

# **Rheoli anhwylder panig ac anhwylder gorbryder cyffredinol ymysg oedolion**

**Deall arweiniad NICE – gwybodaeth i bobl sy'n  
dioddef o anhwylder panig neu anhwylder  
gorbryder cyffredinol, eu teuluoedd a'u gofalwyr,  
a'r cyhoedd**

## Rheoli anhwylder panig ac anhwylder gorbryder cyffredinol ymysg oedolion

**Deall arweiniad NICE – gwybodaeth i bobl sy'n dioddef o anhwylder panig neu anhwylder gorbryder cyffredinol, eu teuluoedd a'u gofalywyr, a'r cyhoedd**

**Dyddiad cyhoeddi:** Rhagfyr 2004

### I archebu copïau

Gellir archebu copïau o'r llyfryn hwn o Linell Ymateb y GIG; ffoniwch 0870 1555 455 a dyfynnwch rif cyfeirnod N0765.

Mae copi Saesneg yn unig ar gael hefyd, rhif cyfeirnod N0764.

Mae canllaw clinigol NICE y seilwyd y wybodaeth hon arno, 'Anxiety: management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care', ar gael o wefan NICE ([www.nice.org.uk/CG022NICEguideline](http://www.nice.org.uk/CG022NICEguideline)). Mae canllaw cyfeirio cyflym ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd ar gael o'r wefan ([www.nice.org.uk/CG022MICEquickrefguide](http://www.nice.org.uk/CG022MICEquickrefguide)) ac o Linell Ymateb y GIG (rhif cyfeirnod N0763).

---

## Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol

MidCity Place  
71 High Holborn  
London  
WC1V 6NA

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

ISBN: 1-84257-849-9

Cyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol Rhagfyr 2004

Gwaith celf gan LIMA Graphics Ltd, Frimley, Surrey  
Argraffwyd gan Abba Litho Sales Limited, Llundain

© Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol, Rhagfyr 2004. Cedwir pob hawl. Gellir atgynhyrchu'r deunydd hwn am ddim at ddibenion addysgol ac at ddibenion nad ydynt yn gysylltiedig ag elw o fewn y GIG. Ni chaniateir atgynhyrchu gan neu ar gyfer sefydliadau masnachol heb ganiatâd ysgrifenedig uniongyrchol y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol.

# Cynnwys

<b>Ynglŷn â'r wybodaeth hon</b>	<b>2</b>
Canllawiau clinigol	3
Beth mae'r argymhellion yn ei gwmpasu?	3
Sut y defnyddir canllawiau yn y GIG	5
Os hoffech ddarllen fersiynau eraill o'r canllaw hwn	6
<b>Ynglŷn ag anhwylderau gorbryder</b>	<b>7</b>
<b>Beth y gallwch ei ddisgwyl os oes gennych anhwylder gorbryder</b>	<b>9</b>
<b>Anhwylder panig: cymorth a thriniaeth ym maes gofal sylfaenol</b>	<b>12</b>
Therapi seicolegol	14
Meddyginiaeth	15
Hunan-gymorth	20
Os na fyddwch yn teimlo'n well	21
<b>Anhwylder gorbryder cyffredinol: cymorth a thriniaeth ym maes gofal sylfaenol</b>	<b>22</b>
Therapi seicolegol	24
Meddyginiaeth	25
Hunan-gymorth	29
Os na fyddwch yn teimlo'n well	30
<b>Cymorth arbenigol ar gyfer pobl sy'n dioddef o anhwylder panig neu anhwylder gorbryder cyffredinol</b>	<b>32</b>
<b>Gwybodaeth bellach</b>	<b>35</b>
<b>Geiriau a thermau a ddefnyddir yn y llyfryn hwn</b>	<b>36</b>

# Ynglŷn â'r wybodaeth hon

Mae'r wybodaeth hon yn disgrifio'r arweiniad y mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE) wedi ei ddsbarthu i'r GIG ar anhwylderau gorbryder. (Mae mwy o wybodaeth am anhwylderau gorbryder ar dudalen 7). Mae'n seiliedig ar 'Anxiety: management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care' (Canllaw Clinigol NICE rhif 22), sy'n ganllaw clinigol a gynhyrchwyd gan NICE ar gyfer meddygon, nyrsys a phobl eraill sy'n gweithio yn y GIG yng Nghymru a Lloegr. Er bod y wybodaeth hon wedi ei hysgrifennu'n bennaf ar gyfer pobl sy'n dioddef o anhwylderau gorbryder, neu bobl sy'n poeni y gallai fod ganddynt anhwylder gorbryder, gall fod yn ddefnyddiol hefyd i aelodau'r teulu, y sawl sy'n gofalu am bobl sy'n dioddef o anhwylderau gorbryder, ac unrhyw un sydd â diddordeb mewn gorbryder neu mewn gofal iechyd yn gyffredinol.

Rhoddir esboniadau byr o rai o'r geiriau a'r termau meddygol a ddefnyddir yn y llyfryn hwn ar dudalennau 36–40.

## Canllawiau clinigol

Argymhellion ar gyfer arfer da yw canllawiau clinigol. Caiff yr argymhellion sydd yng nghanllawiau NICE eu paratoi gan grwpiau o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, cleifion a gofalwyr a'u cynrychiolwyr, a gwyddonwyr. Mae'r grwpiau yn edrych ar y dystiolaeth sydd ar gael o'r ffordd orau o drin neu reoli'r cyflwr ac yn gwneud argymhellion yn seiliedig ar y dystiolaeth hon.

Mae mwy o wybodaeth am NICE a'r ffordd y caiff canllawiau NICE eu datblygu ar wefan NICE ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)). Gallwch lwytho'r llyfryn 'The guideline development process – an overview for stakeholders, the public and the NHS' oddi ar y wefan, neu gallwch archebu copi drwy ffonio 0870 1555 455 a dyfynnu'r rhif cyfeirnod N0472.

## Beth mae'r argymhellion yn ei gwmpasu

Gall canllawiau clinigol NICE edrych ar wahanol feysydd o ddiagnosis, triniaeth, gofal, hunangymorth neu gyfuniad o'r rhain. Mae'r meysydd a gwmpesir gan ganllaw yn dibynnu ar y testun.

Mae'r argymhellion yn 'Anxiety: management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care', a gaiff eu disgrifio yma yn cwmpasu'r gofal a roddir i oedolion sy'n dioddef o anhwylder panig (gyda neu heb agoraffobia) neu anhwylder gorbryder cyffredinol. Mae'r argymhellion yn mynd i'r afael â:

- diagnosis
- meddyginiaeth
- triniaethau seicolegol
- hunangymorth.

Nid yw'r canllaw yn cwmpasu'r gofal a roddir i bobl sy'n dioddef o anhwylderau gorbryder eraill megis anhwylder straen ôl-drawmatig neu anhwylder gorfodaeth obsesiynol, yr eir i'r afael â hwy mewn canllawiau ar wahân. Nid yw'r canllaw yn cwmpasu'r gofal a roddir i bobl sy'n dioddef o orbryder ac iselder. Mae NICE hefyd wedi cyhoeddi canllaw ar iselder. Gweler tudalen 35 am ragor o wybodaeth.

