**Trawsgrifiad Anorecsia mewn Plant a a Phobl Ifanc**

**Medi 2021**

**Dr Louise Phillips, Pediatregydd Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

0:01 **Cadeirydd:** Helo a chroeso i bawb. Diolch i chi am ymuno â ni. Rwyf yn edrych ymlaen at glywed y sgwrs hon ar Anorecsia mewn rhai dan Ddeunaw Oed. Diolch yn fawr i Dr Rebecca Andrews a Dr Louise Phillips, a fydd yn ein helpu gyda’r sgwrs. Mae’r ddwy ohonynt wedi arfer gweithio â’i gilydd. Heddiw, Louise fydd yn arwain. Felly dyna ni, drosodd at Louise. Diolch.

0:41 **Siaradwr:** Helo, pnawn da, bawb. Diolch am ymuno â ni. Mi hoffwch ddechrau drwy ddarllen y gerdd hon i chi. Mi wn eich bod yn gallu ei gweld ar eich sgrin hefyd, felly mae croeso i chi ei darllen gyda mi. Ei theitl yw **Relationship with Ana.**

I've seen this girl named Ana,  
She's pretty thin and tall,  
She has the smallest frame I've ever seen,  
And not one single flaw,  
  
I met this girl named Ana,  
She introduced herself today,  
She seems so very nice and kind,  
She says she wants to stay,  
  
I know this girl named Ana,  
She's so perfect and it's true,  
I'm so fat compared to her,  
But she'll make me skinny too,  
  
I'm friends with this girl named Ana,  
I've started eating less,  
Hating the person in the mirror,  
My life's becoming a mess,  
  
My best friend is this girl named Ana,  
I want her to always stay,  
All my other friends have left,  
But she will never stray,  
  
The only one I listen to is Ana,  
She is so smart and full of advice,  
I'm starting to get smaller,  
My health is the only sacrifice,  
  
I'm scared of this girl named Ana,  
I can't get her out of my head,  
It finally occurred to me,  
She wants me to be dead,  
  
I hate this girl named Ana,  
She makes my life a living hell,  
Someone please hear my silent screams,  
Cause she won't let me tell,  
  
My worst enemy is this girl named Ana,  
She is a demon in my head,  
She seems so very nice at first,  
But I was so mislead,  
  
I'm a prisoner to this girl named Ana,  
I'm captive to her wall,  
I can't help but to do what she says,  
How can I be so fat still,  
  
My murderer is this girl named Ana,  
She starved me to my grave,  
My heart finally stopped beating,  
I just couldn't continue being brave.

Felly dyna i chi beth yw stori anorecsia.

2:40 **Siaradwr:** Mae anorecsia yn salwch ofnadwy. Mae’n arteithio pobl ifanc, ac mae’n eu dinistrio hwy a’u teuluoedd. Mae’n dwyn eu plentyndod oddi arnynt, a hefyd eu ffrindiau a’u gallu i fanteisio ar addysg. Ac yn y diwedd maent yn colli rheolaeth ac yn cyrraedd sefyllfa na allant ddianc ohoni.

A dyna pan rwyf yma i siarad â chi. Ac mae’n dda eich gweld yma fel y gallwn helpu i newid yr hyn mae anorecsia yn ei wneud i’r bobl ifanc yma. Mae’n gyfrifol am y gyfradd farwolaethau uchaf o unrhyw salwch iechyd meddwl, felly mae’n bwysig ein bod yn gwneud pethau’n iawn.

3:19 **Siaradwr:** Dr Louise Phillips ydw i. Rwyf yn bediatregydd ymgynghorol ac rwyf yn gweithio yn Ysbyty Glan Clwyd 50% o fy amser. 50% o fy amser fel pediatregydd cyffredinol a’r 50% arall â’r Gwasanaeth Anhwylderau Bwyta, a dyna lle’r wyf yn gweithio â Dr Rebecca Andrews. Rwyf wedi bod yn gwneud hyn ers chwe blynedd bellach, felly rwyf wedi dysgu llawer ar hyd y ffordd am y ffordd orau o wneud pethau. A’r bwriad yw rhannu peth o hynny â chi heddiw.

3:45 **Siaradwr:** Y cynllun am heddiw yw:

Cychwyn gydag achos ac yn sydyn iawn clywed eich sylwadau chi amdano gan fod hwn yn achos go iawn.

* Rhoi trosolwg byr o anorecsia a’r effaith mae Covid wedi’i gael arno.
* Sut i ganfod achosion posibl o anorecsia a’r llwybr llithrig arno cyn cyrraedd y sefyllfa honno.
* Rhai o’r canfyddiadau cyffredin yn y cleifion hyn.
* Sut y gallant ymddangos i chi fel Meddygon Teulu a pha gliwiau y gallwch chwilio amdanynt mewn hanes ac wrth eu harchwilio.
* Beth yw’r atgyfeiriad perffaith inni i helpu ein gwasanaeth. Cyffelybiaethau i helpu â’n dealltwriaeth.
* Ychydig mwy am lwgu a sut mae hynny’n gweithio. Rhai negeseuon i’w hystyried.

Mae gennym ychydig o achosion, ond efallai na wnawn gyrraedd y rheini am fy mod am wneud yn siŵr fy mod yn ateb unrhyw gwestiynau.

4:31 **Siaradwr:** Iawn, cyn imi gyflwyno’r achos nesaf mae rhai pethau yr hoffwn i chi feddwl amdanynt. Pe bai’r plentyn hwn yn dod atoch fel Meddyg Teulu, pa fathau o gwestiynau fyddech chi’n dod i’ch meddwl, beth fyddech yn ei ofyn? Pa wybodaeth bwysig sydd angen ei chadarnhau? A yw’n rhywun rydych wedi ymchwilio iddynt? A beth fyddech chi’n ei wneud i’r unigolyn nesaf dan 18 oed y byddwch yn eu gweld yn eich meddygfa, ac a fyddech wedi amau bod anorecsia arnynt?

