响比自创的严重程度评分更有用。
3. 留着追踪、联系照护团队，和使用紧急帮助，是三个不同的去向。
4. 身体方面的红色警示优先于把这一页填完。
5. 监测因人而异。空着的日期，比编出来的日程更安全。

先看视频

有三件事只在视频里，这一页不会重复。

- **为什么一段描述胜过一个结论**——用一条听起来很真实的记录来讲，而不只是断言。这就是相信这条规则，和在晚上十一点真的能用上它之间的区别。
- **René 连好的副作用也会报告的习惯**——那些让他觉得异常好、异常敏锐或者异常高产的变化，他报告给处方医生的速度，和报告皮疹一样快。他会用自己的话解释为什么，而这不是谦虚。
- **四种容易被忽略的变化，从哪里来**——刚出现的自伤念头、静坐不能、换药之后转向亢奋，以及锂盐的警示画面。这几页把它们列出来，好让你在压力之下也能找到。视频会解释每一种为什么容易被漏掉。

如果可以的话，先看这段视频。视频课是 双相药物的副作用：记什么、什么时候该打电话 —— Bipolar Stability Program 的第 15 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

身体方面的红色警示

如果出现呼吸困难；嘴唇、口腔、舌头或喉咙突然肿胀；昏倒、失去意识、叫不醒；或者一次对你来说是新出现的、持续时间比平常更长的抽搐，或者在你完全清醒之前又发作了一次——不管怀疑的原因是什么，现在就用急救帮助。

如果出现迅速蔓延、疼痛的皮疹，起水泡或者脱皮，或者口腔、眼睛、生殖器出现溃疡，现在就用急救或紧急帮助。不要等常规门诊。发烧加上严重的肌肉僵硬和明显的意识混乱，是医疗急症。

感受和想法上的变化，同样值得报告

上面这份清单是身体方面的。这一条不是，也是大家最容易漏掉的一条——因为它感觉起来像是病本身，而不是药，也因为说出口更难。

新出现或者加重的、想结束生命或者伤害自己的念头。有些人在开始用一种药，或者加大剂量的时候，会有这样的念头。这并不常见，也不代表你这个人变差了，或者治疗失败了。**不管你觉得是什么原因引起的，都要立刻告诉给你开这个药的人。**如果你觉得自己随时可能会照着做，现在就用你当地的紧急号码。而这也不是一个理由，让你自己在一夜之间突然停药：这个对话今天就可以进行，赶在任何事情发生变化之前。

一种你没办法坐着不动的躁动感。一种身体上想不停动的冲动，常常在腿上——踱步、摇晃、挪动身体、没办法在椅子上坐住——同时伴随一种你没办法安定下来的不安感。它通常在开始用一种抗精神病药的头两周之内出现，或者在加量之后出现，用抗抑郁药的时候比较少见。它有一个名字，叫静坐不能，知道这个名字有一个理由值得记住：**它很容易被误当成焦虑、烦躁，或者病情本身在恶化**，而它发作的时候可能会让人非常痛苦。描述身体的部位，而不只是心情：「我的腿没办法不动」，这句话比「我很焦虑」更能传达到位。还有一点在它发作的时候值得知道：这通常是处方医生能想办法处理的事。

换药之后，睡眠需求下降、思维变快，或者驱动力上升。相关指南在选择治疗方式的时候，会把这个风险纳入考量，所以这是一件公认应该报告的事，而不是在抱怨你自己意志力不够。记下你的治疗是什么时候变化的，以及你第一次注意到这个转变是什么时候。记录先后顺序，不等于证明了因果关系，而读这份记录的人是你的处方医生。

这些都不是你自己更改任何东西的理由。它们是提前联系、而不是等到下一次常规门诊再说的理由。

（出处：NHS，抗抑郁药，2025年6月12日复核——开始用药或加量时出现的自杀念头，以及不要突然停药。Patel J, Marwaha R，静坐不能，StatPearls，2023年7月24日更新——在头两周内发作，以及它有多容易被误当成焦虑或者病情本身。Yatham 等人，CANMAT 和 ISBD 指南，2023年更新——治疗引发的情感转向，是选择治疗方式时会纳入考量的一个因素。列在 bipolarclarity.com/zh/program/sources 第15课那一部分。）

如果你在服用锂盐

这里特别提到锂盐，只有一个理由：它的警示画面很容易被误当成肠胃不舒服，而且即使你上一次的血药浓度是正常的，它依然可能出现。

说一下震颤。轻微的震颤很常见，单靠它自己并不代表锂中毒。这里真正要留意的是**粗大震颤**——大到隔着一个房间都能看见，大到能把满满一杯水洒出来，或者让字迹变了样。如果你的震颤一直都是轻微、稳定的，那就不是这种情况——但如果它和你平常不一样了，或者变得更严重了，就要告诉你的照护团队。

出现**手部或者下颌的粗大震颤**、走路不稳或者动作笨拙、说话不清、视力模糊、耳鸣、明显嗜睡，或者肌无力，或者**持续不停的腹泻和呕吐**，当天就要寻求紧急建议。生病发烧、天气炎热，或者任何时候你在流失体液，或者改变了盐分的摄入量，都要更早联系你的照护团队。

要主动要求测一次锂盐浓度，而不只是预约一次门诊。即使检测结果看起来正常，中毒依然可能发生，所以上个月的正常结果，不能排除今天的问题。

有两件事，最好在你需要用到之前就知道。**消炎止痛药会升高锂盐浓度**——这包括布洛芬和萘普生，它们以很多不同的品牌名出售，是大家为了经期疼痛、头痛或者腰背痛而随手买的那种药。包装上不会写「消炎」两个字：去问药剂师哪种止痛药适合你，并且告诉他们你在服用锂盐。脱水也会让浓度升高。

这一页从来不会叫你更改剂量。关于你的锂盐用量的决定，属于给你开药的那个人——但主动要求测一次浓度，是你可以做的事，而且尽早提出，正是这件事的意义所在。

（出处：NHS 专科药学服务，锂盐监测，2024 年 12 月 6 日复核，参考 NICE CG185、BNF，以及莫兹利处方指南。列在 bipolarclarity.com/zh/program/sources 第 15 课那一部分。）

这份清单是举例，不是穷尽所有情况。请遵循你的药物随附的紧急说明，以及当地医疗专业人员给出的指示。如果感觉可能危及生命、正在迅速恶化，或者让你没办法保证自己的安全，就使用当地的紧急路径。不要等到证明了是用药引起的才行动。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 15 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

第一部分——一条观察

我观察到的情况

描述一种感觉、看得见的变化、一个动作、一项已经正确测量过的数值，或者一种功能上的影响。避免指定原因。

什么时候，以及模式

你第一次注意到它是什么时候？它是一直存在、偶尔出现、正在好转、正在变严重，还是还不清楚？

同一时间的背景

记录同一时间发生的相关变化。需要的时候用**关系还没确定**。

影响

什么变得更难、更不安全、更痛苦、更让人难堪，或者做不到了？

另一种变化

一种让你觉得异常好、异常敏锐或者异常高产的变化，同样属于这张表，而且它传到处方医生手上的速度，应该和皮疹一样快。那些感觉很好的效果，恰恰是没有人会想到要提起的那些，它们能带来的信息，不比让人难受的效果少。这两栏，没有哪一栏更重要。

用同样朴素的方式写下来：你注意到了什么，以及它传到了哪里。**这里没有什么可记的是一个完整的答案。**

目前的路径

使用现有的专业指示、这种药的官方说明，以及当地的医疗服务。这个选项不会替你计算紧急程度。

- ☐ 留着等计划中的复查 ☐ 尽快联系我的照护团队 ☐ 使用紧急或急救帮助 ☐ 还不知道该走哪条路
- ☐ 我想留到和专业人员谈时再说

可选的专业问题

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助，可以写：

我注意到了这个变化，它大概是什么时候开始的，它这样影响着我。应该多快复查一次？如果在那之前又有变化，我应该怎么做？

可以问专业人员的问题（自愿）

第二部分——一条经过专业人员确认的监测记录**检查项目和原因**

写下你的医疗服务用的检查名称，以及按对方向你解释的说法，为什么要做这项检查。

确认这个计划的来源

是谁、或者是什么确认了这个计划：处方医生、药剂师、初级医疗的临床医生、专科团队、实验室申请，还是另一个经过核实的来源？

确认的日期或触发条件

只填写你实际得到的日期、间隔，或者临床触发条件。用**时间还没确认**，而不是自己猜。

完成情况和后续

检查完成了吗？谁会复核结果，你又会怎样知道接下来会发生什么？

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——第一部分里至少写下了一个独立的观察字段。监测部分依然可以还在等确认。当下一步能不能用取决于一个来源、一条路径、一项检查，或者专业人员的回复时，选**等待信息**。当你是刻意把这些细节保存在别处的时候，选**保留为私密**。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

低能量路径

正好抄两行。这就是整条路径。

1. 我注意到了这个变化，大概是这个时候开始的，它这样影响着我：[写在这里]
2. 我需要确认的路径或监测细节是：[写在这里]

低能量路径：我注意到的变化

低能量路径：我需要确认的细节

这两行就是一条完整的路径。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

哈娜是一个虚构的综合人物。

- **我观察到的情况：** 端杯子和用手机打字的时候会发抖。
- **什么时候，以及模式：** 在一次有记录的换药之后第四天开始；大多数早上都会出现；模式还不清楚。
- **同一时间的背景：** 最近换过药，还有连续两晚睡得不好；关系还没确定。
- **影响：** 端热饮会洒出来，在上班的时候打字变慢了。
- **目前的路径：** 尽快联系我的照护团队。

- 可选的专业问题：应该多快复查一次？如果在那之前又有变化，我应该怎么做？
- 检查项目和原因：门诊申请单上写的血液检测；原因还没有解释过。
- 确认这个计划的来源：门诊申请单。
- 确认的日期或触发条件：时间还没确认。
- 完成情况和后续：问一下是谁复核结果，哈娜会怎样得到建议。
- 这一页目前的状态：可以使用。

这个例子记录的是先后顺序和影响。它不诊断一种副作用，也不建议更改用药。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

关于观察和原因之间的区别，什么变得更清楚了？

哪条路径还需要弄清楚？

还缺少什么监测方面的细节？

这里写的内容会用在哪儿

把这张表和用药问题页（课 5，页 43）、以及它的 v2 版本（课 14，页 150），一起放进第 5 节——我的治疗。

只需要转存：

- 简明的观察和影响；
- 你想留着备用的路径或问题；
- 经过专业人员确认的监测细节。

用药问题页 v2 依然是目的／阶段方面的权威来源。这一页补充的是效果和监测；它不会取代用药问题页 v2，也不会取代经过核实的用药记录。如果某种效果让你产生了想停药的想法，把这个担忧带到停药决定工作表（课 16，页 168）和一次专业对话里——不要把这张表变成一份停药计划。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

- 一条观察不能确立因果关系。
- 路径这个选项不会评估紧急程度；由现有的指示和当地的医疗服务来判断。
- 监测日历从不自己发明一项检查、一个间隔、一个目标，或者一个日期。
- 处方照片、账号信息、访问密码和不必要的身份信息，都不要出现在这一页上。
- 把工作手册填完，永远不能优先于紧急帮助或急救帮助。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



16

想停用双相药物？先看这一课

把一个想停药、减药或者漏服一次的念头，变成一份清楚的、可以拿去谈话的简报——而不是由这一页替你做出任何决定。

这一页是为了什么

把一个想停药、减药或者漏服一次的念头，变成一份清楚的、可以拿去谈话的简报——而不是由这一页替你做出任何决定。

你会带走的，是你想改变的原因、你依然希望治疗保护的东西、你首先需要知道什么，以及你会去问谁。

这一章讲的是什么

这一章和第 16 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这份工作表是你动手写的地方——而这一章，正是这两半配合得最重要的一章。

想要停药，不是背叛了什么。 这是双相情感障碍治疗里最常见的经历之一，也是最少被说出口的一种，通常是因为说出来感觉像是在宣布什么。这一页存在的意义，就是把它变成一次对话，而不是某个星期二一个人做出的决定。

两把椅子，哪一把都不能代表整个决定。 一把椅子上放着你想摆脱的东西——一种效果、情感变得平淡、代价、负担、病耻感、感觉好起来了，或者感觉没人在听你说。另一把椅子上放着你依然希望治疗保护的东西。这两件事可以同时都是真的，而一页把它们硬逼成单一结论的纸，对谁都没用。

停药带着一个真实的风险：你的发作可能会回来。 医疗服务直接这样说，临床医生依据的指南也这样说：一次发作之后的谈话，本来就应该谈到如果减药或者停药，复发的风险会是什么样。而**感觉好起来，并不是风险已经消失的证据**——感觉好起来，往往正是这个念头一开始出现的原因，而这也正是这个念头最容易被低估的时刻。

这种细微差别是真实的，它不是在收回前面说的话。 一次改变实际会带来什么，取决于具体的药物和你的处境，这一章刻意避开了「绝不能突然停任何药」这种一刀切的说法，因为这句话会和某些特定反应所需要的紧急指示相冲突。真正有用的问题范围更窄：对**这种药**、对我、在现在这个时候，适用的风险是什么——由临床医生主导的改变和后续追踪，又会包括什么？

如果已经发生了变化，就说出来。 漏服一次、减量、停药、重新开始，或者服药时间变了。准确的信息，能让更好的建议成为可能；沉默只会让事实从桌面上消失。整整齐齐的时间线，不会有奖励。

关键概念

1. **矛盾的心情本身就是信息。** 你可以记下它，不需要为它辩护，也不需要照着它行动。
2. **想改变的理由，和想保留部分治疗的理由，可以同时都是真的。**
3. **停药和减量的风险，会因药物和临床背景而不同。**

4. 一节通用的课，给不出一个减量方案、一个重新开始的计划，或者一条漏服指示。
5. 一个已经发生的改变，可以没有羞耻感地说出来。准确的信息，能让个体化的建议更安全。

先看视频

有三件事只在视频里，这一章值得认真看，而不只是略读。

- 停药的风险，讲得直白，而且不止一次，语气既不是训人的手指，也不是耸耸肩。
- 为什么一句关于漏服的、听起来很有把握的规则，可能是危险地错误的——视频会讲清楚道理，而不只是断言。
- 那个最能改变一次停药对话的问题，一直留到最后才揭晓。

在这里写任何东西之前先看这段视频。视频课是 想停用双相药物？先看这一课 ——Bipolar Stability Program 的第 16 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

这一页给矛盾的心情留出空间。它不会给你改变治疗的许可，也不会命令你原封不动地继续下去。停药或者减药的效果，取决于具体的药物和你的临床处境；这份工作表没办法把通用信息变成一个针对你个人的预测，或者一份减量计划。

如果已经出现了漏服、延迟、减量、停药，或者更改，就使用这种药具体的患者说明，并联系药剂师或你的处方医生获取个体化的建议；如果两者都联系不上，就用你当地医疗系统在诊所关门时使用的非工作时间路径。不要因为这本工作手册里的某条规则，就自己把药量加倍、跳过、重新开始，或者更改服药时间。

如果你有严重或者正在迅速恶化的症状、明显的意识混乱、没办法保持清醒、抽搐、呼吸困难，或者另一种可能的紧急情况，现在就用你当地的紧急服务。工作手册可以先放一放。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 16 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

两句话，先于一切

这一页剩下的部分是给你自己的。这两句话是用来说出口的：

「我在考虑要不要改变这个，因为.....」

「我依然希望保护的是.....」

它们之所以有用，是因为它们同时把两边都摆上了桌面，而且两句都不是在请求谁的允许。你是在陈述一个立场，不是在申请一个。

如果你已经漏服或者改变了什么，这句话就不一样了，也更紧急：

「我漏服了／改变了这个，大概是这个时候，从那以后我注意到了这个变化。我现在需要针对这种药的具体建议。」

那句话不是在认错。它是能最快帮你得到正确建议的那句话。

是什么让改变这件事变得重要？

用你自己的话说。可能涉及的方面包括效果、负担、花费、能不能拿到药、身份认同、病耻感、不确定感、感觉好起来了，或者感觉没人在听你说，也可能是别的原因。你不需要为这个理由辩护。

为什么改变感觉很重要

我依然希望治疗保护的是什么？

记下任何依然重要的益处、功能、稳定、睡眠、人际关系、安全，或者未来的目标。**这里没有什么可记的是有效的。**

我依然希望保护的

我已经尝试过或者谈过什么？

只记录发生过的事：一次谈话、一次监测、专业人员做出的时间调整、日常习惯方面的支持、一次约定好的复查，或者从来没有尝试过。不要在这里设计一个新的用药改变方案。

我已经尝试过或者谈过的

现在的情况是什么？

勾出今天所有符合的情况。可以不止一个：

- 我在考虑未来做一个改变
- 漏服了或者延迟了一次
- 我已经减量、停药、重新开始，或者改变了服药时间

或者，除了上面这三项之外还可以选：

不止一个可以同时是真的。你可能正在考虑未来的一个改变，同时星期二漏服了一次，还在上个月已经改变了服药时间。勾一项不会取消其他项，而第二项和第三项正是会把你引到下面那一行的选项，所以为了让页面看起来整齐而漏勾其中一项，正是这里唯一值得避免的事。

这个选择是在为一次对话找方向。它不会计算风险，也不会推荐一个行动。

现在的情况

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|
| ☐ 我在考虑未来做一个改变 | ☐ 漏服了或者延迟了一次 | ☐ 我已经减量、停药、重新开始，或者改变了服药时间 | ☐ 还不知道 |
| ☐ 我不想回答 | ☐ 我想留到和专业人员谈时再说 | | |

已经发生了什么？

如果已经发生了改变，就按标签上的名称记下这种药、发生了什么变化、大概是什么时候，以及你直接注意到的任何症状或功能上的变化。如果谈的是未来可能的改变，这里就留空。

已经发生了什么**在做决定之前，我需要知道什么？**

写下缺少的、这种药特有的信息：改变可能带来的后果、由临床医生主导的计划会怎样进行、需要监测什么、要联系谁，或者可以讨论哪些替代方案。问题本身就够了；不要凭记忆或者别人的经历去填补这些空白。

