**Trawsgrifiad Anhwylderau Gorbryder.**

**Mehefin 2021**

**Dr Ian Collings. Seiciatrydd Ymgynghorol ac Uwch Ddarlithydd Clinigol er Anrhydedd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe; Cyfarwyddwr Deoniaeth Feddygol AaGIC o Gefnogaeth a Datblygiad Meddygol Proffesiynol.**

0:01 **Cadeirydd**: Prynhawn da, pawb, a chroeso i'n gweminar byw ar anhwylderau gorbryder. Dyma drydydd gweminar Ian i ni. Mae Ian yn Seiciatrydd Ymgynghorol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Byddaf yn trosglwyddo iddo i ddweud wrthym ei holl arbenigedd ar anhwylderau gorbryder. Diolch, Ian.

0:30 **Siaradwr**: Diolch yn fawr, Nicola, a diolch am fy ngwahodd i. Dwi'n siŵr eich bod chi'n blino arna i'n gwneud y gweminarau hyn. Fydda i ddim yn dod yn ôl am gyfnod, dwi'n addo, a diolch am gymryd yr amser dros eich awr ginio i fewngofnodi a thrafod anhwylderau gorbryder gyda fi. Fel y dywedodd Nicola, rwy'n fwy na pharod i gymryd unrhyw gwestiynau ar y diwedd neu i drafod unrhyw senarios sydd gennych. Rwy'n deall fel meddygon teulu mae'n debyg eich bod chi'n wynebu cryn dipyn o heriau o ran cefnogi pobl ag anhwylderau gorbryder. Yn bennaf oherwydd diffyg mynediad at therapïau seicolegol, sy'n amlwg yn driniaeth llinell gyntaf ar gyfer yr holl anhwylderau gorbryder a rhywbeth y byddaf yn siarad amdano yn ddiweddarach pan fyddwn yn siarad am driniaeth o anhwylderau gorbryder. A byddwch yn sylwi ar deitl fy nghyflwyniad heddiw yw Anhwylderau sy’n Gysylltiedig â Gorbryder ac Ofn, ac rwyf am iddo fod yn gyfoes ac yn fanwl gywir gyda therminoleg. A dyma mae ICD 11 bellach yn cyfeirio at y mathau hyn o anhwylderau. Wrth gwrs, os ydych chi'n edrych ar ICD 10 ac yn mynd i'r adran anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol, chwiliwch am bryder, ni fyddech yn gweld anhwylderau gorbryder yn cael eu rhestru yn unrhyw le. Fe welwch anhwylderau niwrotig, anhwylderau sy'n gysylltiedig â straen ac anhwylderau somatoform i gyd wedi'u lwmpio gyda'i gilydd. Dwi'n meddwl bod niwrosis niwrotig yn derm eithaf pejorative mewn rhai ffyrdd, a dwi'n falch yn ICD 11 maen nhw wedi newid y derminoleg ac wedi dod â'r derminoleg hyd yma a siarad am bryder ac anhwylderau cysylltiedig ag ofn. A byddaf yn siarad am yr anhwylderau hynny heddiw yn ystod y cyflwyniad.

2:40 **Siaradwr**: Ond gadewch i ni ddechrau gyda'r cwestiwn a phôl piniwn, os gallwn ni, dim ond i gael eich celloedd llwyd yn gweithio. Mae dyn 24 oed yn mynd i'ch meddygfa ar ôl cael nifer o ymosodiadau o banig yn y tri mis blaenorol. Mae wedi eu cael mewn amryw o gyd-destunau, gan gynnwys yn yr archfarchnad leol ac mewn canol tref brysur. Mae e hefyd wedi eu cael nhw gartref. Ar adegau'r pwl o banig mae'n credu ei fod yn mynd i farw. Mae'n mynd yn chwyslyd iawn ac yn teimlo ei galon yn rasio. Mae'r penodau hyn fel arfer yn para 20 i 30 munud ac nid oes ganddynt sbardun amlwg. Nawr dyma'r cyflwyniad traddodiadol o ddarlun math o anhwylder panig, lle mae unigolion yn dioddef pyliau o banig mewn ystod o gyd-destun. Nid oes sbardunau penodol yn wahanol i'r ymosodiadau panig a allai fod yn gysylltiedig â'r anhwylderau gorbryder ffobia eraill, nid oes sbardunau penodol mewn pyliau o banig. Ond oherwydd bod gan unigolion ymosodiadau o banig mewn ystod eang o gyd-destunau, yn y dyfodol maen nhw'n dechrau osgoi'r cysylltiadau hynny ac mae eu bywyd yn mynd yn fwyfwy cyfyngedig oherwydd hynny.

Ond gadewch i ni siarad am driniaeth. Dyma ŵr bonheddig sy'n cyflwyno am y tro cyntaf gyda diagnosis tebygol o anhwylder panig. Beth yw'r driniaeth llinell gyntaf fwyaf priodol i'r dyn hwn?

1. Venlafaxine
2. Monitro gweithredol.
3. Seicotherapi seicodynamig.
4. Cyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd

4:30 **Siaradwr**: Felly mae gennym arolwg barn a bod yn ddiolchgar pe gallech ateb yr hyn rydych chi'n meddwl mai'r driniaeth llinell gyntaf fwyaf priodol yw i'r dyn ifanc hwn sydd ag anhwylder panig.

4:46 **Siaradwr**: Iawn, felly mae'r mwyafrif mawr ohonoch wedi awgrymu monitro gweithredol. Felly diolch am hynny. Mae hynny'n gywir. Dyna mae canllawiau NICE ar gyfer anhwylder panig yn ei awgrymu. Hynny yw, gall monitro gweithredol ochr yn ochr â chyfeirio at adnoddau hunangymorth ochr yn ochr â chyngor o gwmpas os oes defnydd o sylweddau, efallai neu gaffein; Ochr yn ochr â rhywfaint o gyngor ynghylch ymarfer corff ac ymwybyddiaeth ofalgar ac mae ioga yn driniaeth llinell gyntaf briodol i'r dyn hwn. Felly rydych chi'n hollol gywir. Da iawn.

5:39 **Siaradwr**: Felly beth ydyn ni'n mynd i siarad amdano heddiw? Wel, rydw i'n mynd i siarad am yr ystod o anhwylderau sy'n dod o dan gategori gorbryder ac anhwylderau cysylltiedig ag ofn yn ICD 11. A dwi'n mynd i siarad am y symptomau a chyffwrdd ar yr epidemioleg. Rwyf hefyd am roi trosolwg i chi o rai o'r ffactorau achosegol sy'n ymwneud â datblygu'r anhwylderau gorbryder hyn. Ac mae'n debyg, yn bwysicach i chi ar yr alwad, rwyf am siarad am reolaeth ffarmacolegol a seicolegol yr anhwylderau hyn. Ac roeddwn i'n meddwl hefyd, er fy mod yn seiciatrydd oedolion, roeddwn i'n meddwl y byddai'n ddefnyddiol diolch i gydweithiwr i mi a roddodd rywfaint o gyngor i mi, roeddwn i'n meddwl y byddai hefyd yn ddefnyddiol cyffwrdd yn fyr ar faterion sy'n ymwneud â gorbryder mewn plant a phobl ifanc, a sut y gallech chi fynd at y materion hyn mewn plant a phobl ifanc, a pha fathau o feini prawf y gallech eu hystyried cyn gwneud yr atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc. Os nad ydych chi'n tynnu dim oddi ar y sgwrs heddiw, hoffwn i chi dynnu'r ffaith ei fod yn driniaeth llinell gwbl gyntaf i ystyried therapi seicolegol dros therapi ffarmacolegol ar gyfer rheoli anhwylderau gorbryder. Fodd bynnag, mae nifer o geudyllau i hynny, nid lleiaf argaeledd adnoddau priodol, ac y byddaf yn sôn amdanynt pan fyddwn yn sôn am fwy o fanylion o ran triniaeth.

7:24 **Siaradwr**: Felly dyma'r prif anhwylderau a restrir o dan y categori hwn yn ICD 11: gorbryder ac anhwylder sy'n gysylltiedig ag ofn. Yr anhwylderau hyn a'r rhain ar yr ail sleid. Ac roeddwn i'n meddwl y byddai'n ddefnyddiol dim ond rhoi trosolwg i chi o beth yw pob un o'r anhwylderau hyn.

Ac yn hytrach na bomio chi gyda sleidiau, roeddwn i'n meddwl ei bod hi'n ddefnyddiol i siarad yn fyr am bob un o'r anhwylderau hyn yn eu tro.

