

双相情感障碍

1. 事实速览

- 双相情感障碍是一种导致极端情绪变化的心理健康状况
- 评估和诊断通常需要与心理健康专业人员合作，探索您的症状和病史
- 药物通常是双相情感障碍的一线治疗方法，但其他支持选择包括心理治疗、同伴支持等。
- 改善睡眠和控制压力有助于预防或减轻双相情感障碍的症状
- SANE 可以帮助您搜寻服务选项、弥合差距并提供免费的数字心理健康支持。

本指南旨在帮助双相情感障碍患者及其家人和朋友了解如何获得支持、保持健康并努力康复。

每个人都有不同的心理健康需求和经历。本指南无法涵盖所有选项，并且提供的建议具有一般性。请联系 GP 或心理健康专业人员以获得更具体和量身定制的建议。

请随时联系 SANE 谈论您的疑虑。SANE 还提供数字心理健康支持，包括支持咨询和我们的指导服务。 [访问此页面了解更多信息。](#)

2. 双相情感障碍：它真正涉及什么

双相情感障碍（曾经称为躁狂抑郁症）是一种导致极端情绪变化的心理健康状况。这包括：

- 躁狂症：情绪和活动异常高涨或烦躁的一段时期，持续至少一周
- 轻躁狂：就像一种较温和的躁狂形式——它介于正常兴高采烈的感觉和躁狂之间。轻躁狂还涉及情绪或活动异常升高或烦躁，但持续时间较短（至少持续四天）

- 抑郁症状：例如情绪低落、对正常活动失去兴趣、疲劳和消极思维

有关双相情感障碍（包括 I 型双相情感障碍、II 型双相情感障碍和循环性情感障碍）的有用总结，请查看我们的[情况介绍](#)。

双相情感障碍是一种多样化的疾病

双相情感障碍的症状持续时间、出现频率以及严重程度因人而异。

平均而言，患有双相情感障碍的人经历抑郁症的次数比躁狂或轻躁狂的次数要多。这意味着要了解并获得针对抑郁症的支持非常重要，而不仅仅是躁狂症。对于某些人来说，这两种状态之间存在“快速循环”。

有些人甚至可能同时经历情绪高涨和低落——例如，他们可能非常精力充沛，但也感到非常沮丧和绝望。这被称为“混合情绪状态”。

有些人还会出现精神病症状，这是双相情感障碍的一部分。精神病——一个经常被误用的词——指的是一个人与现实脱节。他们可能有妄想（相信不真实的事情）或幻觉（看到、听到、尝到或闻到不存在的东西）。

以下是一些双相情感障碍患者的真实故事：

- [Dov的故事](#)
- [Charlotte的故事](#)
- [Matt的故事](#)

双相情感障碍的症状是可以控制的

双相情感障碍无法“治愈”，这意味着它是一种长期病症。虽然许多患者随着时间的推移需要控制自己的症状，但只要获得正确的支持，疾患对生活质量的影响就可以降到最低。

好消息是，许多双相情感障碍患者可以从发作中恢复良好，并且可以过上长久而充实的生活。随着时间的推移，您可能会更好地了解自己的症状，找出适合您的治疗和支持选项，并了解如何保持并改善健康。许多双相情感障碍患者可以继续工作，与当地社区保持联系，并建立一系列令人满意的人际关系。

3. 双相情感障碍的评估和诊断

如果您本人或您关心的人担心双相情感障碍，第一步就是咨询健康专业人员。

全科医生（GP）可以提供初步评估和建议。然后，他们可能会将您转介给心理健康专业人员，例如精神科医生或心理学家，他们可以提供全面的评估和诊断，并建议治疗和支持方案。

做好笔记，列出要点，为参加评估做好准备，这会有所帮助。

对评估有何期望

双相情感障碍的评估可能涉及以下各项的组合：

- 详细谈论您的病史和经历，包括任何精神健康状况的家族史、任何具有挑战性 or 创伤性事件的经历、您的病史以及过往滥用药物的情况
- 了解您的症状，包括其严重程度、发病年龄以及持续时间。这有时涉及结构化的心理访谈或书面调查问卷。
- 血液检查和其他医学检查，看看是否有任何身体健康问题导致您的症状
- 监测症状以了解它们如何随着时间的推移而变化