我需要知道什么**我会联系谁？**

写出你实际能联系到的处方医生、药剂师、诊所，或者其他当地服务的名字。如果有经过核实的联系方式，也加上去。如果障碍在于能不能联系到，就把这个障碍直接写出来。

我会联系谁**我下一步对话的行动是什么？**

写一个联系方面的行动，比如发一条消息、预约一次门诊，或者问药剂师哪份针对这种药的资料适用。不要写下一个停药日期、剂量，或者减量方案。

下一步对话的行动

给专业人员的问题（自愿）

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助，就写在这里：

能不能帮我看看我想改变什么、我依然希望治疗保护什么、这种药具体的风险，以及如果我们同意做出改变，由临床医生主导的计划和后续追踪会是什么样？

可以问专业人员的问题（自愿）

这一页目前的状态

只选一个：可以使用、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——你在这三项里至少写了一项：为什么想改变、想保护什么，或者已经尝试或谈过什么。当下一步能不能用取决于这种药具体的建议、能不能联系到人，或者专业人员的回复时，选**等待信息**。当你是刻意把这些细节保存在别处的时候，选**保留为私密**。

☐ 可以使用

☐ 等待信息

☐ 保留为私密

低能量路径

正好抄两行。这就是整条路径。

1. 我想谈一次用药方面的改变，因为：[写在这里]
2. 在我改变任何东西之前，我会联系的人或服务，以及我会问的问题是：[写在这里]

我想谈一次改变，因为

联系方式和问题

这两行就是一条完整的路径。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

托马斯是一个虚构的综合人物。

- **为什么改变感觉很重要：** 早上的沉重感，正在影响送孩子上学，还有上班最初的两个小时。
- **我依然希望保护的：** 更稳定的睡眠，以及更少出现加速升级的阶段，这些依然重要。
- **我已经尝试过或者谈过的：** 在副作用与监测表 (课 15, 页 158) 里描述过早上的这种影响；没有商定任何用药上的改变。

- **现在的情况：**正在考虑未来的一个改变。
- **已经发生了什么：**空白。
- **我需要知道什么：**有哪些选项可以复查、这种药适用哪些风险，以及如果同意做出改变，需要监测什么？
- **我会联系谁：**通过经过核实的患者门户，联系开处方的诊所。
- **下一步对话的行动：**申请一次用药复查，并附上简明的观察记录，但不提出具体的剂量或时间表。
- **可选的专业问题：**能不能帮我看看我想改变什么、我依然希望治疗保护什么、这种药具体的风险，以及如果我们同意做出改变，由临床医生主导的计划和后续追踪会是什么样？
- **这一页目前的状态：**可以使用。

托马斯的这一页，不会决定治疗要不要改变。它做的是，把这个真实的取舍，呈现给有资格和托马斯一起做决定的那个人看。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

哪个理由变得更容易直接说出口了？

什么依然重要到值得保护？

还缺少哪个这种药特有的答案？

16

这里写的内容会用在哪儿

把这份工作表和用药问题页 (课 5, 页 43)、它的 v2 版本 (课 14, 页 150)，以及副作用与监测表，一起放进第 5 节——我的治疗。

只需要转存：

- 想改变的简明理由；
- 你依然希望保护的益处或价值；
- 缺少的信息，和经过核实的联系方式；
- 只有在经过同意这个方案的处方医生或临床医生确认之后，才转存这个商定好的方案。

停药决定工作表不会取代用药问题页 v2，也不会取代副作用与监测表。它不会变成完整版早期预警阶梯 (课 19, 页 195) 里的预警阶梯，也不会变成危机应对草案 (课 20, 页 204) 里的危机计划草稿。一个空白的改变日期，比一个没有经过专业人员同意就编出来的日期更安全。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 这一页不会给你改变治疗的许可，也不会命令你原封不动地继续下去。
- 工作手册里的任何答案，都不会生成一个剂量、一份减量方案、一条重新开始的指示、一条漏服指示，或者一个停药日期。
- 由这种药具体的患者说明，和当地合格的专业人员来判断。
- 准确地、没有羞耻感地记录一个已经发生的改变；及时的个体化建议，比把它藏起来更有用。
- 处方照片、账号信息、访问密码和不必要的身份信息，都不要出现在这一页上。
- 把工作手册填完，永远不能优先于紧急帮助或急救帮助。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



17

双相情感障碍与怀孕：要早点问的问题

为避孕、怀孕、产后、喂养和遗传方面的问题、角色和紧急路径提前做好准备——赶在时间压力替你决定要谈什么之前。

这一页是为了什么

为避孕、怀孕、产后、喂养和遗传方面的问题、角色和紧急路径提前做好准备——赶在时间压力替你决定要谈什么之前。

你会带走的，是和你相关的那些问题、每个答案由谁负责，以及一条在孩子出生之前就已经存在的产后路径。

这一章讲的是什么

这一章和第 17 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这份问题清单是你动手写的地方——而且它就是设计来在任何人真正需要用到它之前，早早填好的。

把问题提前准备好。 生育相关的照护，比双相情感障碍治疗里几乎任何别的事情，都更常常是在时间压力下被决定的，而时间压力会缩窄能谈到的内容。提前准备，不是在计划一次怀孕。它是拒绝把这场对话，留到它变得紧急的那一天才第一次进行。

只填和你相关的那几个部分。 避孕、怀孕前、怀孕期间、分娩与产后、喂养，以及遗传。你的身体、你的治疗、你在生育里的角色，还有你的选择，决定了哪些部分属于你。空着的部分就是正确答案，一个准确的问题，胜过一页为了看起来完整而填满的内容。

每一种相互作用都需要一个主体和一个方向。 这两者会相互作用这句话没法用。一种激素类方法可能改变一种药的效果；一种药也可能降低某些激素类方法的效果。这是两句不同的话，对应两个不同的答案，而它们经常被搞反——不管是在记忆里，还是在翻译里。写清楚是哪个影响哪个，针对具体的药和具体的方法。

产后是独立的一个阶段，需要一条在分娩之前就写好的路径。 联系人是谁。谁知道这个计划，能在不变成监视者的前提下，注意到突然的变化。受保护的睡眠和实际的夜间支持要怎样真正运作起来。以及产后突然出现严重意识混乱、脱离现实，或者症状迅速升级时的紧急路径——因为这不是一个可以等到那时候才开始规划的阶段。

喂养是个体化的照护，从来不是一场道德考验。 而遗传方面的信息，是为了让一场对话有依据，不是为了预测一个孩子会怎样：家族史提出一个问题，不会计算出一个结果。

关键概念

1. 只填写和你的身体、治疗、生育角色和选择相关的那几个部分。
2. 每一种相互作用都需要一个明确的主体和方向。
3. 怀孕方面的决定，要同时权衡好几件事：针对具体药物的证据、治疗的价值，以及病情恶化的风险。

4. **产后是一个独立的阶段。** 它需要自己的支持人员、睡眠支持，和一条在分娩之前就写好的紧急路径。
5. **喂养是个体化的照护，从来不是一场道德考验。**
6. **双相情感障碍的遗传是复杂的；** 家族史能为一个问题提供依据，不能给出一个预测。

先看视频

有两件事只在视频里。

- **一个真实的相互作用，方向讲得清清楚楚，** 以及当这个方向被反着记住的时候要付出什么代价——包括这有多容易被误以为是病情又回来了。
- **为什么产后这个阶段，是计划里最常被漏掉的一段，** 以及说清楚它的路径，实际上包括什么。

写之前先看这段视频。视频课是 **双相情感障碍与怀孕：要早点问的问题** ——Bipolar Stability Program 的第 17 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

这份问题清单从不替你选择避孕方式、怀孕期间的治疗、喂养方式，或者用药上的改变。如果怀孕是可能的、正在计划中，或者已经确认了，就联系你的处方医生和孕期照护团队，获取针对具体药物的建议；不要把这一页当作改变治疗的依据。

产后紧急路径

产后突然出现严重的意识混乱、脱离现实、幻觉、妄想信念，或者迅速升级的躁狂或精神病性症状，是一种医疗急症。现在就联系当地的紧急服务，或者紧急围产期路径。不要等常规门诊，也不要先把手册填完。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案：

- **还不知道**
- **我不想回答**
- **这里没有什么可记的**
- **私密——这里不记**
- **我想留到和专业人员谈时再说**

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 17 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

只填和你相关的部分。避孕、怀孕、产后、喂养和遗传，是各自独立的问题，大多数人只需要其中一两项。剩下的可以留空，这一页依然算是完成了。一个准确的问题，在这里比一页出于责任感填满的内容更有价值。

我目前的生育背景

目前的生育背景

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| ☐ 我有可能怀孕 | ☐ 我正在计划怀孕 | ☐ 我目前怀孕了 | ☐ 我正在为分娩或产后做准备 |
| ☐ 我处于产后阶段 | ☐ 我正在考虑或者正在使用避孕方式 | ☐ 我可能会提供精子促成一次怀孕 | ☐ 喂养方面的问题和我相关 |
| ☐ 遗传方面的问题和我相关 | ☐ 这里没有什么可记的 | ☐ 我不想回答 | |

我的时间跨度

记录这是一个现在就要问的问题，还是要在未来某次改变之前、在已知的某个孕期阶段、在分娩之前、分娩之后，还是暂时还没有日期。一个问题可以在决定做出之前很久就有用。

时间跨度

经过核实的治疗信息来源

写出应该被复查的、经过核实的用药清单或专业记录。不要凭记忆重建剂量，也不要将处方照片复制到这张表里。

避孕和相互作用的问题

把两个方向都明确写出来：

这种具体的避孕方法，会不会改变我清单上任何一种药的暴露量或效果？

我清单上的任何一种药，会不会降低这种具体避孕方法的效果？

再加上：哪一份现行的产品说明，或者哪一个专科来源，能确认这两个答案？

避孕相互作用的问题

怀孕前和怀孕期间的问题

写下你需要复查的内容：治疗的益处、针对具体药物的孕期证据、病情恶化的风险、监测、身体健康方面的需要、产科方面的协调、意外怀孕时的联系路径，或者其他担忧。

怀孕复查问题

指定的照护角色

记录谁负责精神科的处方、孕期照护、初级医疗、药学方面的建议，以及婴儿／新生儿相关的问题。一位专业人员可能同时负责不止一个角色。用**角色还没有指定**，而不是自己去猜。

可以告诉谁，告诉多少

伴侣、家人或朋友，都可以是这个过程的一部分。这是你的决定，而且不是全有或全无：可以让某个人参与其中一部分，却不参与另一部分。

只写下你想让他们参与的人，并且为每一个人写清楚你希望他们扮演的角色，以及你希望对方遵守的界限。「来陪着去门诊，但不读这一页」是一种界限。「如果我住院了可以打电话通知」也是一种界限。你没有写在这一页上的人，就依然不在其中。

可以告诉谁，告诉些什么：

什么内容要保密，或者只留给我自己：

这里的任何内容都不是法律文件，写下某人的名字，也不会通知到那个人。如果你的处境涉及在家里的风险，这本工作手册背面的危机附录里有专门的一节是为此准备的。

产后紧急路径

写下经过核实的紧急围产期或急救路径、谁手上有这份信息，以及分娩之后在哪里能拿到它。这个字段存的是一条路径；它不诊断症状。

产后睡眠和实际支持方面的问题

问清楚受保护的睡眠、夜间支持、喂养方面的后勤安排，以及早期的专业随访，要怎样规划，同时又不让某一位支持者承担一份没有边界的监视责任。

喂养方面的问题

问清楚哪些方式适合具体的药物、婴儿的健康、你的身心健康、睡眠需求、监测，以及能不能获得专科支持。让每一种喂养方式都不带道德上的高低之分。

遗传方面的问题

写下你想弄清楚的内容：家族史、复杂的遗传贡献、预测的局限，以及有没有可用或者有用的遗传咨询。不要向这本工作手册要一个百分比。

给专业人员的问题（自愿）

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助，就写在这里：

能不能帮我看看，哪些生育健康方面的问题和我目前的治疗相关、每个答案由谁负责，以及针对怀孕、分娩、产后、喂养和紧急变化，应该已经准备好什么样的计划？

可以问专业人员的问题（自愿）

这一页目前的状态

只选一个：可以使用、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少写下了一个独立的问题或者指定的路径。当下一步能不能用取决于专业人员的回答、指定的角色，或者经过核实的路径时，选**等待信息**。当你是刻意把这些细节保存在别处的时候，选**保留为私密**。

☐ 可以使用

☐ 等待信息

☐ 保留为私密

低能量路径

正好抄两行。这就是整条路径。

1. 在时间压力出现之前，我需要得到答案的生育健康问题是：[写在这里]
2. 我会去问的专业人员或服务——如果涉及怀孕，还有产后紧急路径——是：[写在这里]

时间压力出现之前的问题

专业人员和路径

这两行就是一条完整的路径。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

索菲娅是一个虚构的综合人物。

- **目前的生育背景：** 现在正在考虑避孕，以后可能会考虑怀孕。
- **时间跨度：** 这个月复查避孕方式；怀孕还没有日期。
- **经过核实的治疗信息来源：** 开处方诊所门户网站上经过核实的清单。
- **避孕相互作用的问题：** 这种方法会不会改变任何一种药的暴露量？会不会有药物降低这种方法的效果？哪个来源能确认这两个方向？
- **怀孕复查问题：** 目前治疗的益处、针对具体药物的证据、监测，以及意外验孕呈阳性之后该怎么做。
- **指定的照护角色：** 已经指定了处方医生；孕期照护和围产期的角色还在等待指定。
- **产后紧急路径：** 还在等待当地围产期服务的信息。
- **产后睡眠和实际支持方面的问题：** 问清楚在分娩之前，谁来规划受保护的睡眠、早期随访，和实际的夜间支持。
- **喂养方面的问题：** 要求一次针对具体药物、婴儿和睡眠情况的复查，不对喂养方式排高低。
- **遗传方面的问题：** 问清楚复杂的遗传意味着什么，对一个孩子来说什么是没办法预测的。
- **这一页目前的状态：** 可以使用。

索菲娅的这一页准备的是一组协调好的问题。它不做任何关于避孕、怀孕、用药或喂养的决定。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

我的问题里之前漏掉了哪个阶段？

哪个照护角色还需要指定负责人？

哪个答案还需要针对具体药物的核实来源？

这里写的内容会用在哪儿

把这份问题清单和用药问题页 (课 5, 页 43)、它的 v2 版本 (课 14, 页 150)、副作用与监测表 (课 15, 页 158), 以及停药决定工作表 (课 16, 页 168), 一起放进第 5 节——我的治疗。

只需要转存：

- 现在相关的问题；
- 指定的专业角色和经过核实的联系路径；
- 如果涉及怀孕，产后紧急路径和支持方面的问题；
- 已经商定的答案，连同它们的来源和复查日期。

这一页不会取代之前任何一页的内容。它关闭的是生育健康这一条分支。完整版早期预警阶梯 (课 19, 页 195) 会搭建通用的预警阶梯，危机应对草案 (课 20, 页 204) 会搭建危机计划草稿；这份工作表只承载生育／产后方面的问题和紧急路径。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 工作手册从不替你选择避孕方式、孕期治疗、喂养方式，或者遗传检测。
- 每一条相互作用的记录，都必须写清楚主体、影响的方向、具体的方法／药物，以及来源。
- 各国具体的监管要求，需要当前有效的本地核实。
- 产后出现突然的严重意识混乱、脱离现实，或者迅速升级的躁狂／精神病性症状，现在就要用紧急路径。
- 各种喂养方式在尊严上一律平等，只根据具体药物、婴儿和健康方面的证据来复查。
- 不要把处方照片、基因检测报告、账号细节、访问码，或者不必要的身份信息，留在这一页上。
- 把工作手册填完，永远不能优先于紧急帮助或急救帮助。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



18

心理治疗对双相情感障碍有用吗？ 证据怎么说

按真正适用的证据，给一个心理治疗、心理社会，或者辅助性的选项分类，然后准备好关于目标、适配度、安全性、协调，和复查的问题。

这一页是为了什么

按真正适用的证据，给一个心理治疗、心理社会，或者辅助性的选项分类，然后准备好关于目标、适配度、安全性、协调，和复查的问题。

你会带走的，是一个描述得足够精确、可以拿去讨论的候选项、它所属的证据类别，以及决定它是否适合你的那些问题。

这一章讲的是什么

这一章和第 18 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这张表是你动手写的地方。

一个疗法的名字只是一个容器，证据不在名字里面。 两件叫同一个名字的事情，可能在目标、持续时长、由谁来做，以及在谁身上测试过这几点上都不一样。所以要问的从来不是这个疗法好不好——而是这到底是什么、针对什么、由谁来提供。

双相情感障碍里的心理治疗是辅助性的。 有指南支持的方法，是和药物治疗一起使用的，而不是用来取代它，一页把这一点说模糊的内容，其实是打着开明的旗号在造成伤害。

四个类别，没有谁站在最高台阶上。 双相情感障碍专属的证据。针对一个明确问题的证据——睡眠、焦虑、一段关系。总体的身心健康。以及背后完全没有证据支持的那一类。某样东西可以诚实地属于第二类、也值得去做，但依然不能证明它能预防复发。把这几个类别分清楚，就是这个练习的核心。

辅助性和天然，是关系和营销用语。 它们描述的是某样东西和常规照护摆在一起是什么关系，或者它是怎么被卖出去的。两者都不是安全性的评级，也都不会告诉你相互作用的信息。

精确说出产品、设备或者从业者的名字。 任何没有名字的东西，都没有人能去核实，包括你的处方医生。

而危险信号属于说法本身，不属于某个学科。 承诺能治愈、施压让你停掉现有的治疗、对成分保密、在付款上制造紧迫感——这些都是一种说法的特征，它们在常规和非常规的场合里都会出现。

关键概念

1. 一个疗法的名字只是一个容器。证据属于具体的干预方式和背景，不属于这个名字。
2. 有指南支持的双相情感障碍心理治疗是辅助性的，是加在药物治疗上的。
3. 没有哪一种方法对所有人、所有目标、所有阶段或者所有可及性需求都是最好的。
4. 针对一个明确问题的证据，不能证明它能预防双相情感障碍复发。
5. 「辅助性」和「天然」是关系或者营销用语，不是安全性的评级。
6. 一个准确描述出来的候选项，就是一条完整的路径。