8:01 **Siaradwr**: Felly beth yw anhwylder gorbryder cyffredinol? Wel, mae anhwylder gorbryder cyffredinol yn gyflwr a nodweddir gan boeni'n ormodol am bethau arferol o ddydd i ddydd, ystod o wahanol gyd-destunau y gall yr unigolyn boeni amdanynt. Mae'n cael ei gyfeirio ato'n aml fel pryder sy'n arnofio'n rhydd, ac mae'r unigolyn jyst yn teimlo'n bryderus ar y cyfan, yn llawn dyndra, chi'n gwybod, mae ganddo rywfaint o anhyblygrwydd cyhyrau, pryderon am bethau arferol o ddydd i ddydd. Rwy'n sylwi bod llaw wedi mynd i fyny y byddwn i'n ddiolchgar pe bawn i'n gallu cymryd cwestiynau ar y diwedd, os yn bosib. Felly dyna beth yw anhwylder gorbryder cyffredinol. Mae'n cael ei nodweddu'n aml gan y pryder lefel isel cyffredinol hwn, pryder arnofiol am ddim. Weithiau mae gan bobl anhunedd cychwynnol, lle maen nhw'n ei chael hi'n anodd iawn mynd i gysgu oherwydd mae yna bryderon yn mynd o gwmpas yn eu pen a dydyn nhw jyst methu diffodd. Felly mae hynny'n bryder cyffredinol.

8:53 **Siaradwr**: Anhwylder panig rydyn ni eisoes wedi siarad amdano yn y senario rydw i newydd ei rannu gyda chi. A dyma le mae unigolion yn cael pyliau o banig. Mae'r ymosodiadau panig yma, a dwi'n siŵr ac os oes unrhyw un ohonoch chi erioed wedi cael pwl o banig chi'n gwybod am beth dwi'n sôn amdano, mae'r ymosodiadau panig yma ar y cyfan yn fyrhoedlog. Fel arfer maen nhw'n para tua 30 munud, ond mewn gwirionedd maen nhw'n cael eu dwyn ymlaen mewn anhwylder panig gan ddim sbardun y gellir ei adnabod. Ac, wyddoch chi, mae pyliau o banig yn eithaf brawychus i'r unigolion sy'n eu profi. Maen nhw'n cael pob un o'r symptomau corfforol hynny o bryder a symptomau seicolegol gorbryder hefyd. Felly mae eu calon yn rasio, mae ganddyn nhw loÿnnod byw yn y stumog, efallai y byddan nhw'n cael pinnau man, efallai y byddan nhw'n chwysu. Ac wrth gwrs, yn eu meddwl, eu trychineb. Felly dyna'r math o batrwm meddwl pennaf sy'n mynd ymlaen yn eu meddwl yn ystod bwl o banig. Rwy'n mynd i farw; Dwi'n mynd i golli rheolaeth. Ac yn gyffredinol i bobl sy'n teimlo neu'n cael pyliau o banig, maen nhw'n credu eu bod nhw'n mynd i farw. I gael diagnosis o anhwylder panig, mae angen i chi fod wedi bod yn cael pyliau o banig bob wythnos am gyfnod o o leiaf mis. A'r peth pwysig yw nad ydyn nhw'n cael eu sbarduno gan unrhyw beth yn benodol. Felly fel dwi wedi dweud yn barod, maen nhw'n gallu digwydd mewn pob math o gyd-destunau.

Beth sy'n digwydd yn y dyfodol yw, unwaith rydych chi wedi cael pwl o banig, mewn un cyd-destun penodol, fel archfarchnad neu ganol tref, rydych chi'n poeni y gallwch chi gael pwl o banig yn mynd i'r llefydd hynny eto ac rydych chi'n eu hosgoi. Dyma'r mecanwaith amddiffyn llethol sydd gan bobl mewn anhwylderau gorbryder - osgoi; osgoi'r peth sy'n achosi'r pryder. Ac wrth gwrs, mae hyn wedyn yn parhau â'r pryder ac yn atgyfnerthu'r pryder ac mae pobl ag anhwylder panig yn osgoi cynyddu cyd-destun. Ac yn amlwg mae'r math yna o gulhau eu bywydau.

10:55 **Siaradwr**: Cyflwr yw agoraffobia. Wel, gair Groeg hynafol yw 'agora', sy'n golygu math o gasglu gyda'i gilydd ac mae hefyd yn golygu math o farchnad. Ac felly mae agoraffobia yn Groegaidd llythrennol am ofn y farchnad. A'r hyn rydyn ni'n ei olygu mewn gwirionedd gan hynny yw pobl sydd ag agoraffobia ofn gadael eu cartrefi. Maen nhw'n ofni teithio oddi cartref. Maen nhw'n ofni llefydd prysur, gorlawn. Yn aml gallwch gael agoraffobia gydag anhwylder panig. Felly beth fydd yn digwydd yw unigolion mewn llefydd prysur fydd yn gadael cartref yn cael pyliau o banig, ond mae'r cyd-destun yn benodol iawn. A dyna pam y gallwn ei ddiffinio fel agoraffobia, ofn y farchnad, llefydd gorlawn, teithio oddi cartref.

11:53 **Siaradwr**: Ac wrth gwrs, mae gennych ystod gyfan o ffobiâu penodol yn amrywio o, wyddoch chi, ffobia o nadroedd i ffobia o nodwyddau gydag ystod gyfan o ffobiâu gwahanol, eithaf arwahanol yn y canol. A holl bwynt ffobiâu penodol yw'r ffobia ond yn codi gyda sbardun penodol, wedi'i derfynu'n dda. Os ydych chi'n hoffi cysylltiad â ffobia penodol, rydych chi'n cael pryder rhagweld. Felly rydych chi'n poeni ac yn bryderus wrth feddwl am y ffaith y gallech fod yn agored i'r peth penodol mae gan y claf ffobia amdano. Ac i lawer o bobl, nid yw ffobiâu penodol yn arbennig o gyfyngu ar eu bywydau oherwydd nad ydyn nhw'n dod ar draws y peth yn aml sy'n sbarduno'r ffobia. Er enghraifft, ffobia o nadroedd - dyw e ddim yn rhywbeth rydych chi'n dod ar ei draws bob dydd yn y DU. Fodd bynnag, os oes gennych ffobia o golomennod, er enghraifft, roedd gen i glaf oedd gydag un unwaith, mae hynny o bosib yn cyfyngu bywyd oherwydd bod colomennod dros y lle i gyd. Felly mae'n sbardun penodol iawn i unigolion sydd â ffobia penodol.

13:12 **Siaradwr**: Ac yna mae anhwylder gorbryder cymdeithasol o'r enw felly yn ICD 11 (roedd yn arfer cael ei alw'n ffobia cymdeithasol). Anhwylder gorbryder cymdeithasol yw lle mae'r sbardun ar gyfer symptomau gorbryder a math o banig yn sefyllfaoedd cymdeithasol. Felly mae 'na graffu. Felly mae siarad cyhoeddus, er enghraifft, yn un o'r cyd-destunau y gall unigolion brofi anhwylder pryder cymdeithasol neu fwyta gyda ffrindiau, er enghraifft, neu fod mewn sefyllfaoedd torfol gyda phobl rydych chi'n eu hadnabod. Gall y rhain fod yn sbardunau ar gyfer pryder cymdeithasol. Mae'r math yna o graffu sy'n cael ei wylio, yn cael ei edrych arno, yn cael ei farnu gan bobl eraill fath o sbarduno'r pryder sy'n gysylltiedig â gorbryder cymdeithasol.

14:01 **Siaradwr**: Ar gyfer y ddau anhwylder nesaf, dyma le mae ICD 11 (rwy'n gwybod mae'n debyg nad yw'n arbennig o bwysig gwybod hyn, ond rwy'n gweld hyn yn eithaf diddorol) yn gwyro ychydig oddi wrth ICD 10 oherwydd bod y ddau anhwylder nesaf yn anhwylderau plentyndod a llencyndod. Yn ICD 10 mae'r rhain mewn gwirionedd yn cael eu categoreiddio yn eu categori ar wahân eu hunain o anhwylderau plentyndod a phobl ifanc. Fodd bynnag, oherwydd eu bod yn cael eu hysgogi mewn gwirionedd gan bryder ac yn sbarduno gorbryder, yn ICD 11 maen nhw'n cael eu categoreiddio yn y prif gategori hwn o bryder ac anhwylder cysylltiedig ag ofn.

