

Anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD): trin PTSD mewn oedolion a phlant

**Deall arweiniad NICE – gwybodaeth i bobl sy'n
dioddef o PTSD, eu heiriolwyr a'u gofalwyr,
a'r cyhoedd**

Anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD): trin PTSD mewn oedolion a phlant

Deall arweiniad NICE – gwybodaeth i bobl sy'n dioddef o PTSD, eu heiriolwyr a'u gofalmwyr, a'r cyhoedd

Dyddiad cyhoeddi: Mawrth 2005

I archebu copïau

Gellir archebu copïau o'r llyfryn hwn o Linell Archebu Cyhoeddiadau'r Adran Iechyd – ffoniwch 0870 1555 455 a dyfynnwch rif cyfeirnod N0850. Mae fersiwn Saesneg yn unig ar gael hefyd, rhif yfeirnod N0849. Mae'r fersiynau Saesneg a dwyieithog o'r llyfryn hwn hefyd ar gael o wefan NICE (www.nice.org.uk/CG026publicinfo). Mae canllaw clinigol NICE y seiliwyd y wybodaeth hon arno, 'Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care', ar gael o wefan NICE (www.nice.org.uk/CG026NICEguideline). Mae canllaw cyfeirio cyflym ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd ar gael o'r wefan (www.nice.org.uk/CG026quickrefguide) ac o Linell Archebu Cyhoeddiadau'r Adran Iechyd (rhif cyfeirnod N0848).

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol

MidCity Place
71 High Holborn
London
WC1V 6NA

www.nice.org.uk

ISBN: 1-84257-916-9

Cyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol
Mawrth 2005

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

© Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol, Mawrth 2005.
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

Ynglŷn â'r wybodaeth hon	3
Canllawiau clinigol	4
Beth mae'r argymhellion yn eu cwmpasu	5
Sut y defnyddir canllawiau o fewn y GIG	6
Beth yw PTSD?	7
Ble y gallaf gael cymorth a thriniaeth?	10
Pa driniaethau sydd ar gael ar gyfer PTSD?	13
A fydd rhywun yn cynnig triniaeth seicolegol i mi?	14
A fydd rhywun yn cynnig meddyginiaeth i mi?	20
Rwy'n dioddef o salwch neu broblemau eraill ar wahân i PTSD. A fydd hyn yn effeithio ar fy nhriniaeth ar gyfer PTSD?	27
A effeithir ar fy nhriniaeth os ydw i'n ceisio iawndal?	28
A fydd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cynnig unrhyw fath arall o gymorth i mi?	28
Pa driniaethau sydd ar gael i bobl ifanc?	29
Gwybodaeth i deuluoedd a gofalwyr	31
Sut y gallaf roi cymorth i aelod o'r teulu sy'n dioddef o PTSD?	31
Sut y gallaf ddod o hyd i gymorth ar fy nghyfer i?	31

Ble i ddod o hyd i ragor o wybodaeth	33
Os hoffech ddarllen fersiynau eraill o'r canllaw hwn	33
Os hoffech ragor o wybodaeth am PTSD	34
Os hoffech wybodaeth am arweiniad NICE cysylltiedig	35

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 am y gwaith o drin a gofalu am bobl sy'n dioddef o anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD). Mae'n seiliedig ar 'Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care', sydd yn ganllaw clinigol a gynhrychwyd 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 PTSD, gall fod yn ddefnyddiol hefyd i aelodau'r teulu, y sawl sy'n gofalu am bobl sy'n dioddef o PTSD ac unrhyw un sydd â diddordeb mewn PTSD neu ofal iechyd yn gyffredinol.

Yn y ddogfen hon, defnyddir y term 'dioddefwr PTSD' i ddisgrifio rhywun sy'n dioddef o PTSD. Dewiswyd y term hwn ar sail arolwg a gynhaliwyd gan aelodau'r grŵp a ysgrifennodd y canllaw NICE ac sy'n dioddef o PTSD, er y cydnabyddir y gall rhai pobl sy'n dioddef o PTSD ddefnyddio termau amgen.

Canllawiau clinigol

Argymhellion ar gyfer arfer da yw canllawiau clinigol. Darperir yr argymhellion sydd yng nghanllawiau NICE gan grwpiau o weithwyr iechyd, pobl sy'n cynrychioli barn y sawl sy'n dioddef o'r cyflwr neu'n gofalu am rywun sy'n dioddef o'r cyflwr, a gwyddonwyr. Bydd y 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). 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 Llinell Archebu Cyhoeddiadau'r Adran Iechyd ar 0870 1555 455 (dyfynnwch rif cyfeirnod N0427).

Beth mae'r argymhellion yn eu cwmpasu

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. Cânt eu nodi wrth ddechrau datblygu'r canllaw mewn dogfen a elwir yn gwmpas.

Mae'r argymhellion yn 'Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care', a gaiff eu disgrifio yn y fan hon hefyd, yn cwmpasu:

- y gofal y gallwch ei ddisgwyl gan eich meddyg teulu neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill
- y wybodaeth y gallwch ei disgwyl am eich cyflwr a'i driniaeth
- pa driniaeth y gallwch ei ddisgwyl, a allai gynnwys therapïau seicolegol a thriniaeth gan ddefnyddio cyffuriau
- y gwasanaethau a allai eich helpu i ddelio â PTSD, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol.

Os oes gennych gwestiynau am y triniaethau a'r opsiynau penodol a gwmpesir, dylech siarad â'ch meddyg neu'ch nyrs (neu â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol arall, yn dibynnu ar yr hyn yr hoffech ei wybod).