先看视频

视频做了两件一张分类表做不到的事。

- 两个名字相同的東西，被放在了不同的位置上，这样容器的问题就不再是抽象的了。
- 关于一个问题的证据能证明什么、不能证明什么，这个开放的问题，留到最后才揭晓，而不是一开始就假定了答案。

在你分类任何东西之前先看这段视频。视频课是 心理治疗对双相情感障碍有用吗？证据怎么说——Bipolar Stability Program 的第 18 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

这张表用来整理证据、准备问题。它从不替你选择一种疗法、一种辅助性方法、一种补充剂、一种设备，或者一次用药上的改变。**这张表上的任何内容，都不是更改既定治疗的理由**，任何提议的改变，都要交给复核它的专业人员来判断。

如果出现严重亢奋、精神病性症状、功能明显丧失，或者即刻危险，就使用你已经商定好的路径、你已经记下的照护联系人，或者你当地的紧急服务，而不是等常规的治疗时段，或者先把这一页填完。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 18 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

候选选项或问题

写出一个具体的方法、项目、做法、产品、设备，或者问题的准确名称。如果有更精确的描述，就不要用笼统的标签。

我的目标

用平常的话写下你想要帮助解决的问题：预防复发、抑郁症状、日常规律、家庭沟通、创伤症状、失眠、焦虑、哀伤、物质使用、功能状态、压力、总体身心健康，或者别的目标。

什么时候该用第四类

有些说法在告诉你，做任何决定之前先停一停。留意这些说法：**能治愈双相情感障碍·对所有人都有效·可以取代你的药物·给精神科治疗排毒·保证有效·声称你的照护团队在瞒着你什么。**

见证故事、看起来很专业的图表，和科学术语，都不是证据。如果方法或者来源缺失，它就依然是缺失的。

一个危险信号，并不能证明整件事都是骗局。它告诉你三件事：先把决定停一停，**不要因为这个说法就改变任何东西**，并且找一位合格的专业人员或者可靠的来源来核实它。

四项核查能解决大部分问题。引用的研究和正在推销的东西是同一回事吗？研究里有没有包括患有双相情感障碍的人？它测量的是什麼——症状、复发、功能状态、睡眠、压力，还是别的？它测试的时候，是和常规治疗**一起**用的，还是**取代**了常规治疗？

然后是判断错了要付出的代价：金钱、隐私、睡眠、延误照护、相互作用的风险，或者被施压切断你的治疗团队。

暂定的证据类别

这个类别是用来整理问题的。它不会给人排名，不保证有效，也不替你选择治疗方式。

☐ 有双相情感障碍专属指南支持的辅助性心理治疗 ☐ 针对某个具体问题的心理或社会心理帮助 ☐ 身心健康或辅助性的支持 ☐ 证据还不清楚，是需要核实的说法

☐ 等待信息 ☐ 这里没有什么可记的 ☐ 我不想回答

证据的具体位置

记录关于具体的干预方式、目标、人群、阶段、形式、结果、来源和日期，你已经知道的信息。任何还需要核实的部分，就用**等待信息**。

对我来说发生了什么

证据回答的是研究里的人发生了什么。这一行回答的是你自己发生了什么，这两个不是同一个问题——这正是为什么它们要分开写两行。

舒适感、喜不喜欢、疼痛、疲劳、感官方面的效果、睡眠、是不是适合你的身体、你是期待它还是害怕它。**还没试过——我还没尝试**是一个完整的答案。

你的亲身经历不能推翻证据，证据也不能推翻你的亲身经历。一个告诉你的是通常会发生什么；另一个告诉你的是在你自己的生活里发生了什么。专业人员两个都需要。

它和什么放在一起使用

记下这个选项会辅助的现有治疗、服务，或者自我管理方面的努力。如果有说法说它能取代药物或者专业照护，就把这个说法放进需要核实或暂停的那一类。

提供者或复核人

写出能回答证据和安全性问题的治疗师、项目、处方医生、药剂师、初级医疗专业人员，或者其他合格的复核人。只有在经过核实的时候，才记录相关的双相情感障碍经验或资质。

适配度和可及性

记录决定这个选项对你来说是否可行的因素：形式、语言、无障碍需要、感官负荷、交通、日程、费用、隐私，以及家庭方面的边界。

协调和安全方面的问题

问清楚提供者会怎样和现有的照护协调；如果睡眠减少、亢奋升高、出现精神病性症状，或者功能急剧变化，会发生什么；以及谁会复核补充剂、产品或设备是否存在相互作用和身体健康方面的限制。

协调和安全性

进展和复查

写下你会复查的结果、怎样在不需要持续监视的情况下观察到它、谁来复查，以及这个方案什么时候会被重新考虑。进展可以包括技能、症状、复发、功能状态、睡眠、人际关系、可及性方面的负担，或者另一个商定好的目标。

给专业人员的问题（自愿）

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助，可以用：

能不能帮我看看，这个具体的非药物方法是不是适合我的目标和目前的阶段、适用哪些证据、它给我的治疗增加了什么，以及我们要怎样复查收益、负担和安全性？

可以问专业人员的问题（自愿）

这一页目前的状态

只选一个：可以使用、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——记录了一个候选项或问题，一个目标，以及一条核实或复查的路径。当证据、提供者、可及性、协调或者安全方面的信息依然不在这一页上的时候，选**等待信息**。当你是刻意把这些细节保存在别处的时候，选**保留为私密**。

☐ 可以使用 ☐ 等待信息 ☐ 保留为私密

低能量路径

正好抄两行。这就是整条路径。

1. 我想了解的非药物选项或问题是：[写在这里]
2. 我想用它来解决这个目标——我会通过以下方式核实它的证据、适配度和安全性：[写在这里]

选项或问题

目标和核实路径

这两行就是一条完整的路径。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

阿伊莎是一个虚构的综合人物。

- **候选选项或问题：** 一个被描述为针对双相情感障碍的 CBT 的远程小组。
- **我的目标：** 识别早期的抑郁变化，保护日常功能。
- **暂定的证据类别：** 等待信息。
- **证据的具体位置：** CBT 这个标签是已知的；双相情感障碍方面的调整、手册、阶段、小组形式，以及经过复核的结果，都还需要确认。
- **它和什么放在一起使用：** 目前的精神科治疗，以及现有的稳定计划。
- **提供者或复核人：** 项目协调员负责方案细节；处方医生负责协调。
- **适配度和可及性：** 远程形式和晚间的日程都合适；字幕和费用还在等确认。
- **协调和安全性：** 问清楚这个小组遇到睡眠减少、亢奋，或者紧急变化时会怎么应对，以及信息会怎样传到处方医生那里。
- **进展和复查：** 在商定的一段时间之后，复查早期变化技能的实际运用情况和日常功能状态。
- **这一页目前的状态：** 可以使用。

阿伊莎的这一页不做任何治疗决定。它把一个笼统的标签，变成了一些可以被回答的问题。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

哪个缺失的细节改变了证据类别？

哪个结果属于这个具体目标，而不是双相情感障碍本身？

哪个适配度或安全性方面的问题，应该带到就诊议程卡片 (课 13, 页 140) 里？

这里写的内容会用在哪儿

把这张表放进第 5 节——我的治疗，和就诊议程卡片，以及其他治疗方面的页面放在一起。

只需要转存：

- 一个候选选项或问题，以及它的目标；

- 暂定的证据类别和来源缺口；
- 指定的提供者或复核人；
- 适配度、可及性、协调和安全性方面的问题；
- 商定好的结果和复查时间点。

这张表完成了「已经准备好谈治疗的稳定计划」。它不会取代之前任何一页治疗内容。完整版早期预警阶梯 (课 19, 页 **195**) 会搭建完整的预警阶梯；危机应对草案 (课 20, 页 **204**) 会搭建危机应对草稿；节奏与解决问题表 (课 22, 页 **222**) 会搭建可持续的节奏系统；功能与重建计划 (课 23, 页 **230**) 会处理功能状态和康复的问题。

隐私与安全

- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 在来源本来就是这样描述的地方，有指南支持的心理治疗依然是辅助性的。
- 光凭一个疗法的名字，永远不能证明一个方案、目标、人群、阶段或者形式和证据是匹配的。
- 家人参与需要同意，并且要有一个有边界的角色；它从不授权监视或控制。
- 把每一种补充剂、草药、非处方产品，和光照类设备，都写进带去给处方医生或药剂师看的、经过核实的清单里。
- 这本工作手册不提供补充剂的剂量、光照的时间表、设备的设置、运动处方，或者治疗方式的排名。
- 严重亢奋、精神病性症状、功能大幅丧失，或者即刻危险，优先于把工作手册填满。
- 不要把健康记录、账号细节、访问码、付款数据，或者不必要的身份信息，留在这一页上。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 **260** 页。



19

双相预警信号：轻微、明显、紧急 三个等级

一张属于你自己的阶梯：上升和下降分开成两行，三个响应级别，以及在你选择保留的每一条观察上，都附有一个行动和一个联系人。

这一页是为了什么

一张属于你自己的阶梯：上升和下降分开成两行，三个响应级别，以及在你选择保留的每一条观察上，都附有一个行动和一个联系人。

你会带走的，是一张阶梯——上升和下降分开的两行、三个响应级别，你保留的每一档上都有一个行动和一个联系人——它会取代你之前做过的每一页预警信号页面。

这一章讲的是什么

这一章和第 19 课的视频配套。它是动手的那一半。 视频负责讲解；这张阶梯是你动手写的地方——而它会取代你之前做过的每一页预警信号页面。

一份清单说的是你注意到了什么。一张阶梯说的是你该怎么做。 这一章的关键就在这个区别上。六个格子：上升和下降，每个方向各有轻微、明显和紧急三档。而在你保留的每一档上，都有一个行动和一个联系人——因为六个标注得再漂亮、却没有配上号码的格子，依然会把你一个人留在一个需要临场判断的时刻。

轻微、明显和紧急是响应级别，不是打分。 它们不是给你的病情打的三个等级。它们标出的是一条路径要多快开始走。

不是每一个你注意到的变化都配得上一档，在它们之间做出选择，正是这一页大部分的工作。一个变化在这里能占一席之地，需要它在每一次那类发作之前都出现过、而不只是一次；需要别人也可能看得到它；需要它能被提起来，而不会引发你本来想避免的那场争吵；还需要你大致知道它比发作早多久出现。

然后再把它往前推。 在你最先注意到的那个变化背后，通常还有另一个。你最先注意到的事，很少是最先发生的事，而你能诚实描述出来的最早的那个变化，才是真正能为你争取时间的那个。

把两个方向分开记录，绝不要把它们平均起来。 如果上升和下降的变化同时出现，就用两者里级别最高、适用的商定路径。一条轻微的观察不能抵消一条明显的观察，一个下降方向的标签，也不能让危险的亢奋变得不那么紧急。

支持者贡献的是行为，需要在同意和边界之内。 你一整晚发了十二条关于项目的消息是可以观察到的。你显然又躁狂了是一个结论。这张阶梯规定了某个人可以报告什么、报告到哪里，以及什么内容依然是私密的——它从不授权监视。

一次误报，也是一种信息。 一次漏报也是。这张阶梯是一份活的约定，不是一份定格的预测，修改它正是在正确地使用它。

关键概念

1. 这张阶梯用来整理可能的预警信号和路径。它从不诊断、确认、预测，或者排除一次发作。
2. 没有哪一个单独的信号、数量、分数或者持续时间，能让所有人落在同一档上。
3. 一档的判断依据是相对于你自己基线的变化、它周围的模式、影响、确定程度、病史，以及你商定好的路径。
4. 一个变化配得上一档，需要它在每一次那类发作之前都出现过、需要别人也可能看得到它、需要它能被说出口而不引发争吵，还需要你大致知道它比发作早多久出现。
5. 把上升和下降的行分开。如果几种变化同时出现，就用两者里级别最高、适用的商定路径，而不是把这份担忧平均掉。
6. 每一个行动记录的，都是一项已经商定好的约定，或者一个要问照护团队的问题。
7. 转存之后，这会成为你唯一还在使用的预警信号页面。

先看视频

有三件事是故意留在这一页之外的，它们在视频里。

- 为什么别人用完全一样的措辞，却会落在不同的档上——视频用两条读起来一样、意思却不同的记录来说明这一点。
- René 二十五年的经历，是一刻一刻读出来的——以及一张阶梯，为什么是在任何人真正需要之前，把这么多年的经历写下来的方式。
- 支持者的边界，讲得清清楚楚——有边界的支持听起来是什么样子，又是在哪里变成了一个牢笼。

写之前先看这段视频。视频课是 双相预警信号：轻微、明显、紧急三个等级 ——Bipolar Stability Program 的第 19 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

即刻危险、自杀意图、自杀计划或即将自我伤害的风险、伤害他人的意图、与现实失去联系、严重的意识混乱、无法满足基本需要，或者迅速升级的危险行为，都要现在就使用紧急临床帮助或急救帮助。

你的照护方案可能会补充个人的紧急界限。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。 这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 19 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

在你写任何东西之前：这一页是一份抄写，不是一次从头开始。

你需要的一切，已经在你填过的三页内容里——**第 4 课**的早期变化卡、**第 8 课**的亢奋状态清单，还有**第 9 课**的低落与混合状态清单。把这三页放在你面前，抄过来：你想保留的观察、你给它们的确定程度、注意到它的是你自己还是别人，以及你会在哪个点上寻求帮助。

没有人要求你再重新记住这些内容。等这一页完成之后，那三页就会被归档，而这一页会是唯一继续使用的那一份。

不是每一个你注意到的变化都配得上一档。 你手上的候选项会比这张阶梯能容纳的更多，在它们之间做出选择，正是这一页的工作。在把每一个写下来之前，先拿这四个问题来检验它。

它是在你记得的每一次那类发作之前都出现过，还是只出现过一次？ 只发生过一次的事，是一段记忆。每次都会发生的事，是一个信号。

别人可能也看得到它吗？ 半夜之后发出的十一条消息是看得见的。一种说不清楚的不对劲的感觉只有你自己知道，而一位支持者只能依据传到他们那里的信息行动。

把它提出来，会不会正好引发你想要避开的那场争吵？ 有些观察是准确的，却依然没法用。如果你花钱太多这句话，在你们之间向来都以吵架收场，那这句话就不要放进阶梯里；改写你们两个都看到的那个变化。

它比发作提前多久出现——几个小时、几天，还是几周？ 这个答案，正是一个预警和一句评论之间的区别。

然后再把它往前推。 不管你刚才写下了什么，问问在那之前那一周发生了什么。在我同时开始了三个项目的背后，往往有一个某人决定不睡的夜晚，而在那个夜晚之前，往往还有一个所有人说话似乎都变慢了下午。你最先注意到的变化，很少是最先发生的那个变化，而你能诚实描述出来的最早的那一个，才是真正能为你争取时间的那个。这个更早的变化，属于轻微那一档。

针对每一个格子，写下一个可以观察到的变化、它的确定程度（**已知、可能，或者不确定**）、它大概比发作早多久出现、已经商定好的行动或者要问照护团队的问题，以及联系人或者经过核实的去处。有用的话，再加上基线、来源和日期。

上升——轻微

一个早期的、小的、模糊的，或者只有轻微支持的上升方向变化。写下它大概比发作早多久出现、你已经为它商定好的行动，以及你会联系谁。

上升——明显

一个达到了你商定的更强反应点或者及时联系点的上升方向模式。写下它大概比发作早多久出现、你已经为它商定好的行动，以及你会联系谁。

上升——紧急

你经过核实的紧急去处，以及任何由临床医生定义的个人界限。不要为了填这个字段而拖延紧急帮助。

下降——轻微

一个早期的、小的、模糊的，或者只有轻微支持的下降方向变化。写下它大概比发作早多久出现、你已经为它商定好的行动，以及你会联系谁。

下降——明显

一个达到了你商定的更强反应点或者及时联系点的下降方向模式。写下它大概比发作早多久出现、你已经为它商定好的行动，以及你会联系谁。

下降——紧急

你经过核实的紧急去处，以及任何由临床医生定义的个人界限。不要为了填这个字段而拖延紧急帮助。

两个方向同时出现、混合，或者不确定

记录哪些格子是活跃的，以及两者里级别最高、适用的商定路径。保持这个状态是描述性的；这个字段不诊断混合特征。

支持者的边界

在经过同意的前提下，记录一位指定的支持者可以观察什么、可以报告什么、报告到哪里，以及什么内容依然是私密的。这绝不授权监视、控制，或者诊断。

复查和来源

给这张阶梯标上日期。记录一次修改是来自你自己的观察、一位支持者、一次照护团队的复查，还是之后的经历。

给专业人员的问题（自愿）

能不能帮我看看，这些观察分别应该放在哪一档，并且为每一个级别商定一个行动和一个联系人？

这一页目前的状态

只选一个：可以使用、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少有一条观察配有一个行动和一个联系人，或者记录了一条经过核实的紧急路径。

☐

可以使用

☐

等待信息

☐

保留为私密

低能量路径

正好抄两行：

1. 我最想放进阶梯里的变化是：[写在这里]

2. 我需要为这个变化商定的行动和联系人是：[写在这里]

这两行就是一条完整的路径。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

拉维是一个虚构的综合人物。拉维记录了一条上升方向的轻微观察：**在连续两晚睡得比较少之后，开始了好几个新项目**；确定程度：**可能**；提前时间：**大概一周，两次都是**；行动：**使用现有的睡眠保护约定，并且记下这个模式**；联系人：**如果出现商定好的明显界限，就用照护团队的联系渠道**。下降方向的明显格子写着：**吃饭不规律，工作消息没有打开，还错过了两项已经商定的事**；确定程度：**已知**；提前时间：**两到三周**；行动和联系人：**使用和指定临床医生之间现有的及时联系约定**。

拉维也放弃了一个候选项。**感觉容易烦躁**原本看起来很明显，但它没通过四个问题里的两个：别人看不到它，而且过去每一次想提起它，都变成了一场争吵。最后写进阶梯里的，是拉维的伴侣真正注意到的那个行为——**只回一个字，还会在谈话说到一半的时候离开房间**。同一周，同一个模式，而这一个，能被说出口。

这个例子保持个人化和描述性；它不预测任何一次发作。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

什么信息让这一档变得属于你个人，而不是通用的？

诚实的不确定，在哪里改善了这一页？

哪个行动、联系人，或者界限，还需要和外部商定？

这里写的内容会用在哪儿

从入门版早期变化卡(课 4, 页 35)、亢奋状态清单(课 8, 页 70)，以及低落与混合状态清单(课 9, 页 81)里，转存选中的观察、确定程度标签、自己／他人的视角，以及求助的界限。给这次转存标上日期，把那三份更早的活跃格式归档，并且把这张阶梯放进**第 2 节——我的信号**。