Mae'r wybodaeth sy'n dilyn yn sôn wrthy ch am ganllaw NICE ar orbryder. Nid yw'n ceisio egluro gorbryder yn fanwl. Os hoffech gael rhagor o wybodaeth am orbryder, gofynnwch i'ch meddyg neu i aelod arall o'ch tîm gofal iechyd. Neu, gall Galw Iechyd Cymru fod yn fan cychwyn da. Gallwch ffonio Galw Iechyd Cymru ar 0845 46 47 neu ewch i wefan Galw Iechyd Cymru ([www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk) neu [www.nhsdirect.wales.nhs.uk](http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk)).

## Sut y defnyddir canllawiau yn y GIG

Yn gyffredinol, disgwylir i weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio yn y GIG ddilyn canllawiau clinigol NICE. Ond bydd rhai adegau pan na fydd yr argymhellion yn addas i rywun oherwydd cyflwr meddygol penodol, eu hiechyd cyffredinol, eu dymuniadau neu gyfuniad o'r rhain. Os ydych o'r farn nad yw'r driniaeth neu'r gofal a dderbyniwch (neu a dderbynnir gan rywun rydych yn gofalu amdano) yn cyfateb â'r driniaeth neu'r gofal a gaiff eu disgrifio yn y tudalennau canlynol, dylech drafod eich pryderon gyda'ch meddyg teulu, eich meddyg yn yr ysbyty neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall.

## Os hoffech ddarllen fersiynau eraill o'r canllaw hwn

Mae pedwar fersiwn o'r canllaw hwn:

- y fersiwn hwn
- canllaw NICE 'Anxiety: management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care' (Canllaw Clinigol NICE rhif 22)
- canllaw cyfeirio cyflym, sy'n grynodeb o'r prif argymhellion yng nghanllaw NICE ac a ddosbarthwyd i bobl sy'n gweithio yn y GIG
- y canllaw llawn, sy'n cynnwys holl fanylion argymhellion y canllaw, sut y cawsant eu datblygu a gwybodaeth am y dystiolaeth y maent yn seiliedig arni.

Mae'r holl fersiynau o'r canllaw ar gael o wefan NICE ([www.nice.org.uk/CG022](http://www.nice.org.uk/CG022)). Mae'r fersiwn hwn a'r canllaw cyfeirio cyflym hefyd ar gael o Linell Ymateb y GIG – ffoniwch 0870 1555 455 a rhowch y rhif(au) cyfeirnod ar gyfer y llyfryn(nau) yr hoffech eu cael (N0765 ar gyfer y fersiwn hwn, N0764 ar gyfer y fersiwn Saesneg, ac N0763 ar gyfer y canllaw cyfeirio cyflym).

# Ynglŷn ag anhwylderau gorbryder

Ymdeimlad o anesmwythder, megis pryder neu ofn yw gorbryder, a gall fod yn ysgafn neu'n ddifrifol. Gall gael llawer o achosion, megis pwysau gwaith neu broblemau teuluol. Mae pawb yn teimlo'n orbryderus weithiau ond mae dioddef o anhwylder gorbryder yn golygu bod rhywun yn teimlo'n orbryderus ar adegau amhriodol ac yn ei chael hi'n anodd rheoli eu pryderon. Mae llawer o bobl yn dioddef o anhwylderau gorbryder. Ym Mhrydain, mae tua 1 o bob 20 oedolyn yn dioddef o anhwylder gorbryder cyffredinol ac mae 1 o bob 100 yn dioddef o anhwylder panig.

Gall pobl sy'n dioddef o anhwylderau gorbryder deimlo'n ofnus ac o dan straen. Mae'n bosibl y profir y teimladau hyn nid fel emosiynau ond fel symptomau corfforol megis bol yn corddi neu boen yn y bol, crynu, curiad y galon cyflym a/neu chwysu. Yn aml, mae achos y teimladau hyn, yn gorfforol ac yn emosiynol, yn aneglur ac mae'n bosibl y bydd pobl yn credu eu bod yn mynd o'u cof, yn colli rheolaeth neu'n llewygu. Bydd pobl eraill yn ofni y byddant yn mygu neu'n cael trawiad ar y galon neu strôc, neu eu bod yn dioddef o salwch difrifol arall. Er bod hyn yn ddealladwy, mae ofnau o'r fath yn ddi-sail.

Ceir nifer o anhwylderau gorbryder sy'n anodd gwahaniaethu rhyngddynt. Y rhai a gwmpesir gan y canllaw hwn yw anhwylder panig ac anhwylder gorbryder cyffredinol.

- **Anhwylder panig** – mae pobl sy'n dioddef o anhwylder panig yn teimlo'n llawn panig neu'n orbryderus weithiau ac mae'n bosibl y byddant yn gwneud newidiadau i'w bywyd er mwyn osgoi sefyllfaoedd sy'n peri iddynt deimlo fel hyn. Ni fyddant yn profi'r symptomau hyn o hyd. Mae pobl sy'n dioddef o anhwylder panig weithiau yn ofni neu'n osgoi mannau cyhoeddus hefyd (gelwir hyn yn agoraffobia). Weithiau, gall person sy'n profi pwl o banig fynd i adran frys yr ysbyty (damweiniau ac achosion brys) gan ofni ei fod yn cael trawiad ar y galon oherwydd bod cyfradd ei galon mor uchel.
- **Anhwylder gorbryder cyffredinol** – mae pobl sy'n dioddef o anhwylder gorbryder cyffredinol yn profi symptomau y rhan fwyaf o'r amser. Mae'r symptomau hyn yn amrywio gydag unigolion gwahanol ond maent yn cynnwys teimlo ar bigau'r draen, yn lliidiog neu'n bryderus yn gyson, ei chael hi'n anodd canolbwyntio neu'n cael trafferth cysgu.

Mae'n bosibl y bydd pobl sy'n dioddef o anhwylder gorbryder yn cilio rhag cyswllt

cymdeithasol – er enghraifft, rhag y teulu a ffrindiau – mewn ymgais i osgoi'r teimladau hyn. Mae'n bosibl y byddant yn ei chael hi'n anodd neu'n ingol i fynd i'r gwaith, ac efallai y byddant yn cymryd amser o'r gwaith oherwydd salwch. Gall hyn greu ofn o gael eu barnu'n annheg, a all gynyddu diffyg hunan hyder a dealltwriaeth y person o'r hyn sy'n digwydd iddo.

Gan fod symptomau anhwylderau gorbryder mor annelwig, a gallent fod yn gysylltiedig â chyflyrau eraill, mae'n bosibl y bydd yn cymryd sawl ymgynghoriad cyn y gwneir y diagnosis cywir, ac y cytunir ar gynllun triniaeth addas.

Mae'r canllaw hwn yn gwneud argymhellion am y gofal a roddir i bobl sy'n dioddef o anhwylder panig ac anhwylder gorbryder cyffredinol, gan gynnwys pa driniaethau sy'n gweithio a sut y gellir cael mynediad iddynt.