5:02 **Siaradwr:** Yr achos dan sylw yma yw merch 16 oed a gafodd ei hatgyfeirio at bediatregydd gan Feddyg Teulu gyda diagnosis o Reynaud's. Roedd ganddi hanes o golli rhywfaint o bwysau a pheth hanes hefyd o lefelau rhesymol o ymarfer corff. Mi aeth wedyn i glinig cyffredinol pediatreg a nodwyd achos posibl o anorecsia. Tra’r oedd cynlluniau’n cael eu gwneud, cafodd effaith corfforol difrifol arni a chafodd ei derbyn i’r ward pediatreg o fewn deuddydd. Ers hynny mae wedi cael problemau iechyd eithaf difrifol sy’n gysylltiedig ag anorecsia. Ac mae wedi profi cwpwl o gymhlethdodau ac mae wedi bod yn un o’n pobl ifanc mwyaf sâl, a dweud y gwir. Felly pam na chafodd ddiagnosis cynharach? A oedd hi wedi’i gadael i lawr? Pwy oedd wedi’i gadael i lawr? Cyfrifoldeb pwy oedd hyn? A oedd unrhyw beth y gellid bod wedi’i wneud yn wahanol? Faint o bobl a gewch chi sy’n 16 oed ac yn fenyw lle mae diagnosis o Reynaud’s yn bosibl?

Gadewch inni feddwl am hynny am ychydig a wnâi ddim mynd drwy hynny’n rŵan, mi ddown yn ôl at hynny’n ddiweddarach ar y diwedd i weld a yw rhai o’r atebion rydym yn eu hystyried yn awr yn newid wrth inni fynd drwy’r cyflwyniad.

6:16 **Siaradwr:** Mae tair problem fawr gydag anorecsia. Y gyntaf yw nad yw’n cael digon o gydnabyddiaeth. Nid yw pobl eisiau credu neu nid ydynt yn credu o gwbl eu bod wedi cael y diagnosis. Nid yw rhieni eisiau credu ei fod yn wir. Ac yn wir, mae gweithwyr proffesiynol yn cael anhawster dygymod â’r ffaith y gallai anorecsia fod ar yr unigolyn sy’n eu hwynebu ac wedyn yn gorfod codi’r pwnc. Maent yn poeni y gallai camgymeriad fod wedi’i wneud ac mai hwy sydd wedi rhoi’r syniad yn eu pennau. Beth os yw’r rhiant a’r plentyn yn cael eu dychryn gan yr awgrym? Yr hyn sy’n dueddol o ddigwydd yw nad yw pobl eisiau ei gredu ac felly mae hynny’n golygu nad yw’n cael cydnabyddiaeth ddigonol. Mae hynny wedyn yn ein hatal ni rhag ymyrryd mor gynnar ag y gallem pe baem yn well am ei adnabod. Ac mae hynny’n wir hefyd am weithwyr iechyd proffesiynol yn gyffredinol, nid meddygon teulu’n unig. Mae’n cael ei danamcangyfrif ac felly rwy’n credu bod pobl yn dueddol o deimlo nad yw’r canlyniadau corfforol mor ddifrifol â hynny. Maent wedi colli ychydig o bwysau, ond roeddent braidd yn drwm ar y dechrau beth bynnag. Felly, beth yw’r broblem? Yn aml nid yw pobl ifanc yn cyfaddef nad ydynt yn teimlo’n dda. Ar y cyfan, mae pobl yn diystyru difrifoldeb anorecsia, ac rydym yn gweld hynny dro ar ôl tro. Ac yn olaf, mae’n rhywbeth sy’n cael ei gamddeall. Mae pobl yn credu ei fod o fewn rheolaeth person ifanc i roi’r gorau i fwyta. Dyna yw eu dewis. Felly nid oes angen help arnynt i ddatrys y peth. Yr unig beth sydd ei angen yw gwneud yr hynny y dylent ei wneud a bwyta. Yn sicr ar y ward, un o’r problemau mwyaf rwyf wedi’i chael â nyrsys yw pan fydd gennych un plentyn mewn ciwbicl sydd, er enghraifft, â llid yr ymennydd ac sy’n wirioneddol sâl ac yn cael gwrthfiotigau mewnwythiennol, ac wedyn mae gennych blentyn yn eu harddegau yn y ciwbicl nesaf sy’n gwrthod bwyta, ac mae hynny’n eu gwneud yn anodd iawn i’r nyrsys i sylweddoli bod y ddau blentyn yn sâl a bod angen help ar y ddau ohonynt. Felly mae camddeall anorecsia’n achosi anawsterau o ran ymyriadau a’i reoli.

8:17 **Siaradwr:** Y peth arall sy’n gallu bod yn anodd i bobl ei ddeall yw bod y bobl ifanc hyn yn aml yn eithaf deallus, yn eithaf disglair. I chi a fi maent yn amlwg yn edrych yn denau ac yn dioddef o ddiffyg maeth. Felly pam nad ydynt hwy’n gweld yr un peth â ni? Sut maent yn ymddangos i’w hunain pan fyddant yn edrych yn y drych neu pan fyddant yn meddwl amdanynt eu hunain, a ydynt yn gweld rhywun sy’n dew? Nid wyf am fanylu ar hynny’n awr am nad oes gen i’r amser. Ond mae llawer o waith yn cael ei wneud ar yr ymennydd a sut nad yw gwahanol rannau o’r ymennydd yn gweithio’n iawn os ydynt yn llwgu. Felly, wir, pan fydd y person ifanc hwnnw’n edrych yn y drych, maent o ddifrif yn gweld rhywun sy’n dew am eu bod yn gweld delwedd sy’n dod o’u hymennydd yn hytrach na’r hyn sy’n eu hwynebu. Felly nid ydynt yn dweud celwydd pan fyddant yn dweud hyn; dyna beth maent yn ei weld mewn gwirionedd.