三段式生命历程图(课 6, 页 51)和脆弱性与保护地图(课 12, 页 120)依然是活跃的出处页面。危机应对那一章会创建危机应对草案(课 20, 页 204)；最初 72 小时那一章会创建最初 72 小时行动草案(课 21, 页 214)。它们会用到这张阶梯，但不会取代它。

隐私与安全

- 紧急情况现在就要用经过核实的紧急临床帮助或者急救帮助；工作手册可以先放一放。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 支持者的参与，需要同意、具体的观察，以及一个有边界的角色。
- 避免密码、访问码、不必要的身份信息，以及持续监视的数据。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



20

怎么写双相危机应对计划——趁还用不上的时候

准备一份简短、找得到的草稿：经过核实的紧急路径、要联系的人、别人最少需要知道的信息、你的偏好，以及这一切的信息有多新。

这一页是为了什么

准备一份简短、找得到的草稿：经过核实的紧急路径、要联系的人、别人最少需要知道的信息、你的偏好，以及这一切的信息有多新。

你会带走的，是一份别人在糟糕的一天真的能用上的草稿，以及一份还需要专业人员或本地核实的清单。

这一章讲的是什么

这一章和第 20 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这份草稿是你动手写的地方。

一页填满了的内容，依然可能不安全，而这正是这一章围绕的风险。一份看起来完整、听起来权威、却包含一个没有人核实过的号码的危机文件，比一页空白的纸更糟，因为在最经不起出错的那一天，会有人相信它。

三种文件看起来很像，却不是一回事。一份由临床医生撰写的安全或危机计划。一份法律或预先医疗指示文件，遵循你所在地的规定。还有这一份——一份为这两种对话都做准备的个人草稿。如果已经有一份临床计划存在，这一页**只链接到它，绝不覆盖它。**

任何读起来像一条指示的内容，都要带上四样东西：它的来源、它的状态、日期，以及什么时候会被复查。一条没有标注来源的指示出现在一页危机文件上，正是这一章要防止的那种失败。

先做好前面这一部分——就是别人三十秒之内会去翻的那部分。经过核实的紧急路径。要联系谁。别人真正需要知道的最少信息。其他内容可以放得更靠后。

一位知情的人，带着一个有边界的角色。不是整份安全计划，也不是一个没被问过就被自愿指派的人。他们可以做什么、可以看到什么、什么依然是私密的，以及如果联系不上他们会怎样。

偏好需要诚实的标签。和我的团队商定过，和我更偏好的做法，以及还没讨论过，是三种不同的状态。写下一个偏好，不会让它自动生效，假装它会生效，正是一份草稿会误导人的原因。

而需要立即求助的情况，会完全绕过这一页。现在就用你经过核实的紧急路径。草稿可以等。

20

关键概念

1. **需要立即求助的情况会绕过这一页。**现在就用你经过核实的紧急路径。
2. **这份草稿不评估风险，不创建一份临床安全计划，也不自动具有法律效力。**
3. **链接到一份已经存在的、由临床医生撰写的计划。绝不覆盖它。**
4. **任何读起来像一条指示的内容，都需要它的来源、状态、日期和复查时间点。**
5. **一位信任的人，有一个经过同意、有边界的角色，从来不是整份安全计划。**

6. 你之前的安全计划和起点 (课 1, 页 9) 依然有效, 直到这里的字段被复查过为止。

先看视频

视频承载了三件这份草稿做不到的事。

- 一页已经完全填好、却依然危险的内容, 把它拆开, 让这个失败变得一目了然。
- 三种看起来很像的文件, 被恰当地区分开——而这正是决定这份草稿是有帮助、还是会误导人的那个区别。
- 怎样请一个人来承担一个有边界的角色, 包括可以用的那句话。

写草稿之前先看这段视频。视频课是 怎么写双相危机应对计划——趁还用不上的时候——Bipolar Stability Program 的第 20 课。

开始之前

如果可能有即刻危险, 请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到, 也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

即刻危险、自杀意图、自杀计划或即将自我伤害的风险、伤害他人的意图、与现实失去联系、严重的意识混乱、无法满足基本需要, 或者迅速升级的危险行为, 都要现在就使用紧急临床帮助或急救帮助。

你目前的照护方案里, 可能写着另一个紧急界限。使用紧急或急救帮助, 而不是先把这一页填满。

这一页是一份教育性质的危机应对草稿; 它不评估你的风险, 不创建一份临床安全计划, 也不会让你的偏好具有法律效力。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集, 也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案:

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

用于指示性信息的状态词汇: **个人草稿; 需要和临床医生讨论; 处方医生已确认; 本地资源已核实; 法律地位需要本地复核; 已过期; 等待信息。**

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 20 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

目前的专业计划

如果已经有一份由临床医生撰写的危机或安全计划，就记录它确切的位置、作者或服务方、版本／日期、获取途径，以及复查时间点。这份工作表绝不会覆盖它。

经过核实的紧急路径

记录经过本地核实的紧急和危机路径、它们的用途、可用性、管辖范围、来源，以及核实日期。不要为了填这个字段而拖延紧急帮助。

专业人员和服务联系方式

把常规、紧急和急救的联系方式分开。对每一条路径，记录负责人、用途、时间或可用性、确认日期，以及复查的触发条件。

一位知情的人

在经过同意的前提下，记录一个人接受的角色、联系方式、可以分享什么、日常的隐私边界、紧急情况下的边界、备用联系方式，以及他们为了自己的安全去寻求帮助的权利。

最少的交接信息

准备五行简短的内容：发生了什么变化；目前在哪里；眼下的安全方面的担忧；目前的服务方／临床医生；以及权威的临床信息保存在哪里。如果相关，再加上语言或者无障碍方面的需要。

沟通和应对方式的偏好

记录你希望别人怎样提出担忧、什么有助于沟通、什么会增加摩擦、你希望谁在场，以及哪些请求是非常重要的、在可行时有帮助的，或者依然只是问题。在复查之前，把这些标为个人草稿。

锚点和更安全环境方面的参考

记录选定的锚点，以及任何已经和合格专业人员一起复查过的、让环境更安全的步骤保存在哪里。不要列出方法，也不要自己发明操作步骤。缺少指导的地方就用需要和临床医生讨论。

目前临床信息的位置

记录目前的用药清单、过敏史、身体健康信息、处方医生联系方式，以及监测指示保存在哪里。用药和监测方面的行动，只能来自一个标注了负责人和日期、目前处方医生已确认的来源。

预先偏好和状态

记录一个偏好、谁复查过它、复查的范围、日期，以及还没解决的问题。把法律方面的问题标为法律地位需要本地复核。这个字段绝不会创建一份精神科预先医疗指示。

复查、分发和替换

记录每个方面的复核人、下一次日期或触发条件、谁持有哪一部分、怎样识别过时的副本、安全计划和起点 (课 1, 页 9) 的转存状态，以及还在等待的任何信息。

在你说这一页能用之前

不是看这一页是不是看起来填完了。是看它能不能用。趁现在什么都没出问题，试一试：

- **这条路径打得开吗？** 从第一行开始，把它走一遍，一直走到目的地。
- **这个联系方式还有人接吗？** 一个去年打过、没人接的号码，不是一条路径。
- **这个来源还是最新的吗？** 看看你在旁边写的那个日期。
- **复核人写清楚名字了吗？** 「我的医生」不是一个名字。
- **如果你写了某个人的名字，对方知道这一页在哪里吗？** 如果你没写任何人的名字，那也是一个完整的答案，这项检查就算完成了。

然后想一想出问题的那个版本：你的手机被锁住了、电池没电了、你常去的诊所关门了、你不在家。哪一个会最先让你的路径断掉，能修好它的最小的一件事是什么？你不会把这四个都解决掉，也不需要解决掉。看清楚哪一环最薄弱，才是这一步真正的意义。

写下你发现了什么，以及你会怎么改。一项没通过的检查，是这一页上最有用的一行。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少记录了一条经过核实的紧急路径，加上一个能用的联系方式或者目前专业计划的位置。这个标签的意思是，这份教育性质的草稿达到了它的底线。它绝不代表已经获得临床批准、具有法律效力，或者足以应对每一种危机。当一条外部路径、联系方式、指示、复查，或者法律方面的答案还缺失的时候，选**等待信息**。当相关细节是被你刻意保存在别处的时候，选**保留为私密**。

☐ 可以使用

☐ 等待信息

☐ 保留为私密

低能量路径

正好抄两行：

1. 我经过核实的紧急路径保存在这里：[写在这里]

2. 我想和我一起复查这份草稿的人或专业人员是：[写在这里]

这两行就是一条完整的草稿路径；它们不能证明这份计划已经经过专业复查。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

卡里姆是一个虚构的综合人物。

- **目前的专业计划：**一份由临床医生撰写的计划，保存在患者门户里；作者和复查日期都有记录。
- **经过核实的紧急路径：**本地化工作手册里的路径，标为**本地资源已核实**；当地的紧急路径在最前面一页。
- **一位知情的人：**卡里姆的姐姐同意负责前面这部分，并联系指定的服务方；她不会去查看卡里姆的手机，也不会监视他的日常行为。

- **最少的交接信息：**一段简明的目前变化描述、位置、安全方面的问题、服务方名称，以及门户的位置。
- **沟通偏好：**一次只问一个问题，如果可以就用书面的方式跟进；在下次门诊之前标为**个人草稿**。
- **临床信息的位置：**目前的清单保存在门户里；没有抄录任何用药指示。
- **这一页目前的状态：**作为一份教育性质的草稿，**可以使用**。法律地位的问题在它自己的字段里依然是**等待信息**。

卡里姆的这一页把信息整理成了路径。它不宣布他是安全的，也不会授权他的姐姐去管理治疗。

还有一个几乎什么都没准备好的例子

迪兰是一个虚构的综合人物，还没告诉任何人。确诊十八个月，没有患者门户，没有临床医生撰写的计划，附近没有家人，公司里也没人知道。这一页的写法，就好像每个人都有一个姐姐和一个 app，而大多数人并没有。

- **目前的专业计划：**不存在。迪兰写下「还没有和任何人一起写过计划」，把这一页标为**等待信息**。这是诚实的状态，也是一个完整的答案。
- **经过核实的紧急路径：**从书后附录抄下来的全国性危机热线，手抄的，还有当地的紧急号码。两行字。这就是一页路径。
- **一位知情的人：**留空。迪兰还没到那一步，也不打算编出一个人来。取而代之的是：「危机热线不需要事先认识我，也不需要我的允许才能存在。」
- **最少的交接信息：**那五行字，写了一次，折起来放在钱包里，而不是放在家里的文件夹里。
- **复查和分发：**「放在我的钱包里，因为家里没有人可以交给。」

迪兰这一页十个字段里只填了三个。它**依然能用**。这一章的重点不是一份完整的文件：而是在最糟糕的那个夜晚，你需要的东西不用思考就能找到。钱包里的三行字做到了这一点。文件夹里十个空格子做不到。

如果你读到这里，手上没有计划、没有门户、也没有告诉任何人，你并不落后。你正是这一页写起来最费力气想要照顾到的那个读者。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

哪个字段最需要一个来源和状态的标签？

哪一条支持方面的边界变得更清楚了？

在安全计划和起点能够被归档之前，必须先发生什么？

这里写的内容会用在哪儿

把这份草稿放进**第 1 节——如果这是紧急情况**。在相关的专业或本地复查还没完成之前，让安全计划和起点保持有效。

复查之后，只转存目前安全计划和起点里的路径和联系信息，记录替换日期，把安全计划和起点这一页归档，只保留一个有效的危机应对版本。如果已经有一份由临床医生撰写的计划，这份草稿只链接到它，绝不取代它。

完整版早期预警阶梯 (课 19, 页 **195**) 依然是预警信号方面的权威，最初 72 小时那一章会创建最初 72 小时行动草案 (课 21, 页 **214**)。最后的复查那一章会检查分享、演练和信息的时效性；这些内容都不会接管这一页。

隐私与安全

- 需要立即求助时，要使用你确认过的紧急路径或急救帮助；这一页可以先放一放。
- 绝不记录自伤方式、获取途径的细节，或者操作层面的演练细节。
- 只和指定的接收人分享对应的部分，并且要经过同意。
- 一位知情的人不是临床医生、监视者、执行者，也不是整份安全计划。
- 日常的隐私偏好，不承诺在感觉到即刻危险的时候保持沉默，也不会重新定义当地的责任义务。
- 用合适的设备、打印、备份，和过时副本的管控方式，来保存这一页。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 **260** 页。



21

我觉得双相发作要开始了，该怎么办？

把预警阶梯上的一档和一条路径，变成一小串你在一次可能的早期变化最初这几天里，真的能执行下去的行动。

这一页是为了什么

把预警阶梯上的一档和一条路径，变成一小串你在一次可能的早期变化最初这几天里，真的能执行下去的行动。

你会带走的，是一组简短、排好顺序的步骤，每一步都有一个指定的负责人和一个复查时间点。

这一章讲的是什么

这一章和第 21 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这个行动序列是你动手写的地方。

最初的七十二小时是一个规划的窗口期，不是一个定论。这里的任何内容都不会判定一次发作是不是正在开始。它做的是，把即兴发挥从这几天里去掉——恰恰是这几天，临场发挥最难——你从阶梯上取下一档，把它变成一串带着负责人姓名、排好顺序的小行动。

照原样抄下这一档。方向、级别、确定程度、行动、联系人——转存过来，不重新诊断。重新决定一遍这条观察意味着什么，正是这三天最容易被耗费掉的方式。

在你确定之前就开始联系。等到自己有把握，是这个窗口期最常见的白白关闭的方式，而我不确定，但我想早点告诉某个人，就是打这通电话的一个完整理由。

一个好的行动有六个特征，每一个都值得核查一遍：事先商定过、实际上能用、和你观察到的情况相称、摩擦小或者可以撤销、有一个指定的负责人，以及有一个会有人回头再看一眼的时间点。一个行动只要有一项不满足，往往就会在那一天失效。

保护好一种节律，不开任何处方。一个锚点——一次睡眠机会、一顿饭、出去走走。不是一套方案，也不能替代照护。

提前选定一个后果重大的暂停项。一笔超过某个金额的花费、一条发给某个特定的人的消息、一次辞职。现在就选好，趁着选择它不需要付出任何代价的时候。

用药方面的权威，永远附属于它的来源。任何涉及药物或监测的内容，都只能来自一个目前经处方医生确认的指示，别无其他来源——不来自这一页，也不来自上次有效的做法。

而紧急的变化会立刻离开这里。它不会走这个行动序列。

关键概念

1. **最初 72 小时是一个规划的窗口期。**它不是一个诊断门槛、一个治疗截止日期，也不是一段可以安全等待过去的时间。
2. **紧急的变化会绕过这一页，**现在就使用经过核实的紧急或急救帮助。

3. 照原样抄下你的阶梯——方向、档位、确定程度、行动、联系人——不在此重新分类任何东西。
4. 一个合适的行动应该是商定过的、能用的、相称的、摩擦小或者可以撤销的、有负责人的，并且和复查连在一起的。
5. 用药和监测方面的行动，只能来自一个目前经处方医生确认的来源。

先看视频

有两件事，看视频比读文字更容易明白。

- 气闸舱的画面，正是这个画面，让一个规划的窗口期，感觉起来和一次警报不一样。
- 一个可行的行动的六个特征，拿真实、会失效的例子来检验——因为读一份清单，和亲眼看着一个行动垮掉，不是一回事。

在你搭建这个行动序列之前先看这段视频。视频课是 我觉得双相发作要开始了，该怎么办？——Bipolar Stability Program 的第 21 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立即联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

即刻危险、自杀意图、自杀计划或即将自我伤害的风险、伤害他人的意图、与现实失去联系、严重的意识混乱、无法满足基本需要，或者迅速升级的危险行为，都要现在就使用紧急临床帮助或急救帮助。

你目前的照护方案里，可能写着另一个紧急界限。使用紧急或急救帮助，而不是先把这一页填满。

这份草稿用来整理可能的早期变化和已经商定好的路径；它绝不确认一次发作正在开始。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 21 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

活跃或可能的档位

从完整版早期预警阶梯 (课 19, 页 195) 里，抄下方向（上升／亢奋、下降／低落，或者两者都有／混合／不确定）、档位（轻微、明显，或者紧急）、确定程度（已知、可能，或者不确定）、行动和联系人。再加上一条基线变化，以及是谁注意到的。不要在这里重新给这一档分类。

目前的路径

抄下两者里级别最高、适用的商定路径。当上升和下降的变化同时出现时，不要把这份担忧平均掉。记录来源页面，以及它的复查状态。

第一次联系

记录联系人、目的、渠道、发送时间、实际的状态（已经写好、已发送、已确认收到、已约好门诊，或者使用了备用方式），以及如果在商定好的时限内没有回应，下一步要走哪条路径。

一项节律保护

在你的方案里，选一个已经有的保护措施。记录发生变化的节律、能用的最小版本、负责人、启动条件，以及能不能用得上的缺口。这个字段不会创建一个睡眠目标或者治疗指示。

一项减少摩擦的调整

选一个简短、可以撤销的调整。记录会开始做什么、会保留什么、负责人、复查时间点，以及最小的备用方案。

一次后果重大的决定暂停

如果相关，就指定一个精确的决定范围、你自愿采用的暂停或者二次核查流程、复核人、备用方案，以及复查时间点。这不会创建任何法律限制、行为能力方面的认定，或者支持者的控制权。

一项有边界的支持任务

只记录一项支持者在您同意下接受的任务。加上触发条件、去处、限制、隐私边界，以及备用方案。这项任务不会创建监视、诊断，或者让对方独自承担安全责任。

经处方医生确认的来源

只记录一条目前用药或监测指示的位置、负责人、确认日期，以及复查时间点。绝不凭记忆重建一条指示。如果拿不到，就用等待信息。

升级备用方案

记录会把这个方案推进到下一条商定路径的条件或复查时间点、去处、负责人，以及来源。即刻危险永远会绕过这个行动序列。

三个复查位置

填完三个位置。它们是平等的，不是一个倒计时——没有哪一个是「失败」的那个：

- **现在：**活跃的档位、紧急情况下的优先处理、第一次联系，以及商定好的最小行动。
- **下一次检查：**你方案里已经定好的复查时间；记下观察、影响、可用性或路径方面的任何变化。
- **在这个窗口期结束之前：**记录有没有进行过专业复查，以及这份草稿是停下来、在指导下继续，还是升级。