## **Beth y gallwch ei ddisgwyl os oes gennych anhwylder gorbryder**

Yn gyffredinol, bydd pobl sy'n dioddef o anhwylderau gorbryder yn elwa mwy ar driniaeth os ydynt yn gysylltiedig â'r

penderfyniadau am ba driniaethau sydd fwyaf addas ar eu cyfer. Dylech fod yn gysylltiedig fel partner cyfartal yn y penderfyniadau am eich cyflwr.

Dylai fod cyfathrebu da hefyd rhwng pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n gysylltiedig â'ch gofal.

Pan fyddwch yn mynd at eich meddyg teulu am y tro cyntaf neu at weithiwr iechyd proffesiynol arall ym maes gofal sylfaenol (gweler tudalen 37), dylech ddweud wrthynt am bob un o'ch symptomau ac ers pryd rydych wedi bod yn eu profi. Er mwyn deall eich symptomau a sut i'w trin yn well, mae'n bosibl y bydd eich meddyg teulu yn treulio rhywfaint o amser yn gofyn i chi am eich amgylchiadau personol, eich gweithgareddau ac unrhyw feddyginiaeth neu sylweddau eraill rydych yn eu cymryd, gan gynnwys alcohol, caffeine (sy'n bresennol mewn coffi, er enghraifft, a rhai diodydd meddal) a chyffuriau adloniadol. Dylent drafod yn llawn yr holl opsiynau ar gyfer triniaeth, gan esbonio, os hoffech, y dystiolaeth ymchwil ar gyfer pa mor dda y mae pob triniaeth yn gweithio. Dylech chi a'ch gweithiwr gofal iechyd proffesiynol gytuno wedyn ar eich cynllun triniaeth.

## Blwch 1 Cwestiynau y gallech fod yn awyddus i'w gofyn am anhwylder panig neu anhwylder gorbryder cyffredinol

Mae'r canlynol yn gwestiynau y gofynnodd pobl sy'n dioddef o'r cyflyrau hyn, sydd wedi helpu i ysgrifennu'r canllaw hwn, neu'n gwestiynau roeddent yn awyddus i'w gofyn pan aethant at eu meddyg teulu am y tro cyntaf. Mae'n bosibl y byddant yn eich helpu pan fyddwch yn trafod eich cyflwr gyda'ch meddyg teulu i ddysgu mwy amdano a'r opsiynau ar gyfer y driniaeth.

- Pa mor gyffredin yw anhwylder panig a gorbryder cyffredinol?
- Beth yn union sy'n bod arnaf?
- Sut allaf i wella?
- Beth allaf ei wneud i helpu fy hun?
- Pa gymorth a gwybodaeth y gallwch eu rhoi i mi?
- Am ba mor hir y bydd angen i mi gael triniaeth?

Dylid cynnig gwybodaeth i chi, a lle y bo'n briodol, eich teulu neu'ch gofalwyr am eich anhwylder, ac am grwpiau gwirfoddol a hunangymorth cenedlaethol a lleol a all ddarparu cymorth yn yr hirdymor.

Weithiau, mae person sy'n profi pwl o banig yn mynd i adran damweiniau ac achosion brys yr ysbyty. Os yw hyn yn digwydd i chi, ar ôl i'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ddiystyru unrhyw achos corfforol o'ch symptomau (megis trawiad ar y galon), dylent ofyn i chi am unrhyw driniaeth flaenorol, rhoi gwybodaeth i chi am anhwylder panig a'ch cynghori i weld eich meddyg teulu. Yn y rhan fwyaf o achosion, ni ddylid eich derbyn i'r ysbyty os byddwch wedi cael pwl o banig.

## Anhwylder panig: cymorth a thriniaeth ym maes gofal sylfaenol

Mae therapi seicolegol, meddyginiaethau a hunangymorth (gweler tudalennau 14–21 am esboniadau o'r termau hyn) oll wedi profi i fod yn effeithiol i drin anhwylder panig. Canfu astudiaethau o driniaethau gwahanol mai buddiannau triniaethau seicolegol oedd yn para hiraf.

Ond nid oes un driniaeth unigol yn addas i bawb: bydd triniaethau gwahanol yn addas ar gyfer pobl wahanol, felly dylai eich meddyg teulu drafod yr opsiynau gyda chi er mwyn i chi allu gwneud penderfyniad gyda'ch gilydd o ran pa un yw'r gorau i chi ar sail eich dewis a'ch amgylchiadau unigol. Er enghraifft, efallai y byddwch yn ystyried hunangymorth os oes gwell gennych reoli eich cyflwr eich hun a/neu gael cymorth a chefnogaeth gan bobl sydd wedi bod mewn amgylchiadau tebyg. Efallai y byddwch yn ystyried therapïau seicolegol os oes gwell gennych weithio gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol hyfforddedig. Nid oes gan hunangymorth na therapïau seicolegol y risgiau a'r sgîl effeithiau posibl sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau.

Beth bynnag fydd eich penderfyniad, dylai'r driniaeth a ddewiswyd gennych fod ar gael yn ddiymdroi.

## Therapi seicolegol

Os byddwch yn dewis therapi seicolegol, dylid cynnig therapi ymddygiad gwybyddol (a gaiff ei dal fyrru yn aml i 'CBT'). (Esbonnir CBT ar dudalen 37).

- Dylid darparu CBT gan bobl sydd wedi hyfforddi'n arbennig i ddarparu'r therapi ac sy'n dilyn ffordd sefydledig o'i ddarparu.
- Dylech dderbyn rhwng 7 a 14 awr o driniaeth ar y cyfan. Darperir hyn fel rheol fel sesiynau wythnosol o 1–2 awr yr un, a dylid cwblhau'r driniaeth gyfan o fewn 4 mis. Weithiau, mae'n fwy priodol cael rhaglen fyrrach o CBT (cyfanswm o 7 awr), gyda 'gwaith cartref' i ymarfer yr hyn a ddysgwyd rhwng y sesiynau. Ar gyfer ychydig o bobl, efallai y byddai CBT dwysach dros gyfnod byr iawn o amser yn briodol.

Yn ystod eich rhaglen CBT, dylech weld eich meddyg neu weithiwr iechyd proffesiynol ym maes gofal sylfaenol yn rheolaidd i asesu eich cynnydd.

## Meddyginiaeth

Os ydych yn ystyried cymryd meddyginiaethau i drin eich anhwylder panig, dylai eich meddyg teulu drafod â chi:

- risgiau'r opsiynau gwahanol, gan gynnwys y risg o gymryd dogn gormodol (er enghraifft, gallai hyn fod yn rhywbeth i chi ei ystyried os oes gennych blant bach a allai ddod o hyd i'r tabledi a'u cymryd, oherwydd bod rhai meddyginiaethau yn farwol os cânt eu cymryd mewn dognau mawr)
- p'un a ydych wedi rhoi cynnig ar feddyginiaeth ar gyfer eich anhwylder panig o'r blaen ac a fu'n llwyddiannus ai peidio
- y sgîl effeithiau posibl a beth fyddai ac na fyddai'n ddiodefadwy i chi.