9:10 **Siaradwr:** Soniais yn gynharach am y lefelau marwolaeth uchel oherwydd anorecsia, a dim ond yr achosion mwyaf amlwg yw’r rhain, rhai yr adroddwyd arnynt yn nogfennaeth MaRSiPAN a oedd yn edrych ar ffyrdd o wella oedolion ag anorecsia, yn y lle cyntaf, ac roedd yn edrych sut yr oedd y GIG wedi gadael y bobl hyn i lawr.

Roedd Achos 1 yn ferch ifanc a dderbyniwyd i ysbyty am fod ganddi lefelau potasiwm isel. Cafodd y lefelau potasiwm eu cywiro a chafodd ei rhyddhau. Ni wnaeth neb feddwl ymchwilio ymhellach i ganfod pam fod y lefelau’n isel yn y lle cyntaf, na meddwl am y posibilrwydd y gallant ostwng eto, a bod angen delio â’r mater a’i reoli. Ac yn anffodus, bu hi farw.

Mae Achos 2 yn ymwneud â menyw ifanc arall a lwyddodd i argyhoeddi’r gweithwyr proffesiynol a oedd yn gweithio â hi fod popeth yn iawn. Ei dewis hi oedd peidio bwyta. Ni allent ei gorfodi. Roedd hi’n benderfynol ac roedd methiant i ddefnyddio’r Ddeddf Iechyd Meddwl wedi golygu ei bod wedi llwyddo i lwgu ei hun i farwolaeth.

Mae Achos 3 yn ymwneud â model o Ffrainc, Isabelle Caro. Roedd hi’n rhan o ymgyrch atal anorecsia ond collodd reolaeth ar bopeth oherwydd anorecsia. Yn y diwedd cafodd ei hasesu a’i thrin, ond roedd yn llawer rhy hwyr, a bu farw. Ac yna, yn drist iawn, lladdodd ei mam ei hun. Felly roedd yn ddwy drychineb.

Mae Achosion 4 a 5 ill dau’n ymwneud â phobl ifanc a fu farw, un o ganlyniad i gael eu bwydo’n rhy araf a oedd yn golygu eu bod yn parhau i lwgu, ac yna achos 5, am eu bod wedi cael eu bwydo’n rhy gyflym a methiant i sylweddoli ei bod wedi datblygu syndrom ail-fwydo.

Achos 6 yw Julia Duffy. Datblygodd hi anorecsia gyntaf pan oedd yn 12 oed, a chafodd ei symud o un lle i’r llall, o un ysbyty, un uned seiciatrig i un arall am gyfnod o flynyddoedd. Ac ni allai neb wneud dim byd i’w helpu hi. Ac yn ei dyddiaduron, mae hi’n disgrifio cymryd tair awr i arllwys dysgl o rawnfwyd er mwyn ei fesur yn gywir.

Ac yna Achos 7 yw Avril Heart. Yn anffodus, bu hi farw’n 19 oed yn 2012. Efallai y bydd rhai ohonoch yn ei chofio. Roedd hi’n dod o’r de. Cafodd ddiagnosis o anorecsia yn ei blwyddyn Lefel A. Treuliodd 10 mis yn yr ysbyty. Roeddent yn meddwl ei bod wedi gwella. Aeth ymlaen i brifysgol gyfagos, a rhoddwyd hi o dan ofal seiciatrydd iau a fethodd a sylwi ei bod wedi colli cymaint o bwysau yn yr wythnos cyn iddi farw. Ac yn anffodus, bu farw’n fuan wedyn.

Mi oedd y rhain i gyd yn farwolaethau o ganlyniad i anorecsia a allai fod wedi’u hosgoi. Ac mae rhai ohonynt yn achosion gweddol ddiweddar.

12:10 **Siaradwr:** Yr un arall, sy’n achos diweddar iawn, ac un y byddwch yn gyfarwydd ag ef, oedd Nikki Graham. Mi fydd y rhan fwyaf ohonoch yn gwybod amdani fel un a ymddangosodd yn y gyfres Big Brother. Bu farw’n 39 oed. Roedd wedi profi anorecsia neu broblemau iechyd meddwl ers pan oedd yn 12 oed.

Mae’r pandemig wedi gwneud pethau’n llawer gwaeth i bobl ifanc a phlant ac oedolion ag anhwylderau bwyta. Ac mae’r cyfraddau atgyfeirio ledled y wlad wedi saethu i fyny. Ac rydym yn sicr wedi gweld hynny yng Ngogledd Cymru. Mae’r gwasanaethau sydd wedi arfer cael trafferth ymgodymu â niferoedd yn awr yn ei chael yn anos fyth. Mae hi’n cymryd ychydig i feddwl y rheswm am hynny. Beth sydd ynglŷn â’r pandemig sydd wedi golygu bod y bobl hyn yn cael gymaint o anawsterau gyda bwyta?

Rhai o’r damcaniaethau yw bod ymgyrch byw’n iach yn amlwg ar ddechrau’r pandemig. Yr unig adeg pan oeddech yn cael mynd allan oedd i wneud ymarfer corff, ac roeddech yn cael eich annog i wneud hynny. Mi oeddem yn gwybod bod y rhagolygon i bobl â BMI a oedd braidd yn uchel yn waeth pe baent yn datblygu Covid. Roedd pobl ifanc yn cael eu cadw o’r ysgolion, o’u cylchoedd cymdeithasol, o’r pethau a fyddai’n eu cadw’n ddiddan ac roeddent yn gorfod bod gartref a chael gwersi ar-lein a gwersi lle’r oedd ganddynt lawer mwy o amser i ganolbwyntio’n llwyr ar gyfrif calorïau ac ymarfer corff. Yn aml roedd y bobl ifanc hyn, rhai yn eu harddegau, gartref ar eu pen eu hunain. Felly nid oedd dim athrawon na ffrindiau i gadw lygad arnynt. Roedd eu rhieni yn eu gwaith. Felly mi oedd yn sefyllfa ddelfrydol i set o bobl ifanc lle gallai anorecsia ddatblygu yn y lle cyntaf neu os oedd anorecsia yno’n barod, iddo waethygu. A dyna’n union a welwyd. Gwelsom bobl ifanc a oedd yn llawer salach pan oeddem yn eu gweld na’r hyn roeddem yn ei weld cyn y pandemig.