Felly mae pryder gwahanu ac i'w gael mewn plant pan fyddan nhw'n cael eu gwahanu oddi wrth eu prif ofalaeth, boed hynny'n rhiant neu'n warchodwr ac maen nhw'n profi symptomau gorbryder. Ac mae hyn yn gysylltiedig ag atodiad. Mae rhai o'r damcaniaethau wedi'u hinswleiddio gan Bowlby a'i ddamcaniaeth o ymlyniad. Mae plant yn dioddef pryder a phryder gormodol. Hynny yw, mae'n normal. A jyst i roi cafeat hynny, mae'n arferol i blant brofi pryder mewn ystod eang o gyd-destunau. A rhaid i ni ddim bathu hynny o reidrwydd. Felly mae'n arferol i blant deimlo'n bryderus pan maen nhw'n mynd i ysgol newydd sydd ddim yr un fath â gorbryder gwahanu. Mae pryder gwahanu yn digwydd pan fydd unrhyw wahaniad o'r brif ofalaeth. Ac mae'r ymateb gorbryder yn cael ei farcio a'i or-ddweud, ac felly gallwn wneud diagnosis o anhwylder gorbryder gwahanu.

15:38 **Siaradwr**: Symud ymlaen at fudandod dewisol. Dyma gyflwr lle mae gan blentyn iaith arferol, iaith hollol normal, a bydd yn siarad yn hollol arferol ac yn cyfathrebu fel arfer mewn amgylchiadau cartref, efallai. Ond yn aml byddan nhw'n stopio siarad pan fyddan nhw yn yr ysgol. Ac eto, mae'r mudandod yma, y methiant hwn i siarad mewn cyd-destun ysgol, ac mae'n digwydd amlaf mewn cyd-destun ysgol, yn cael ei ysgogi gan bryder a symptomau.

Felly mae pob categori o anhwylder gorbryder yn ICD 11 fel sy'n ystod gyfan o anhwylderau gorbryder a achosir gan sylweddau. Rydych chi'n ei enwi, mae hynny'n faen prawf diagnostig ar gyfer sylwedd a ysgogir math o bryder sy'n amrywio o gaffein i alcohol i gyffuriau anghyfreithlon fel cocên, amffetamin, canabis, sylweddau anwadal fel ogleuo glud, cetamin - mae gan bob un gategorïau o sylwedd a achosir gan bryder. A dyna pam mae'n bwysig iawn diystyru mewn unigolion sy'n cyflwyno anhwylderau math gorbryder am y tro cyntaf. Diystyru'r defnydd o sylweddau oherwydd dyna fydd y peth llinell gyntaf y mae angen i unigolyn fynd i'r afael ag ef os ydyn nhw'n dioddef o bryder fel perthynas ag ystod o anhwylderau camddefnyddio sylweddau.

17:20 **Siaradwr**: Term difrïol yw hypochondriasis. Mae'n well gen i siarad am bryder iechyd. Gall pobl sydd â hypochondriasis neu bryder iechyd gael mewnwelediadau da i'r hypochondriasis neu gael mewnwelediadau gwael. Yn amlwg, mae pobl sydd â phryderon iechyd yn poeni bod ganddyn nhw rywbeth difrifol o'i le arnyn nhw. Salwch sy'n bygwth bywyd neu ddifrifol. A byddan nhw'n gwirio eu hunain yn rheolaidd a byddan nhw'n ceisio cael sicrwydd yn rheolaidd a byddan nhw'n ymchwilio - rydych chi'n gwybod y byddan nhw'n mynd ar y we, yn gwirio symptomau, byddan nhw'n dod at feddygon fel eich hunain yn rheolaidd. A dyna lun pryder iechyd clasurol.

18:04 **Siaradwr**: Ac yna mae gennych chi'r dal terfynol yr holl anhwylder gorbryder eilaidd iawn yn enwedig os oes gan unigolion gyflyrau iechyd corfforol cronig sy'n sbarduno gorbryder, yna mae'n debygol mai'r cyflwr iechyd corfforol sy'n sbarduno'r symptomau gorbryder hynny. Felly dyma'r prif gategorïau o orbryder ac anhwylderau cysylltiedig ag ofn yn ICD 11, a gobeithio, rwyf wedi rhoi trosolwg braf i chi o bob un o'r rheiny.

18:32 **Siaradwr**: Felly beth yw'r gwahaniaeth rhwng pryder arferol, ein bod ni'n cael mewn amrywiaeth eang o gysylltiadau o bob oedran, a phryder patholegol? Wel, y gwahaniaeth yw bod pobl ag anhwylderau gorbryder yn aml â phryder difrifol a hirfaith iawn sydd allan o gyd-destun gyda'r cyd-destun unigol maen nhw ynddo. Mae'n arferol i deimlo'n bryderus wrth siarad cyhoeddus, cwrdd â phobl am y tro cyntaf. Ond pan fydd y pryder pryderus yn arwain at ymosodiadau o banig drwg, neu mae'n hir iawn ac wedi'i farcio, ei fod yn troi'n batholegol. Ac fel y gwyddoch, fel yr wyf eisoes wedi cyfeirio ato, mae amrywiaeth o symptomau corfforol a seicolegol o bryder. Ac, rydych chi'n gwybod, gall symptomau corfforol effeithio ar bob rhan o'ch corff sy'n gysylltiedig â gorbryder mewn gwirionedd. Ac yna mae'r symptomau seicolegol parhaus - diffyg rheolaeth, ofn colli rheolaeth, ofn marw, trychinebu, y mathau hynny o batrymau meddwl sy'n mynd ymlaen y tu mewn i feddwl rhywun pan maen nhw'n dioddef o orbryder.

19:50 **Siaradwr**: Anhwylderau gorbryder cyffredin. Bydd tua 18% o bobl yn y rhan fwyaf o astudiaethau yn dioddef o bryder a fydd ar ryw adeg mewn blwyddyn ac sy'n codi i bron i draean o bobl, yn dioddef o anhwylder gorbryder ar ryw adeg yn eu bywydau. Felly, wyddoch chi, nhw yw'r mwyaf cyffredin o bell ffordd o'r anhwylderau meddyliol. Ac mae'n siŵr eich bod chi'n gwybod, mae'n debyg nad oes diwrnod sy'n mynd heibio lle nad ydych chi'n gweld rhyw fath o anhwylder gorbryder yn dod drwy'r drws i'ch meddygfa. Ac yn aml i lawer o'r anhwylderau gorbryder sy'n aml yn ddau uchafbwynt cyffredin. Felly cewch uchafbwynt achosion cyntaf yn ystod plentyndod a llencyndod, ac yna cewch fath o ostyngiad mewn achosion ac yna cewch uchafbwynt arall yna yn y 40au-50au oed. Yn gyffredinol mae menywod yn fwy agored i anhwylderau gorbryder na dynion ac mae hynny'n berthnasol i bob anhwylder gorbryder yr ydw i wedi'u rhestru. Dwi wedi rhoi OCD i mewn yna. Nid yw OCD yn cael ei nodweddu na'i gategoreiddio fel anhwylder gorbryder. Fodd bynnag, gorbryder yw un o brif symptomau OCD, er bod gennych set unigryw o seico-batholeg yn ogystal o ran yr obsesiynau a'r gorfodaethau. Mae gan OCD achosion cyfartal mewn dynion a menywod. Ond yn gyffredinol ar gyfer yr holl anhwylderau gorbryder rydw i wedi'u rhestru heddiw ar wahân i OCD, mae ganddyn nhw nifer uwch o achosion mewn merched dros wrywod. Dydw i ddim yn mynd i siarad am OCD. Gallwn siarad am OCD heddiw. Gallwn siarad am yr holl anhwylderau sy'n gysylltiedig â straen fel PTSD a PTSD cymhleth a'r holl anhwylderau somatoform hefyd. Ond yn anffodus, fyddai gen i ddim yr amser i fynd i'r afael â'r rheiny heddiw. Felly efallai mai gweminar ar gyfer y dyfodol yw hynny.