Bydd eich meddyg teulu hefyd yn ystyried ffactorau eraill, gan gynnwys:

- eich oedran
- y gost, lle y byddai un feddyginiaeth yr un mor addas i chi ag un arall.

Os byddwch chi a'ch meddyg teulu yn penderfynu ar feddyginiaeth, dylai'r canlynol ddigwydd.

- Dylid cynnig cyffuriau gwrth-iselder, a ddylai fod yn SSRI (gweler tudalen 37) sydd wedi'u trwyddedua ar gyfer trin anhwylder panig. Os nad yw hynny'n addas ar eich cyfer, dylid cynnig imipramin neu glomipramin (mae'r rhain yn perthyn i grŵp o feddyginiaethau a elwir yn 'gyffuriau gwrth-iselder trichylchol'). Er nad yw imipramin na chlomipramin wedi'u trwyddedu ar gyfer eu defnyddio i drin anhwylder panig, profwyd eu bod yn effeithiol<sup>a</sup>.
- Ni ddylid rhagnodi meddyginiaethau o fathau a elwir yn gyffuriau gwrthseicotig neu wrth-histaminau tawelyddol, neu benzodiazepinau (gweler tudalennau 36 a 38).
- Pan ragnodir meddyginiaeth i chi, dylai eich meddyg teulu drafod â chi sut y bydd yn gweithio a'i holl sgîl effeithiau posibl. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am y ffaith y gallai'r feddyginiaeth gynyddu lefelau gorbryder am gyfnod byr o amser ac y gallai gymryd sawl wythnos iddi weithio. Dylai

---

<sup>a</sup> Pan ddywedir bod cyffur wedi'i 'drwyddedu' ar gyfer cyflwr penodol, golygir bod y cyffur wedi'i farchnata ac y gellir ei ragnodi ar gyfer y cyflwr penodol hwnnw. Fel rheol, mae angen i gyffur gael 'awdurdodiad marchnata' cyn y gellir ei farchnata neu ei ragnodi ar gyfer cyflwr penodol. Cynhelir y broses o roi awdurdodiad marchnata i feddyginiaeth gan yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynnyrch Gofal Iechyd (MHRA). Mae rhagor o wybodaeth am hyn ar gael o'u gwefan ([www.mca.gov.uk](http://www.mca.gov.uk)).

gwybodaeth ysgrifenedig sy'n briodol i'ch anghenion fod ar gael. Dylai eich meddyg teulu ystyried roi dogn isel o'ch meddyginiaeth i chi i ddechrau a chynyddu'r dogn yn araf i leihau sgîl effeithiau.

- Pa feddyginiaeth bynnag y bydd eich meddyg teulu yn ei rhagnodi, dylech gael gwybod, er nad yw cyffuriau gwrth-iselder yn gaethiwus yn yr un modd ag alcohol neu sigarêts, efallai y byddwch yn profi symptomau annymunol (a elwir yn 'symptomau terfynu' neu'n 'symptomau diddyfnu') pan fyddwch yn rhoi'r gorau i'w cymryd, yn anghofio cymryd dognau neu'n lleihau'r dogn. Gall y symptomau hyn gynnwys pendro, diffyg teimlad a merwindod, aflonyddwch stumog-berfeddol (yn arbennig cyfog a chwydu), cur pen, chwysu, gorbryder ac aflonyddwch sy'n gysylltiedig â chysgu.
- Fel rheol, bydd unrhyw symptomau terfynu yn ysgafn, ond gallant fod yn ddifrifol, yn arbennig os rhoddir y gorau i gymryd y cyffur gwrth-iselder yn sydyn. Dylech gael gwybod ei bod yn bwysig cymryd y feddyginiaeth yn rheolaidd i leihau'r risg o gael symptomau diddyfnu. Dylai rhywun ddweud wrthyh hefyd i gysylltu â'ch meddyg teulu os byddwch yn profi symptomau terfynu (diddyfnu) sy'n achosi pryder i chi.

Bob tro y byddwch yn dechrau math newydd o feddyginiaeth, dylech weld eich meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall ym maes gofal sylfaenol 2, 4, 5, a 12 wythnos ar ôl dechrau'r driniaeth er mwyn i chi'ch dau benderfynu p'un a ddylid parhau neu ystyried triniaeth arall. Yn yr archwiliadau hyn, dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ofyn i chi pa mor dda y mae'r feddyginiaeth yn gweithio a ph'un a ydych yn profi unrhyw sgîl effeithiau. Mae'n bosibl y bydd eich meddyg teulu yn awgrymu cynnydd yn y dogn os na chafwyd newid yn eich symptomau.

Gan ddibynnu ar y math o feddyginiaeth rydych yn ei gymryd, efallai y bydd angen i chi gael profion rheolaidd megis monitro eich pwysau gwaed.

Os na fyddwch yn gwella ymhen 12 wythnos, efallai y bydd eich meddyg teulu yn awgrymu y dylech roi cynnig ar imipramin neu glomipramin (os nad ydych eisoes wedi rhoi cynnig arnynt) neu driniaeth arall a thrafod yr opsiynau â chi.

Hyd yn oes os ydych yn teimlo'n well, mae'n bosibl y bydd angen i chi gymryd y feddyginiaeth am o leiaf 6 mis, ac efallai mwy, i atal y symptomau rhag dychwelyd. Os byddwch yn parhau i gymryd meddyginiaeth am fwy na 12 wythnos, dylech weld eich meddyg teulu bob tua 8–12 wythnos, yn dibynnu ar y math o feddyginiaeth a'ch cynnydd.

Pan fyddwch chi a'ch meddyg teulu yn penderfynu ei bod yn bryd rhoi'r gorau i'ch meddyginiaeth, mae'n bwysig iawn y gwneir hyn yn araf, gan leihau'r dogn yn raddol dros gyfnod estynedig o amser (gelwir hyn yn 'feinhau' – gweler tudalen 39) i osgoi symptomau terfynu (diddyfnu) (gweler tudalen 17).

Os byddwch yn profi problemau difrifol tra'n lleihau eich meddyginiaeth, efallai y bydd eich meddyg teulu yn rhoi'r dogn gwreiddiol i chi unwaith yn rhagor neu'n rhoi cyffur gwrth-iselder tebyg i chi, gan leihau'r dogn yn raddol tra'n monitro eich symptomau.

Os byddwch yn profi symptomau sy'n achosi pryder i chi tra'n rhoi'r gorau i'ch meddyginiaeth, dylech geisio cyngor gan eich meddyg teulu.

## Hunan-gymorth

Mae sawl peth y gallwch ei wneud eich hun a all fod yn llwyddiannus wrth leihau pylau o banig. Os byddwch chi a'ch meddyg teulu yn penderfynu ar yr ymagwedd hunangymorth (cymryd camau i'ch helpu i ymdopi â'ch cyflwr neu i'w wella; gweler tudalen 38), dylid cynnig un neu fwy o'r canlynol i chi.