14:06 **Siaradwr:** Roedd hyn mewn erthygl a gyhoeddwyd yn The Lancet, a oedd yn cydnabod bod nifer yr atgyfeiriadau arferol a brys yn dyblu yn y rhan fwyaf o’r DU a bod gwasanaethau’n cael anhawster i ymdopi â’r cynnydd mewn atgyfeiriadau.

14:24 **Siaradwr:** Mae rhai o adroddiadau’r Coleg Brenhinol Pediatreg yn ystod y blynyddoedd diwethaf wedi dangos bod anorecsia’n datblygu i fod yn broblem gynyddol ymhlith pobl ifanc. Mae cyfryngau cymdeithasol yn cyfrannu at hyn. Mae gan bobl ifanc appiau ar eu ffônau lle gallant gyfrif calorïau yn hawdd iawn, lle gallant gadw golwg ar eu ffitrwydd a faint o galorïau maent yn eu llosgi, yr hyn maent yn ei fwyta ac a ydynt mewn diffyg negyddol neu beidio. Mae’n hawdd iawn teipio i mewn i’r appiau hyn faint o bwysau rydych eisiau ei golli a pha mor gyflym. Ac nid oes llawer o’r appiau hyn yn dweud a yw’r hyn rydych yn ei wneud yn synhwyrol a gwrthod gadael i chi ei wneud. Ond maent yn hytrach yn gadael i chi golli cryn dipyn o bwysau os mai dyna ydych eisiau ei wneud. Rydym yn gweld anhwylderau bwyta ar blant eithaf ifanc erbyn hyn. Roedd yr adroddiad yn sôn am blant mor ifanc ag wyth oed. Mae adroddiadau am blant iau fyth mewn gwledydd eraill. Ac mae’r syndrom geneth berffaith yn sbarduno anhwylderau bwyta. Mae llawer o bethau ar gyfryngau cymdeithasol ar sut y dylech edrych a faint o ymarfer corff y dylech ei wneud a pha mor berffaith y mae’n rhaid i chi fod, ac mae hynny’n gwneud pethau’n llawer gwaeth i’n pobl ifanc yn eu harddegau.

15:24 **Siaradwr:** Ond mae gobaith, wedi’r cwbl, fel y dywedais. Dyma Anna McVicker. Roedd hi’n ferch a ddatblygodd anorecsia yn 10 oed a dywed fod ei phlentyndod wedi’i gipio oddi arni. Ac o 10 oed ymlaen yr unig beth ar ei meddwl oedd ymarfer corff, cyfrif calorïau a’r hyn a ddylai ac na ddylai ei fwyta. Am y 12 mlynedd nesaf bu’n brwydro, neu ymdrechodd i frwydro yn erbyn anorecsia. Ac oriau’n unig oedd rhyngddi â marwolaeth pan dynnwyd y llun ar y chwith. Ei chorff esgyrnog. Rhoddwyd dyddiau’n unig i fyw iddi. Roedd wedi cael ei bwydo drwy diwb, ond roedd yn tynnu’r tiwb allan ac yn torri’r tiwb. Ac ni wyddai neb beth arall i'w wneud â hi. Roedd eisoes yn cael ei ffrwyno chwe gwaith y dydd am gyfnodau hir mewn ymdrech i adennill pwysau. Ac yna llewygodd. Daeth yn agos iawn at farw. Deffrodd yn yr uned ddadebru yn yr Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys, ac mae’n rhaid bod rhywbeth wedi’i tharo, a phenderfynodd nad oedd hi eisiau marw. A dyna oedd dechrau ei hadferiad. A thynnwyd y llun arall ohoni bum mlynedd ar ôl ei hadferiad. Ac mae hi’n awr yn chwarae rôl bwysig i geisio atal pobl ifanc eraill rhag dilyn yr un llwybr ac mae hefyd yn helpu pobl i sylweddoli y gallant wella os cânt yr help priodol.

16:46 **Siaradwr:** Mae pob math o fythau’n gysylltiedig ag anhwylderau bwyta. Efallai y bydd rhai ohonoch am holi am rai ohonynt yn nes ymlaen, ac mi fyddwch yn gyfarwydd â llawer ohonynt. Mae pobl yn credu mai ffasiwn ydi o. Byddant yn tyfu ohono. Maent yn chwilio am sylw. Nid yw bechgyn yn ei gael. Ar ôl cyfnod mewn ysbyty mi fyddwch yn ennill pwysau ac wedi cael gwellhad llwyr. Mae llawer o fythau ac, yn anffodus, nid ydynt yn ein helpu i reoli anhwylderau bwyta. Mae angen inni sicrhau ein bod yn chwalu cymaint o’r mythau hyn â phosibl.

17:20 **Siaradwr:** Fel y soniais, rwyf yn aelod o’r Tîm Anhwylderau Bwyta, yr enw arnom yw SPEED – Tîm Anhwylderau Bwyta CAHMS Arbenigol. Rydym yn gweithio ar hyd a lled Gogledd Cymru.