21:52 **Siaradwr**: Yn gyflym dwi eisiau cyffwrdd ar achoseg cyn i mi symud ymlaen i driniaeth. Dim ond i gofio, pan fyddwn ni'n meddwl am achoseg fel seiciatryddion, rydyn ni'n hoffi meddwl am achoseg o ran rhagdueddiaeth, cynhyrfu a chynnal ffactorau. Felly ffactorau rhagdueddiaeth yw'r ffactorau sy'n gwneud i'r person hwn fynd yn sâl o'i gymharu â'r person nesaf. Beth sydd ynddyn nhw sydd wedi rhagdueddu nhw i gael y cyflwr yma o'i gymharu â'r person nesaf? Mae ffactorau cynhyrfus yn gysylltiedig â'r ffactorau sy'n gwneud yr unigolyn yn sâl nawr, yn hytrach na'r wythnos nesaf, y flwyddyn nesaf neu ymhen deng mlynedd. A'r ffactorau cynnal a chadw yw'r ffactorau hynny sy'n atal y person rhag gwella ar ôl iddyn nhw gael y salwch.

22:39 **Siaradwr**: Ac roeddwn i'n meddwl y byddai rhoi hyn mewn sleid yn ddefnyddiol. Ac yn gyffredinol mae'r ffactorau achosegol hyn yn berthnasol i'r rhan fwyaf o'r anhwylder gorbryder. Lle mae ffactor penodol yn berthnasol mwy i anhwylder gorbryder penodol, dwi wedi ei roi mewn cromfachau wedyn. Os ydyn ni'n meddwl am ffactorau rhagdueddiaeth yn amlwg mae 'na ragarweiniad genetig i'r holl anhwylderau gorbryder. Os oes gennych anhwylderau gorbryder yn rhedeg yn y teulu, os oes gennych berthnasau gradd gyntaf sy'n dioddef o anhwylder gorbryder, rydych yn fwy tebygol o ddioddef o anhwylderau gorbryder eich hun. Fodd bynnag, byddai'r grym achosegol yn llai oherwydd yn aml mae llawer mwy o elfen aml-ddoethuriaeth i anhwylderau gorbryder nag efallai sgitsoffrenia neu awtistiaeth neu anhwylder deubegynol, er enghraifft. Ond eto, mae yno achoseg enetig.

Ac yna mae rhyw fath o ffactorau achosegol niwrodrosglwyddydd hefyd. Ac mewn gwirionedd, y brif dystiolaeth ar gyfer y rhagdybiaeth niwrogyfieithydd o ran achoseg anhwylderau gorbryder yw'r ffaith ein bod yn defnyddio cyffuriau sy'n effeithio ar y niwrogyfieithwyr hyn i drin anhwylderau gorbryder. Felly GABA, fel y gwyddoch, yw'r brif system atalydd niwrodrosglwyddydd yn yr ymennydd ac mewn gwirionedd mae bensodiasepinau neu pregabalin neu agonyddion drwy lwybr GABA ac felly'n grymuso'r system atalyddion hwnnw yn yr ymennydd. Felly lleddfu pethau i lawr yn yr ymennydd. Ac eto, gyda niwrodrosglwyddydd a 5HT, mae'r mwyafrif o'n SSRIs a'n SNRIs, ein atalyddion serotonin a noradrenalin ailgydio yn cael effaith trwy achosi ataliad o ailgydio mewn noradrenalin yn 5HT ac yn gweithio ac yn helpu pobl ag anhwylderau gorbryder. Byddaf yn siarad mwy am reolaeth ffarmacolegol anhwylderau gorbryder yn nes ymlaen.

25:03 **Siaradwr**: Felly mae'r rhain yn amlwg yn ffactorau rhagdybiaethol biolegol pwysig. Beth am ffactorau rhagdybiaethol seicogymdeithasol? Wel, mae'r un cyntaf yn bwysig iawn oherwydd dyma le rydyn ni'n cael CBT o. Cynigiwyd gan Aaron Beck ac sy'n seiciatrydd yn America. Yn wir, wyddoch chi, rwy'n credu ei fod tua 100 bellach Aaron Beck, ac mae'n dal i fod yn Athro Emeritws Seiciatreg ym Mhrifysgol Stanford. Ac ef oedd y cyntaf i gynnig y model ymddygiad gwybyddol, sy'n sail i ble dechreuodd gydag anhwylderau hwyliau a symud at anhwylderau gorbryder. Ond yn y bôn, beth ydyn ni'n ei olygu gan y model ymddygiad gwybyddol? Wel, mae gan bob un ohonom feddyliau, teimladau ac ymddygiad, a phob un yn danwydd y nesaf. Mae ein meddyliau'n tanio ein teimladau, sy'n tanio ein hymddygiad ac fel arfer mewn pobl ag anhwylderau gorbryder, mae ganddynt batrymau meddwl camaddasol lle maent yn gorbwysleisio'r risg, efallai o gyd-destun neu sbardun penodol, ac yn tanbrisio eu gallu i ymdopi â'r cyd-destun penodol hwnnw neu'r sbardun penodol. Mae hynny ynddo'i hun yn arwain at batrymau meddwl annormal, trychinebu, er enghraifft, sy'n arwain at deimladau annormal, symptomau corfforol pryder ac yna'r ymddygiadau sy'n gysylltiedig â'r teimladau hynny, sy'n aml yn osgoi. Fel y dywedais eisoes - yr hyn rydych yn ei wneud pan fydd rhywbeth yn eich dychryn, yw'r ymateb hedfan ac mae hynny'n digwydd yn aml mewn anhwylderau gorbryder. A dyma'r ffordd rydyn ni'n trin anhwylderau gorbryder drwy CBT. Rydyn ni'n ceisio goresgyn yr osgoi hwnnw. Rydyn ni'n cael yr unigolion sy'n dioddef o'r pryder, felly i wynebu'r sbardun. Rydyn ni'n gwneud pethau fel dadsensiteiddio gradd, er enghraifft, lle mae unigolyn gyda chefnogaeth gan y therapydd, ond hefyd technegau dysgu i reoli eu technegau ymlacio gorbryder, er enghraifft, yn wynebu mwy a mwy o fath o ysgogi hyn. Felly er enghraifft, os oes gennych ffobia pry cop, mae'n dechrau gyda llun o bry cop ac yn y pen draw, ar ôl dilyniant, gallai ddiweddu gyda phryf cop ar eich llaw. A dyna drin y dull therapi ymddygiad gwybyddol o drin anhwylderau gorbryder. A dyna wnaeth Aaron Beck ei bostio, bod gan bobl â gorbryder y ffyrdd camaddasol hyn o feddwl a oedd yn tanio eu pryder.

27:33 **Siaradwr**: Mae trawma plentyndod yn cael ei gysylltu'n arbennig ag anhwylder panig yn ddiweddarach mewn bywyd. Os oes gennych chi unigolyn sydd ar y cyfan yn berson pryderus yn unig, gyda phersonoliaeth bryderus neu sydd â phersonoliaeth ddibynnol lle maen nhw'n dibynnu ar eraill i wneud penderfyniadau, rydych chi'n fwy tebygol o ddatblygu anhwylder gorbryder yn ddiweddarach mewn bywyd. Magu plant - rhieni pryderus yn arwain at blant pryderus a byddwn yn siarad am eich dull o weithredu ar hynny yn nes ymlaen. Rwyf wedi taro drwodd, fel y gwelwch, damcaniaeth Freud o wrthdaro anymwybodol. Dydw i ddim yn mynd i fynd i mewn iddo'n fanwl. Ond awgrymodd Freud fod gorbryder yn codi o'r gwrthdaro sy'n gysylltiedig rhwng yr ID, yr ego a'r archoffeiriad. Mae'r damcaniaethau hynny'n ddifflach iawn erbyn hyn, ond yn ddiddorol, serch hynny. Ac yna mae hon yn ddamcaniaeth ddiddorol iawn sy'n gysylltiedig â pharodrwydd - Seligman Preparedness Theory. Cynigiodd Seligman ein bod, fel rhywogaeth, yn esblygiadol, yn cael ein caledu i ofni rhai sefyllfaoedd a rhai sbardunau a'r sefyllfaoedd penodol hynny a rhai sbardunau o bosibl yn gallu dod â'r rhywogaeth i ben. Felly, er enghraifft, esblygiadol pan oeddem yn crwydro Gwastadeddau Mawr Affrica, mae'n debyg y byddai pob neidr a phob pry cop yn ein lladd yn eithaf hawdd. Ac felly mae'n anodd i ni ofni'r sefyllfaoedd hynny erbyn hyn oherwydd yn y pen draw, os nad oedden ni'n rhedeg i ffwrdd o'r sefyllfaoedd hynny, a gallai olygu diwedd ein rhywogaeth. A dyna gynigiodd Seligman pan mae'n siarad am y ddamcaniaeth barodrwydd. Diddorol iawn. Os oes gennych ddiddordeb yn hynny, byddwn yn cymeradwyo hynny i chi.