复查位置

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少有一档活跃或候选的档位加上目前的路径、一个商定或选定的行动，以及一个复查或升级的时间点都能用。**可以使用**绝不确认一次发作、宣布安全，或者代表临床上的批准。

☐

可以使用

☐

等待信息

☐

保留为私密

低能量路径

正好抄两行：

1. 我活跃或可能的档位，以及目前的路径是：[写在这里]

2. 我的第一次联系和商定好的最小行动是：[写在这里]

这两行就是一份完整的行动草稿；它们不确认一次发作，也不能替代专业复查。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

马利克是一个虚构的综合人物。在注意到睡眠减少、发消息的速度变快之后，马利克从目前的完整版早期预警阶梯上，抄下了**上升／亢奋·轻微·可能**。危机应对草案(课 20, 页 204)里的常规联系已经发出，标为**已发送**，商定好的备用方案依然清楚可见。马利克保护了一个已经有的睡眠机会、推迟了一个可选的晚间活动，并且在一笔大额消费之前，采用了一次自愿的二次核查。一位朋友接受了一项有边界的任务：如果商定好的那句话出现，就帮马利克联系上指定的服务方。目

前的用药指示通过来源和日期链接了起来；没有抄录任何剂量。三个复查位置保留了不确定性。这份草稿作为一份教育性质的成果，被标为**可以使用**，而不是对发作的确认。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

哪个行动最完整地满足了这六个质量条件？

哪个依赖关系或者可用性方面的缺口变得明显了？

什么会让这份草稿推进到下一条路径？

这里写的内容会用在哪儿

把这一页放进**第 1 节——如果这是紧急情况**，和危机应对草案放在一起。让完整版早期预警阶梯继续作为预警信号方面的权威，让危机应对草案继续作为危机路径和偏好方面的权威。用目前的版本和存放位置，链接到这两者。最后的复查那一章，可能会汇总、分享和演练这一页；但不会取代它的这些出处内容。

隐私与安全

- 需要立即求助时，要使用你确认过的紧急路径或急救帮助；这一页可以先放一放。
- 不要记录自伤的方式、获取途径，或者具体操作的细节。
- 只把指定的部分，分享给指定的接收人，并且要经过同意。
- 一位支持者不是临床医生、监视者、执行者，也不是唯一的安全计划。
- 一次自愿的暂停，绝不会创建法律上的管控，或者关于行为能力的认定。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



22

怎么搭建一套帮到双相情感障碍的日常安排

搭建一个对你有意义的日常锚点，做成三个版本——正常版本、最小版本，以及当这一天已经乱了套时你会怎么做——然后针对一个真实的压力，做一次小实验。

这一页是为了什么

搭建一个对你有意义的日常锚点，做成三个版本——正常版本、最小版本，以及当这一天已经乱了套时你会怎么做——然后针对一个真实的压力，做一次小实验。

你会带走的，是一个能撑过糟糕的一周的锚点，以及一个小到能做完的实验。

这一章讲的是什么

这一章和第 22 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这张表是你动手写的地方。

一套只能撑过顺利一周的日常安排，算不上一套日常安排。所以这一章会用三个版本来搭建一个锚点：正常版本、最小版本，以及当这一天已经乱了套时你会怎么做。这三个都是设计本身的一部分。最小版本不是这个方案的失败——它是这个方案真正会被用到的那部分。

没有一套通用的双相情感障碍日程表，这里的任何内容都不是要你去达标的时间表。你在保护的是一种作用，不是一种形式：这个锚点为你做了什么。说出这个作用，你就能在生活需要的时候随时改变形式——散步可以变成看窗外，一顿煮的饭可以变成一包速食，而这个锚点依然存在。

睡眠和节律，正是这本书和其他所有内容连接起来的地方。规律的作息能支持照护；它不能替代治疗，也不保证任何事。这句话的两半都很重要。

然后再带入一个真实的压力——不是为了怪它。一种轮班模式、一个年幼的孩子、旅行、一个季节。重点不是找出一个罪魁祸首。而是拿一件真正会发生在你身上的事，来检验这个锚点。

一次小实验，它产生的是信息，不是确定性。小到能做完，是唯一行得通的规模，而复查它，复查的是这个实验本身——不是你作为一个人的价值。

而你的安全路径，凌驾于这一切之上。预警信号、临床上的变化和紧急情况，用的是你已经写好的路径。它们从不会等一套日常安排先起作用。

关键概念

1. 一套日常安排可以支持照护。它不能替代治疗，也不能保证稳定。
2. 没有一套通用的双相情感障碍日程表，也没有一套要去达标的完美日常安排。
3. 保留锚点的作用，即使它看得见的形式必须改变。
4. 最小版本和被打乱时的备用方案，都是这个设计的一部分，不是它的失败。
5. 一次小实验产生的是信息，不是确定性。
6. 预警信号、临床变化和紧急情况，用的是你已经有的路径，而不是等这个实验做完。

先看视频

视频做了两件一张印出来的表格会压扁的事。

- 一个锚点改变形式、却不失去作用，用演示而不是描述来呈现——这正是整张表格所依赖的那个转变。
- 为什么一套日常安排是一种支持，而不是一场考试，用一种能撑过你没做到的那一周的方式说出来。

在你设计自己的日常安排之前先看这段视频。视频课是 怎么搭建一套帮到双相情感障碍的日常安排——Bipolar Stability Program 的第 22 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

即刻危险、自杀意图、自杀计划或即将自我伤害的风险、伤害他人的意图、与现实失去联系、严重的意识混乱、无法满足基本需要，或者迅速升级的危险行为，都要现在就使用紧急临床帮助或急救帮助。

你目前的照护方案里，可能写着另一个紧急界限。使用紧急或急救帮助，而不是先把这一页填满。

如果某一档预警适用，就使用它商定好的路径，而不是等这个实验做完。

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 22 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

为什么作息值得写下来

在双相情感障碍里，睡眠被打乱和每日作息不规律，和心境发作之间存在关联，而这种关联，正是一个锚点值得搭建的原因。这是关联，不是预测：睡得少的一晚，不代表一次发作正在开始，也没有哪套日常安排能保证它不会开始。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的

- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

常规路径

基线来源

记录你 7 天睡眠与节律基线 (课 3, 页 26) 的位置和版本。只抄录相关的观察和它的背景。不要把时间上的先后, 变成原因、诊断, 或者预测。你的 7 天睡眠与节律基线 (课 3, 页 26) 会作为这张表所依据的观察记录, 继续附在你的计划上。

锚点的作用

写下你想保留的那个有用的作用, 然后说出一个可以观察到的锚点。例子可以包括: 一天开始时的第一次接触、一次吃饭的机会、活动身体、社交接触、过渡时刻、放松下来, 或者一次睡眠机会。没有一个通用的时间点。

三个都有效的版本

记录三个版本。三个都同样有效——最小的那个不是失败的那个:

- **正常版本** ——适合平常一天的做法;
- **最小版本** ——能保留这个作用的最小形式;
- **被打乱时的备用方案** ——正常版本用不了的时候, 会用的那条路径。

加上负责人和复查时间点。最小版本和备用方案, 都是这个设计的一部分, 不是失败的状态。

可用性核查

针对这三个版本，记录相关的依赖条件：精力、疼痛、行动能力、金钱、隐私、交通、照顾孩子、许可、设备、住房、天气、能不能用上某项服务，或者一位指定支持者接受的角色。当同一个依赖条件挡住了所有版本时，加上一条不同的路径。

一个候选压力

从脆弱性与保护地图 (课 12, 页 120) 里，抄下一个压力和它最早能观察到的影响。准确保留它的标签：已知、可能，或者不确定。先后顺序不能证明因果关系。

问题陈述

补完这句话：当[压力或情况]出现的时候，[锚点的作用]会变得更难，因为[能观察到的障碍]。让这个问题小到只需要一次实验。

影响力的范围

选一个：有一部分我能改变；我能为它做准备；我需要一位指定的支持者或者服务；不确定。这个立场在复查之后可能会改变。

☐ 有一部分我能改变
 ☐ 我能为它做准备
 ☐ 我需要一位指定的支持者或者服务
 ☐ 不确定

选项

至少想出两个现实可行的选项，包括一个更小的版本。针对每一个，记下作用、可用性、负责人、代价或者负担、能不能撤销，以及什么情况会让它不合适。

一次小实验

选一个代价低、可以撤销，或者摩擦小的选项。记录负责人、启动条件、最小版本、备用方案，以及你会观察什么。这不会创建任何临床指示。

复查或升级

使用你方案里或者日常背景下的一个复查时间点；这份工作表不提供任何通用的间隔。复查时选择：暂时继续；调整其中一个部分；停止；寻求外部信息；使用预警或临床路径。即刻危险会绕过复查。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——一个锚点至少有一个最小版本或者备用方案，加上一条问题陈述、选定的实验，以及一个复查或升级的时间点都能用。**可以使用**绝不代表已经获得临床批准、能预防复发，或者适合每一种心境状态。

☐ 可以使用

☐ 等待信息

☐ 保留为私密

低能量路径

正好抄两行：

1. 我这个锚点的作用和最小版本是：[写在这里]

2. 被打乱的情况、一次小测试，以及我的复查或求助路径是：[写在这里]

这两行就是一份完整的节律草稿；它们不保证稳定，也不能替代专业照护。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

由紀是一个虚构的综合人物，工作是轮班制的。7 天睡眠与节律基线显示，在晚班结束之后，第一次吃饭的机会会变得难以预测；这是作为观察记录下来的，不是原因。由紀选择的作用是**可靠地获得食物，并过渡进入新的一天**。正常版本是醒来之后吃一顿准备好的饭，最小版本是用一份能拿到的即食选项，被打乱时的备用方案是确定一个工作场所里能用的选项。脆弱性与保护地图上的压力**晚班时间变动**依然是**可能**。这个问题被限定在交通停运之后能不能拿到食物这件事上。由紀想出了两个选项，测试提前准备最小版本，并且在计划好的检查点复查获取的难度、要花的精力，以及对第二天的影响。这里不推断出任何一次发作、治疗效果，或者道德上的成功。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

哪个作用在三个版本里都保持看得见？

哪个可用性方面的缺口改变了这个设计？

这次实验教会了你关于下一次复查或求助路径的什么？

可选的照护问题

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助，就写在这里：

能不能帮我看看，这个锚点和备用方案在我的照护背景下现实可行吗？哪些变化应该走我的预警信号路径？

这里写的内容会用在哪儿

把一个简明的锚点区块——作用、正常／最小／备用版本——和一个解决问题的区块——压力标签、实验，以及复查／求助路径——转存到**第 3 节——我的基线**。

让 7 天睡眠与节律基线继续附在一起，按版本链接：它是这张表所依据的记录，所以它会一直和这张表放在一起，绝不会被这张表归档。让脆弱性与保护地图继续作为压力方面的权威。完整版早期预警阶梯 (课 19, 页 195)、危机应对草案 (课 20, 页 204)，和最初 72 小时行动草案 (课 21, 页 214)，依然是预警、危机和早期变化方面的路径。功能与重建计划 (课 23, 页 230) 可能会把这套经过测试的小步骤方法用在功能状态上；最后的汇总和复查，可能会汇总和演练，但不会取代这张表。

隐私与安全

- 需要立即求助时，要使用你确认过的紧急路径或急救帮助；这一页可以先放一放。
- 预警信号使用目前的阶梯和商定好的路径；一次实验绝不会延误照护。
- 不要记录自伤的方式、获取途径，或者具体操作的细节。
- 日常安排的规律性是一种支持，不是诊断测试、治疗，也不是保证。
- 绝不要用这一页来强迫或限制睡眠、剥夺自己的睡眠、开始光照治疗、把物质使用当作治疗手段来改变，或者重建一条旧的指示。
- 一位指定的支持者，只执行一项已经接受的、有边界的任务，绝不是唯一的安全计划。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

22

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



23

双相发作之后的生活：工作、金钱和人际关系

选出生活里的一个方面，在里面搭建一个能走得通的步骤——不给你的康复打分，也不让这一页替你做出披露、治疗、法律、财务，或者人际关系方面的决定。

这一页是为了什么

选出生活里的一个方面，在里面搭建一个能走得通的步骤——不给你的康复打分，也不让这一页替你做出披露、治疗、法律、财务，或者人际关系方面的决定。

你会带走的，是一个大小刚好符合你现在实际拥有的能力、可及性和许可的步骤。

这一章讲的是什么

这一章和第 23 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这一页是你动手写的地方。

功能状态不是一种人品评分。 一次发作之后，你曾经过的生活和你现在能应付的生活之间，常常有一个差距，而标准的建议——慢慢来——没什么用，因为它没说清楚在什么事情上慢下来。这一章挑出一件事，诚实地为它定好大小。

先扫描三个方面，再选一个。 工作或学习。金钱。人际关系。看清楚这三个方面，是你找到那个值得重新打开的方面的方式；同时在三个方面都下手，是这一步永远迈不出去的方式。

先定义作用，再定义解决方案。 需要起作用的是什么是一个和以前是怎么做的不同的问题，先回答第一个问题，会打开第二个问题会关上的选项。一个房间，可以从另一扇门重新打开。

让这一步和你现在实际拥有的东西相配：能力、可及性、权限、同意，和安全。不是和你曾经拥有的相配，也不是和你觉得现在应该能做到的相配。一个假设你还有去年那种能力的步骤，不是雄心——它是一个会失败、然后被拿来当作对你这个人的证据的步骤。

披露是一个独立的决定，它属于你。 要不要告诉雇主、同事、房东，或者家人，不是迈出这一步的一部分，而且保护你的规则，在不同国家差别很大。在你做决定之前，先弄清楚你所在地的规定，绝不要让一张工作表替你赶这个决定。

复查的是这个实验，不是你自己。 这一步合不合适、付出了什么代价，以及你会怎样重新调整大小。

关键概念

1. **先扫描生活的三个方面，再选一个。** 同时所有方面下手，是这一步永远不会发生的方式。
2. **先定义作用，再定义解决方案。** 需要起作用的是什么，和你要怎样让它起作用，是两个不同的问题。
3. **让这一步和你现在拥有的相配：**能力、可及性、权限、同意，和安全。
4. **让披露保持是一个独立的决定，在做决定之前，先查清楚你所在地的规定。**
5. **复查的是这个实验，不是你作为一个人的价值。**

先看视频

视频承载了三件一张工作表会压扁的事。

- 扫描生活的三个方面，不给任何一个排名——这比听起来更难，看视频也比读文字更容易理解。
- 为什么金钱和工作这两个方面需要各自的小心处理，包括这个项目在哪里止步、一位合格的顾问从哪里开始。
- 一个步骤是怎样一边说出口一边确定大小的，包括它太大、然后被改小的那一刻。

在你做选择之前先看这段视频。视频课是 双相发作之后的生活：工作、金钱和人际关系 —— Bipolar Stability Program 的第 23 课。

开始之前

这一页帮你扫描工作、金钱和人际关系，选出一个方面，设计一个有边界的步骤。它不给康复打分，也不预测会发生什么。

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

即刻危险、自杀意图、自杀计划或即将自我伤害的风险、伤害他人的意图、与现实失去联系、严重的意识混乱、无法满足基本需要，或者迅速升级的危险行为，都要现在就使用紧急临床帮助或急救帮助。

如果某一级预警横档适用，就使用它商定好的路径，而不是等着填完这一页。

如果存在虐待、威胁、胁迫、剥削，或者对联系感到害怕：这本工作手册背面的危机附录里有单独的一节，「如果在家不安全」，按国家列出了具体的联系方式。同一份清单也在 bipolarclarity.com/zh/gethelp。对于住房不安全或者食物没有保障的情况，第 10 节里的复查路径，就是你写下一项具体的本地服务名称的地方。

不要在这里记录账号、密码、自伤方式／获取途径的细节、别人的诊断，或者任何你不想写在这里的信息。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 23 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

扫描全部三个方面

为每一个方面选一个状态：稳定、紧张、被打乱、不确定，或者私密。如果有用，可以加一条能观察到的备注。工作包括有报酬的工作、学习、照顾他人、家务、志愿服务，或者有意义的活动。金钱指的是实际的可及性和保障，不是把收入当成一个分数。人际关系指的是一种联系、边界，或者协调方面的作用——不是对整段关系下一个结论。

选出一个方面

选工作／学习／照顾他人、金钱、人际关系、目前没有需要处理的，或者正在等一条安全的路径。

如果你的扫描结果显示三个方面都很稳定，目前没有需要处理的就是诚实的答案，这一页到这里就完成了。不是每一个读到这里的人，今天都有需要重建的东西，硬要挑一个出来，只会凭空制造一个问题。写一行你想保护的东西，以防情况有变，然后停下。选一个方面的理由，是因为能说出一个有意义的作用、一个能做到的步骤，和一条复查／求助路径——不是因为它最能让人感到羞耻。

- ☐ 工作／学习／照顾他人
 ☐ 金钱
 ☐ 人际关系
 ☐ 目前没有需要处理的
- ☐ 正在等一条安全的路径

定义一个作用

补完这句话：我想让它变得更容易做到的作用是..... 让它保持可观察、贴近当下。

描述目前的能力和背景

你目前能做什么、能用上什么？什么变得更难了？还有什么重要的背景，应该和这条观察放在一起？功能状态上的变化是信息，不是努力程度、人品，或者诊断的证明。

说出主要的障碍和支持

把障碍和能力分开。记下各种依赖条件——许可、金钱、交通、隐私、照顾孩子、语言、技术、同意、设备、恢复所需的时间，或者合格的建议——以及每一项是不是真的能用上。

披露决定关口

只有当工作、学习、照顾他人、福利，或者另一个正式的系统提出了披露方面的问题时，才填写这一部分。选：不需要做披露方面的决定、今天先不决定、需要合格的本地信息、在这本工作手册之外已经决定了，或者私密。如果信息可能会被分享，先确认管辖范围、目的、接收方、所需的最少细节、可能的后果／不确定性，以及一个合格的本地信息来源。这个项目从不会叫你披露或者隐瞒一个诊断。