- Rhaglen o fibliotherapi (gweler tudalen 36 am esboniad pellach), sy'n defnyddio deunydd ysgrifenedig yn seiliedig ar egwyddorion CBT i helpu pobl i ddeall eu problemau seicolegol ac i ddysgu ffyrdd o'u goresgyn drwy newid eu hymddygiad.
- Mynediad i grwpiau cymorth (a gynhelir weithiau gan bobl sydd wedi profi anhwylder panig eu hunain). Gall y grwpiau hyn ddarparu cyfarfodydd wyneb yn wyneb, grwpiau cymorth cynhadledd dros y ffôn a all fod yn seiliedig ar egwyddorion CBT, neu wybodaeth ychwanegol am bob agwedd ar anhwylderau gorbryder yn ogystal â ffynonellau eraill o gymorth.
- Cyngor ar ymarfer corff, a all wella hwyl.

Yn ystod y rhaglen hunangymorth, dylech barhau i weld eich meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall ym maes gofal sylfaenol yn rheolaidd. Fel rheol, bydd hyn bob 4–8 wythnos, ond gall fod yn fwy neu'n llai aml, yn dibynnu ar eich amgylchiadau.

Yn ystod eich triniaeth, efallai y gofynnir i chi gwblhau holiadur ar gyfnodau i'ch helpu chi a'ch meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall ym maes gofal sylfaenol i benderfynu p'un a yw eich symptomau yn gwella.

## Os na fyddwch yn teimlo'n well

Nid yw pob triniaeth yn gweithio i bawb. Os ydych wedi rhoi cynnig ar un math o driniaeth ac nid yw wedi gweithio, dylech drafod â'ch meddyg teulu p'un a ddylid rhoi cynnig ar fath arall o driniaeth (therapi seicolegol, meddyginiaeth neu hunangymorth).

Os ydych wedi rhoi cynnig ar unrhyw ddwy driniaeth (dwy o blith therapi seicolegol, meddyginiaeth a rhaglen o fiblioherapi fel hunangymorth) ac rydych yn profi symptomau sylweddol o hyd, dylech drafod â'ch meddyg p'un a ydych yn awyddus i gael apwyntiad gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n arbenigo ym maes iechyd meddwl (gweler tudalen 32).

# Anhwylder gorbryder cyffredinol: cymorth a thriniaeth ym maes gofal sylfaenol

Er efallai eich bod wedi teimlo'n orbryderus am amser hir, weithiau bydd rhywbeth yn digwydd yn sydyn sy'n ei wneud yn llawer gwaeth. Os felly, efallai y cynigir unrhyw un o'r triniaethau canlynol neu bob un ohonynt.

- Efallai y cynigir gwybodaeth a chymorth i chi, a all gynnwys eich meddyg teulu yn trafod y problemau a all fod wedi cyfrannu at eich gorbryder a'ch helpu i ddod o hyd i ddatrysiadau. Efallai y bydd eich meddyg teulu yn awgrymu y dylech gysylltu â grŵp hunangymorth neu grŵp cymorth.
- Efallai y cynigir meddyginiaeth i chi megis benzodiazepinau neu wrth-histaminau tawelyddol (gweler tudalennau 36 a 38), a all fod yn ddefnyddiol ar y dechrau wrth leddfu symptomau anhwylder gorbryder cyffredinol a pheri i chi deimlo'n well yn gyflym. Nid ydynt yn effeithiol yn yr hirdymor. Os cynigir benzodiazepinau i chi, dim ond am 2–4 wythnos ar y mwyaf y dylid eu defnyddio, gan fod yr effeithiau buddiannol yn diflannu

dros gyfnod hwy. Mae eu defnyddio am gyfnod hwy hefyd yn cynyddu'r risg o ddibyniaeth a'r tebygolrwydd o effeithiau diddyfnu pan ddaw'r amser i roi'r gorau iddynt.

Yn yr hirdymor, mae therapïau seicolegol, meddyginiaethau a hunangymorth (gweler tudalennau 24–30 am esboniadau o'r termau hyn) oll wedi profi i fod yn effeithiol wrth drin anhwylder gorbryder cyffredinol. Canfu astudiaethau o driniaethau gwahanol mai buddiannau triniaethau seicolegol oedd yn para hwyaf.

Ond nid oes un driniaeth unigol yn addas i bawb: bydd triniaethau gwahanol yn addas ar gyfer pobl wahanol, felly dylai eich meddyg teulu drafod yr opsiynau gyda chi er mwyn i chi allu gwneud penderfyniad gyda'ch gilydd o ran pa un yw'r gorau i chi ar sail eich dewis a'ch amgylchiadau unigol. Er enghraifft, efallai y byddwch yn ystyried hunangymorth os oes gwell gennych reoli eich cyflwr eich hun a/neu gael cymorth a chefnogaeth gan bobl sydd wedi bod mewn amgylchiadau tebyg. Efallai y byddwch yn ystyried therapïau seicolegol, megis CBT, os oes gwell gennych weithio gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol hyfforddedig. Nid oes gan hunan gymorth na therapïau seicolegol y risgiau a'r sgîl effeithiau posibl sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau.

Beth bynnag y byddwch yn penderfynu arno, dylai'r driniaeth a ddewiswyd gennych fod ar gael yn ddiymdroi.

## Therapi seicolegol

Os byddwch yn dewis therapi seicolegol, dylid cynnig therapi ymddygiad gwybyddol, neu CBT (esbonnir CBT ar dudalen 37).

- Dylid darparu CBT gan bobl sydd wedi hyfforddi'n arbennig i ddarparu'r therapi ac sy'n dilyn ffordd sefydledig o'i darparu.
- Dylech dderbyn rhwng 16 ac 20 awr o driniaeth ar y cyfan. Darperir hyn fel rheol fel sesiynau wythnosol o 1–2 awr yr un, a dylid cwblhau'r driniaeth gyfan o fewn 4 mis. Weithiau mae'n fwy priodol cael rhaglen fyrrach o CBT (cyfanswm o 8–10 awr), gyda 'gwaith cartref' i ymarfer yr hyn a ddysgwyd rhwng y sesiynau.

Yn ystod eich rhaglen CBT, dylech weld eich meddyg neu weithiwr iechyd proffesiynol ym maes gofal sylfaenol yn rheolaidd i asesu eich cynnydd.

## Meddyginiaeth

Os ydych yn ystyried cymryd meddyginiaethau ar gyfer eich anhwylder gorbryder cyffredinol, dylech drafod gyda'ch meddyg teulu:

- risgiau'r opsiynau gwahanol, gan gynnwys y risg o gymryd dogn gormodol (er enghraifft, gallai hyn fod yn rhywbeth i chi ei ystyried os oes gennych blant bach a allai dod o hyd i'r tabledi a'u cymryd, oherwydd bod rhai meddyginiaethau yn farwol os cânt eu cymryd mewn dogneau mawr)
- y sgîl effeithiau posibl a beth fyddai ac na fyddai'n ddioddefadwy i chi
- p'un a ydych wedi rhoi cynnig ar feddyginiaeth ar gyfer eich anhwylder panig o'r blaen a pha mor dda y gwnaeth weithio ar eich cyfer.