Sut y defnyddir canllawiau o fewn y GIG

Ar y cyfan, disgwylir i weithwyr iechyd proffesiynol sy'n gweithio o fewn y GIG ddilyn canllawiau clinigol NICE. Ond bydd rhai adegau pan na fydd yr argymhellion yn addas i rywun oherwydd cyflwr meddygol penodol, iechyd cyffredinol, eu dymuniadau neu gyfuniad o'r rhain. Os ydych o'r farn nad yw'r driniaeth neu'r gofal a dderbyniwch yn cyfateb â'r driniaeth neu'r gofal a gaiff eu disgrifio yn y tudalennau canlynol, dylech drafod hyn gyda'ch meddyg, nyrs neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall sy'n gysylltiedig â'ch triniaeth.

Mae gennych hawl i gael yr holl wybodaeth ac i gymryd rhan yn y penderfyniad a wneir am eich gofal iechyd, a dylai'r gofal a gewch ystyried eich anghenion unigol.

Beth yw PTSD?

Anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD) yw'r enw a roddir i'r problemau seicolegol a chorfforol a all ddilyn digwyddiadau bygythiol neu ofidus penodol weithiau. Efallai y bydd y digwyddiadau hyn yn cynnwys:

- trychineb enbyd
- rhyfel
- trais rhywiol neu gam-drin rhywiol, corfforol neu emosiynol
- bod yn dyst i farwolaeth dreisgar
- damwain ddifrifol
- profiad trawmatig o roi genedigaeth
- sefyllfaoedd eraill lle yr oedd unigolyn yn ofnus iawn, wedi'i arswydo, yn ddiymadferth neu'n teimlo bod ei fywyd mewn perygl.

Gall y trawma fod yn un digwyddiad neu'n gyfres o ddigwyddiadau sy'n digwydd dros sawl mis neu hyd yn oed flynyddoedd.

Gall PTSD effeithio ar yr unigolyn sy'n uniongyrchol gysylltiedig â digwyddiad neu sefyllfa drawmatig. Gall hefyd ddatblygu ymhlith aelodau o'r gwasanaethau brys neu deuluoedd y

bobl a oedd yn gysylltiedig â digwyddiad trawmatig. Mae PTSD yn eithaf cyffredin – gall hyd at draean o’r bobl sydd wedi profi digwyddiad trawmatig fynd ymlaen i ddatblygu PTSD a gall effeithio ar tua 8%¹ o bobl ar ryw adeg yn eu bywyd. Gall ddatblygu mewn pobl o bob oed, gan gynnwys plant.

Mae cael atgofion gofidus ailadroddus ac ymwthiol o’r digwyddiad yn un o symptomau mwyaf cyffredin PTSD. Gellir teimlo hefyd eich bod yn ail-fyw (neu’n ‘ail-brofi’) y digwyddiad drwy ‘ôl-fflachiau’ neu hunllefau, a all fod yn ofidus ac yn ddryslyd iawn. Gellir profi adweithiau corfforol hefyd, megis ysgwyd a chwysu.

Oherwydd y gall yr atgof fod yn gryf ac yn annifyr iawn, gall rhai dioddefwyr PTSD osgoi pobl neu sefyllfaoedd sy’n eu hatgoffa o’r trawma, neu geisio anwybyddu’r atgofion ac osgoi trafod y digwyddiad. Gall rhai pobl anghofio rhannau arwyddocaol o’r digwyddiad trawmatig hefyd. Bydd pobl eraill yn meddwl am y digwyddiad yn barhaus, sy’n eu rhwystro rhag ei dderbyn (gallent, er enghraifft, ofyn i’w hunain pam fod y digwyddiad wedi digwydd iddynt hwy neu sut y gallai fod wedi cael ei atal). Gall dioddefwyr PTSD gael emosiynau neu

¹ Mae’r ffigur hwn yn seiliedig ar astudiaethau ymhlith oedolion sy’n gleifion yn UDA ac Awstralia.

deimladau sy'n anodd iddynt ymdrin â hwy, megis euogrwydd neu gywilydd, neu efallai y byddant yn teimlo nad ydynt yn haeddu cael cymorth. Efallai y byddant hefyd yn teimlo'n orbryderus neu'n llidiog, ac yn cael anhawster canolbwyntio a chysgu. Ar gyfer rhai pobl, gall olygu bod gwneud pethau cyffredin megis mynd i'r gwaith neu'r ysgol neu fynd allan gyda ffrindiau yn dod yn anodd iawn.

Nid yw'n anghyffredin cael teimladau annifyr a dryslyd a phrofi symptomau gofidus iawn yn ystod yr ychydig wythnosau cyntaf ar ôl digwyddiad trawmatig. Weithiau, bydd y teimladau hyn yn pasio ar ôl ychydig wythnosau, ond os byddant yn para am fwy na mis ar ôl y digwyddiad, mae'n bosibl bod unigolyn yn dioddef o PTSD.

Fodd bynnag, efallai na fydd rhai pobl yn cael adwaith ar unwaith i ddigwyddiad gofidus a gall ddatblygu'n PTSD fisoedd neu hyd yn oed flynyddoedd ar ôl y digwyddiad.

Credir bod tua 80–90% o ddioddefwyr PTSD hefyd yn dioddef o broblemau eraill, megis iselder (sy'n eithaf cyffredin) ac anhwylderau gorbryder. Bydd rhai pobl yn dechrau defnyddio cyffuriau hamdden neu alcohol fel ffordd o ymdopi, yn arbennig os ydynt wedi bod yn dioddef o PTSD neu drawma am gyfnod hir.

Ble y gallaf gael cymorth a thriniaeth?