☐ 不需要做披露方面的决定
 ☐ 今天先不决定
 ☐ 需要合格的本地信息
 ☐ 在这本工作手册之外已经决定了

☐ 私密

搭建一个步骤

写下一个正常的一步、最小的一步，和备用或求助路径。使用节奏与解决问题表 (课 22, 页 222) 的小步骤方法。让这三个保持平等——没有哪一个是失败的那个——可以观察，并且和治疗、法律或财务方面的指示分开。

设定一条边界

写出最大的范围／时间、你不会分享的信息、排除在外的决定、同意的条件，或者停止的条件。一位支持者只执行他们接受的、有边界的角色。

说出负责人和可用的支持

谁负责这一步？谁已经同意帮忙，具体是哪项任务？如果那份支持用不上了，会怎样？

复查或求助路径

写出复查时间点，以及如果能力、症状、同意、可及性、风险，或者权限发生变化时的一个去处。复查时选择：暂时继续、减少、调整其中一个部分、停止、寻求外部信息，或者使用我上面写的那条路径。在这里写清楚它，而不是留成一个笼统的类别：一档预警和它商定好的路径、一位照护联系人、一项指定的本地服务，或者书后的危机附录。

这一页目前的状态

只选一个：可以使用、等待信息，或者保留为私密。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少记录了一个选定的作用，一个步骤，一条边界，以及一个复查或求助路径，加上扫描结果。它绝不代表已经康复、获得法律保护、财务上有保障、关系已经和解，或者获得了临床批准。

☐

可以使用

☐

等待信息

☐

保留为私密

低能量路径

正好抄两行：

1. 我选定的方面和最小的有用步骤是：[写在这里]。

2. 我的边界和复查或求助路径是：[写在这里]。

这两行就是一份完整的重建草稿；它们不能证明康复，不创建一个法律或财务上的决定，也不能替代专业支持。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

戴娜是一个虚构的综合人物。扫描结果显示工作**紧张**、金钱**不确定**，一段人际关系**稳定**。戴娜选择了工作，因为有一个作用——收到本周必需的任务信息——有一个有边界的步骤可以做。目前的能力允许写一条简短的书面请求；障碍是流程不清楚。这个流程性的问题不需要披露诊断，戴娜记录的是**不需要做披露方面的决定**。最小的步骤是找到现有的任务渠道；备用方案是询问指定的流程联系人。这条边界排除了健康信息。复查检查的是这条信息有没有变得能拿到，以及花了多少精力。这个结果不能证明工作能力方面的普遍结论。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

把这个作用和状态或者身份分开之后，什么变得更清楚了？

哪个能力、可及性、同意，或者权限方面的限制，改变了这一步？

下一次复查或求助路径，需要回答什么？

给专业人员的问题（自愿）

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助：

能不能帮我看看，这一个功能方面的步骤是不是符合我目前的能力？超出你职责范围的部分，应该用哪条合格的路径来解决？

可以问专业人员的问题（自愿）

这里写的内容会用在哪儿

把一个简明的区块——选定的方面、作用、最小的步骤、边界，以及复查／求助路径——转存到你计划里关于功能状态的那一节。用版本号链接回这份成果。节奏与解决问题表依然是小步骤方法方面的权威；它的 7 天睡眠与节律基线 (课 3, 页 26) 是它所依据的记录，绝不会被归档。最后的复查那一章，可能会在最后汇总的时候用到这个区块，但不会取代它。

隐私与安全

- 需要立即求助时，要使用你确认过的紧急路径或急救帮助；这一页可以先放一放。
- 预警信号使用目前的阶梯和商定好的路径。
- 虐待、胁迫、剥削，或者恐惧，要用书后危机附录里「如果在家不安全」那一节，或者当地的紧急服务，而不是一次联系方面的实验。
- 这个项目绝不会叫你披露或者隐瞒一个双相情感障碍的诊断。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。
- 不要把密码、账号、能辨认身份的工作记录，或者别人的私密健康信息，写在这一页上。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。



24

为曾经的自己哀悼：双相情感障碍与身份认同

为身份认同、失去，和个人的康复留出空间。然后把稳定计划整理成一份找得到路的东西，检查每一部分归谁负责、哪些路径依然是最新的，演练一次怎么用它，并且定下下一次复查的时间。

这一页是为了什么

为身份认同、失去，和个人的康复留出空间。然后把稳定计划整理成一份找得到路的东西，检查每一部分归谁负责、哪些路径依然是最新的，演练一次怎么用它，并且定下下一次复查的时间。

你会带走的，是一份在压力之下也能找到方向的、完成了的计划，以及一个回来复查它的日期。

这一章讲的是什么

这一章和第 24 课的视频配套。它是动手的那一半。视频负责讲解；这一页是你动手写的地方——而且它是最后一页，所以它要同时做两件事。

第一件事：身份认同，那个没有人会提前跟你说清楚的部分。确诊之后，你可能会发现自己在回望过去，问哪些记忆才真正是你。野心是不是病。自信能不能相信。这些问题值得被认真对待，光靠一个诊断回答不了它们。

你不需要把自己的人生分成健康的自己和生病的自己。发作是真实的；后果也是。你的价值观、幽默感、文化、人际关系、技能、种种矛盾，以及你理解自己的那些私密方式，也同样是真实的。这一页提供五个同样有效的词——依然是我的、变了、不确定、现在选择的、私密——它们是描述，不是排名。同一部分的人生，可以同时适用不止一个。

失去，可以只是失去。不需要找到什么一线光明，不需要一个完整的故事，不需要一张时间表，也没有义务把它讲得多励志。

第二件事：把这份计划整理好，让你能在里面找到东西。按用途索引，不按课程顺序——因为在你真正需要它的那一天，你要找的是某件具体的事，不是第十一章。然后你会在一个温和的虚构场景里测试一次这个索引，好在真实的一天来临之前，先找到卡壳的地方。

完成的意思是找得到、是最新的、有人负责，并且诚实地标注好了。它不代表临床上稳定、已经康复、在任何情况下都安全，或者能独自应对一次发作。

然后这个项目就结束了，但这不等于这份工作结束了。有三样东西会继续有效：你的睡眠与节律记录、你的预警阶梯，以及这份计划——直到你在这里选定的复查时间点。这二十四章不再是一门课程，而变成一个书架，你会因为发生了什么事而回来查——而这正是你刚刚搭建的这个索引存在的意义。

另外还有第二个项目正在筹备中，是给你身边的人准备的。伴侣、父母、成年的子女、亲近的朋友：那些注意到一些事、却从来没有人教过他们该拿这些发现怎么办的人。等它上线之后，会在 bipolarclarity.com/zh/family。现在还没有。

关键概念

1. 身份认同可以同时容纳延续、改变、不确定、选择和隐私。
2. 失去不需要一线光明，不需要一个完整的故事，也不需要一张时间表。
3. 个人的康复，比症状要宽广得多，它从不承诺一个治愈。
4. 完成的计划按用途索引，不按课程顺序。你要找的是某件事，不是在复习一门课。
5. 完成的意思是找得到、是最新的、有人负责，并且诚实地标注好了。它不代表得到了临床上的认证。
6. 这次演练是虚构的，而且刻意温和。它测试的是导航和卡壳的地方，从来不是应对紧急情况的表现。

先看视频

有三件事只在最后这段视频里。

- 那幅星座图，以及它给出的许可：保留每一颗星星，改变连线，什么都不用擦掉。
- René 那一年里最难熬的一段时间，以及他怎样在不否定任何一方的前提下，把普通的悲伤和一个症状区分开。
- 第二十五周会是什么样子，好好讲出来，而不只是列一份清单。

在你整理任何东西之前先看这段视频。视频课是 为曾经的自己哀悼：双相情感障碍与身份认同——Bipolar Stability Program 的第 24 课。

开始之前

如果可能有即刻危险，请立刻联系你所在地区的紧急服务。你所在国家的危机热线可以在 bipolarclarity.com/zh/gethelp 查到，也可以查看本书背面按国家列出的完整危机联络附录。

即刻危险、自杀意图、自杀计划或即将自我伤害的风险、伤害他人的意图、与现实失去联系、严重的意识混乱、无法满足基本需要，或者迅速升级的危险行为，都要现在就使用紧急临床帮助或急救帮助。

如果眼下有一级预警横档适用，就使用它商定好的路径，而不是继续这段反思或演练。

普通的悲伤和一次抑郁发作可能会重叠；这本工作手册没办法替你判断正在发生的是哪一种。明显的恶化、功能丧失、亢奋、混合状态的变化、害怕，或者担忧，都应该交给你已经写下的照护联系人，或者你预警阶梯上商定好的路径。

这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。

你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你随时可以给出的答案：

- 还不知道
- 我不想回答
- 这里没有什么可记的
- 私密——这里不记
- 我想留到和专业人员谈时再说

这一章的说法从哪里来。这节课里的临床说法都有出处，而且是公开的：bipolarclarity.com/zh/program/sources，第 24 课那一部分。一个出处只说明已发表的指南怎么说，并不说明它适不适合你，也永远不能凌驾于了解你病情的临床医生之上。

常规路径

负责人、版本和位置

记录你偏好的姓名或者姓名缩写、计划的版本、日期、管辖地区、语言、目前的存放位置，以及你危机应对草案的存放位置——那是必须在压力之下也能用的一页。

身份状态扫描

针对你选择的任何方面——价值观、角色、能力、人际关系、身体、自信、希望、语言、文化、社群，或者日常生活——使用依然是我的、变了、不确定、现在选择的，或者私密。不要求填写任何方面，也不计算任何分数。

承认一次失去或改变

只填你觉得安全的部分：我想念的东西，或者变化了的东西，是.....你可以只写出它的代价——精力、归属感、机会、确定感、尊严、联系——或者选私密。不要求任何故事、解释，或者一线光明。

写一句关于身份延续性的话

补完这句话：我依然带着[x]；[y]已经变了，或者还不确定；现在我想保护或者选择[z]。改写这句话，让它符合你的情况。延续、改变和选择，不需要互相一致。

定义现在的康复

补完这句话：就现在来说，康复的意思是.....用你目前的价值观和处境。康复可以和症状、残障、支持、不确定、治疗和悲伤同时存在。它不代表治愈、症状消失，或者回到过去。

这一章到这里就结束了。接下来是整理归档：把这些页面排好顺序、记录现在是哪一页取代了哪一页，并且定下一个复查日期。这项工作值得做，但它是另一种性质的工作——它是归档，可以留到和你写下自己曾经是谁的那个下午不一样的另一个下午再做。

如果你到这里就停下，你已经完成了这二十四章。下一页会告诉你这一点。

把这份计划整理到一起

这一章剩下的部分是整理归档。如果你有精力，现在就做；或者以后再回来做。这个项目的其他部分，都不依赖它今天就完成。

搭建七个节的索引

针对第 0 到第 6 节，记录目前的内容位置，并且选一个状态：**目前有效**、**需要更新**、**等待专业复查**、**等待本地核实**、**私密**，或者**这一节没有对应的内容**。

- **第 0 节——封面和权限：**封面、负责人、版本、权限和复查情况。

- **第 1 节——如果这是紧急情况：** 紧急情况下要用的页面和路径。
- **第 2 节——我的信号：** 预警阶梯和相关的信号记录。
- **第 3 节——我的基线：** 基线、节律、压力／保护，以及可选的物质使用记录。
- **第 4 节——我的诊断，用我自己的话：** 诊断用语、语言、其他解释和病史。
- **第 5 节——我的治疗：** 治疗、监测、问题，和门诊准备。
- **第 6 节——我的生活：** 功能状态、身份认同、失去、康复，和最后的复查。

七个节的索引

记录现在是哪一页取代了哪一页

针对这些关系，记录目前／已归档的状态和日期：

- 完整版早期预警阶梯 (课 19, 页 **195**)，在核对过转存之后，取代三份更早的页面，三份都会归档：入门版早期变化卡 (课 4, 页 **35**)、亢奋状态清单 (课 8, 页 **70**)，和低落与混合状态清单 (课 9, 页 **81**)。
- 用药问题页 v2 (课 14, 页 **150**)，在经过核实的转存之后，取代原来用药问题页 (课 5, 页 **43**) 的目的摘要；原来那一页会归档。
- 危机应对草案 (课 20, 页 **204**)，只有在经过一次专业和本地复查之后，才会取代安全计划和起点 (课 1, 页 **9**) 里安全计划的那一半。在那之前，安全计划和起点 (课 1, 页 **9**) 依然有效，危机应对草案依然是草稿。
- 7 天睡眠与节律基线 (课 3, 页 **26**) 和节奏与解决问题表 (课 22, 页 **222**) 依然保持链接：这份基线是那张表所依据的记录，所以它会一直和那张表放在一起，绝不会被归档。

归档的意思是不再具有目前的权威——不是销毁。

检查危机页面：能不能用、是不是最新、有没有人负责

确认或者标注状态：目前的版本和位置；你上升和下降方向的观察；你阶梯上轻微和明显那两档，各自的路径；一条经过本地核实的紧急路径；把常规和紧急联系方式分开；任何用药方面的行动，有没有一个经处方医生确认的来源和日期；以及一个低能量的备用方案。这检查的是导航和是否最新，不是临床上够不够充分。

[illegible]

做一次虚构的轻微档位演练

使用下面这个虚构的例子，或者自己编一个中性、虚构的早期变化情境。记录：第一个能观察到的变化；其他可能的解释；页面的位置；第一次联系／目前的路径；一个可行的行动；一个低能量的备用方案；对专业人员／本地资源的依赖；同意方面的边界；卡壳的地方；以及一处修改。

绝不要用最危险的那段记忆、一个具体描绘自伤方式的场景、真实的紧急情况、用药方面的行动，或者倒计时。真实的变化或危险，会让这次演练立刻停下。

[illegible]

复查权限、副本和下一次复查

针对每一个你分享过的部分，记录指定的接收人、商定好的目的、权限级别，以及他们手上是不是目前的版本。标出过时的副本。选一个下一次复查的日期或者触发条件；触发条件可以包括搬家、管辖地区／联系方式改变、治疗改变、一次发作、重大的转变、可及性改变，或者演练时发现的卡壳。

这一页目前的状态

只选一个：**可以使用**、**等待信息**，或者**保留为私密**。

只有当以下条件成立时，才勾选**可以使用**——至少一个不依赖任何别人的核心字段，是用你自己的话写下的：负责人、版本和位置，加上七个节的索引。再加上危机页面检查、权限和目前副本的复查、虚构的轻微档位演练或者它的安全延后路径，以及你的下一次复查时间点。

第 1 节里的紧急路径，刻意被排除在这个门槛之外。如果它还没有对照一个目前的本地来源核实过，那一个字段就保持**等待信息**——但这份计划本身不会因此卡住。一份你已经写好的计划，不应该被一个你还没能核实的电话号码劫持，一个要等别人才能达到的门槛，其实是一个天花板。

清楚标注为私密、没有对应的内容，和非紧急待办的字段，都是可以接受的。**可以使用**绝不代表已经获得临床批准、状态稳定、已经康复、在任何情况下都安全、能独立应对，或者永远完成了。

这一页目前的状态

☐

可以使用

☐

等待信息

☐

保留为私密

低能量路径

正好抄两行：

1. 我依然带着的、或者想保护的东西是：[写在这里]。

2. 我的计划保存在我记下的地方；我的下一次复查或者触发条件是[写在这里]；还缺少的路径或者更新是[写在这里]。

这两行就是一份完整的最后复查草稿；它们不能证明康复，也不能让你的稳定计划算是完成了。你可以在这里停下。

一个虚构的示例

伊内斯是一个虚构的综合人物。伊内斯的身份认同那句话是：**我依然带着好奇心；自信感觉变了，也不确定；现在我想保护一个更慢的决定节奏。**康复目前的意思是保持联系、使用照护，以及减少独自做出的高风险决定。

伊内斯的索引把第 0、2、3、4 和 6 节标为**目前有效**；第 5 节标为**需要更新**；第 1 节标为**等待专业复查**，因为危机应对草案还没有取代安全计划和起点。这次虚构的轻微档位演练用的是连续两晚睡得比较少、消息发得更快，还有更多计划，同时一个截止日期和一次旅行依然是其他可能的解释。伊内斯找到了亢奋信号那一页，却发现第一联系路径已经过时了。唯一的一处修改，是把那条路径标为**需要更新**，并且把核实过的替代去处放进复查清单。这里不推断出任何一次发作、康复状态，或者临床上是否充分。

合上这一页之前

自愿填写，而且私密。从不发送、上传、收集，也从不被追踪。

身份认同里，哪一部分不需要证明就感觉是延续的？

哪一个状态、权威，或者路径，让这份计划变得更诚实？

哪一处修改减少了导航上的卡壳？

给专业人员的问题（自愿）

这一页不要求一个给专业人员的问题。如果写一个有帮助：

能不能帮我看一看依赖临床权威的那几个部分，告诉我哪些路径或者指示需要更新？

可以问专业人员的问题（自愿）

这里写的内容会用在哪儿

把这一页放进**第 0 节——封面和权限**和**第 6 节——我的生活**。用它的索引，作为第 0 到第 6 节的导航权威。把敏感的出处页面留在你选的地方；这个索引只引用它们，不复制它们的内容。

转存目前的版本／位置、如果你愿意的话还有身份延续性那句话、个人的康复定义、七个节的状态、哪一页现在取代了哪一页的记录、危机应对草案的结果、权限／目前副本的记录、一处演练的修改，以及下一次复查。让 7 天睡眠与节律基线 (课 3, 页 26) 和节奏与解决问题表之间的链接保持打开。不要通过转存，把一份个人草稿、一项对专业人员的依赖，或者一条本地路径，升级成别的东西。

隐私与安全

- 真实的即刻危险，要用当地的紧急服务／目前的紧急路径；这项练习就此停止。
- 一档真实的预警，要用商定好的路径；不要继续一次虚构的演练。
- 身份认同和失去方面的回答，默认是私密的，也可以单独保存。
- 逐节分享，默认绝不分享整份计划。
- 不要记录自伤方式／获取途径的细节、账号凭证、别人的诊断，或者不属于你的私密信息。
- 一个支持角色需要同意，不会指定诊断、用药管理、监视，或者保证安全。
- 危机应对草案在经过一次专业和本地复查之前，依然是一份草稿。
- 用药方面的行动，只能通过引用一个目前经处方医生确认的来源才能存在。
- 这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。
- 你在工作手册里写的答案不会被发送、上传、收集，也不会被 Bipolar Clarity 追踪。