有时会邀请家人和朋友提供他们的意见并讨论任何担忧。

评估可能需要时间

很遗憾，双相情感障碍的评估可能很复杂。

有时可能很难判断患者是否正在经历双相情感障碍或其他复杂的心理健康状况的症状。患者常常会有共病的情况，这意味着很难了解哪种疾患导致了症状。这就是评估有时需要很长时间的原因。部分患者可能首先被诊断出患有其他心理健康问题。

4. 双相情感障碍的治疗和支持选择

双相情感障碍一般通过药物结合其他治疗和支持方案来治疗——心理支持、社区服务的支持以及照顾身体健康可以帮助您保持健康。这可能需要 GP、心理健康专业人员和其他人的支持。

可能需要一段时间才能找到适合您的治疗和支持选项的正确组合。找到合适的健康专业人员来支持您也可能需要一些时间。这是正常的。请记住，您可以提出问题、探索您的选择，如果您有任何不满意的地方，也可以大胆说出来。

药物治疗

药物被认为是双相情感障碍的“一线”治疗方法。这意味着大多数双相情感障碍患者将服用一种或多种旨在保持情绪稳定的药物。这些药物通常由精神科医生开处方和监测。

以下是有关如何充分利用药物的一些提示：

- 按照指示服药非常重要，否则您的症状将无法得到有效控制。如果您的药物引起问题，或者您想做出改变，请务必告诉您的医生。
- 不要害怕询问有关您的药物的问题——了解它的作用以及您为什么需要它，这一点很重要。询问治疗对您有何帮助、任何副作用以及利弊。
- 如实告知医生您当前的任何药物使用或滥药情况，因为这可能会干扰您的药物治疗。
- 让事情变得更简单——药房提供的药物分配器或使用日历都可以帮助您保持正轨，并让您轻松记住服药。
- 让值得信赖的家人和亲密的朋友了解您的药物治疗——当您长期服用药物时，您身边的人可以提供良好的支持。了解药物的作用以及可能出现的副作用对他们来说是有好处的。

治疗双相情感障碍的药物

医务人员可能会开出不同类型的药物，用以治疗双相情感障碍，例如：

- 情绪稳定剂——可用于治疗和降低进一步躁狂发作和抑郁的风险。锂通常被推荐作为治疗双相情感障碍的一线长期药物，但如果不耐受或无效，还有其他选择。
- 抗抑郁药物——可以用来控制抑郁症状。
- 抗精神病药物——可以用来稳定情绪，并控制存在的精神病症状。

副作用

药物通常有副作用，例如肌肉无力、嗜睡、体重增加和记忆问题。监测任何潜在的副作用非常重要。例如，如果您长期服用锂，则需要定期进行血液检查以监测血液中的浓度。

如果您的药物有任何副作用，请告诉您的医生——他们可能会减少或改变剂量，或建议其他方法来解决问题。

重要的是要记住，同一种药物对不同人的影响可能截然不同。换句话说，并非每个服用特定药物的人都会经历相同的副作用。

心理支持和谈话疗法

心理健康专业人员可以为您提供心理治疗。这些都是非常有价值的——除了提供支持之外，它还可以帮助您学习应对问题的方法。

“谈话疗法” 有不同类型，包括认知行为疗法 (CBT)、以家庭为中心的疗法、辩证行为疗法、基于正念的 CBT 人际疗法 (IPT) 和团体疗法。它们通常涉及：

- 了解有关双相情感障碍的更多信息
- 了解不同的思维过程和行为如何影响您的情绪
- 监控您的情绪、想法和行为
- 确定防止复发的策略
- 改善人际关系
- 致力于个人目标

如需进一步了解可供选择的不同类型疗法，请参阅我们的[心理治疗](#)资料便览。

电休克疗法（ECT）

ECT是一种既定的、安全的治疗方法，有助于治疗严重抑郁症、躁狂症和精神病，有时在其他治疗方法无效的情况下使用。它的工作原理是利用电刺激释放大脑化学物质，帮助恢复大脑的正常功能。ECT 在医院全身麻醉下进行。

通常只有在征得患者同意的情况下才能进行治疗。而例外情况是，精神科医生认为患者无法给予知情同意，从而需要代表他们给予同意（但这只有在与该患者的主要照顾者讨论之后才能进行）。在澳大利亚的某些地区，除非两名医生同意这是最好的方法，否则不能进行 ECT。