Os ydych wedi profi trawma ac yn dioddef o symptomau gofidus, y peth gorau i chi ei wneud yw mynd at eich meddyg teulu. Dylai fod yn ymwybodol o'r mathau o drawma sy'n gysylltiedig â datblygiad PTSD. Pan ewch at eich meddyg teulu am y tro cyntaf, bydd yn awyddus i wybod am eich iechyd cyffredinol, sut rydych yn teimlo a sut mae eich bywyd yn y cartref, yr ysgol neu'r gwaith.

Os ewch i weld eich meddyg teulu ynglŷn â symptomau gofidus yn ystod y **4 wythnos gyntaf ar ôl** digwyddiad trawmatig, efallai y cewch wybod ei bod yn gyffredin iawn teimlo fel hyn ac na ddylech ddychryn. Efallai na chynigir unrhyw driniaeth i chi ar y cam hwn, er y dylai eich meddyg teulu gynnig apwyntiad arall i chi o fewn mis. (Os nad oes gennych apwyntiad pellach dylech fynd yn ôl at eich meddyg os nad ydych yn teimlo'n well). Fodd bynnag, os yw eich symptomau'n ddifrifol, dylai eich meddyg teulu gynnig triniaeth i chi ar unwaith.

Os ydych yn ffoadur neu'n geisiwr lloches, efallai y gofynnir cwestiynau i chi yn ystod eich asesiad iechyd cychwynol i benderfynu a oes gennych symptomau PTSD. Mae hyn oherwydd bod

ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn aml wedi profi trawma mawr ac o bosibl mewn perygl o ddatblygu PTSD.

Os rhoddir gwybod i chi eich bod yn dioddef o PTSD, dylai eich meddyg teulu roi gwybodaeth glir i chi am yr adweithiau cyffredin i ddigwyddiadau trawmatig, sut y mae PTSD yn dechrau, symptomau PTSD a sut y gellir ei drin.

Os bydd eich meddyg teulu o'r farn bod angen rhagor o driniaeth arnoch, efallai y cewch eich cyfeirio at rywun sydd wedi'i hyfforddi i ddarparu triniaeth ar gyfer dioddefwyr PTSD ac sy'n meddu ar y sgiliau i wneud hynny (efallai mai cynghorydd, nyrs seiciatrig gymunedol neu seiciatrydd fydd hwn). Mae'n bosibl y cynigir asesiad i chi lle y gofynnir i chi am eich iechyd corfforol a seicolegol a'ch anghenion cymdeithasol, a ph'un a ydych yn ystyried gwneud niwed i'ch hun.

Yn ddelfrydol, dylech dderbyn eich holl driniaeth gan un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, a ddylai fod wedi'i hyfforddi'n briodol i roi'r driniaeth. (Efallai y byddwch yn dymuno gofyn pa brofiad sydd ganddynt). Os byddwch yn gweld mwy nag un person ynglŷn â'ch PTSD, dylai fod cytundeb ysgrifenedig clir ynglŷn â phwy sy'n monitro eich triniaeth a'ch gofal. Dylech chi, eich teulu a'ch gofalwyr os yn briodol, allu gweld y cytundeb hwn.

Dylai pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol eich trin â pharch, sensitifrwydd a dealltwriaeth, ac esbonio PTSD i chi a'r dulliau o'i drin yn syml ac yn glir.

Os nad Saesneg yw eich iaith gyntaf, dylid cynnig cyfieithydd i chi os bydd angen un arnoch a dylai'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n eich trin fod yn ystyriol o'ch anghenion diwylliannol. Dylid cynnig gofal o'r un safon i chi ag unrhyw glaf arall, a dylech gael gwybod am yr holl driniaethau sydd ar gael i chi.

Cwestiynau y gallech fod yn awyddus i holi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ynglŷn â PTSD.

- Ai PTSD sy'n achosi fy holl broblemau?
- Pa driniaeth fydd ei hangen arnaf?
- Pa ddewisiadau sydd gennyf ynglŷn â'm triniaeth?
- Am ba hyd y bydd angen i mi gael triniaeth?
- Allwch chi ddarparu gwybodaeth i fy nheulu?

Os ydych yn cael trafferth cysgu, efallai yr hoffech ofyn i'ch gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am gyngor ynglŷn â hyn.

Pa driniaethau sydd ar gael ar gyfer PTSD?

Mae nifer o driniaethau ar gael ar gyfer PTSD sy'n ddefnyddiol. Mae'r rhan fwyaf yn ymwneud â thriniaeth seicolegol, ond gall meddyginiaeth hefyd fod yn ddefnyddiol i oedolion.

Mae llawer o ddioddefwyr PTSD wedi bod yn dioddef o'r symptomau am sawl mis ac weithiau blynyddoedd, ond gall triniaeth fod yn ddefnyddiol o hyd. Dylid cynnig triniaeth i chi waeth pryd y digwyddodd y digwyddiad trawmatig. Os ydych wedi datblygu symptomau'n ddiweddar, mae'n bosibl y byddwch yn gwella heb lawer o driniaeth neu heb unrhyw driniaeth o gwbl.

Dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol roi digon o wybodaeth i chi am y triniaethau effeithiol ar gyfer PTSD er mwyn i chi benderfynu a ydych am gael triniaeth ai peidio, a pha driniaeth y gallai fod orau gennych. Mae eich dewis eich hun ar gyfer triniaeth benodol yn bwysig a dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol gefnogi eich penderfyniad lle bynnag y bo hyn yn bosibl.

Gweler 'Pa driniaethau sydd ar gael i bobl ifanc' ar dudalen 29 i gael gwybodaeth am driniaeth i blant a phobl ifanc.

A fydd rhywun yn cynnig triniaeth seicolegol i mi?

