

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。

第 15 课，共二十四课



观看这一课

bipolarclarity.com/zh/program/l15

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。

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	
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	你在这里
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

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一种情况，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满。
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。

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液浓度是正常的，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**手部或者下颔的粗大震颤**、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

15

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？

15

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)、以及它的 v2 版本 (课 14)，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念头，把这个担忧带到停药决定工作表 (课 16) 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）。

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。

静坐不能 (课 15) — 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。

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



给你，也给你身边的人

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。

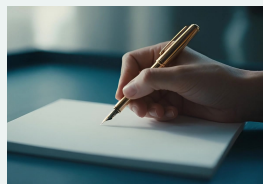
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

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——Självvmordslinjen（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。