17:35 **Siaradwr:** Mae tair ardal. Fel y gwyddoch, mae Gogledd Cymru wedi’i rhannu’n orllewin (Bangor), canol (Conwy a Sir Ddinbych) a dwyrain (Sir y Fflint a Wrecsam). Felly, ym mhob un o’r ardaloedd lle mae pryderon ynglŷn â phobl ifanc ag anorecsia, byddant yn dod drwy ein gwasanaeth. Mi ydym wedi’n lleoli yn Ysbyty Abergele yng Ngwasanaeth Glasoed Gogledd Cymru. Ac oddi yno rydym yn rhedeg clinig asesu canolog. Felly mae’r holl blant sy’n cael eu hatgyfeirio atom yn cael asesiad canolog gan bediatregydd, seicolegydd, weithiau seiciatrydd, weithiau therapydd teulu, a dietegydd. Ac mae Becks gyda ni ddwywaith y mis. Mae tîm cyfan yn rhan o’r asesiad. Pan ddechreuodd y gwasanaeth chwe blynedd yn ôl, roeddem yn cynnal un asesiad yr wythnos. Yn sydyn iawn cynyddodd hynny’n ddau. Ac yn ystod cyfnod y Covid rydym wedi codi i dri. Mae gennym slotiau hefyd i adolygu cleifion sydd ychydig ymhellach i lawr i lein. Efallai eu bod angen ychydig cymorth. Rydym yn cynnig allgymorth. Rydym yn gwneud cymaint ag y medrwn o ran addysg a hyfforddiant. Mae fy mhencadlys yng Nglan Clwyd. Felly bydd yr holl bobl ifanc ag anorecsia sydd angen arhosiad fel cleifion mewnol yn dod i Glan Clwyd. Mi allant fynd i’w hysbyty lleol i ddechrau ond bydd hynny’n dibynnu pa mor sâl ydyn nhw, ond cyn gynted ag y byddant yn sefydlog, byddant yn cael eu trosglwyddo i Glan Clwyd. Ac un o’r rhesymau am hyn yw am ei bod yn gallu bod yn anodd iawn i bobl ifanc i reoli a deall ar ward bediatreg. Felly penderfynwyd ei ganoli, ac mi ydym yn awr yn fwy galluog yng Nglan Clwyd ac mae hynny wedi gweithio’n dda inni, er nad ydym yn gor-ddweud hynny.

19:18 **Siaradwr:** Mae’n bryd imi egluro rhywfaint ar waith pediatrydd. Beth yw fy rôl? Mae hyn er mwyn rhoi tawelwch meddwl i chi i gyd. Os ydych chi’n credu bod anorecsia ar rywun, ond os nad ydych 100% yn siŵr. Yng nghefn eich meddwl, rydych yn meddwl, beth os ydw i’n methu clefyd Crohn neu glefyd Coeliac neu rywbeth arall. Mae’r asesiad y byddant yn ei gael yn y gwasanaeth anhwylderau bwyta’n cynnwys hanes llawn, archwiliad ac ymchwiliadau y byddaf yn eu cynnal. Un rhan o fy ngwaith yw gwneud yn siŵr nad wyf yn diystyru achosion eraill posibl. Mae hynny’n rhan o bob asesiad. Byddaf yn cynnal asesiadau risg corfforol arnynt ac yn penderfynu pa mor ddiogel neu anniogel yw hi iddynt gael eu rheoli gartref ac ar ba gyflymder mae angen iddynt cael eu hatgyfeirio. Yn amlwg, byddaf yn gwneud hynny gyda deietegydd. Mae cael pediatregydd fel rhan o’r tîm yn bwysig iawn gan mai pwysleisio wrth yr unigolyn a’u teulu beth yw canlyniadau corfforol llwgu eu hunain yw un o’r cymhellion pennaf sydd gennym i’w helpu i wella. Ac os gwnawn ddweud wrth berson ifanc bod eu pwysau’n isel neu’n rhy isel a bod angen iddynt ennill pwysau, wnawn nhw ddim gwrando gan mai dyna’r un peth maent yn ofni fwyaf. Ond rhannu pryderon am iechyd eu hesgyrn a pha mor araf yw curiad eu calon a’r effaith ar eu hymennydd yn aml fydd y symbyliad sydd ei angen arnom i’w cael ar ein hochr ni. A hefyd yn yr achosion hynny lle nad oes cynnydd yn cael ei wneud neu os ydynt yn achosion cronig, rhaid bod yn realistig iawn â’r person ifanc a’r teulu ynglŷn â chanlyniadau corfforol bod o dan bwysau am gyfnod hir. A dyna yw fy rôl yn y tîm.

20:58 **Siaradwr:** Felly i chi fel meddygon teulu, beth allwch chi ei wneud yn y gobaith na fyddwch yn eu methu? Rydym wedi sôn am bwysigrwydd ymyrryd yn gynnar. Mae’r rhagolygon yn llawer gwell iddynt os gallwn wyrdroi pethau, adfer eu pwysau a’u dychwelyd i fywyd normal o fewn chwe mis. Yn gyntaf oll, rhaid iddo fod yng nghefn eich meddwl drwy’r amser. Ac mae’r ffaith eich bod wedi dod heddiw’n wych gan ei fod yn dangos ei fod ar eich meddwl, efallai ychydig yn fwy nag oedd ddoe. Ond os oes gennych yr achosion clasurol, yna mi fyddwch yn llai tebygol o fethu’r rhai hynny. Mae’r oedran cyfartalog a oedd yn arfer bod yn 14 yn gostwng i 12, er y buaswn yn dal i ddweud ein bod yn gweld llawer yn llai o rai sydd o dan 14 oed na rhwng 14 ac 16 oed. Nid wyf am i chi fethu’r bechgyn, ond mae’n wir i ddweud bod llawer iawn, iawn mwy o ferched na bechgyn. Maent fel arfer yn fyfyrwyr da, rhai sy’n cael graddau A ac A\*. Maent yn berffeithwyr. Mae ganddynt nodweddion OCD yn aml, a bydd rhai o’r rhain yn amlygu eu hunain cyn i’w hanawsterau bwyta ddod i’r golwg. Mae eu hymddygiad yn dda, maent yn gwrtais. Maent yn aml yn dod o deuluoedd lle nad yw eu rhieni wedi gorfod disgyblu dim arnynt. A dyna un o’r anawsterau sydd gennym wrth geisio eu trin am fod rhieni’n ei chael yn anodd dal eu tir pan fydd y bobl ifanc hyn yn cynhyrfu am nad ydynt wedi gorfod delio â’u gweld mewn trallod o’r blaen. Yn aml ni fyddant yn cwyno dim. A byddant yn cynnig cannoedd o esboniadau credadwy i chi fel meddyg teulu ynglŷn â pham eu bod wedi colli ychydig o bwysau neu pam nad yn bwyta siocled yn awr. Ac os yw’r fam eisiau credu hynny, mi fyddwch chithau eisiau ei gredu. Ac mi allwn weld pa mor hawdd yw hi i beidio ei gydnabod.