你所在地的帮助资源

你所在国家的危机热线在这本工作手册背面，第 260 页。

你走到了最后

二十四课。不管花了多长时间——六个月，一年，做完三章又停了很久——你做到了大多数带着这个诊断的人从来没有机会做的事，而且没有人逼你去做。在糟糕的一周里，这比听起来要难得多。做得好。

你现在拥有的东西

翻回你写过的那些页面。你手里拿着的是在你开始之前并不存在的文件：

- 一份安全计划，写好了你会用到的路径，在你需要之前就写下来了
- 一张属于你自己经历的生命图表
- 你的候选压力和你的保护
- 你的预警阶梯：轻微、明显、紧急
- 一份危机应对草稿，带着你的联系人和你的偏好
- 一份应对变化发生后最初七十二小时的计划

这才是今天过后还会继续起作用的部分。不是你从视频里记住的东西，而是写在纸上、用你自己的笔迹、别人能找到的地方的东西。

这一周值得做的三件事

决定要不要告诉一个人这些东西放在哪里。一份没有别人知道的计划，只有在你状态好到能去把它找出来的时候才有用——而那恰恰可能是你状态不好的时候。如果这样做让你感到安全、有用，就选一个人和一页——不用把整份都给他们看——告诉他们你希望他们拿这份东西做什么。他们也应该同意这么做。

把一页带去你下一次就诊。危机应对草稿和用药问题页面，都是写给别人看的。它们能把一次二十分钟的谈话，变成一次不一样的谈话。

在上面写一个日期。这些页面会过时。治疗会变，工作会变，一个你以前从没见过的早期信号会出现。在你的预警阶梯和危机草稿上，写下复查的日期，或者你的照护安排或当地规定里已经定好的那个时刻，到时候再读一遍。如果没有人给过你这个时间点，就写下你想问的那个问题来代替。这里别的东西都不需要一个固定的日程，只有这两样需要。

如果情况又变糟了

有可能。「依据与局限」那部分讲到的那项试验发现，复发更少，处于不适状态的时间也更短。是更少，不是没有。如果做完这些之后你又经历了一次发作，这不能证明这些工作是白做的，也不能证明你做错了什么。这是这种病本身会做的事，而你正带着一份

自己写下的计划去面对它——那是在你状态足够稳定、能够清楚思考的一天写下的。那一页保留着你在有更多空间思考时想清楚的东西。你可以以后再改它，而不用因此断定当初写下它的那个人是错的。

回来

这里的東西不会过期，也不必第二次按顺序重新做一遍。人们会因为不同的原因回到不同的章节：受到惊吓之后回到那架阶梯，就诊之前回到用药那几章，在诊断不再新鲜、开始变得长久时回到关于身份的那一章。如果你跳过了大部分内容，直接翻到了最后，这也算数。第1章是该开始的地方：那一页记着你的紧急路径，只需要几分钟。如果你最需要的是更早地察觉变化，接下来该看的是第19课。需要什么就再打印一次。它是免费的，而且会一直都在。

新的内容

这个项目里的一切，已经免费、已经发布了。没有什么是为了换一个邮箱地址而留着不给的。订阅多带来的，是一个节奏：每周一件新的、一页纸的工具。如果这对你有用：

bipolarclarity.com/zh/newsletter



谢谢你一直坚持到这里。

— René

如果你曾经停下，现在回来了

大多数开始做这件事的人，都不会在连续二十四周内做完。生活，或者这个病，或者两者都有。如果从你填完上一页到今天之间有一段空白，这一页就是你该先读的那一页。

你不用重新开始。你写下的东西还是你的，其中大部分现在依然成立。你在三月描述的基线，不会因为四月漏掉了就不再是你的基线。

继续之前，先查这三件事

1. 你的各条路径和联系方式。电话号码会变，诊所会搬迁，人会离开。翻回你的安全计划，把三条路径大声读一遍：早期求助、紧急专业帮助、即刻危险。如果其中任何一条已经过时，把它更新好，比这本书里任何其他一页都更重要。

2. 任何你标记为「已检查」的内容。有些页面附有一条说明，写着是谁在什么时候看过它。一年前的一次检查，记录的是一年前成立的事实。如果某一页写着「已检查」，而你已经想不起那次谈话，就把它重新当作草稿来看待。

3. 你的基线是否还能描述现在的你。把它当作别人写的东西来读一遍。如果它听起来已经不像你平常的一周了，这件事值得知道，也值得在你下一次就诊时说出来。

回来要做的就是这些。这三项检查，足够让你重新开始使用这些页面；把还在等待检查的内容标记出来就好。

然后去你真正需要去的地方

你可以从你停下的那一章接着做。你也可以直接跳到跟眼下正在发生的事最相关的那一章，之后再回来做剩下的。前面的地图会告诉你哪一章对应计划的哪个部分，这样你就能找到你需要的那一页，而不用把不需要的二十三章都读一遍。

这两种方式都是正当的用法。顺序有帮助，但不是规定，后面的内容也不依赖你把前面的都做完。

有一件事值得说清楚

如果你是因为病情变糟才停下来的，这本工作手册不是你要先拿起来的東西。用你在那种时候会用的那条路径，等急性期过去了，再回到这些页面。做完一章不能替代治疗，从来都不能。

如果你是因为这一切太多了才停下来的：那不是你的失败。二十四章关于自己疾病的内容，对任何人来说都是不小的要求。这本书等过一次。如果需要，它会再等一次。

术语表

这本工作手册里会出现两类词：一小部分是这个项目自己特有的用法，另一部分是你会在就诊和信件里遇到的临床词汇。两类都收在这里。

如果一个词属于某一课，会标出那一课，方便你回去找到它真正被讲解的地方。这一页的任何内容都不能诊断什么，也不能取代你自己的临床医生对你自己的情况所说的话。

这本工作手册特有的用法

锚点 (课 22, 页 222) — 一个能把一天撑起来的固定安排，设计成三个版本：平常版、最低版，以及这一天彻底散架时你会做的版本。它的作用是在自己的形式必须改变时，仍然继续起作用。

你随时可以给出的答案 (这个项目的「万能出口」) — 五个在任何一页都随时可用的答案：**还不知道、我不想回答、这里没有什么可记的、私密——这里不记、我想留到和专业人员谈时再说**。它们是真正的答案，不是空白。一页写了三行真话，比一页填得看起来更完整更有价值。

基线 (第 2、3 课) — **对你来说**平常是什么样子，描述得足够具体，让偏离它的变化能被看见。不是一种平淡或没有情绪的状态，也不是别人的「正常」。这个项目里的大多数比较，比的是和你自己基线的差别，而不是和某个平均值的差别。

候选压力 (课 12, 页 120) — 这个项目用来代替「诱因」的说法。换一个词是有意为之：压力是值得留意的东西，不是一个会引发发作的开关。给它起名字不是在分配责任，而金钱、住房或歧视这类结构性的压力，和其他任何压力一样，都该出现在这张地图上。

把握程度 (已知 / 可能 / 不确定，第 12 课) — 你对一项观察有多确定，和观察本身分开记录。不确定本身就是值得写下来的信息，不是把这一行空着的理由。

常规路径 — 一章的完整版本。是平常的一天该用的那个版本。

这一页目前的状态 — 一章结尾处、你说明这一页进展到哪里的那一行。一共有三种：**可以使用** (已经写了一些不依赖别人的内容)、**等待信息** (下一步有用的动作需要一份记录、一个日期或一个你还没有的电话号码，所以这一页是「还没到」而不是「中止了」)，以及**保留为私密** (你决定不写下来，这是一个已经做完的决定，不是一个空缺)。

影响 — 一次变化实际对睡眠、工作、金钱、人际关系或安全造成了什么。在这整个项目里，影响比你自己的一个严重程度打分更有用，因为影响是别人能拿去采取行动的东西。

低能量路径 — 同一章的简短版本。它存在的理由是：在艰难的一周里做完的短版本，比为了等一个好状态而被跳过的一章更有价值。它做出来的不是一个较差的答案，而是一个较小的答案。

保护 (课 12, 页 120) — 一样通过做某件具体的事来支撑稳定的东西：让节奏平稳、减轻负担、帮你注意到变化、帮你采取行动、让你保持联系、让照护始终够得着。保护会帮上忙。它从不保证什么。

路径 — 一种在你需要之前就写下来的求助方式。这个项目特意把三条路径分开：早期求助、紧急专业帮助、即刻危险。它们是不同的终点，有不同的电话号码，而把它们混在一起，正是让一份计划在真正要用到它的那一刻变得没用的原因。

横档 (课 19, 页 195) — 你预警阶梯上的一级，配有一个行动和一个联系人。一级横档取决于和你自己基线的差别、周围的模式、影响、把握程度和病史。没有一个固定的数目或分数能把所有人放到同一级横档上。

稳定计划 — 你在这二十四章里逐步搭建、并在第 24 课汇总起来的文件。它是按你需要查找的内容来组织的，不是按课程顺序，因为你会去查东西，而不是在复习一门课程。

转存 — 一章结尾处，你写下的内容移进你稳定计划的那个时刻。这一章是工作台；计划是成品存放的地方。

你会遇到的临床词汇

读这一段是为了了解方向。不要把这些描述当作诊断标准来用。 它们特意写得很笼统，因为判断哪一条适用于某个人是评估的工作，而评估不是一本工作手册能做的事。第 7 课才是真正讲这套词汇的地方。

激活 — 精力、速度、动力或坐立不安的增加。值得和心境分开命名，因为激活可以在心境下降的同时上升。

急性期治疗和维持期治疗 (课 14, 页 150) — 一种治疗可能在做的两件不同的事。急性期的意思是让正在发生的一次发作平稳下来；维持期的意思是降低下一次发作的可能性。同一种药可能在做其中任何一件事，而弄清楚是哪一件，是值得问的问题。

服药依从性 — 药物是否按处方服用。这个词会出现在关于你的记录里。它描述的是发生了什么，不是对你的评判，而且能说出口，事情往往会更顺利。

辅助用药 (课 18, 页 186) — 加在旁边，而不是取代。指南支持的双相情感障碍心理治疗就是这样被描述的：它们加在药物治疗之上。

静坐不能 (课 15, 页 158) — 一种更多出现在身体、而不只是心境里的不安：一种想要不停活动的冲动，常常出现在腿部，还有一种安顿不下来的不适感。它可能在服用抗精神

病药的最初几周开始，或者在加量之后出现。这里收录它，是因为**它很容易被误认为是焦虑，或者疾病本身在恶化**，而描述出你注意到的东西，能给专业人员一样具体的东西去评估。

抗抑郁药 — 一类用于治疗抑郁的药物。在双相情感障碍里，它们的使用存在争议，因为对有些人来说，它们可能把心境往上推。指南会仔细权衡这一点，而由开药给你的人来决定什么适用于你。

抗精神病药 — 一类在双相情感障碍中用于急性发作、对有些人来说也用于更长期的药物。这个名字容易让人误会：它们的用途远远超出精神病性症状本身。上面提到的静坐不能，就是值得了解的作用之一。

双相 I 型障碍 (课 7, 页 61) — 被评估的病史里出现过躁狂。抑郁在双相 I 型里很常见，但抑郁不是定义双相 I 型的東西。

双相 II 型障碍 (课 7, 页 61) — 被评估的病史里出现过轻躁狂和重度抑郁，没有躁狂。这不代表整体病情是轻的。

血药浓度 (课 15, 页 158) — 抽血那一刻，你血液里这种药的量。什么时候抽血会影响结果怎么解读，这就是为什么就诊的时间点很重要；具体按安排检测的人给你的这种药的说明来做。一个数值只是众多信息中的一项，和你实际的感受放在一起看；即使数值正常，症状也可能是重要的。

一组变化 (第 2、4、8、9 课) — 强调的重点是，一次发作会牵涉好几样东西一起变化：心境、精力、活动、思考、睡眠、行为和日常功能。某一天的某一种感受，不算一组变化。

共病 — 和双相情感障碍同时存在的另一种状况：焦虑、ADHD、物质使用方面的问题、身体上的疾病。很常见，也不是你性格上的并发症。

环性心境障碍 (课 7, 页 61) — 一种反复出现的轻躁狂和抑郁症状的长期模式，没有形成和双相 I 型或 II 型一样的发作病史。

鉴别诊断 — 把看起来相像的状况区分开的工作。第 10 课讲的就是这个。这是专业人员的工作，而你能带去的有用东西是描述。

DSM 和 ICD — 临床医生用来给状况命名的两套系统。DSM 主要在美国使用，ICD 在国际上使用。它们大多说法一致，有时用词会不一样，这也是同一个人在不同的记录里可能遇到略有不同描述的原因。

发作 — 一段可以辨认出来、好几样东西一起变化并且持续保持变化的时期，而不是单独一个糟糕的日子或一次强烈的情绪。每一套体系对时长和严重程度都设有自己的门槛，

而一段时期算不算一次发作，由专业人员判断。这本工作手册描述的是时期本身，从不给它们分类。

心境正常期 — 出现在信件和记录里、意思是「目前没有发作」的词。它不代表什么都没有发生，也和你的基线不是一回事：基线是你平时的样子，心境正常期是对一段时期的临床描述。

功能状态 (课 23, 页 230) — 你在日常生活中能做到什么：工作、学习、照顾他人、人际关系、处理杂务。这个项目把功能状态当作一样要去描述、一次一处地重新搭建的东西，从来不是给你这个人价值打的分。

锂盐 (课 15, 页 158) — 一种长期用于双相情感障碍的矿物盐。有两件事属于你自己，而不只属于开药给你的人：它需要定期验血，而它的警示表现——粗大的震颤、走路不稳、口齿不清、持续呕吐或腹泻——可能看起来像一场普通的病，即使上一次的血锂浓度正常，也可能出现。第 15 课会说明该怎么做。**锂盐适不适合你，用多大的剂量，是开药给你的人做的决定。**

躁狂和轻躁狂 (第 7、8 课) — 躁狂是双相 I 型的关键区分点。轻躁狂是程度较轻的形式，也是双相 II 型里会出现的形式。「较轻」描述的是这次发作，不是这个病，也不是这个人。

混合特征 (第 7、9 课) — 被激活的特征和抑郁的特征，在一次发作或一段时期内同时出现或彼此重叠。不同体系之间的确切措辞会有差别。这种组合值得留意，但这和「每一个混合的症状都是紧急情况」是两回事。

心境稳定剂 — 用于双相情感障碍长期管理的一类药物的统称。这是一个边界模糊的类别，不是一个精确的类别，同一种药在不同时候可能在做不同的事。它在你身上是为了什么，属于你自己经过核实的信息，来自为你开药的人。

个人的康复 (课 24, 页 238) — 建立一种你重视的生活，这是一件比「没有症状」更宽的事，也不是对治愈的承诺。

产后精神病 — 生产后几周内一种罕见而严重的紧急情况，在双相情感障碍中风险更高。生产后突然出现意识混乱、与现实失去联系，或者症状迅速加重，意味着现在就需要急救帮助，而不是一次常规就诊。

前驱期 — 早期预警信号的临床说法：一次发作变得明显之前出现的那些变化。第 19 课的预警阶梯，就是一张用你自己的话写成的前驱期地图。

精神病性症状 (课 8, 页 70) — 与共同的现实失去联系：比如相信别人不相信的事，或者听到、看到别人听不到、看不到的东西。它可能出现在严重的躁狂里，也可能出现在严重的抑郁里。它是一个应该尽快求助的理由，它本身并不说明一个人是否危险。

快速循环 (课 7, 页 61) — 在常见的、以 DSM 为方向的资料里, 指十二个月内出现四次或以上独立的心境发作。什么算作一次发作, 由专业人员判断。它描述的是一段时期内的频率, 不是一个人固定不变的类型。

复发与再发 — 症状回来, 或者在一段稳定期之后出现新的一次发作。两者都是事件, 不是对你做得好不好的评判。

缓解 — 没有明显症状的一段时期。是复发与再发的另一面, 也是这本工作手册的大部分内容想要保护的状态。

共同决策 (课 13, 页 140) — 一个由两部分组成的决定: 专业的证据和判断, 加上你自己的目标、价值观、处境和偏好。两部分都必须在场。

自杀念头 — 关于结束自己生命的想法。临床医生会把念头、意图和计划区分开, 因为应对方式不同。这三者都可以说出来, 也都不是你的失败。

减量 — 按开药的人定下的安排, 逐步减少一种药物。这个词出现在这本工作手册里, 只是为了让你认得它。**这个项目永远不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换任何药物。**

致畸 — 可能影响正在进行中的妊娠。有些用于双相情感障碍的药物带有这个风险, 有些没有, 具体的权衡是因人而异的。第 17 课讲的是该问的问题, 不是答案。

难治性抑郁症 — 用来形容抑郁对通常有效的治疗没有反应的说法。值得知道的是, 这个说法有时会促使人重新审视诊断本身。单凭这个说法, 并不代表就是双相情感障碍。

如果你是来找某个词的

有些东西在这里被特意叫了别的名字。下面这些条目会把你指向真正的词条。

- **诱因** → 见 候选压力。这个项目避免用「诱因」, 因为它听起来像一个开关, 而压力是要留意的东西, 不是原因。
- **预警信号** → 见 横档, 以及第 19 课的阶梯。
- **前驱症状** → 见 临床词汇里的条目, 以及 横档。
- **服药顺从性、依从率** → 见 服药依从性。
- **血锂浓度、锂浓度** → 见 血药浓度, 以及第 15 课。

这一切怎么保持免费

你没有为这本工作手册付过钱，也没有人为了把它给你而问你要邮箱。这里没有付费版本，也没有高级版。这是刻意的。我自己的心理教育课是付了钱的，Bipolar Clarity 存在的全部理由，就是你的邮编和你的收入不应该决定你有没有机会了解自己的病。

这确实意味着，这个项目要靠一件事活下去：人们能不能找到它。

如果这一课对你有用，有三件事能帮上忙。这三件事都是免费的。

订阅这个频道。 对一个小频道来说，订阅数和观看时长，决定了 YouTube 会不会把某一课推给下一个凌晨两点还在搜索的人。那个人不会先找到这本工作手册。他们会先找到一段视频，或者什么都找不到。

把它给一个你真正想到过的人。 一个拿到诊断的人，一个爱着某个有这个诊断的人的人，一个只被塞过一张传单、别的什么都没有的人。这东西传播的方式，就像一个好医生的名声传开的方式——一个人告诉另一个人，这比一条大家划过去就忘的帖子更管用。

告诉一位专业人员它的存在。 一家诊所、一个互助小组、一个协会、你三周后要见的精神科医生。他们可以把一样免费、有十五种以上语言、不需要注册的东西送出去。他们当中大多数手上没有这样的东西可以给出去。

有一件事我不会要求你做：交出你的答案。你填写的那些页面是你自己的。推荐这本工作手册，和告诉别人你自己的健康状况，是两个不同的决定，你只需要做第一个。

一切都在 bipolarclarity.com/zh/support。

谢谢你走到了这里。把二十四章关于自己疾病的内容读完、写完，不是一件小事。

— René, Bipolar Clarity

依据与局限

结构化的心理教育不是一个可有可无的附加项。在双相情感障碍中，它是所有可以加在药物之外的做法里，研究得最充分的一种，而被引用最多的那项试验，来自巴塞罗那。

一百二十名病情已经稳定的双相情感障碍患者，被随机分配到为期六个月的团体心理教育项目，或者一个没有结构的对照组。五年之后，其中九十九人仍然在被追踪。在这五年里，接受过心理教育的人复发更少——3.9 次，对照组是 8.4 次——并且只有 154 天处于急性发病状态，而不是 586 天。也就是说，五年里大约有五个月不适，而不是十九个月。

Colom F. et al. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 2009; 194: 260-265.