Bydd eich meddyg teulu hefyd yn ystyried ffactorau eraill, gan gynnwys:

- eich oedran
- y gost, lle y byddai un feddyginiaeth yr un mor addas i chi ag un arall.

Os byddwch chi a'ch meddyg teulu yn penderfynu ar feddyginiaeth, dylai'r canlynol ddigwydd.

- Dylid cynnig cyffuriau gwrth-iselder, a ddylai fod yn SSRI (gweler tudalen 37). (Mae paroxetin yn SSRI sydd wedi'i drwyddedu ar gyfer trin anhwylder gorbryder cyffredinol).
- Pan ragnodir meddyginiaeth i chi, dylech drafod â'ch meddyg teulu sut y bydd yn gweithio a'i holl sgîl effeithiau posibl. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am y ffaith y gallai'r feddyginiaeth gynyddu lefelau gorbryder am gyfnod byr o amser ac y gallai gymryd sawl wythnos iddi weithio. Dylai gwybodaeth ysgrifenedig sy'n briodol i'ch anghenion fod ar gael. Dylai eich meddyg teulu ystyried roi dogn isel o'ch meddyginiaeth i chi i ddechrau a chynyddu'r dogn yn araf i leihau sgîl effeithiau.
- Pa feddyginiaeth bynnag y bydd eich meddyg teulu yn ei rhagnodi, dylech gael gwybod, er nad yw cyffuriau gwrth-iselder yn gaethiwus yn yr un modd ag alcohol neu sigarêts, efallai y byddwch yn profi symptomau annymunol (a elwir yn 'symptomau terfynu' neu'n 'symptomau diddyfnu') pan fyddwch yn rhoi'r gorau i'w cymryd, yn anghofio cymryd dognau neu'n lleihau'r dogn. Gall y symptomau hyn gynnwys pendro, diffyg teimlad a merwindod, aflonyddwch stumog-berfeddol (yn arbennig cyfoc a chwydu), cur pen, chwysu, gorbryder ac aflonyddwch sy'n gysylltiedig â chysgu.

- Fel rheol, bydd unrhyw symptomau terfynu yn ysgafn, ond gallant fod yn ddifrifol, yn arbennig os rhoddir y gorau i gymryd y cyffur gwrth-iselder yn sydyn. Dylech gael gwybod ei bod yn bwysig cymryd y feddyginiaeth yn rheolaidd i leihau'r risg o gael symptomau diddyfnu. Dylai rhywun ddweud wrthyh hefyd i gysylltu â'ch meddyg teulu os byddwch yn profi symptomau terfynu (diddyfnu).

Bob tro y byddwch yn dechrau math newydd o feddyginiaeth, dylech weld eich meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall ym maes gofal sylfaenol 2, 4, 6, a 12 wythnos ar ôl dechrau'r driniaeth er mwyn i chi'ch dau benderfynu p'un a ddylid parhau neu ystyried triniaeth arall. Mae'n bosibl y bydd eich meddyg teulu yn awgrymu cynnydd yn y dogn os na chafwyd newid yn eich symptomau.

Gan ddibynnu ar y math o feddyginiaeth rydych yn ei chymryd, efallai y bydd angen i chi gael profion rheolaidd megis profi eich pwysau gwaed.

Os na fyddwch yn gwella ymhen 12 wythnos, efallai y bydd eich meddyg teulu yn awgrymu y dylech newid i SSRI gwahanol neu y dylech roi cynnig ar ffurf arall o driniaeth a thrafod yr opsiynau â chi.

Hyd yn oes os byddwch yn teimlo'n well, mae'n bosibl y bydd angen i chi gymryd y feddyginiaeth am o leiaf 6 mis, ac efallai mwy. Os byddwch yn parhau i gymryd meddyginiaeth am fwy na 12 wythnos, dylech weld eich meddyg teulu bob tua 8–12 wythnos, yn dibynnu ar y math o feddyginiaeth a'ch cynnydd.

Pan fyddwch chi a'ch meddyg teulu yn penderfynu ei bod yn bryd rhoi'r gorau i'ch meddyginiaeth, mae'n bwysig iawn y gwneir hyn yn araf, gan leihau'r dogn yn raddol dros gyfnod estynedig o amser (gelwir hyn yn 'feinhau' – gweler tudalen 39) i osgoi symptomau terfynu (diddyfnu) (gweler tudalen 26).

Os byddwch yn profi problemau difrifol tra'n lleihau eich meddyginiaeth, efallai y bydd eich meddyg teulu yn rhoi'r dogn gwreiddiol i chi unwaith yn rhagor neu'n rhoi cyffur gwrth-iselder tebyg i chi, gan leihau'r dogn yn raddol tra'n monitro eich symptomau.

Os byddwch yn profi symptomau sy'n achosi pryder i chi tra'n rhoi'r gorau i'ch meddyginiaeth, dylech geisio cyngor gan eich meddyg teulu.

## Hunan-gymorth

Mae sawl peth y gallwch ei wneud eich hun a all fod yn llwyddiannus wrth leihau gorbryder. Os byddwch chi a'ch meddyg teulu yn penderfynu ar yr ymagwedd hunan-gymorth, dylid cynnig un neu fwy o'r canlynol i chi.

- Rhaglen o fibliotherapi, sy'n defnyddio deunydd ysgrifenedig yn seiliedig ar egwyddorion CBT i helpu pobl i ddeall eu problemau seicolegol ac i ddysgu ffyrdd o'u goresgyn drwy newid eu hymddygiad.
- CBT grwpiau mawr os ydyw ar gael. (CBT grwpiau mawr yw cyflwyno CBT i grŵp mawr o tua 30 o bobl fel rheol ar ffurf darlith yn hytrach na thrwy ymagwedd fwy rhyngweithiol.)
- Mynediad i grwpiau cymorth a gynhelir yn aml gan bobl sydd wedi profi anhwylder gorbryder cyffredinol eu hunain; gall y grwpiau hyn ddarparu cyfarfodydd wyneb yn wyneb, grwpiau cymorth drwy gynhadledd dros y ffôn a all fod yn seiliedig ar egwyddorion CBT, neu wybodaeth ychwanegol am bob agwedd ar anhwylderau gorbryder yn ogystal â ffynonellau eraill o gymorth.
- Cyngor ar ymarfer corff, a all wella hwyl.

Yn ystod y rhaglen hunan-gymorth, dylech barhau i weld eich meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall ym maes gofal sylfaenol yn rheolaidd. Fel rheol, bydd hyn bob 4–8 wythnos, ond gall fod yn fwy neu'n llai aml, yn dibynnu ar eich amgylchiadau.

Yn ystod eich triniaeth, efallai y gofynnir i chi gwblhau holiadur ar gyfnodau i'ch helpu chi a'ch meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall ym maes gofal sylfaenol i benderfynu p'un a yw eich symptomau yn gwella.