22:50 **Siaradwr:** Ac mi all meddwl ychydig am sut mae’r plant yn canfod ei hunain yn y sefyllfa eich helpu i’w gadw yn eich meddwl. Mi all rhai ohonynt ddod o fywyd teuluol ansefydlog, Nid oes yn rhaid i’w sefyllfa fod yn un ofnadwy. Efallai bod anghydfod diweddar rhwng y rhieni neu brofedigaeth neu ryw fath o drawma. Newid ysgol efallai. Mi all fod problem fod yn yr ysgol neu mae’r newid o ysgol gynradd i uwchradd yn adeg glasurol i anhwylderau bwyta gymryd gafael. Ac nid oes yn rhaid i achos o fwlio fod mor ddifrifol â hynny. Mi all un sylw ynglŷn â faint maent wedi’i fwyta a sut maent yn edrych, eu maint ac ati fod yn ddigon. Ac rydym wedi dod ar draws achosion lle mae hyfforddwr gymnasteg wedi dweud eu bod wedi tyfu’n rhy fawr i’w leotard, mi all plant gymryd pob math o sylwadau’n bersonol.

Ac wedyn mae plant nad ydynt yn ffitio i mewn am ryw reswm; efallai am eu bod yn alluog ac yn berffeithwyr, ac nad ydynt yn teimlo eu bod yn rhan o’r grŵp hwnnw o ffrindiau. Ac maent yn dechrau defnyddio bwyta i reoli sut maent yn teimlo. Ac mae’r glasoed yn gyfnod anodd. Mae rhai plant nad ydynt eisiau tyfu. Mae rhai plant yn teimlo bod y newid yn siâp eu corff yn anodd ac mae dysgu peidio bwyta’n dechrau amharu ar y broses honno.

Mae’n debyg mai’r ffordd fwyaf cyffredin arall rydym yn ei gweld yw plant sydd o bosibl ychydig dros bwysau, ac a hoffai golli ychydig o bwysau. Felly maent yn dechrau drwy gwtogi ar siocled a melysion ac yna’n mynd ymlaen i fwyta prydau llai ac yna colli prydau’n gyfan gwbl. Ond gan i fod hyn yn dechrau mewn ffordd mor iach, yr hyn sy’n digwydd yw eu bod yn cael eu hannog gan ffrindiau, gan y teulu, meddygon teulu, nyrsys ysgol i ddal ati. Rwyt ti’n gwneud yn dda iawn. Mi wyt yn cadw dy gorff yn iach iawn. Mi wyt ti’n edrych yn llawer gwell ar ôl colli ychydig o bwysau. Maent wedyn yn teimlo’n well a chyn i chi droi, mae’r cyfan yn mynd yn obsesiwn ac ni allant droi’n ôl.

A pheth cyffredin arall rydym yn ei weld yw hwyliau plant yn newid ar y dechrau. Felly ni wnaeth gychwyn fel anorecsia o gwbl. Mi ddechreuodd wrth iddynt ddechrau teimlo braidd yn isel. Maent yn colli eu harchwaeth braidd ac yn dechrau colli eu harchwaeth ac yn dechrau bwyta llai, ac mae hynny’n rhoi rhywfaint o reolaeth iddynt. Mae rhywun yn dweud wrthynt eu bod yn edrych yn well yn awr ar ôl colli pwysau, ac maent yn argyhoeddi eu hunain y byddant yn hapusach os gallant golli rhagor o bwysau. Ac ar ôl colli pwysau maent yn dal yn anhapus, ond efallai bod angen iddynt golli rhagor o bwysau am nad ydynt wedi colli digon eto i fod yn hapus. Ac mae hynny’n dechrau ar gylch dieflig.