O ran ffactorau cynhyrfus ar gyfer anhwylderau gorbryder, mae salwch corfforol yn hysbys i anhwylder panig byrbwyll, ac yn gyffredinol gall digwyddiadau bywyd gynhyrfu ystod o anhwylderau gorbryder, yn enwedig anhwylder gorbryder panig a chyffredinol. O ran ffactorau parhaol gallai cydafiechedd, problemau iechyd corfforol a meddyliol gynnal neu barhau ag anhwylderau gorbryder fel y gall o gamddefnyddio sylweddau. O ran ffactorau parhaol seicogymdeithasol - osgoi yw'r un mawr. A dyna beth rydyn ni am geisio delio â nhw drwy'r therapi ymddygiad gwybyddol. Fel y mae teulu a ffrindiau yn colbio gyda'r unigolyn sydd â gorbryder. (Byddaf yn siarad ychydig am hynny yn ddiweddarach mewn achos arall) Fel y gall ynysu cymdeithasol - gall hynny barhau ac atgyfnerthu'r osgoi rydych chi'n ei gael gydag anhwylderau gorbryder. Felly dim ond trosolwg o achoseg gorbryder yw hynny. Felly gadewch i ni obeithio eich bod chi'n dod o hyd i hynny ac yn ddefnyddiol.

30:27 **Siaradwr**: Gadewch i ni siarad am senario arall os gallwn ni. Mae menyw 42 oed sy'n dioddef gydag agoraffobia wedi methu ag ymateb i CBT ar-lein a hunangymorth tywys. Mae hi'n mynd yn fwyfwy enciliol ac yn ei chael hi'n amhosib gadael y tŷ, gan ei bod hi'n cael pyliau o banig yn aml. Mae'r syniad o adael y tŷ yn ei llenwi ag ofn a phanig. Mae ei theulu'n gwneud popeth iddi, yn cael ei siopa, presgripsiynau, ac ati. A dyma'r pwynt - mae'r teulu'n golbio efo hi yma. Efallai eu bod nhw'n meddwl eu bod nhw'n gwneud daioni iddi ac yn gwneud pethau er ei budd gorau, ond mewn gwirionedd maen nhw'n atgyfnerthu'r mater eu hunain. Maen nhw'n atgyfnerthu'r mater ohoni hi ddim yn gadael y tŷ. Ond beth bynnag, mae hyn yn wir, ac mae hi nawr yn gofyn am feddyginiaeth am ei thrafferthion gan nad oes dim arall wedi gweithio.

31:18 **Siaradwr**: Beth yw'r opsiwn triniaeth briodol nesaf

1. Amitriptyline
2. Duloxetine
3. Sertraline
4. Olanzapine
5. Moclobemide

Felly rydyn ni'n mynd i gael pôl arall nawr. Felly os allech chi ateb, byddai hynny'n wych. Fe gawn funud cyflym i hynny.

Gwych. Wel, doedd dim angen i mi ddod draw heddiw i'r siarad am bryder oherwydd yr ateb yw, ie Sertraline. Yn gyffredinol, cyfeirir at Sertraline yng nghanllawiau NICE fel triniaeth ffarmacolegol llinell gyntaf ar gyfer yr ystod o anhwylderau gorbryder y mae gennym ganllawiau NICE ar gyfer beth bynnag. Mae'n ddiogel, mae'n oddefadwy ac ychydig iawn o ryngweithiadau sydd ganddo ac mae'n rhad ac ati. Felly mewn gwirionedd mae'n gyffur gwrth-iselder effeithiol iawn. Felly, da iawn.

32:18 **Siaradwr**: Iawn, gadewch i ni siarad am driniaeth nawr o anhwylderau gorbryder yn y 10 i 12 munud nesaf. Gadewch i ni ddechrau gyda rhai dulliau cyffredinol/negeseuon allweddol ar gyfer trin anhwylderau gorbryder. Mae canllawiau NICE yn aml yn siarad am ddull camu i ofalu, onid ydyn nhw? Lle mae gofal sylfaenol yn gyfrifol am fath o gydnabyddiaeth a math o ymyriadau lefel is, hunangymorth tywysedig, CBT, rheoli ffarmacolegol ac wrth i'r cyflwr fynd yn raddol waeth neu'n gwrthsefyll triniaeth neu'n gysylltiedig â nam swyddogaethol neu'n gysylltiedig â risgiau yna rydych chi'n mynd i fyny'r camau o ran cyfeirio at setiau mwy arbenigol. Ac yn y pen draw, er, mae'n eithaf prin i bobl sydd â gorbryder gael eu derbyn i'r ysbyty, mae hynny'n opsiwn. Mae bob amser yn bwysig, yn amlwg oherwydd rwyf eisoes wedi siarad am y ffactorau achosegol, i asesu am unrhyw gyd-forbidrwydd. Ac fel y dywedais, y neges i’w chymryd adref yw triniaethau seicolegol gael eu cynnig fel llinell gyntaf, er nad yw hynny bob amser yn hawdd yw e, oherwydd ein mynediad at therapi seicolegol? Fodd bynnag, mae nifer o gafeatau i hynny. Os yw'r cyflwr mor ddifrifol fel na fyddai person, mewn gwirionedd, yn gallu ymgysylltu â therapi seicolegol oherwydd bod therapi seicolegol yn anodd ac yn cynnwys ymrwymiad dros gyfnod eithaf sylweddol. Mae 16 i 18 sesiwn o CBT, er enghraifft, yn cynnwys gwaith cartref, yn cynnwys wynebu eich ofnau. Felly, rydych chi'n gwybod, os oes gan berson anhwylder gorbryder mor ddifrifol neu os nad ydyn nhw eisiau ei wneud, dydyn nhw ddim eisiau gwneud therapi seicolegol, yna byddech chi'n amlwg yn ystyried therapïau ffarmacolegol llinell gyntaf. A hefyd, fel mewn sawl ardal yn y DU, mae'n dibynnu ar argaeledd gwasanaethau priodol hefyd.

34:33 **Siaradwr**: Yr ail neges allweddol yr ydw i, mae'n debyg, yn hoffi i chi ei chymryd allan heddiw yw'r llinell gyntaf yn gyffredinol yw SSRI. Plwmp ar gyfer Sertraline. Fel y dywedais, dyma'r lleiaf tebygol o achosi sgil effeithiau a'r rhan fwyaf goddefgar. Fodd bynnag, mae mor bwysig cynghori pobl rydych chi'n dechrau SSRIs ar neu SNRIs ymlaen, y gall gorbryder gynyddu i ddechrau. Fel mewn rhai achosion, hunanladdiad, yn enwedig gyda'r gwrth-iselder hynny sydd â'r hanner bywydau byrrach. Dyna pam nad ydym yn defnyddio Paroxetine na Seroxat bellach gan fod ganddo hanner oes mor ofnadwy o fyr ac yn achosi symptomau terfynu. Ond yn gyffredinol, mae gorbryder yn gallu cynyddu i ddechrau. A dwi'n meddwl cyn belled â'ch bod chi'n dweud wrth eich cleifion fel eu bod nhw'n ymwybodol y gall hynny ddigwydd, rwy'n credu yn gyffredinol eu bod nhw'n gallu goddef SSRIs.

35:25 **Siaradwr**: Felly dim ond canllawiau NICE sydd gennym ar gyfer anhwylder gorbryder cyffredinol ac anhwylder panig ac anhwylder gorbryder cymdeithasol ar hyn o bryd. Ond byddwn i'n dweud yn gyffredinol bod y canllawiau ar gyfer, wyddoch chi, yn enwedig GAD ac anhwylder panig yn dal yn wir am yr holl anhwylderau gorbryder, ac eithrio'r rhai hynny yn ystod plentyndod a llencyndod. Mudandod dewisol a phryder gwahanu – mae'n amlwg bod agwedd wahanol at y cyflyrau hynny mewn plant a phobl ifanc nag mewn oedolion ag anhwylder panig neu GAD.