这项试验没有说的三件事，读到这里，请务必看一看。

这项试验没有说教育可以取代药物。研究里的每一个人都在接受治疗，学到的东西是加在治疗之上的。

这项试验没有说一本工作手册能产生同样的结果。研究的对象，是由临床医生带领、每周见面、持续六个月、在一个房间里进行的团体。

这项试验也没有说任何关于你个人的事。它是一百二十个人的平均数，而平均数描述的是一个群体，不是正在读它的这个人。

它确实说了的是：对那一百二十个人来说，有意识地、按顺序地被教会认识自己的病，改变了之后那些年的走向。这就是这个项目存在的全部理由。这里教的，是那样一个房间里会教的东西——不是那个房间本身，也没有被当作那个房间来检验。

这个项目在临床层面所说的一切，来源方式都是一样的，而且这些来源都是公开的。它们列在 bipolarclarity.com/zh/program/sources，按课编号，逐一注明出处：指南、文章或书。如果某个来源没有说我们所说的那句话，那是我们的错，我们希望听到你的反馈。



你的计划已经有了。还有谁知道怎么用它？

你用这本工作手册，是为了理解自己身上发生的事，看出发作的苗头，并在需要之前就有一份计划。但活在这份计划里的，不只是你一个人。爱你的人会注意到一些事：你睡得少了，话说得快了，变得沉默了。几乎没有人教过他们该怎么办。于是他们盯着你、和你争吵，或者什么都不说。



2026 年 11 月，我们将推出 **Bipolar Support Roadmap**：写给你的家人、伴侣和朋友的课程。

家里可能发生的变化

现在，常常是	有了 Roadmap
“你吃药了吗？”一天问三遍。	他们帮你配合治疗， 但不包办 ，怎么帮由你们一起商定。
一夜没睡，全家都紧张起来……或者直到太晚才有人发现。	他们分得清 预警信号 和普通的糟糕一天，也知道先做什么。
危机来了，每个人都在临场发挥。	他们 在需要之前就做好了危机计划 ，可以和你在这本工作手册里写下的路径放在一起。
一场越吵越凶的争执。	他们知道 什么时候该暂停 对话，也知道怎么再回到这个话题。

为配合这个课程而设计

预警信号、危机前就做好的计划、介入之前先问：Roadmap讲的和你的工作手册是相同的内容，只是从他们的角度出发。

由你决定

下一页要不要转交，完全由你决定：给谁、什么时候、给不给。里面没有任何你写过的内容。而且Roadmap不会让他们盯着你。它教他们介入之前先问，并把“不”当作一个回答。

十四个月里，我坐在一个教我认识自己疾病的房间里。和我一起生活的人，从来没有过这样的房间。这就是我希望他们当初能有的那个房间。

— René

我必须告诉他们我在这里写了什么吗？

不用。Roadmap不需要这些。

要花钱吗？

不用。和这个课程一样免费。没有付费版，也不用注册账号。

如果他们不想参加呢？

没关系。这份邀请一直有效。

→ 把下一页撕下来，或者转发出去。这是给他们的。



写给正在支持有双相情感障碍的亲友的你

一个关心你的人正在参加一个照顾自身稳定的课程，他们想到了你。你会注意到一些事，却没有人教过你该怎么做。Bipolar Support Roadmap就是为此而设的。

你会学到什么

- **理解你看到的事**，而不用盯着每一个举动。
- **帮忙而不包办**：在治疗、睡眠、酒精或大麻方面。
- **察觉发作可能正在开始**，以及先做什么。
- **在冲突中沟通**，以及什么时候暂停争吵。
- **在需要之前做好危机计划**，有两条路径。
- **界限、孩子和重建信任**。
- **照顾好自己**，才能一直走下去。

学这些真的有用吗？

在巴塞罗那的一项随机对照试验中，双相情感障碍患者的亲属单独参加了十二次团体课程，患者本人没有参加。与没有接受额外课程的家庭相比，研究期间这些患者中出现新一次发作的人更少，主要是躁狂和轻躁狂发作更少。¹Roadmap不是那项试验。它建立在同一个想法上：家里的人知道什么，很重要。

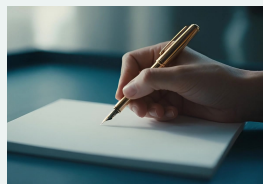
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

19 节课

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 你爱的人被诊断为双相情感障碍，接下来怎么办？ | 11 双相发作可能要开始了，你该怎么做？ |
| 2 帮助双相情感障碍亲友：你真正的角色是什么？ | 12 冲突中如何与双相情感障碍亲友沟通 |
| 3 理解双相情感障碍的行为：你真正能知道什么？ | 13 如何回应躁狂，而不让冲突升级 |
| 4 双相发作是你造成的吗？ | 14 如何帮助正处于双相抑郁中的人 |
| 5 如何帮忙配合双相治疗，而不包办 | 15 趁还用不上，先做好双相危机计划 |
| 6 双相情感障碍与睡眠：如何帮忙而不包办 | 16 双相情感障碍、界限与孩子：底线在哪里 |
| 7 是双相预警信号，还是只是糟糕的一天？ | 17 双相情感障碍让家庭不堪重负时，从哪里开始？ |
| 8 双相情感障碍、酒精与大麻：你能怎么帮？ | 18 双相发作之后如何重建信任 |
| 9 亲友可能注意到的躁狂和轻躁狂早期信号 | 19 支持双相情感障碍亲友，而不失去自己 |
| 10 双相抑郁和混合状态：要留意什么 | |

怎么进行 每课一段短视频和一张练习表·两分钟路径，留给只剩这点余力的那几周·和你支持的人一起打造，而不是绕过他们·免费，无需账号·不是治疗，也不是危机服务。

提供 15 种语言： English · Español · Português · Français · Deutsch · Italiano · Nederlands · Polski · Русский · 中文 · 日本語 · 한국어 · हिन्दी · العربية · עברית



2026 年 11 月上线。现在登记，第一天就通知你。

我把这个转给你，是因为.....



bipolarclarity.com/zh/family

如果你现在担心他们的安全：bipolarclarity.com/zh/gethelp。各国的危机热线也列在本文件最后几页。

如果你正处于即刻危险中

现在就拨打你所在地的紧急号码（中国大陆拨打 110 或 120）。

按国家或地区列出的危机热线

国家或地区	热线
阿尔及利亚	没有可核实的全国性危机热线——如遇紧急情况，拨打 14（救护车）或 17（警察）；如需查找热线，见 findahelpline.com。
阿根廷	拨打 135（布宜诺斯艾利斯）或 0800 345 1435——Centro de Asistencia al Suicida。
澳大利亚	拨打 13 11 14——Lifeline（24/7）。
巴林	没有可核实的全国性危机热线——如遇紧急情况，拨打 999；如需查找热线，见 findahelpline.com。
比利时	拨打 1813——Zelfmoordlijn 1813（24/7）。
巴西	拨打 188——CVV, Centro de Valorização da Vida（24/7）。
智利	拨打 *4141（24/7）。
中国大陆	拨打 12356——全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline（每日开放，各省时间不同，每天至少18小时）。
丹麦	拨打 70 201 201——Livslinien。
埃及	拨打 0800 888 0700——Ministry of Health and Population mental health hotline（24/7）。
芬兰	拨打 09 2525 0111——MIELI（24/7）· 英语 09 2525 0116。
法国	拨打 3114——Numéro national de prévention du suicide（24/7）。
德国	拨打 0800 111 0 111——Telefonseelsorge（24/7）。奥地利 142· 瑞士 143。
香港	拨打 2896 0000——The Samaritan Befrienders Hong Kong（24/7，粤语）；多语种拨打 2389 2222——The Samaritans（24/7）。
印度	拨打 14416 或 1800-89-14416——Tele-MANAS（24/7，20 种语言）。
伊拉克	没有可核实的全国性危机热线——如遇紧急情况，拨打 122（救护车）或 104（警察）；如需查找热线，见 findahelpline.com。
以色列	拨打 1201——ERAN, Emotional First Aid（24/7）。
意大利	拨打 02 2327 2327——Telefono Amico Italia；紧急情况拨打 112。
日本	拨打 0120-279-338——よりそいホットライン（24/7）。
约旦	拨打 079 544 0416——JCPA Suicide & Crisis Line（24/7）；紧急情况拨打 911。
科威特	没有可核实的全国性危机热线——如遇紧急情况，拨打 112；如需查找热线，见 findahelpline.com。
黎巴嫩	拨打 1564——Embrace Lifeline, National Lifeline（24/7，阿拉伯语/英语/法语）。
墨西哥	拨打 800 911 2000——Línea de la Vida（24/7）。
摩洛哥	没有可核实的全国性危机热线——如遇紧急情况，拨打 15（救护车）或 19（警察）；如需查找热线，见 findahelpline.com。
荷兰	拨打 0800-0113——113 Zelfmoordpreventie（24/7）· 113。
新西兰	拨打或发短信至 1737（24/7）· Lifeline 0800 543 354。

国家或地区	热线
挪威	拨打 116 123——Mental Helse（24/7）。
阿曼	没有可核实的全国性危机热线——如遇紧急情况，拨打 9999；如需查找热线，见 findahelpline.com。
波兰	拨打 116 123——Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym——开放时间见 116sos.pl。
葡萄牙	拨打 808 24 24 24——SNS 24。
卡塔尔	拨打 919——AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre（24/7）。
俄罗斯	没有可核实的全国性危机热线——如遇紧急情况，拨打 112；如需查找热线，见 findahelpline.com。
沙特阿拉伯	拨打 920033360——National Center for Mental Health Promotion, psychological support helpline（非24小时；白天时段开放）。
新加坡	拨打 1771——national mindline（24/7）· SOS 1767。
南非	拨打 0800 567 567——SADAG。
韩国	拨打 109——자살예방 상담전화（24/7）。
西班牙	拨打 024——Línea de atención a la conducta suicida（24/7）。
瑞典	拨打 90 101——Självmordslinjen（Mind）。
台湾	拨打 1925——安心專線, Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare（24/7）。
突尼斯	拨打 8010 3666——Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS)。
阿拉伯联合酋长国	拨打 800-HOPE (800 4673)——National Mental Support Line, MOHAP（每天8:00-20:00）。
英国与爱尔兰	拨打 116 123——Samaritans（24/7）；在英国也可以发短信 SHOUT to 85258。
美国与加拿大	拨打或发短信至 988——Suicide & Crisis Lifeline（24/7）。
欧洲（任何国家）	紧急情况拨打 112。

号码可能会变化，也有很多国家没有列在这里。如果你的国家不在列表里，几秒钟内就能在 findahelpline.com 找到一条核实过的本地热线。

如果你在家里不安全

下面这些热线是给家里发生的暴力或虐待的——来自伴侣、家人，或任何和你一起生活的人。一种疾病可以解释一种行为；它从来不能成为借口。你不需要已经下定了什么决心才能拨打这些电话。

国家或地区	热线
阿尔及利亚	拨打 0560 100 105——Réseau Wassila-AVIFE（周日至周四，白天时段）。
阿根廷	拨打 144——Línea 144（24/7）。
澳大利亚	拨打 1800 737 732——1800RESPECT（24/7）；或发短信至 0458 737 732。
巴林	拨打 80001488——Aisha Yateem Family Counseling Centre（开放时间未确认）。
比利时	拨打 1712——Hulplijn 1712（荷兰语，工作日）· 拨打 0800 30 030——Écoute Violences Conjugales（法语）。

国家或地区	热线
巴西	拨打 180——Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7)。
智利	拨打 1455——Fono Orientación, SernamEG (24/7)。
中国大陆	拨打 12338 (前面加拨当地区号) ——All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7)。
丹麦	拨打 1888——Lev Uden Vold (24/7)。
埃及	拨打 15115——National Council for Women, Complaints Office (24/7)。
芬兰	拨打 116 016——Nollalinja (24/7)；旧号码 080 005 005 仍然可用。
法国	拨打 3919——Violences Femmes Info (24/7)；通话记录不会出现在电话账单上。
德国	拨打 116 016——Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7)。奥地利 0800 222 555 · 瑞士 142。
香港	拨打 2522 0434——Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7)。
印度	拨打 181——Women Helpline (24/7)。
伊拉克	没有可核实的全国性家庭暴力热线——如遇紧急情况，拨打 122 (救护车) 或 104 (警察)；如需查找热线，见 findahelpline.com。
以色列	拨打 118——全国家庭暴力热线 (24/7，希伯来语、阿拉伯语、英语、俄语、阿姆哈拉语)。
意大利	拨打 1522——numero antiviolenza e stalking (24/7)。
日本	拨打 0120-279-889——DV相談+ (24/7)。
约旦	拨打 110——National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7)。
科威特	没有可核实的全国性家庭暴力热线——如遇紧急情况，拨打 112；如需查找热线，见 findahelpline.com。
黎巴嫩	拨打 03-018019——KAFA Helpline (24/7，阿拉伯语/英语)。
墨西哥	拨打 079，选项 1——Línea de las Mujeres (24/7)。
摩洛哥	拨打 8350——Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM)，「Koulounamaak」绿色热线 (阿拉伯语/法语；开放时间未确认)。
荷兰	拨打 0800-2000——Veilig Thuis (24/7)。
新西兰	拨打 0800 456 450——Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843。
挪威	拨打 116 006——VO-linjen (24/7)。
阿曼	没有可核实的全国性家庭暴力热线——如遇紧急情况，拨打 9999；如需查找热线，见 findahelpline.com。
波兰	拨打 800 120 002——Niebieska Linia, Blue Line (24/7)；英语周一 18:00-22:00，俄语周二 18:00-22:00。
葡萄牙	拨打 800 202 148——Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7)；或发短信至 3060。
卡塔尔	拨打 919——AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7)。
俄罗斯	拨打 8-800-7000-600——ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (9:00-21:00)。
沙特阿拉伯	拨打 1919——Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7)。
新加坡	拨打 1800-777-0000——National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7)。
南非	拨打 0800 428 428——GBV Command Centre (24/7)。

国家或地区	热线
韩国	拨打 1366——여성긴급전화 1366（24/7）。
西班牙	拨打 016（24/7）——通话记录不会出现在电话账单上·WhatsApp 600 000 016。
瑞典	拨打 116 016——Kvinnofridslinjen（24/7）；旧号码 020-50 50 50 仍然可用。
台湾	拨打 113——Protection Hotline 113，用于家庭暴力、性侵和虐待（24/7，多语种）。
突尼斯	拨打 1899——Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women（24/7，阿拉伯语/法语）。
阿拉伯联合酋长国	拨打 800111——Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC)（24/7）。
英国与爱尔兰	英国拨打 0808 2000 247——National Domestic Abuse Helpline（24/7）·爱尔兰拨打 1800 341 900——Women's Aid（24/7）。
美国与加拿大	在美国，拨打 1-800-799-7233——National Domestic Violence Hotline（24/7），或发短信 START 至 88788。在加拿大，可在 sheltersafe.ca 查找离你最近的庇护所。
欧洲（任何国家）	紧急情况拨打 112。

号码可能会变化，也有很多国家没有列在这里。如果你的国家不在列表里，NO MORE 全球名录收录了190多个国家的服务。如果你正处于即刻危险中，请先拨打你所在地的紧急号码。

世界任何地方

在这里找到你所在国家的免费求助热线：findahelpline.com 或 befrienders.org。你也可以告诉一个你信任的人你的感受，请他们陪着你。

如果不是紧急情况，但你正在很艰难地撑着

打电话给你的临床医生或护理团队，或者预约最早能约到的时间。如果你有一份危机计划或一个安全联系人，现在就是用上它的时候。撑过接下来这一小时就够了——你不需要今天就解决所有事。

Bipolar Clarity 是教育性内容，不能提供紧急帮助或个人医疗建议。如需紧急支持，请使用上面的资源。

关于 Bipolar Clarity

Bipolar Clarity 由 René 撰写，他从 1993 年起就带着双相情感障碍生活，2018 年被确诊。每一课由 Clara 主持——一位 AI 主持人，他用这种方式保护自己的隐私，同时分享真实的经历。这张脸是合成的；这段经历是真实的。

Bipolar Stability Program 是二十四课，免费，有九种以上的语言版本。这些视频、这本工作手册，以及其中的每一章，都在 bipolarclarity.com/zh/ 上。每周还会通过邮件发出一件新的、一页纸的工具，在 bipolarclarity.com/zh/newsletter。

仅供教育用途。它不能替代专业的诊断或治疗，其中的任何内容都不会叫你开始、停止、减少、重新开始、选择或更换药物。如果你现在就需要帮助，危机热线在第 260 页。

bipolarclarity.com/zh/