25:29 **Siaradwr:** Rhai o’r pethau cyffredin y gallwch eu clywed yw eu bod yn llysieuwyr a’u bod wedyn yn mynd o fod yn llysieuwyr i fod yn figan, felly byddwch yn clywed pob math o esboniadau rhesymol ganddynt am hynny. Ond rhaid i chi gofio ei fod yn rhybudd. Maent wrth eu bodd yn pobi. Mi allant ddweud wedyn, ‘Sut yn y byd allai fod yn anorecsig?’ Rwy’n pobi cacennau hyfryd ac yn eu haddurno ac yn rhoi eisin arnyn nhw’. Ond, ar ôl holi, mi welwch eu bod yn gwneud y cacennau i bobl eraill. Nid ydynt byth yn profi’r bwyd maent yn ei goginio. Yn sicr maent yn datblygu diddordeb mewn mynd i’r siopau a dewis pa iogwrt i’w gael am eu bod yn gwybod bod llai o galorïau mewn iogwrt banana nag un mefus. Ac yna maent yn ymddiddori mewn paratoi bwyd. Maent am neud yn siŵr nad oes neb yn rhoi gormod o olew yn y bwyd maent yn ei goginio. Maent am wneud yn siŵr eu bod yn gweini eu prydau bwyd eu hunain fel na fydd gormod yn cael ei roi ar y plât. Maent yn dechrau teimlo’n anghyfforddus wrth fwyta yng ngŵydd pobl eraill. Ac maent yn gwisgo dillad llac naill ai i guddio’r ffaith eu bod wedi colli pwysau neu am eu bod yn teimlo’n oer a’u bod yn gwisgo sawl haen. Maent yn dechrau mynd yn ynysig. Felly mae cymdeithasu’n dechrau mynd yn anodd. O ganlyniad maent yn treulio llawer o amser yn eu hystafell wely. Mi allant dreulio llawer o amser yn yr ystafell ymolchi, naill ai am eu bod yn chwydu neu’n gwneud ymarfer corff yno. Ac mi allant fod yn pwyso’u hunain. Mi allant bwyso’u hunain sawl gwaith y dydd. Ac os nad oes clorian yn y cartref, mi allant fod yn treulio llawer o amser o flaen y drych neu’n mesur eu hunain mewn ffyrdd eraill gan ddefnyddio tâp mesur o amgylch eu cluniau neu eu breichiau.

27:02 **Siaradwr:** Peth pwysig i’w gofio yw bod y person ifanc sydd o’ch blaen yn credu o ddifrif nad oes dim o’i le arnynt. Maent yn credu o ddifrif bod eu rhieni’n gorymateb ac yn swnian. Mi all fod yn anodd darbwyllo gweithwyr iechyd proffesiynol weithiau pa mor wael ydyn nhw. Felly nid ydynt am ddweud wrthych eu bod yn teimlo’n sâl. Nid ydynt yn mynd i roi cliwiau i chi. Nid yw’r rhieni ychwaith eisiau credu’r peth gan fod llawer o’r mamau rydym yn eu gweld yn gwybod bod rhywbeth o’i le. Nid ydynt eisiau credu’r peth. Felly ni fydd yn rhaid i chi wneud llawer i’w perswadio fod popeth yn iawn. Nid yw’n rhywbeth rydych chi wedi meddwl amdano, nid yw’r person ifanc yn credu bod dim byd o’i le ac mae’r fam eisiau i chi dawelu eu pryderon – unwaith eto mae hyn yn dwyll i’w galluogi i fynd i ffwrdd heb i neb adnabod y cyflwr. A hefyd, peth pwysig arall i’w gofio yw nad oes ganddynt BMI isel. Felly mae llawer yn digwydd i ailstrwythuro gwasanaethau anhwylderau bwyta’n genedlaethol. Mae gan lawer o wasanaethau feini prawf BMI a rhaid i blant gyrraedd BMI penodol cyn y bydd gwasanaeth yn eu derbyn. Nid oes gan y gwasanaeth SPEED yng Ngogledd Cymru unrhyw feini prawf BMI. Mae’n fuddiol inni wybod beth yw eu BMI, a byddwn yn sôn am hynny mewn munud. Ond beth bynnag yw eu BMI mi fyddwn yn ei dderbyn. Mae gennym blant yn y gwasanaeth sydd â BMI sy’n uwch na’r ystod arferol. Ond maent wedi colli llawer o bwysau a hynny’n aml yn reit gyflym. Yr hyn rydych yn chwilio amdano yw tystiolaeth eu bod yn cyfyngu mewn rhy ffordd, boed hynny drwy fethu prydau bwyd, bwyta bwydydd iach yn unig, cael plataid bychan bob tro, a bod rhyw fath o ymddygiad ategol arall. Mi all hynny gynnwys mynd allan i redeg pum milltir bob dydd; hyd yn oes os yw’n glawio, maent yn dal i fynnu mynd. Neu os oes rhyw awgrym y gallant fod yn chwydu. Mae angen rhyw awgrym eu bod yn colli pwysau. Mae’n bosibl na fydd gennych unrhyw gofnodion o bwysau yn eich cofnodion meddyg teulu, ond os yw’r fam yn dweud eu bod yn arfer bod yn faint 10 a’u bod yn faint 8 erbyn hyn neu eu bod yn arfer gwisgo dillad 14 oed ond eu bod yn awr yn gwisgo rhai 12 oed. Mae gwybodaeth felly’n werthfawr iawn i chi ac i ni. Mae rhywun wedi sylwi eu bod wedi colli pwysau – mi all fod yn nyrs ysgol, athro, rhiant, chwaer, modryb, ewythr, pwy bynnag. Ac yna mae amhariad ar y ddelwedd o’r corff. Mae’n debyg y bydd y person ifanc yn gwadu hyn, ond mae’n werth gofyn, ‘Sut ydych chi’n teimlo am eich edrychiad?’ ‘A ydych chi’n meddwl eich bod dros bwysau?’ ‘A ydych chi’n meddwl eich bod yn normal ynteu a ydych chi dan bwysau?’ Mi fydd yn rhoi syniad i chi a yw eich barn chi yn debyg i’w barn hwy. Ond fel y dywedais, nid ydych yn debygol o gael yr wybodaeth honno ganddynt.