36:07 **Siaradwr**: Felly gadewch i ni siarad am y dull o gyffredinoli anhwylder gorbryder nawr. Ac eto, wyddoch chi, rydyn ni'n sôn am ddull camu o fewn gofal sylfaenol. Mae'n ymwneud â chydnabyddiaeth ac asesu ac mae'n ymwneud ag addysg a thriniaeth. A dyma lle, rydych chi'n gwybod, gall monitro gweithredol fod yn bwysig iawn oherwydd mewn gwirionedd bydd gan bobl trwy eu bywydau donnau o bryder sy'n gysylltiedig â chyd-destunau personol, digwyddiadau bywyd ac ati. Ac yn y mwyafrif o gleifion a fydd yn setlo unwaith y bydd yr unigolyn hwnnw efallai'n cael ei addasu i'r cyd-destun hwnnw neu wedi anghofio dros y digwyddiad bywyd hwnnw. Felly mewn gwirionedd mae monitro gweithredol yn ddull cwbl dderbyniol. Yr hyn nad yw NICE yn ei ddweud a'r hyn y byddwn yn ei argymell a'r hyn y mae elusennau fel MIND yn ei argymell yw ymarfer corff, myfyrdod, ioga, aromatherapi - rhai o rai'r therapïau cyflenwol. Nid homeopathi, ond gall y math yna o bethau o fath cyflenwol fod o gymorth mawr mewn rhai pobl mewn gwirionedd. Hynny yw, nid yw i bawb ond gall ymarfer corff a myfyrdod fod o gymorth mewn rhai pobl i dynnu sylw eu hunain oddi wrth eu meddyliau, arafu eu ffordd o feddwl. Gallant fod yn ymyriadau defnyddiol iawn. A dyna sut y byddwn i'n mynd at gyflwyniadau cyntaf o anhwylderau gorbryder ysgafn ac anhwylder gorbryder cyffredinol ysgafn. Os nad yw hynny wedi gweithio a'r monitro gweithredol a'r awgrymiadau eraill hynny ddim wedi helpu'n fawr, yna byddech chi'n awgrymu rhyw fath o therapi seicolegol dwyster isel, hunangymorth tywys a hunan-addysg. A byddaf yn rhestru nifer o adnoddau hunangymorth defnyddiol a thywysedig y gallwch eu defnyddio ar y diwedd.

38:00 **Siaradwr**: Beth yw hunangymorth dan arweiniad? Wel, mae pob un o'r llyfrau hunangymorth dan arweiniad hynny (ond cofiwch, mae apiau hefyd y dyddiau hyn) yn cael eu hategu yn y bôn gan y model CBT. Felly maen nhw'n defnyddio elfennau o therapi ymddygiad gwybyddol i fath o gefnogaeth oedd yn arwain llyfr hunangymorth. A byddaf yn rhestru ystod gyfan o lyfrau i chi yn nes ymlaen y gallech chi eu hargymell i gleifion, gan gynnwys rhai llyfrau i blant.

Ond mae'r rhain yn apiau arbennig o ddefnyddiol a argymhellir gan y GIG a gelwir y rhain yn 'ffynnu' sy'n fath o ap sydd ag amrywiaeth o ymarferion a strategaethau y gallwch eu dilyn; Mae 'Coeden Poeni' yn fwy o fath o ddyddiadur gorbryder y gallwch ei ddefnyddio, a'r 'cydymaith straen a phryder'. Mae'r holl apiau defnyddiol iawn sydd wedi cael eu gwerthuso'n gadarnhaol iawn gan gleifion ag anhwylderau gorbryder ac yn apiau am ddim. Mae gan rai ohonynt ddewis i brynu pethau o fewn yr ap ond yn gyffredinol maen nhw am ddim. A byddaf yn sôn am amrywiaeth o lyfrau yn nes ymlaen ar gyfer pob anhwylder gorbryder.

39:09 **Siaradwr**: Holl bwynt CBT, er mwyn atgyfnerthu'r hyn ddywedais i o'r blaen o ran Aaron Beck, mae'n ymwneud â newid y cylchdro hwn. Mae gan anhwylderau gorbryder unigol y math yma o batrymau meddwl annormal; Mae'r patrymau camaddasol hyn o feddwl yn aml yn canolbwyntio ar drychineb, trychineb. Mae hyn yn mynd i ddigwydd. Mae'n drychineb. Mae hynny'n arwain at y teimladau pryder eu hunain. Symptomau corfforol pryder. Sy'n arwain at ymddygiad ac osgoi, ac mae'n rhaid i chi dorri'r cylch hwnnw, mae'n rhaid i chi weithio ar y meddyliau. Gweithio ar y teimladau drwy dechnegau ymlacio. Dyma lle mae'r darn gwybyddol ac ymddygiadol yn dod - therapi ymddygiad gwybyddol. A gweithio ar yr ymddygiad, drwy gael yr unigolyn i wynebu'r pethau a allai sbarduno'r pryder.

40:00 **Siaradwr**: Symud ymlaen i'r dull camu hwn at yr anhwylder gorbryder cyffredinol. Os nad yw'r hunangymorth dan arweiniad neu'r ymyriadau seicolegol lefel isel wedi gweithio yna atgyfeiriad ar gyfer CBT, efallai at y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, neu lle byddem yn meddwl am driniaeth ffarmacolegol. Ac os yw'n cyrraedd cam pedwar, lle mae gennych chi bobl sy'n ddifrifol bryderus iawn, sy'n beryglus, sydd wedi rhoi'r gorau i edrych ar ôl eu hunain/gadael y tŷ, yna yn amlwg bryd hynny beth sydd angen i chi feddwl am atgyfeiriad ymyrraeth arbenigol at CMHT ar gyfer triniaethau mwy cymhleth.

40:38 **Siaradwr**: Beth am driniaeth cyffuriau ar gyfer GAD? Plwmp ar gyfer Sertraline, dyna'r driniaeth llinell gyntaf. Gallwch gael SNRI Duloxetine a Venlafaxine yn ail linell. Ond cofiwch eu bod yn gallu cynyddu gorbryder a meddyliau hunanladdol, does dim ond angen bod yn ofalus gyda hynny a gwir adolygu'n weddol reolaidd hefyd. Felly mae canllawiau NICE yn awgrymu os nad yw claf yn ymateb i'r ddau fath yma o gyffuriau, yna efallai y byddwch chi eisiau cynnig pregabalin. Dwi'n ofalus am pregabalin mae'n rhaid i mi ddweud. Dwi'n meddwl mai dyma'r fersiwn 21ain ganrif o Valium. Mae ganddo werth stryd yn barod. Mae eisoes yn cael ei gam-drin. Felly mi fyddai'n eithaf pwyllog. Dydyn ni ddim yn gwybod yr effeithiau hir dymor. Dydyn ni ddim yn gwybod y potensial i rywun fynd yn gaeth i’r cyffur Bensodiasepinau - os ydych chi'n mynd i'w rhagnodi, mae'n rhaid iddo fod yn hollol fyr dymor. Dim ond wythnos ar y mwyaf fyddwn i'n ei ddweud. Ac mae peth tystiolaeth am wrthseicotigau dos isel. Ond mewn gwirionedd, mae'n debyg y byddwn yn cadw'r mathau hynny o opsiynau i pan fyddwch chi'n ei gyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl.

41:51 **Siaradwr**: Beth am anhwylder panig? Dull tebyg o ran y gwahanol gamau sy'n gysylltiedig â thrin anhwylder panig: cydnabyddiaeth ac ymyriadau lefel isel; Camodd rhai rheolaeth ffarmacolegol mewn gofal sylfaenol i'r adwy os yw'n ddifrifol neu'n gysylltiedig â risgiau.

42:16 **Siaradwr**: Ac eto, mae'r un egwyddorion yn berthnasol - plymio am SSRI. Escitalopram neu Sertraline llinell gyntaf. Paroxetine - byddwn yn ceisio llywio'n glir mewn gwirionedd oherwydd ei hanner oes byr a'i symptomau terfynu. Ac mae Venlafaxine yn opsiwn hefyd. Mewn gwirionedd nid oes unrhyw dystiolaeth am unrhyw benzos neu wrth-histaminau neu wrthseicotigau wrth drin anhwylder panig. A byddwn i'n ceisio llywio'n glir o'r cyffuriau hynny os yn bosib.