Gan ddibynnu ar ba symptomau sydd gennych a phryd y gwnaethoch ddatblygu PTSD, efallai y cynigir triniaethau seicolegol i chi sy'n benodol ar gyfer dioddefwyr PTSD. Ymhlith y rhain mae:

- therapi ymddygiad gwybyddol (CBT) sy'n canolbwyntio ar drawma

neu

- dadsensiteiddio ac ailbrosesu symudiadau'r llygaid (EMDR).

CBT sy'n canolbwyntio ar drawma

Triniaeth seicolegol ar gyfer PTSD yw hwn sy'n seiliedig ar therapi ymddygiad gwybyddol (CBT). Mae CBT yn canolbwyntio ar deimladau, meddyliau (neu 'wybyddiaeth') ac ymddygiad gofidus unigolyn, ac yn helpu i achosi newid cadarnhaol. Mewn CBT sy'n canolbwyntio ar drawma, mae'r driniaeth yn canolbwyntio'n benodol ar yr atgofion, y meddyliau a'r teimladau sydd gan unigolyn ynglŷn â'r digwyddiad trawmatig.

Os cynigir y driniaeth hon i chi, bydd eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn eich annog ac yn eich helpu i gofio a meddwl am y trawma'n raddol. Gellir gwneud hyn mewn amryw o ffyrdd gan gynnwys gwranddo ar recordiadau o'ch disgrifiad o'r trawma. Rhoddir cymorth i chi ymdopi ag unrhyw ofid emosiynol a phroblemau ymddygiad a allai godi yn ystod y driniaeth.

Wrth i'r atgofion poenus a thrawmatig ddechrau lleihau, efallai y cewch eich annog a'ch helpu i ddechrau gweithgareddau y buoch yn eu hosgoi ers y digwyddiad, megis gyrru car os ydych wedi osgoi gyrru ers y ddamwain.

Dadsensiteiddio ac ailbrosesu symudiadau'r llygaid (EMDR)

Triniaeth seicolegol arall yw hon ar gyfer PTSD, lle y bydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn eich helpu i edrych ar eich atgofion o'r trawma (gan gynnwys yr holl feddyliau a theimladau negyddol a brofwyd ar adeg y digwyddiad). Nod EMDR yw newid y ffordd rydych yn teimlo am yr atgofion hyn a'ch helpu i gael emosiynau, ymddygiad a meddyliau mwy cadarnhaol.

Yn ystod EMDR, gofynnir i chi ganolbwyntio ar ddelwedd sy'n gysylltiedig â'r digwyddiad trawmatig a'r emosiynau a'r teimladau negyddol cysylltiedig, tra'n rhoi sylw ar rywbeth arall, fel arfer, bysedd y therapydd yn symud o ochr i ochr o flaen eich llygaid. Ar ôl pob cyfres o symudiadau llygaid (tua 20 eiliad), dylid eich annog i ryddhau'r atgofion a thrafod y delweddau a'r emosiynau a brofwyd gennych yn ystod y symudiadau llygaid. Ailadroddir y broses hon, gan ganolbwyntio'r tro hwn ar unrhyw atgofion anodd a pharhaus. Unwaith y byddwch yn teimlo'n llai gofidus ynglŷn â'r ddelwedd, dylid gofyn i chi ganolbwyntio arni tra'n eich chysylltu â meddyliau cadarnhaol. Y gobaith yw y gallwch, drwy EMDR, gael emosiynau, teimladau ac ymddygiad mwy cadarnhaol yn y dyfodol.

Os ydych wedi datblygu PTSD o fewn 3 mis i ddigwyddiad trawmatig dylid cynnig CBT sy'n canolbwyntio ar drawma i chi. Gan ddibynnu ar y ffordd rydych yn teimlo, mae triniaeth yn debygol o gynnwys 8–12 sesiwn gan bara 60–90 munud yr un. Os yw eich symptomau'n ddifrifol, efallai y bydd eich triniaeth yn dechrau yn ystod y mis cyntaf ar ôl y trawma ac efallai mai dim ond 4 neu 5 sesiwn fydd angen. Ni ddylai oedi wrth ddechrau triniaeth effeithio ar lwyddiant y driniaeth. Fel rheol, dylid darparu CBT sy'n canolbwyntio ar drawma ar sail cleifion allanol unigol, sy'n golygu y byddwch yn mynd i ysbyty neu glinig ar gyfer eich apwyntiadau ond na fydd yn rhaid i chi aros dros nos.

Os ydych wedi bod yn dioddef o PTSD am fwy na 3 mis, dylid cynnig triniaeth seicolegol sy'n canolbwyntio ar drawma i chi (CBT sy'n seiliedig ar drawma neu EMDR). Fel rheol, dylid darparu'r triniaethau hyn ar sail cleifion allanol unigol. Os ydych wedi profi un trawma, mae'r driniaeth yn debygol o gynnwys 8–12 sesiwn, gan bara am 60–90 munud yr un fel rheol.

Efallai y bydd angen i chi gael mwy na 12 sesiwn o driniaeth os ydych wedi profi marwolaeth drawmatig perthynas neu ffrind, os yw'r trawma wedi arwain at broblem neu anabledd hirdymor, neu os ydych wedi profi cyfres o ddigwyddiadau trawmatig.

Gwybodaeth gyffredinol am driniaeth seicolegol

Dylid cynnal y sesiynau'n rheolaidd (o leiaf unwaith yr wythnos, fel rheol, os ydych wedi datblygu PTSD yn ddiweddar).

Yn ystod triniaeth, gofynnir i chi am eich atgofion o'r trawma, ond efallai na ofynnir i chi drafod y peth yn ystod yr ychydig wythnosau cyntaf. Pan drafodir y trawma, efallai y cynigir sesiwn ychydig yn hwy i chi (tua 90 munud). Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ddeall y bydd yn anodd ac yn llawn straen i chi siarad am y trawma, a dylent gynnig cymorth fel nad yw'r driniaeth yn rhy annifyr.