## Os na fyddwch yn teimlo'n well

Nid yw pob triniaeth yn gweithio i bawb. Os ydych wedi rhoi cynnig ar un math o driniaeth ac nid yw wedi gweithio, dylech drafod â'ch meddyg teulu p'un a ddylid rhoi cynnig ar fath arall o driniaeth (therapi seicolegol, meddyginiaeth neu hunan-gymorth).

Os byddwch wedi rhoi cynnig ar unrhyw ddwy driniaeth (dwy o blith therapi seicolegol, meddyginiaeth a rhaglen o fiblioherapi fel hunan-gymorth) ac rydych yn profi symptomau sylweddol o hyd, dylech drafod â'ch meddyg p'un a ydych yn awyddus i gael apwyntiad gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n arbenigo ym maes iechyd meddwl (gweler tudalen 32).

## Venlafaxine

Efallai yr ystyrir triniaeth gan ddefnyddio cyffur gwrth-iselder o'r enw venlafaxin. Dim ond meddyg sy'n arbenigo ym maes iechyd meddwl ddylai roi venlafaxin i berson am y tro cyntaf, a all gynnwys meddyg teulu sy'n 'Feddyg Teulu â Diddordeb Arbennig mewn Iechyd Meddwl' (gweler tudalen 39). Meddyg sy'n arbenigo ym maes iechyd meddwl ddylai fod yn gyfrifol hefyd am oruchwyllo triniaeth barhaus gan ddefnyddio venlafaxin, er y gall meddyg teulu arferol person edrych ar ei gynnydd a darparu amlbresgripsiynau. Cyn rhagnodi venlafaxine i neb dylid profi eu pwysau gwaed a chael electrocardiograff (ECG) i brofi eu calon. Dylai person sy'n cymryd venlafaxin gael rhywun i brofi eu pwysau gwaed yn rheolaidd ac efallai y bydd angen iddynt gael profion pellach ar eu calon. Ni ddylai'r dogn o venlafaxin a ddefnyddir i drin anhwylder gorbryder cyffredinol fod yn uwch na 75 mg y dydd.

# Cymorth arbenigol ar gyfer pobl sy'n dioddef o anhwylder panig neu anhwylder gorbryder cyffredinol

Os bydd rhywun yn cynnig i chi gael eich cyfeirio at arbenigwr a byddwch yn penderfynu ei weld, ceir trefniadau gwahanol mewn ardaloedd gwahanol ond fel rheol fe'ch cyfeirir at y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Tîm amlddisgyblaethol yw hwn (sy'n cynnwys gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol megis seiciatryddion, nyrsys seiciatryddol, seicolegwyr clinigol, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol) sy'n gofalu am bobl sy'n dioddef o ystod eang o broblemau iechyd meddwl. Gall y tîm gynnig therapi seicolegol a/neu feddyginiaeth.

Dylai arbenigwr iechyd meddwl ymgymryd ag ailasesiad cyffredinol o'ch cyflwr i ddeall cefndir eich sefyllfa. Mae'n bosibl y bydd hyn yn cymryd mwy nag un apwyntiad. Dylent ofyn i chi:

- am driniaethau blaenorol, gan gynnwys p'un a wnaethant weithio ai peidio a ph'un a wnaethoch barhau gyda hwy fel y rhagnodwyd ar gyfer parhad cyfan y driniaeth

- am unrhyw sylweddau eraill rydych yn eu cymryd o bosibl a allai effeithio ar eich symptomau, gan gynnwys alcohol, caffeine (sy'n bresennol mewn coffi, er enghraifft, a rhai diodydd meddal) a chyffuriau adloniadol a ph'un a ydych yn smygu
- am glefydau a chyflyrau eraill sydd gennych a allai effeithio ar eich symptomau
- i ba raddau y mae eich symptomau yn effeithio ar eich bywyd o ddydd i ddydd
- faint o gymorth a gewch gan eich teulu a'ch ffrindiau
- am bethau yn eich bywyd a allai effeithio ar eich cyflwr.

Ar ôl cwblhau'r asesiad, bydd yr arbenigwr yn trafod yr opsiynau â chi ac yn cytuno ar gynllun priodol ar gyfer eich triniaeth. Efallai y bydd hyn yn cynnwys unrhyw un o'r canlynol.

- Therapiau seicolegol megis CBT (a allai fod yn rhaglen CBT sy'n seiliedig yn y cartref os yw'n anodd i chi fynychu'r clinig), os na chynigiwyd hynny eisoes, neu therapi a elwir yn ddatrys problemau strwythuredig (gweler tudalen 37).

- Triniaethau priodol ar gyfer clefydau a chyflyrau eraill a allai fod yn effeithio ar eich symptomau.
- Meddyginiaethau ar wahân i'r rhai y rhoddwyd cynnig arnynt ym maes gofal sylfaenol. (Noder: nid yw canllaw NICE yn cynnwys unrhyw argymhellion ar y cyffuriau y dylid eu cymryd).
- Cyfeirio at wasanaethau arbenigol iawn. Mae gwasanaethau o'r fath yn fwy profiadol wrth ymdrin â phobl nad ydynt wedi cael gwellhad gan y triniaethau arferol.

Os yw anhwylder panig neu anhwylder gorbryder cyffredinol yn effeithio'n ddifrifol ar y modd y gall rhywun reoli ei fywyd dyddiol, gall hefyd effeithio ar fywydau eu teuluoedd neu ofalwyr eraill. Os felly, efallai y bydd yr arbenigwr yn awgrymu darparu cymorth yn ystod y dydd (er enghraifft, mynychu canolfan gofal dydd).

## Gwybodaeth bellach

Mae gennych hawl i gael yr holl wybodaeth ac i gymryd rhan yn y penderfyniad a wneir am eich gofal iechyd. Os bydd angen rhagor o wybodaeth arnoch am orbryder, gofynnwch i'ch meddyg teulu neu i aelod perthnasol o'ch tîm gofal iechyd. Efallai y byddwch am drafod yr arweiniad hwn gyda hwy.

I gael rhagor o wybodaeth am y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE), y Rhaglen Canllawiau Clinigol neu fersiynau eraill o'r canllaw hwn (gan gynnwys ffynonellau tystiolaeth a ddefnyddiwyd i lywio'r argymhellion ar gyfer triniaeth a gofal), neu'r canllaw cyfeirio cyflym, ewch i wefan NICE yn [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

Mae NICE hefyd wedi cyhoeddi canllaw ar iselder. Mae hwn ar gael o wefan NICE ([www.nice.org.uk/CG023](http://www.nice.org.uk/CG023)). Mae'r wybodaeth i'r cyhoedd a'r canllaw cyfeirio cyflym hefyd ar gael o Linell Ymateb y GIG – ffoniwch 0870 1555 455 a rhowch rif(au) cyfeirio'r llyfrynnau yr hoffech eu cael (N0767 ar gyfer gwybodaeth i'r cyhoedd yn Saesneg, N0768 ar gyfer fersiwn Cymraeg a Saesneg, a N0766 ar gyfer y canllaw cyfeirio cyflym).