除了记忆问题外，这种疗法通常不会有任何长期的不良影响，而记忆问题大多是轻微的，并会随着时间的推移而改善。这些副作用有时会持续数周或（不太常见）数月。治疗后的头痛通常会在几个小时后消失。

同伴支持

与其他患有双相情感障碍的人士联系确实会有帮助。除了克服孤立感之外，这是分享有用信息和策略来帮助您应对孤独的好方法。

同伴支持可以是正式的或非正式的。SANE 拥有多项同伴支持服务；如需了解更多信息，请拨打 SANE 支持热线 1800 18 SANE (7263) 或[查看此页面](#)。

替代疗法

有些人发现针灸或草药等替代疗法有帮助。如果您决定在尝试替代疗法的同时又接受处方治疗，请确保不会产生有害的副作用。有些替代疗法不建议患有精神健康问题的人士使用（例如，草药可能与其他药物产生相互作用），因此务必要事先与医生讨论使用这些疗法。

警惕那些声称可以为您治愈疾患的人（当某些事情听起来好得令人难以置信时，通常就是假的）。

社区支持

支持计划可帮助患者根据个人需求获得社区支持。您可能希望向您的 GP 或其他健康专业人士询问就业和教育支持、经济支持、住宿支持和社交活动的选择。

5. 管理躁狂和抑郁的急性发作

“急性发作”非常严重，可能包括躁狂、抑郁或多种症状的组合。它们可能不常见，但管理起来可能具有挑战性。在急性发作期间，您可能会出现鲁莽、冲动和自杀念头等症状。在从急性发作中恢复之前，不要做出任何重要的决定或改变生活，这一点很重要。

监测预警信号

急性发作可由多种因素引发。照顾好自己以防止这些情况的发生非常重要，包括尽您所能来控制压力水平并获得良好的睡眠——请参阅第 4 节“照顾好自己”了解更多信息。

在经历了几次发作之后，您可能会开始注意到它们何时出现。躁狂症和抑郁症的早期预警信号有时被称为“复发特征”。每个人都是独一无二的——您会有自己独特的早期预警信号。

了解早期预警信号、对其进行监控并制定计划可以帮助您预防发作。

[工具和清单](#)可以帮助您识别这些早期预警信号。使用日记或eMoods之类的应用程序（可在[iOS](#)和[Android 系统下载](#)）监测您的情绪、睡眠和压力水平。躁狂发作的一些常见迹象是：

- 活动和能量增高
- 动力增高
- 睡眠需要减少
- 情绪高涨

抑郁症发作的一些常见早期预警信号包括：

- 情绪低落、悲伤或麻木
- 精力减少
- 对人或活动失去兴趣
- 注意力难以集中
- 想到自杀或死亡

提前计划下一步

当您或您的家人或朋友发现早期预警信号时，了解该怎么做非常重要。行动计划可以包括：

- 告诉谁，例如亲密的家人或朋友
- 家人和朋友如何帮助您
- 您对治疗和支持选项的偏好，包括转诊途径
- 紧急联系电话。

与您的家人、您的 GP 以及任何参与您支持的心理健康专业人员分享此信息。

您可能还希望考虑制定预先护理计划，其中涉及在您可能无法表达您的偏好或做出治疗决定时规划您未来的医疗保健。这是一项团队努力，包括确定一位值得信赖的家庭成员或朋友，他们可以代表您做出决定，并与医疗保健专业人员进行讨论。它还涉及完成预先护理指令(Advance Care Directive)。各州都有不同的规定——例如，以下信息为[维多利亚](#)和[新南威尔士州 \(NSW\)](#)。

急性发作的治疗

在家中控制急性发作的症状并不总是可行。这通常需要住院治疗，以稳定症状并确保您的安全。

您的住院时间可能会尽可能短，并且是在综合医院的精神科，而不是只治疗精神疾病的医院。在某些情况下，您可能需要住院更长时间，例如如果您正在经历快速循环发作，或者您的治疗团队担心您可能会伤害自己。