Os byddwch yn colli apwyntiad, efallai y bydd eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn cysylltu â chi i weld sut rydych yn teimlo a gofyn pam nad aethoch.

Fel rheol, ni ddylid cynnig triniaethau i chi ar eu pen eu hunain nad ydynt wedi'u profi'n gywir ar gyfer pobl sydd wedi profi trawma. Ymhlith y rhain mae therapi ymlacio, hypnotherapi, therapi cynorthwyol, therapi anghyfeiriol, seicotherapi systemig a therapi seicodynameg.

A yw triniaeth seicolegol yn addas i bawb sy'n dioddef o PTSD?

Dangoswyd bod triniaethau seicolegol a gynlluniwyd ar gyfer dioddefwyr PTSD yn ffordd effeithiol o helpu'r rhan fwyaf o bobl i deimlo'n well, ond mae hyn yn dibynnu ar adeg y digwyddiad trawmatig, pryd y gwnaethoch ddatblygu PTSD a sut rydych yn teimlo.

Fel rheol, ni ddylid cynnig un sesiwn o therapi seicolegol i chi (a elwir yn aml yn 'gwrando ar adroddiad') yn syth ar ôl digwyddiad trawmatig megis trychineb enbyd, oherwydd bod tystiolaeth yn dangos nad yw hyn yn ddefnyddiol iawn ac y gallai beri i chi deimlo'n waeth yn y pen draw. Yn hytrach, dylid cynnig cymorth a gwybodaeth ymarferol i chi ynglŷn â sut i ymdopi yn ystod yr wythnosau canlynol.

Beth os na fyddaf yn teimlo'n well ar ôl cael triniaeth seicolegol?

Efallai y bydd eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn awgrymu eich bod yn rhoi cynnig ar driniaeth seicolegol wahanol, neu'n cynnig meddyginiaeth i chi tra byddwch yn cael y therapi.

Cwestiynau y gallech eu gofyn i'ch gweithiwr gofal iechyd proffesiynol os na fyddwch yn teimlo'n well ar ôl cael triniaeth seicolegol.

- Roeddwn wedi disgwyl teimlo'n wahanol i'r ffordd rwy'n teimlo nawr. Allwn ni drafod sut rwy'n dod yn fy mlaen?
- A oes angen i ni edrych ar fathau gwahanol o driniaeth neu a oes angen i ni ymestyn cyfnod y driniaeth?
- Allwn ni drafod ffyrdd o fy helpu i ymdopi'n well?

A fydd rhywun yn cynnig meddyginiaeth i mi?

Efallai y bydd meddyginiaeth yn helpu i drin oedolion sy'n dioddef o PTSD, ond ar gyfer y rhan fwyaf o bobl, nid yw mor ddefnyddiol â thriniaeth seicolegol sy'n canolbwyntio ar drawma. Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gynnig triniaeth seicolegol i chi cyn meddyginiaeth, ond efallai y cynnigir meddyginiaeth i chi hefyd os:

- byddai'n well gennych beidio â chael triniaeth seicolegol,

- byddai'n anodd iawn i chi ddechrau triniaeth seicolegol o ganlyniad i fygythiad o drawma pellach (er enghraifft, trais yn y cartref),
- nid yw triniaeth seicolegol wedi'ch helpu.

Efallai y cynigir meddyginiaeth i chi yn ychwanegol i'ch triniaeth seicolegol os nad yw'r driniaeth seicolegol yn eich helpu neu os ydych yn dioddef o iselder.

Gweler tudalen 30 am wybodaeth am y defnydd o feddyginiaeth ar gyfer plant a phobl ifanc.

Pa fath o feddyginiaeth y gellir ei defnyddio i drin PTSD?

Dylai'r feddyginiaeth a gynigir fod yn wrthiselydd oherwydd, hyd yn oed os nad ydych yn dioddef o iselder, dangoswyd bod y math hwn o feddyginiaeth yn helpu pobl sy'n dioddef o PTSD. Mae mathau gwahanol o wrthiselyddion ar gael, ond mae gwaith ymchwil wedi dangos y gall y canlynol fod yn effeithiol ar gyfer dioddefwyr PTSD:

- paroxetine (atalydd aildderbyn serotonin dethol, neu SSRI)
- mirtazapine (math newydd o wrthiselydd)

- amitriptyline (gwrthiselydd trichylchol)
- phenelzine (atalydd ocsidas monoamin, neu MAOI).

Gall eich meddyg teulu ragnodi paroxetine a mirtazapine ar gyfer PTSD, ond yn gyffredinol, dim ond o dan oruchwyliaeth arbenigwr iechyd meddwl² y dylid rhagnodi amitriptyline a phenelzine. Yn achos phenelzine, ceir rhai rhybuddion a chyngor penodol ynglŷn â deiet y dylid eu rhoi i chi ar gerdyn cyngor pan ragnodir y feddyginiaeth am y tro cyntaf. Dylech drafod y rhain gyda'ch meddyg.

Beth dylwn i ei wybod am y feddyginiaeth?

Cyn i chi ddechrau cymryd meddyginiaeth wrth-iselder, dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol roi gwybodaeth i chi am sgîl-ffeithiau posibl. Dylech gael gwybod, pan fyddwch yn cymryd gwrthiselyddion am y tro cyntaf, yn arbennig SSRI, bod posibilrwydd y byddwch yn profi symptomau megis gorbryder, cynnwrf, meddyliau am hunanladdiad, a theimlo fel na allwch eistedd na sefyll yn llonydd (sef 'acathisia'). Dylid eich cyngori i gysylltu â'ch

² Paroxetine yw'r unig gyffur a restrir sydd â thrwydded cynnyrch y DU gyffredol ar gyfer PTSD ar y dyddiad cyhoeddi (Mawrth 2005).

gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ar unwaith os ydych yn dioddef o unrhyw un o'r sgîl-ffeithiau hyn ac os ydynt yn ofidus o gwbl.