# Geiriau a thermau a ddefnyddir yn y llyfryn hwn

**Agoraffobia:** Ofni neu osgoi mannau cyhoeddus.

**Atalyddion aildderbyn serotonin dethol (SSRI):** Meddyginiaethau gwrth-iselder sy'n targedu negesyddion cemegol penodol yn yr ymennydd. Mae'r cyffuriau hyn yn gweithio drwy gynyddu lefel y serotonin cemegol yn yr ymennydd, sy'n helpu i leddfu symptomau iselder. Mae gan SSRI lai o'r sgîl effeithiau sy'n gysylltiedig â chyffuriau gwrth-iselder trichylchol (gweler tudalen 37) ac maent yn llai tebygol o achosi syrthni a phendro. Fodd bynnag, gallant achosi cyfog a chur pen.

**Benzodiazepinau:** Grŵp o feddyginiaethau sy'n creu effaith dawelyddol, sy'n hybu cwsg ac yn lleihau gorbryder. (Diazepam yw'r mwyaf adnabyddus o'r grŵp hwn o feddyginiaethau). Mae gan benzodiazepinau risg sylweddol o ddibyniaeth a gallant achosi problemau diddyfnu.

**Bibliotherapi:** Defnyddio deunydd ysgrifenedig i helpu pobl i ddeall eu problemau seicolegol a dysgu ffyrdd o'u goresgyn drwy newid eu hymddygiad.

**Cyffuriau Gwrth-iselder:** Meddyginiaethau a ddefnyddir i drin iselder.

**Cyffuriau gwrth-iselder trichylchol:**

Meddyginiaethau a ddefnyddir i drin iselder. Mae imipramin a chlomidipramin yn gyffuriau gwrth-iselder trichylchol. Mae cyffuriau gwrth-iselder trichylchol yn gweithio'n debyg i SSRI (gweler tudalen 36), ond gallant gael sgîl effeithiau mwy annymunol, a all amrywio o ran difrifoldeb o berson i berson. Gall y sgîl effeithiau gynnwys ceg sych, golwg aneglur, rhwymedd, problemau pasio dŵr, chwysu, teimlo'n ben ysgafn a syrthni gormodol.

**Cyffuriau Gwrthseicotig:** Meddyginiaethau a ddefnyddir i drin seicosis (y mae ei symptomau'n cynnwys rhithweledigaethau a rhithdybiaethau).

**Datrys problemau strwythuredig:** Ymagwedd tuag at ddatrys problemau sy'n dilyn nifer o gamau amlwg: cyflwyno'r broblem, trafod y broblem, cytuno ar y broblem, cyflwyno'r datrysiad, trafod y datrysiad, cytuno ar y datrysiad.

**Electrocardiograff (ECG):** Prawf sy'n cofnodi gweithgarwch trydanol y galon. Gall fesur cyfradd a rheoleidd-dra curiadau'r galon, a chanfod presenoldeb unrhyw niwed i'r galon, neu effeithiau cyffuriau a ddefnyddir i reoleiddio'r galon.

**Gweithiwr iechyd gofal sylfaenol proffesiynol:** Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol megis

meddygon teulu a nyrsys practis sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol (sy'n golygu yn y gymuned – er enghraifft, mewn meddygfeydd neu ganolfannau iechyd yn hytrach na mewn ysbytai).

**Gwrth-histaminau:** Meddyginiaethau a ddefnyddir i drin adweithiau alergaidd. Mae gan rai gwrth-histaminau effaith dawelyddol – gweler Gwrth-histaminau tawelyddol.

**Gwrth-histaminau tawelyddol:** Meddyginiaethau a ddefnyddir i drin adweithiau alergaidd, ond a all gael effaith dawelyddol ar yr ymennydd.

**Hunan-gymorth:** Mae hunan-gymorth yn rhoi cyfle i bobl ddod i delerau â'u cyflwr, deall sut y mae'n gweithio ac yna cymryd camau tuag at ymdrin ag ef neu ei oresgyn.

Mae'n bosibl i gymorth ar gyfer hunan-gymorth gael ei ddarparu gan sefydliadau, a allai gael eu cynnal neu eu rheoli gan bobl sy'n dioddef o'r cyflwr neu a oedd yn dioddef ohono. Gall sefydliadau ddarparu gwybodaeth a chymorth sy'n berthnasol i'r salwch, gan gynnwys:

- taflenni a llyfrau
- tapiau sain neu dapiau fideo
- therapi ymddygiad gwybyddol (wyneb yn wyneb neu drwy gynadledda dros y ffôn).

**Meddyg Teulu sydd â Diddordeb Arbennig mewn Iechyd Meddwl:** Meddyg teulu sydd wedi derbyn hyfforddiant ychwanegol ac y cydnabyddir bod ganddo arbenigedd penodol ym maes iechyd meddwl, fel y disgrifir yn yr arweiniad gan yr Adran Iechyd (mae'r arweiniad ar gael o wefan yr Adran, [www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)).

**Meinhau:** Ffordd o roi'r gorau i gymryd meddyginiaeth drwy leihau'r dogn dyddiol yn raddol dros gyfnod o amser. Gwneir hyn fel rheol i leihau effeithiau terfynu ac i atal ailwaelu sydyn.

**Sgîl effaith:** Adwaith i neu effaith meddyginiaeth neu therapi sy'n ychwanegol at ei heffeithiau buddiannol bwriadedig.

**Therapi seicolegol:** Term cyffredinol ar gyfer triniaethau y mae'r prif ddulliau o helpu pobl i newid yn cynnwys siarad, fel rheol gyda therapydd sydd wedi'i hyfforddi mewn ymagwedd benodol.

**Therapi ymddygiad gwybyddol (CBT):** Grŵp o driniaethau sy'n canolbwyntio ar helpu pobl i newid patrymau anefnyddiol neu wyrgam o feddwl neu ymateb (ymddygiad) er mwyn lleihau eu trallod a gwella ansawdd eu bywyd. Caiff ymagweddau ymddygiad gwybyddol eu teilwra i anghenion yr unigolyn fel rheol, a bydd y therapydd yn helpu'r claf i ddod o hyd i ffyrdd

newydd o feddwl ac ymateb. Er bod y pwyslais ar newid ymddygiad presennol yn bennaf, yn hytrach nag ar archwilio teimpladau'r gorffennol, gall therapyddion helpu'r person, weithiau, i ddeall sut y gall ei brofiadau blaenorol effeithio ar y ffordd y mae'n meddwl ac yn ymddwyn nawr.

Mae CBT grwpiau mawr yn cynnwys cyflwyno CBT i grŵp mawr o tua 30 o bobl fel rheol ar ffurf darlith yn hytrach na thrwy ymagwedd fwy rhyngweithiol.



*Y Sefydliad Cenedlaethol  
dros Ragoriaeth Glinigol*

**Y Sefydliad Cenedlaethol dros  
Ragoriaeth Glinigol**

MidCity Place  
71 High Holborn  
London  
WC1V 6NA

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)