治疗可能涉及尝试新药物或改变现有药物的剂量。您还可以选择其他治疗和支持选项，例如个人或团体治疗或电休克治疗 (ECT)。

治疗和同意

如果精神科医生或其他健康专业人员建议患者需要治疗而该名患者不同意，有时可能会在未经其同意的情况下给予治疗。在澳大利亚的某些地区，这被称为“依法给予治疗”。

各州或领地有关[非自愿治疗情况](#)的规定有所不同，但一般来说，患者以这种方式接受治疗，目的都是为了确保自己或他人的健康或安全。

对于未经患者同意的治疗时间可能存在法律限制，他们可能会要求医生或心理健康审查委员会（Mental Health Review Board）等机构介入帮助他们出院。这些事实应该向任何未经同意接受治疗的人士解释。

如需进一步了解您的权利，请联系您所在州的公共倡导办公室（Office of the Public Advocate）或访问其网站。

管理自杀念头和行为

患者在经历急性发作时产生伤害自己或结束自己生命的想法并不少见——要记住，这些只是想法，它们会过去，没有必要采取行动。

这些想法也可能是一个真正的警告，表明您的治疗需要改进，因此请尽快与您的医生讨论。调整药物治疗可以帮助控制自杀念头。此外，心理治疗可以帮助解决这些想法的根源，并确定在这些想法再次出现时应对的策略。

有关如何管理和预防自杀情绪的更多信息，请参阅我们的[当您担心自杀时的支持指南](#)。

如果您本人或您认识的人有自杀念头并且面临直接危险，请拨打三个零（000）并要求救护车。在救援到达之前，切勿让这个人独处。

如需帮助和支持，请拨打Lifeline（电话：13 11 14）或防止自杀回电服务（Suicide Call Back Service，电话号码：1300 659 467）。

6. 照顾好自己

本节介绍您可以采取的重要措施来照顾自己——无论是自己照顾自己，还是在家人、朋友的支持下以及值得信赖的健康专业人员的建议下进行。通过尽您所能照顾好自己，您可能会感觉更能掌控自己，并且更有可能预防抑郁或躁狂发作或减轻其严重程度。

请参阅我们的[健康生活指南](#)了解有关保持身心健康的更多信息。

管理压力

每个人都需要找到控制压力的方法，但如果您患有双相情感障碍，这一点尤其重要，因为压力有时会引发症状。

一些建议：

- 散步、瑜伽、冥想、芳香疗法或长时间沐浴都有助于缓解压力——找到适合您的方法。
- 用您喜欢的事情来放松应该成为您生活的一部分——无论是看电影、读书、听音乐、看电视、与人见面还是和宠物在一起。
- 考虑减轻生活压力的方法。例如，不要试图在一天中安排太多事情，并尝试一次只处理一件事。
- 如果您无法避免压力事件，请在事后给自己时间放松和恢复。如果压力成为一个问题，请咨询医生或心理健康专业人员就有关处理方法的建议。

优先考虑睡眠

双相情感障碍的症状与睡眠之间存在密切联系。睡眠困难会使您更容易出现抑郁和躁狂发作，也可能是躁狂症的早期预警信号。睡眠不足还会增加压力水平，并导致情绪问题。

一些建议：

- 尽量避免干扰睡眠模式的事情，例如轮班工作、整夜外出或熬夜学习。
- 尽量保持有规律的作息时间表。
- 了解什么有助于睡眠，例如，睡前洗个热水澡、睡前留出足够的时间放松、下午和晚上避免喝含咖啡因的饮料（可乐饮料、咖啡或茶）或在睡前过量饮酒（酒精可以使人容易入睡，但会导致睡眠质量差）。

避免饮酒、吸烟和娱乐性药物

健康指南建议健康成年人每周饮酒量不应超过 10 标准杯，任何一天不应超过 4 杯。虽然适量饮酒不太可能有害，但您可能会发现酒精会加剧症状并使双相情感障碍的症状恶化。有时酒精会与处方药以危险的方式相互作用。对于某些人来说，完全不喝酒是最好、最安全的选择。与您的 GP 或精神科医生讨论多少酒精对您来说是安全的。

如果您吸烟，那么戒烟是改善您整体健康的一个显着方法。虽然抑郁症可能是某些人戒烟后的暂时副作用，但不要因此而放弃。与您的 GP 或心理健康专业人员讨论成功、安全戒烟的最佳方法。