Pa feddyginiaeth bynnag rydych yn ei chymryd, dylech gael gwybod y gallech brofi symptomau annymunol pan fyddwch yn rhoi'r gorau i gymryd y feddyginiaeth (gweler tudalen 24), yn anghofio cymryd dognau neu'n lleihau'r dogn. Fel rheol, mae'r symptomau hyn yn ysgafn, ond weithiau gallant fod yn ddifrifol, ac yn digwydd yn amlach gyda paroxetine na'r gwrthiselyddion eraill y soniwyd amdanynt yn y llyfryn hwn.

Os rhagnodir gwrthiselydd i chi, dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol eich gweld chi fel rheol bythefnos ar ôl dechrau cymryd y feddyginiaeth ac ar ôl hynny, yn rheolaidd (bydd hyn yn dibynnu ar sut rydych yn teimlo, ond, fel rheol, dylai fod bob 2–4 wythnos yn ystod y 3 mis cyntaf, ac yna'n llai aml ar ôl hynny). Nod hyn yw sicrhau bod y feddyginiaeth yn eich helpu ac nad yw'n achosi unrhyw sgîl-ffeithiau difrifol.

Fel rheol, os ydych rhwng 18 a 29 oed, dylech gael eich gweld **1 wythnos** ar ôl dechrau ar wrthiselydd ac yna'n rheolaidd ar ôl hynny. Beth bynnag fo'ch oedran, os ydych yn ystyried hunanladdiad a chredir eich bod mewn perygl, dylech chithau gael eich gweld ar ôl wythnos hefyd ac yna'n rheolaidd ar ôl hynny.

Pan fyddwch yn dechrau cymryd gwrthiselyddion am y tro cyntaf (yn arbennig SSRI) dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ofyn i chi a ydych wedi bod yn teimlo'n aflonydd, yn orbryderus neu'n gynhyrfus iawn, ac a ydych wedi ystyried hunanladdiad.

Am ba hyd y dylwn gymryd y feddyginiaeth?

Os yw'r feddyginiaeth yn helpu, dylid eich annog i barhau â'r driniaeth am o leiaf 12 mis. Ar ôl y cyfnod hwn, gellir lleihau'r feddyginiaeth yn raddol dros 4 wythnos ac yna, rhoi'r gorau iddi (efallai y bydd yn cymryd mwy o amser ar gyfer rhai pobl). Efallai y bydd gennych ambell i symptom ysgafn pan fyddwch yn rhoi'r gorau i'r feddyginiaeth. Os digwydd hyn, dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol eich sicrhau bod hyn yn gyffredin a gwirio nad yw eich symptomau'n gwaethygu.

Os ydych yn profi symptomau difrifol tra'n lleihau eich meddyginiaeth, efallai y bydd eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn awgrymu y dylech fynd yn ôl i gymryd y dogn gwreiddiol, neu'n cynnig math arall o wrth-iselydd tebyg i chi, ac unwaith eto yn lleihau'r dogn yn raddol tra'n monitro eich symptomau.

Beth fydd yn digwydd os na fydd y feddyginiaeth a ragnodwyd wedi fy helpu?

Os nad yw'r feddyginiaeth wedi bod yn ddefnyddiol, fel rheol, dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ystyried cynnig gwrth-iselydd gwahanol i chi (a ddewiswyd o blith y rhai a argymhellwyd yn benodol ar gyfer PTSD), neu gynnig meddyginiaeth o'r enw olanzapine i chi yn ogystal â'ch meddyginiaeth bresennol.

A all meddyginiaeth helpu fy mhroblemau cysgu?

Os ydych yn cael anhawster cysgu, efallai y bydd eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn cynnig meddyginiaeth i chi. Efallai mai tabled cysgu (at ddefnydd byrdymor yn unig), neu un o'r gwrthiselyddion (a argymhellwyd yn benodol ar gyfer PTSD) sy'n helpu gyda chwsg fydd y feddyginiaeth hon.

Os cynigir meddyginiaeth wrth-iselder i chi, gallech ofyn y cwestiynau canlynol.

- Ym mha ffordd y bydd y feddyginiaeth yn fy helpu?
- Pryd byddaf yn dechrau teimlo'n well?
- Am ba hyd y bydd yn rhaid i mi ei chymryd?
- A fydd yn hawdd rhoi'r gorau i'w chymryd?

Dylech fod yn ymwybodol o'r sgîl-ffeithiau posibl sy'n gysylltiedig â gwrth-iselyddion, ond os ydych yn ansicr, gallech ofyn y cwestiynau canlynol hefyd.

- A oes gan y feddyginiaeth hon unrhyw sgîl-ffeithiau?
- A fydd y sgîl-ffeithiau'n effeithio ar fy mywyd pob dydd, neu fy iechyd corfforol neu seicolegol?
- Beth dylwn ei wneud os caf unrhyw un o'r sgîl-ffeithiau hyn?
- Am ba hyd y mae'r sgîl-ffeithiau'n para?
- A oes taflen neu ddeunydd ysgrifenedig arall ar gael ynglŷn â'r feddyginiaeth y gallaf ei chael?

Rwy'n dioddef o salwch neu broblemau eraill ar wahân i PTSD. A fydd hyn yn effeithio ar fy nhriniaeth ar gyfer PTSD?

