

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，并把它含义和它没有决定的东西区分开。

第 7 课，共二十四课



观看这一课

bipolarclarity.com/zh/program/107

打印出来，写在上面，留着它。

bipolarclarity.com/zh/

这是二十四课里的一课

Bipolar Stability Program 是二十四节免费课程，写给已经拿到双相情感障碍诊断的人。每一课是一段视频，每一章是配套的纸质材料。十五种语言，不需要邮箱，不需要账号，也没有付费版本。

开始之前

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。空着不填是可以的，「还不知道」也是一个答案，这里没有一种做法算是失败。如果某一章把你指向另一课，课号会写在方括号里。你所在国家的危机热线在这一章的最后。

07

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，我一直带着一样有名字、却没人告诉过我名字的东西生活。

后来我运气好。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。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。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。

所以我把它重新搭建成一样你今晚就能开始的东西，不管你在哪里，有九种以上的语言，免费——现在免费，以后也免费。不是试用，不是样品，没有什么留着不给，等你付费才给。

— René, Bipolar Clarity

二十四章加在一起，能做到一章做不到的事

每一章都在写同一份文件的一部分。第 1 课开始写你的安全页，第 4 课给你最早的预警信号起了名字，第 19 课把它们变成一架阶梯，每一级都配有一个行动和一个联系人，第 24 课把这一切汇总成你的**稳定计划**：一样你可以在糟糕的一天交给别人的东西，或者在你找不到合适的话时带去就诊。

一章给你一页。二十四章给你整份计划。

这二十四课

你也可以单独完成这一章——它本来就是这样设计的。数字是我们建议的顺序，不是硬性规定。

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



从第 1 课开始
bipolarclarity.com/zh/program/
l01



二十四课合订成一本
bipolarclarity.com/zh/
workbook

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。

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

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。

07

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：

07

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一章的最后。

这一章用到的词

只列出这一章真正用到的词。完整的术语表在完整版工作手册里。

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，比一页填得看起来完整更有价值。

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那里的那一行。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）。

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。

双相 I 型障碍（课 7）— 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 型的东西。

双相 II 型障碍（课 7）— 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。

环性心境障碍 (课 7) — 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。

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。

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。

精神病性症状 (课 8) — 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) — 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。

如果这一章值得花的这些时间

你刚刚完成了二十四课中的一课。其余的课写法一样，也一样免费，它们一起搭建同一样东西：一份你可以在糟糕的一天交给别人的计划。

完整版工作手册把二十四章合在一本书里，还附有它们如何拼在一起的地图，以及完整的术语表。bipolarclarity.com/zh/workbook

不需要邮箱，不需要账号，没有付费版本。如果你更愿意一章一章来，那也可以——每一课都有自己单独的一章。

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



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。

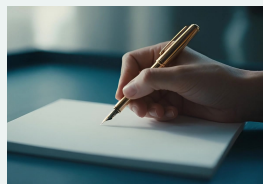
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

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。