某些类型的娱乐性药物可能会引发抑郁、躁狂和精神病发作。其他则可能会导致睡眠困难——这也可能引起发作。 由于这些原因，务必要避免它们。

定期检查

双相情感障碍患者出现身体健康问题的风险增加。因此，定期去看 GP 非常重要。您的 GP 可以帮助监测您的体重、饮食、心脏、肝脏和甲状腺功能、血红蛋白和血糖水平等。

您的医生还可以就健康的生活方式提供建议，包括营养、锻炼和睡眠。欲了解更多信息，请参阅 [健康生活](#) 指南。

保持联系

抑郁症有时意味着您不想与其他人交谈。努力克服这种感觉很重要——因为不花时间与他人相处会使抑郁症状变得更糟。努力与家人、朋友和邻居保持联系——从长远来看，您会感觉更好。

与其他患有双相情感障碍的人士交流也可以帮助您感受到联系和理解。请参阅 SANE 的 [论坛](#) 和 [同伴支持](#) 选项。

7. 家人和朋友如何提供帮助

与双相情感障碍患者保持密切的关系有时会充满挑战。可能难以了解如何有效地提供帮助。

例如，如果他们感到沮丧，就很难激励他们参加活动或社交，并且他们可能很难维持友谊或关系。在其躁狂或轻躁狂发作时期，患者可能会觉得自己没有什么问题，如果您暗示有问题，他们就会生气。这可能会导致冲突。

以下是一些对他们提供有效支持的建议：

- 尝试记住，他们的症状不是他们的错——赖床不起和缺乏动力等问题并不是懒惰。这是心理疾患的症状。
- 鼓励他们监测早期预警信号并制定行动计划。如果可能的话，尝试获取一份行动计划的副本，包括如果他们感到不适、无法照顾自己或保证安全时该怎么办。
- 如果可能的话，尝试积极参与他们的治疗。可以要求参与并讨论您能够当担的角色。患者的 GP 以及治疗团队中其他成员也应该能够为您提供支持和任何相关信息。

请记住，照顾者也需要照顾自己的健康。当您所照顾的人有极端的情绪状态时，您很自然地会受到影响。

在照顾对方的同时，也要尽量维护自己的生活、兴趣和感受。健康饮食、定期锻炼以及抽出时间放松都有助于您的身心健康——从而能更容易地应对身为照顾者的责任。这将帮助您成为更好的照顾者，并有助于您自己的心理健康。

许多人觉得与照顾者支持小组保持联系很有帮助。[SANE论坛](#)提供了一个安全、适度的在线空间，让受精神疾病影响的人士、患者家人和其他照顾者可以分享信息和建议并提供相互支持。

如需更多信息，请参阅我们的[家人、朋友和照顾者指南](#)。

危机应对

如果您本人或您认识的人出现心理健康危机，其他人可能难以了解该怎么办。请参阅 [当有人有自杀倾向时如何帮助](#) 和 [如何在危机中提供帮助](#) 了解相关建议。

如果您本人或您认识的人有自杀念头并且面临直接危险，请拨打三个零 (000) 并要求救护车。在救援到达之前，切勿让这个人独处。

如需帮助和支持，请拨打 Lifeline (电话：13 11 14) 或防止自杀回电服务 (Suicide Call Back Service, 电话号码：1300 659 467)。

8. 该指南的参考资料

Australian Government Department of Health and Aged Care (2022) *How much alcohol is safe to drink?* <https://www.health.gov.au/topics/alcohol/about-alcohol/how-much-alcohol-is-safe-to-drink>

Beyond Blue (n.d.) Electroconvulsive therapy (ECT). <https://www.beyondblue.org.au/mental-health/depression/treatments-for-depression/medical-treatments-for-depression/electroconvulsive-therapy-ect>

Carvalho AF, Firth J, Vieta E. *Bipolar Disorder*. N Engl J Med [Internet]. 2020 Jul 1;383(1):58 - 66.

Elias A, Thomas N, Sackeim HA. Electroconvulsive therapy in mania: a review of 80 years of clinical experience. *American Journal of Psychiatry*. 2021 Mar 1;178(3):229-39.

Farren CK, Hill KP, Weiss RD. Bipolar disorder and alcohol use disorder: a review. *Current Psychiatry Reports*. 2012 Dec;14:659-66.

National Collaborating Centre for Mental Health (2014). *Bipolar Disorder: The assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/evidence/full-guideline-pdf-4840895629>