Os ydych yn dioddef o PTSD a hefyd yn dioddef o iselder, dylid cynnig triniaeth ar gyfer y ddau i chi. Fel rheol, caiff y PTSD ei drin yn gyntaf, oherwydd bydd iselder yn aml yn gwella wrth i symptomau PTSD wella, ond os ydych yn dioddef o iselder difrifol, fel rheol, yr iselder a gaiff ei drin yn gyntaf.

Os bydd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o'r farn y gallech fod mewn perygl o greu niwed i'ch hun neu i eraill, dylent geisio ymdrin â'r broblem hon yn gyntaf i sicrhau eich bod yn ddiogel.

Os ydych yn cymryd cyffuriau hamdden a/neu alcohol, gallai hyn effeithio ar eich triniaeth ar gyfer PTSD, felly dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol drin unrhyw broblem sy'n ymwneud â chyffuriau neu alcohol yn gyntaf.

Os oes gennych broblemau personol eraill a phroblemau sy'n ymwneud â pherthynas sydd wedi bodoli ers cryn amser, dylid cynnig triniaeth seicolegol sy'n canolbwyntio ar drawma i chi, ond mae'n bosibl y byddwch yn cael eich trin am fwy nag 8 sesiwn.

Os ydych wedi colli aelod o'ch teulu neu ffrind o ganlyniad i farwolaeth annaturiol neu farwolaeth sydyn, efallai bod eich emosiynau'n llethol, ac efallai eich bod yn dioddef o rywbeth a elwir weithiau'n 'alar trawmatig'. Dylai eich meddyg teulu hefyd fod yn gallu darparu gwybodaeth i chi am weithwyr proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi ac sy'n meddu ar sgiliau yn y maes hwn. Ond os credwch eich bod yn dioddef o PTSD, byddai'n well i chi fynd i weld eich meddyg teulu.

A effeithir ar fy nhriniaeth os ydw i'n ceisio iawndal?

Na. Ni ddylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol oedi triniaeth neu wrthod eich trin oherwydd eich bod yn ceisio iawndal o ganlyniad i ddigwyddiad trawmatig.

A fydd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cynnig unrhyw fath arall o gymorth i mi?

Yn ogystal ag unrhyw gymorth rydych yn ei gael gan aelodau'r teulu a/neu ofalwyr, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol roi gwybodaeth i chi am ble i gael rhagor o gymorth ymarferol a chymdeithasol os bydd ei angen arnoch.

Pa driniaethau sydd ar gael i bobl ifanc?

Os ydych yn blentyn neu'n berson ifanc, dylid cynnig math o driniaeth seicolegol i chi ar gyfer PTSD a elwir yn 'therapi ymddygiad gwybyddol (CBT) sy'n canolbwyntio ar drawma' (ceir rhagor o wybodaeth ar dudalen 14). Gallwch dderbyn y driniaeth hon os ydych wedi bod yn dioddef o PTSD am gyfnod byr neu am gyfnod hwy. Mae'n golygu siarad â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ynglŷn â'r hyn a ddigwyddodd a sut rydych yn teimlo. Os bydd hyn yn peri i chi deimlo'n annifyr, dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol geisio deall a'ch helpu i gymryd pethau'n araf.

Os ydych wedi datblygu PTSD yn ddiweddar (o fewn y mis diwethaf) ac rydych yn teimlo'n ofidus iawn, dylid cynnig triniaeth seicolegol i chi (ond nid yw hyn bob amser yn briodol i blant bach).

Os ydych wedi bod yn dioddef o PTSD am fisoedd neu am flynyddoedd, dylid cynnig triniaeth seicolegol i chi hefyd. Fel rheol, dylech weld eich meddyg rhwng 8 a 12 o weithiau (o leiaf unwaith yr wythnos). Fel rheol, dylai pob cyfarfod bara awr, ond pan fyddwch yn trafod yr hyn a ddigwyddodd i chi, fel rheol, dylai'r

cyfarfod bara tuag awr a hanner. Dylai'r un meddyg eich gweld chi ar gyfer pob un o'ch cyfarfodydd.

Fel rheol, mae'n bwysig eich bod yn derbyn y rhan fwyaf o'ch triniaeth ar eich pen eich hun gyda'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Ond efallai y bydd eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn awgrymu y dylid cynnwys aelodau o'ch teulu neu ofalwyr yn eich triniaeth os bydd o'r farn y bydd yn helpu. Dylech gytuno ar hyn cyn y bydd yn digwydd.

Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ddweud wrthyh (ac aelod o'ch teulu os yw'n briodol) mai dim ond triniaethau seicolegol a gynlluniwyd ar gyfer PTSD y dylid eu defnyddio i drin PTSD. Nid oes llawer o dystiolaeth ar gael ar hyn o bryd i ddangos y gall triniaethau eraill (megis therapi chwarae, therapi celf a therapi teuluol) helpu pobl ifanc sy'n dioddef o PTSD.

Ni ddylid cynnig meddyginiaethau i chi fel rheol i drin eich PTSD, am nad oes digon o dystiolaeth ategol i argymhell triniaethau o'r fath ar gyfer plant a phobl ifanc.

Gwybodaeth i deuluoedd a gofalwyr

Sut y gallaf roi cymorth i aelod o'r teulu sy'n dioddef o PTSD?

Fel aelod o'r teulu neu ofalwr, gallwch chwarae rôl bwysig yn y gwaith o ddarparu cymorth ymarferol ac emosiynol i rywun sy'n dioddef o PTSD. Os yw'n briodol a bydd yr unigolyn sy'n dioddef o PTSD yn caniatáu, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol roi gwybodaeth lawn i chi am adweithiau cyffredinol i ddigwyddiadau trawmatig, gan gynnwys symptomau PTSD, ei gwrs a'i driniaeth.