42:46 **Siaradwr**: Anhwylder gorbryder cymdeithasol. Unwaith eto, triniaeth llinell gyntaf fyddai CBT, hunangymorth tywys; hunangymorth dan arweiniad mae'n debyg oherwydd dyna'r mwyaf hygyrch o'r triniaethau ac mae'n cael ei ategu gan egwyddorion CBT. Ewch yr un llwybr gyda meddyginiaethau. Dim ond eu defnyddio os yw'n ddifrifol neu os yw drwy ddewis cleifion, neu os yw'r diffyg gwasanaethau hwn ac eto, Sertraline. Ac mae'n ddoeth weithiau i newid rhwng cyffuriau gwrth-iselder mewn dosbarth hefyd. Felly os nad ydych yn cael ymateb i Sertraline, rhowch gynnig ar Citalopram oherwydd mewn gwirionedd bydd rhai cleifion yn ymateb i fath gwahanol o gyffuriau gwrth-iselder o'r un dosbarth. Felly mae'n werth ystyried hynny neu newid i venlafaxine. Mewn gwirionedd, mae rhywfaint o dystiolaeth yn ogystal am seicotherapi seicodynamig mewn anhwylder gorbryder cymdeithasol. Fel y gwyddoch, mae'r therapi seicodynameg yn tueddu i fynd yn ôl a deall rhai o'r pethau sy'n sail i batrymau meddwl person o ran profiadau bywyd cynnar. Felly mae yna dystiolaeth dda. Wrth gwrs, nid yw hyn yn rhywbeth sy'n arbennig o hygyrch yng Nghymru, nid yn y GIG beth bynnag, er ei fod yn eithaf hygyrch os yw'ch claf eisiau ariannu ei hun.

44:04 **Siaradwr**: Ac eto, ar gyfer anhwylder gorbryder cymdeithasol, llinell gyntaf SSRI. Ail linell, byswn i'n dweud SNRI mae'n debyg. Ac mae hyd yn oed canllawiau NICE yn siarad am atalyddion ocsidas monoamin ar gyfer trin anhwylder gorbryder cymdeithasol. Nid wyf erioed wedi rhagnodi atalydd ocsidas monoamin. Wyddoch chi, mae pawb wrth eu boddau yn siarad amdanyn nhw. Mae ysgolion meddygol wrth eu boddau yn archwilio myfyrwyr amdanynt oherwydd yr adwaith caws tyramin. Ond mewn gwirionedd, dydyn ni byth yn eu rhagnodi mewn gwirionedd. Ond dyna mae canllawiau NICE yn ei ddweud, ac mae'n opsiwn. Ond eto, byddwn i'n cadw'r rheiny i ofal arbenigol.

44:45 **Siaradwr**: Dim ond cyffwrdd yn fyr, os caf, ar faterion gorbryder mewn plant. Mae gorbryder yn normal ac yn gallu bod yn normal mewn plant. Wyddoch chi, mae'n arferol i blant yn eu hail flwyddyn fod yn bryderus am bobl ddieithr.

Mae'n arferol i blant fod yn bryderus pan fyddan nhw'n mynd i ysgol newydd neu symud i fyny i set wahanol neu symud i ddosbarth gwahanol. Ac mewn gwirionedd, ddylen ni ddim bathu hynny, oherwydd mae'n eithaf normal mewn gwirionedd. Ac mae'n bwysig, os gewch chi riant sy'n dod â phlant â gorbryder i mewn, eich bod chi'n siŵr o gynghori'r rhieni bod angen iddyn nhw siarad â'u plant am yr hyn sy'n eu poeni. Maen nhw'n fwy tebygol o agor i'w rhieni. Efallai mewn rhai achosion y byddan nhw'n agor i chi. Hynny yw, gallai eich cyfrifoldeb fod o gwmpas archwilio unrhyw newidiadau mewn amgylchiadau teuluol a chymdeithasol a allai fod yn sbarduno pryderon. Yn bwysig, mae rhieni pryderus yn arwain at blant pryderus, felly mae angen i rieni sy'n bryderus geisio gwahanu hynny a'i gadw draw oddi wrth eu plant oherwydd byddant ond yn bwydo rhai o'r symptomau gorbryder hynny.

45:57 **Siaradwr**: Mae rhai adnoddau hunangymorth da i blant. Gwefan i helpu plant gydag anhwylderau gorbryder yw Young Minds. Newydd dynnu sylw at bryder gwahanu, fel y gwnes i fudandod dewisol yw anhwylder gorbryder penodol a welir mewn plant. A chyfeirio at CAMHS mewn gwirionedd os nad yw hunangymorth yn gweithio. Mae'n cael effaith weithredol ar fywyd teuluol a chyfeillgarwch ysgol, neu mae'r cyflwr yn gwaethygu. Yn y sefyllfaoedd hynny rwy'n credu bod cael adolygiad CAMHS yn briodol mae'n debyg.

46:31 **Siaradwr**: Felly rydyn ni wedi dod at ddiwedd fy sgwrs. Dim ond er eich bod chi'n llunio rhai cwestiynau, rwyf am ddweud ein bod, gobeithio, wedi ymdrin â'r prif ganlyniadau dysgu a restrais ac ar ddechrau'r gweminar heddiw.

46:55 **Siaradwr**: Dyma rai llyfrau hunangymorth rwy'n eu hargymell i gleifion. Dwi wedi rhestru enw'r llyfr, ynghyd ag awdur y llyfr yno.

47:06 **Siaradwr**: Mae'r rhain yn llyfrau defnyddiol i rieni a phlant sydd â gorbryder. Rwy'n arbennig o hoff o Starving the Anxiety Gremlin, mae hwnnw’n llyfr arbennig o braf y gallwch ei ddefnyddio ar gyfer plant a phobl ifanc, felly byddwn yn argymell hynny.

47:28 **Siaradwr**: Ac yn olaf, mae rhai adnoddau da, ar wefan Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, yn enwedig i rieni a phlant ifanc sy'n dioddef o anhwylder gorbryder. A hefyd ar MIND sy'n rhoi amrywiaeth o adnoddau i chi sydd ar gael i bobl sy'n dioddef o anhwylderau gorbryder. A byddwn i'n cymeradwyo'r pethau hynny i chi.

Felly gobeithio y daethoch o hyd i'r wybodaeth yn y gweminar yr amser cinio hwn yn ddefnyddiol. A diolch yn fawr iawn am eich sylw, a byddwn i wrth fy modd yn ateb unrhyw gwestiynau sydd gennych. Diolch yn fawr.

48:05 **Cadeirydd**: Hyfryd, diolch yn fawr Ian am gyflwyniad gwych. Ni wedi cael cwpl o gwestiynau nawr.

Felly mae'r un gyntaf gan Sylvia wedi dweud: 'Fyddech chi byth yn ystyried Mirtazapine an-nhrwyddedig ar gyfer anhwylderau gorbryder?

48:36 **Siaradwr**: Ie, Sylvia, mi fyddwn i ond pwynt hynny yw, rwyt ti'n iawn, byddai'n anraddedig. Ac rydych chi'n gwybod, mae rhai pobl yn bryderus am ragnodi oddi ar y label. Nid yw'n cael ei drwyddedu ar gyfer unrhyw un o'r anhwylderau gorbryder. Fodd bynnag, wyddoch chi, mae Mirtazapine yn ddefnyddiol iawn i bobl sydd ddim yn gallu cysgu'n dda iawn. Ac os oes gennych chi rywun sydd â'i brif symptom, dydyn nhw ddim yn gallu mynd i gysgu oherwydd eu bod nhw'n bryderus, mewn gwirionedd y byddwn i'n teilwra'r driniaeth i'r cyd-destun unigol. A byddwn i'n ystyried Mirtazapine fel opsiwn. Felly, ie yn hollol, byddwn i'n ystyried hynny.

49:18 **Cadeirydd**: Mae gennym gwestiwn gan Razak: 'Oes yna unrhyw rôl o Propranolol mewn anhwylderau gorbryder?

49:26 **Siaradwr**: Felly eto, nid yw'n rhan o'r algorithm triniaeth mewn canllawiau NICE. Fodd bynnag, mae Propranolol rwy'n gwerthfawrogi yn cael ei ddefnyddio'n weddol aml ond yn gyffredinol mae Propranolol ond yn gweithio i ddelio â symptomau corfforol gorbryder. I arafu’r corff o ran symptomau corfforol. Felly ni fydd yn cael effaith ar beth sy'n digwydd yma. Wyddoch chi, efallai y bydd yn arafu cyfradd curiad y galon. Efallai na fydd pobl yn teimlo rhyw fath o banig, efallai y bydd yn helpu gyda'r gloÿnnod byw ac ati, math o deimladau panig yn eu corff. Ond mewn gwirionedd, nid yw wir yn mynd i gael effaith ar unrhyw un o'u patrymau meddwl. Felly mae'n opsiwn, ond mae'n debyg y byddwn i'n plymio amdano, os ydych chi'n mynd i ddewis meddyginiaeth, plymio am yr hyn dwi wedi'i restru yno - SSRI fel llinell gyntaf.