Sut y gallaf ddod o hyd i gymorth ar fy nghyfer i?

Gallai'r gwaith o roi cymorth i berson sy'n dioddef o PTSD fod yn eithaf gofidus. Os felly, ac mae angen rhagor o gymorth arnoch, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol fod yn gydymdeimladol a charedig, gan gynnig rhagor o wybodaeth i chi am grwpiau hunangymorth, grwpiau cymorth a sefydliadau gwirfoddol. Gallwch ddod o hyd i wybodaeth am rôl bwysig gofalwyr ar y wefan www.carers.gov.uk

Os bydd aelodau eraill o'r teulu hefyd wedi profi'r digwyddiad trawmatig (er enghraifft damwain car, neu berthynas yn marw neu bron â marw) efallai y byddant hefyd yn datblygu PTSD. Os felly, dylai gofal a thriniaeth fynd i'r afael ag anghenion y teulu cyfan.

Ble i ddod o hyd i ragor o wybodaeth

Os oes angen rhagor o wybodaeth arnoch am PTSD neu'r gofal rydych yn ei dderbyn, gofynnwch i'ch meddyg, nyrs neu aelod arall o'ch tîm gofal iechyd. Gallwch drafod y canllaw NICE neu'r wybodaeth a geir yn y llyfryn hwn gyda hwy.

Os hoffech ddarllen fersiynau eraill o'r canllaw hwn

Mae pedwar fersiwn o'r canllaw hwn:

- y fersiwn hwn
- y canllaw llawn, sy'n cynnwys yr holl argymhellion, gwybodaeth am sut y cawsant eu datblygu a'r dystiolaeth y maent yn seiliedig arni
- y canllaw NICE, sy'n cynnwys yr holl argymhellion
- y canllaw cyfeirio cyflym, sy'n grynodeb o'r canllaw NICE.

Mae'r holl fersiynau o'r canllaw ar gael o wefan NICE (www.nice.org.uk/CG026). Mae'r fersiwn hwn a'r canllaw cyfeirio cyflym hefyd ar gael o Linell Archebu Cyhoeddiadau'r Adran Iechyd – ffoniwch 0870 1555 455 a rhowch y rhif(au) cyfeirnod ar gyfer y llyfryn(nau) yr hoffech eu cael (N0850 ar gyfer y fersiwn hwn, N0849 ar gyfer y fersiwn yn Saesneg unig, ac N0848 ar gyfer y canllaw cyfeirio cyflym).

Os hoffech ragor o wybodaeth am PTSD

Gall Galw Iechyd Cymru fod yn fan cychwyn da ar gyfer cael rhagor o wybodaeth am PTSD. Gallwch ffonio Galw Iechyd Cymru ar 0845 46 47 neu ewch i'r wefan yn www.nhsdirect.nhs.uk neu www.nhsdirect.wales.nhs.uk

Efallai bod grwpiau cymorth ar gyfer pobl sy'n dioddef o PTSD ar gael yn eich ardal. Dylai eich meddyg neu'ch nyrs allu rhoi mwy o fanylion i chi. Efallai y bydd gwybodaeth am grwpiau lleol hefyd ar gael gan Galw Iechyd Cymru neu yn eich llyfrgell neu'ch Canolfan Cyngor ar Bopeth leol.

Os hoffech wybod am arweiniad NICE cysylltiedig

Gellir dod o hyd i wybodaeth i'r cyhoedd am yr arweiniad cysylltiedig canlynol ar wefan NICE.

- Gorbryder: rheoli gorbryder (anhwylder panig, gyda neu heb agoraffobia, ac anhwylder gorbryder cyffredinol) ymysg oedolion ym maes gofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol. Canllaw Clinigol NICE Rhif 22 (Rhagfyr 2004). Ar gael yn www.nice.org.uk/CG022publicinfo
- Iselder: rheoli iselder ym maes gofal sylfaenol ac eilaidd. Canllaw Clinigol NICE Rhif 23 (Rhagfyr 2004). Ar gael yn www.nice.org.uk/CG023publicinfo
- Hunan-niwed: Rheoli hunan-niwed yn gorfforol a seicolegol a phroses eilaidd o atal hunan-niwed yn y tymor byr ym maes gofal sylfaenol ac eilaidd. Canllaw Clinigol NICE Rhif 16 (Gorffennaf 2004). Ar gael yn www.nice.org.uk/CG016publicinfo

Gellir archebu'r rhain hefyd o Linell Archebu Cyhoeddiadau'r Adran Iechyd ar 0870 1555 455. I gael gwybodaeth am orbryder, dyfynnwch rif cyfeirnod N0765 (Gymraeg a Saesneg) ac N0764 (Saesneg unig); argyfer iselder dyfynnwch N0768 (Gymraeg a Saesneg) ac N0767 (Saesneg unig); ac ar gyfer hunan-niwed dyfynnwch N0627 (Gymraeg a Saesneg) ac N0626 (Saesneg unig).

Mae NICE wrthi'n datblygu'r arweiniad canlynol ar hyn o bryd (manyllion ar gael yn www.nice.org.uk):

- Iselder ymysg plant: adnabod a rheoli iselder ymysg plant a phobl ifanc ym maes gofal sylfaenol a gwasanaethau arbenigol. Canllaw Clinigol NICE. (Disgwylir ei gyhoeddi ym mis Awst 2005.)



*Y Sefydliad Cenedlaethol
dros Ragoriaeth Glinigol*

**Y Sefydliad Cenedlaethol dros
Ragoriaeth Glinigol**

MidCity Place
71 High Holborn
London
WC1V 6NA

www.nice.org.uk

N0850 1P 1k Mawrth 05 (ABA)