50:29 **Cadeirydd**: Hyfryd. Diolch. Mae Charlotte wedi gofyn: 'Sut ydych chi'n rheoli person ag agoraffobia sy'n methu mynd allan i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol, ond sy'n anobeithiol?'

49:26 **Siaradwr**: Os oes rhaid iddyn nhw gyrraedd y pwynt lle maen nhw'n llythrennol yn credu hynny Charlotte, wel byddwn i'n gwneud y ddadl gref bod angen ymweliad cartref i'r unigolyn yma. Ac rwy'n credu os yw'r ddadl yn ddigon clir, dydw i ddim yn dychmygu na fyddai llawer o seiciatryddion yn gwneud ymweliad cartref. Rwy'n gwybod ei bod hi'n anodd ar hyn o bryd gyda COVID a'r holl weddill ohono. Y peth da arall am COVID mewn gwirionedd, yw telefeddygaeth; Rydyn ni i gyd yn defnyddio'r systemau ymgynghori fideo ar-lein hyn nawr, onid ydyn ni? Ac mewn gwirionedd, i rywun sy'n agoraphobic, methu gadael y tŷ, gallai hyn fod o gymorth iddyn nhw.

Felly gallai hynny fod yn opsiwn. Fodd bynnag, un o'r pethau y mae'n rhaid i ni fod yn bryderus amdano gyda'n cleifion, yn enwedig ein cleifion sydd â phroblemau iechyd meddwl, yw eu bod yn aml yn cael llawer iawn o anhawster i gael mynediad at y gwasanaethau math telefeddygaeth ar-lein hyn. Ac o ganlyniad, mae weithiau'n disgyn trwy'r bylchau. Ond rydych chi'n gwybod, gallai ymweliadau cartref neu ryw fath o apwyntiad ffôn neu hyd yn oed fath o apwyntiad fideo-gynadledda fod yn opsiwn. Ond rwy'n credu y byddai llawer o seiciatryddion cymunedol a fyddai'n agored i wneud hynny.

52:19 **Cadeirydd**: Diolch. Ac mae Paul yn gofyn: 'Oes gennych chi restr bersonol o apiau hunangymorth sy'n pasio mwstwr?

52:27 **Siaradwr**: Dyna nhw, Paul. Y rhai dwi'n eu rhoi fyny. A dwi'n meddwl mai'r rhai dwi wedi eu rhestru yno. Felly mae'r Cydymaith Gorbryder (Anxiety Companion). Mae 'na Thrive ac Worry Tree. Mae'r rhain i gyd yn cael eu hargymell gan y GIG. Os ewch chi ar yr App Store a chael golwg. Mae gan rai ohonyn nhw bryniannau o fewn yr ap, sydd bob amser ychydig yn amheus cyn belled ag yr ydw i yn y cwestiwn, ond mae ganddyn nhw i gyd hynny. Ond maen nhw i gyd yn cael eu hargymell gan y GIG, ac maen nhw i gyd wedi cael eu gwerthuso'n gadarnhaol a byddai rhai o'r adolygiadau yn gadarnhaol iawn hefyd. Felly dyma'r rhai y byddwn i'n eu hargymell. Mae Headspace, eto, yn ap defnyddiol, fel y gwyddoch, ar gyfer myfyrdod ac yn amlwg mae digon o apiau i wneud ymarferion math ioga amrywiol y gallech eu hargymell hefyd. Dwi'n meddwl ei bod hi'n bwysig dweud wrth gleifion, chi'n gwybod, achos weithiau dwi'n meddwl bydd cleifion yn meddwl mai dim ond eu twyllo nhw pan chi'n dweud bod 'na ap neu mae 'na lyfr, dwi'n meddwl ei bod hi'n bwysig pwysleisio bod y rhain yn gwneud gwaith mewn gwirionedd. Mae sail dystiolaeth i'r pethau hyn. Maen nhw'n effeithiol iawn yn helpu pobl i ddelio ag anhwylderau gorbryder. Ac maen nhw mewn gwirionedd mewn rhai pobl yn fwy effeithiol nag yw meddyginiaethau. Fyddwn i ddim yn eu hargymell os nad oedden nhw'n effeithiol. Yn y pen draw, y peth sy'n mynd i fod fwyaf effeithiol ar gyfer trin anhwylder gorbryder yw rhywbeth sy'n darparu CBT, oherwydd bydd CBT yn mynd at wraidd y broblem, tra bod meddyginiaeth jyst yn tueddu i ddelio â'r symptomau.

54:13 **Cadeirydd**: Dwi'n meddwl bod hwn yn gwestiwn arall sydd newydd ddod i mewn gan Keiron ac mae'n debyg bod cysylltiadau mewn i hynny. 'Oes un safle y gallwn ni gyfeirio cleifion ato ar gyfer rhestr goladu o apiau hunangymorth a safleoedd ar-lein?'

54:26 **Siaradwr**: Mae'n debyg y safleoedd dwi wedi eu hargymell. Wn i ddim a oes gennych fynediad at ragnodi llyfrau. Ydych chi'n dal i wneud rhagnodiadau llyfrau mewn ymarfer cyffredinol?

Iawn, wel, y safleoedd y byddwn i'n eu hargymell yw Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, ac mae ganddynt dudalennau defnyddiol iawn i oedolion ac i bobl ifanc sy'n dioddef o anhwylderau gorbryder wrth iddynt wneud amrywiaeth o anhwylderau meddyliol. A byddwn bob amser yn argymell Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Meddyliau hefyd. Mae llawer o wybodaeth ar gael ar y we fel y gwyddoch. Dydy peth ohono ddim yn arbennig o ddefnyddiol. Felly byddwn yn argymell y ddau safle hynny fel man cyntaf i fynd cyn edrych ar wefannau eraill.

55:19 **Cadeirydd**: Hyfryd. Mae Raj wedi gofyn: 'Yng nghanllawiau'r Llwybrau Iechyd maen nhw'n sôn am ddefnyddio meddyginiaethau tymor byr acíwt ynghyd â SSRI, fel clonazepam. Beth yw eich meddyliau am y rhain?

55:32 **Siaradwr**: Wel, tymor byr, fel dwi wedi dweud. Tymor byr. Fyddwn i ddim jyst yn defnyddio benzos fel rhyw fath o ragnodyn safonol bob tro o'n i'n hysgrifennu rhywun ar gyfer SSRI ar gyfer anhwylder gorbryder. Byddwn i wir yn edrych i'w hadolygu. Ac rwy'n gwybod bod hyn yn her ac rwy'n gwerthfawrogi hynny. Ond hyd yn oed os yw'n alwad ffôn sydyn, byddwn yn edrych i'w hadolygu ychydig ddyddiau ar ôl dechrau'r SSRI i weld a ydyn nhw'n dioddef o gynnydd mewn symptomau gorbryder ac os ydyn nhw'n gallu ei oddef. Os nad ydyn nhw'n gallu ei oddef oherwydd eich bod eisoes wedi dweud wrthyn nhw y gallan nhw gael cynnydd mewn symptomau gorbryder a dydyn nhw ddim yn trafferthu cymaint ganddo, yna cadwch e fel yna. Does dim angen ychwanegu meddyginiaethau ychwanegol os nad oes angen i chi wneud hynny. Os ydyn nhw'n cael symptomau gorbryder amlwg ychydig ddyddiau mewn neu wythnos i mewn,

yna o bell ffordd byddai wythnos o bensodiasepinau tymor byr, dos bach o diazepam neu clonazepam, mae'n debyg, yn ddefnyddiol. Ond dim ond am gyfnod byr. Dwi'n meddwl bod hynny'n hollol allweddol. Peidiwch â’i adael ar ragnodyn ailadroddus oherwydd gallai achosi problemau i lawr y lein.

56:49 **Cadeirydd:** Hyfryd. Diolch yn fawr, Ian. Ac mae'n ymddangos mai dyna ddiwedd yr holl gwestiynau. Mae gennym ni lawer o negeseuon o ddiolch am gyflwyniad defnyddiol yn dod drwodd nawr. Felly diolch yn fawr i bawb am fynychu. Felly byddwn yn gorffen nawr trwy ddiolch i Ian yn fawr unwaith eto am weminar gwych ar faterion iechyd meddwl.

57:13 **Siaradwr**: Diolch yn fawr iawn.