29:54 **Siaradwr:** Mi fydd rhai pobl ifanc wedi dod at y gwasanaeth sydd wedi rhoi cliw i’r meddyg teulu bod rhywbeth o’i le. Maent wedi dweud eu bod yn gallu teimlo’n sâl, felly nid ydynt yn bwyta am eu bod yn teimlo’n sâl a heb archwaeth bwyd. Weithiau mi allant gyfaddef eu bod yn flinedig, yn enwedig os ydynt yn anorecsig ac wedi gwneud lawer o ymarfer corff ac mi fyddant yn dechrau poeni na allant wneud cymaint o ymarfer corff am eu bod yn rhy flinedig. Maent yn treulio llawer o amser yn eu hystafell. Felly mi fydd rhieni wedyn yn poeni am eu hiechyd meddwl, ond nid o reidrwydd am eu bwyta. Mi fyddant yn dweud nad ydynt yn ymddwyn yn debyg i’r arfer. Maent wedi colli’r sbarc neu nid ydynt yn cymdeithasu o gwbl. Mi allant ddod atoch ar ôl colli pwysau heb eglurhad ac yn argyhoeddedig bod rhyw reswm organig am y peth. Ni all fod yn broblem iechyd meddwl, ond nid oes neb yn gwybod pam eu bod wedi colli pwysau. Straen arholiadau ac efallai rhoi’r bai ar hynny. Wrth gwrs, nid wyf wedi bwyta cymaint. Rwyf wedi bod yn poeni am fy arholiadau. Mae rhwymedd yn weddol gyffredin a hefyd, os yw’r rhieni’n poeni, yna mae rheswm am eu pryder hwy. Hyd yn oes os nad ydych yn deall yn iawn pam fod pwysau’r plentyn yn edrych yn normal ac yn gwadu bod unrhyw broblem, beth felly sy’n gwneud i'r riant fod mor bryderus yn eu cylch?

31:24 **Siaradwr:** Un o’r symptomau corfforol y gallant eu datgelu heb sylweddoli eu bod yn rhoi cliw i chi yw teimlo’n benysgafn. A fyddwch chi’n teimlo ychydig yn chwil pan fyddwch yn codi ar eich traed ac mi fyddant yn dweud, ydw, mi ydw i, ond onid ydi hynny’n wir am bawb? A ydynt wedi llewygu? Crychguriadau’r galon a phoen yn y frest? A ydynt yn teimlo’n chwyddedig? Unwaith eto, holwch am rwymedd. A ydynt yn teimlo’n oer, yn flinedig neu wan? Sut ydych chi’n cysgu? Mae’r bobl ifanc hyn yn aml yn cysgu’n wael am eu bod yn meddwl cymaint am yr hyn maent wedi’i fwyta yn ystod y dydd, faint o ymarfer corff maent wedi’i wneud, beth fyddant yn ei fwyta’r diwrnod canlynol.

Mae’n gallu bod yn anodd iddynt ganolbwyntio yn yr ysgol, ond efallai y byddant yn dal i gael graddau A/A\*s felly peidiwch â gadael i hynny eich twyllo. Ond efallai y gallwch gadarnhau rhai anawsterau canolbwyntio drwy holi a ydynt yn cymryd mwy o amser i ddarllen paragraff mewn llyfr. A oes yn rhaid iddynt ei ddarllen ddwywaith cyn cofio beth oedd ynddo? A yw hynny’n wahanol i fel yr oedd hi? A pheth arall y gallwch eu cael i gyfaddef iddo yw eu mislif ac a ydynt yn ysgafnach neu’n fwy afreolaidd nag oeddent yn y gorffennol, neu efallai eu bod wedi stopio’n gyfan gwbl.

32:33 **Siaradwr:** Mae’r rhain yn atgyfeiriadau go iawn y mae clinigau pediatrig cyffredinol wedi’u cael gan feddygfeydd meddygon teulu a gwelwyd fod anorecsia nerfosa ar y plant, a bydd oedi wedi bod yn achos rhai ohonynt erbyn iddynt fynd drwy’r holl system.

* Plentyn 11 oed â hyperthyroidism a oedd â TFT normal, ond oherwydd eu bod wedi colli pwysau a hanes o broblemau thyroid yn y teulu, cafodd y meddyg teulu eu hargyhoeddi gan y fam mai hyperthyroid oedd y broblem ac efallai bod canlyniadau’r labordy’n anghywir. A phan ddaeth hi i’r clinig pediatreg, treuliwyd dwyawr yn ceisio’i thawelu yn yr ystafell aros wrth inni geisio rhoi’r diagnosis. Roedd yn sefyllfa anodd dros ben. Nid oedd gennym gymaint o reolaidd drosti ag y buasem wedi dymuno. Nid oedd pawb sy’n arfer bod yno’n bresennol am ei bod wedi mynd i’r clinig anghywir.
* Person ifanc 15 oed rwyf wedi’i grybwyll eisoes â oedd â Raynaud’s a llosgeira.
* Atgyfeiriwyd person ifanc 13 oed atom gydag anawsterau llyncu, pwysau na ellid ei esbonio, colli pwysau, llewygu a phenysgafndod. Rydym wedi gweld sawl un sydd wedi dod drwy’r system ac sydd wedi diweddu â diagnosis o anorecsia.
* Person ifanc 15 oed a atgyfeiriwyd atynt ag amenorrhoea (diffyg mislif).

33:48 **Siaradwr:** Rwyf am sôn am yr holiadur SCOFF oherwydd bod CAHMS yn sôn cryn dipyn amdano. Mae hwn i fod yn adnodd sgrinio ac i weld a ydych yn ateb unrhyw rai o’r cwestiynau hyn:

S – A ydych chi’n gwneud eich hun deimlo’n sâl am eich bod yn teimlo’n anghyfforddus o llawn?

C – A ydych chi’n poeni eich bod wedi colli rheolaeth dros faint rydych yn ei fwyta?

O – A ydych chi wedi colli mwy nag un stôn mewn cyfnod o dri mis yn ddiweddar?

F – A ydych chi’n credu eich bod yn dew pan fydd eraill yn dweud eich bod yn denau?

F – A fyddech chi’n dweud bod bwyd yn dod o flaen pethau eraill yn eich bywyd?

A bod yn hollol onest, nid wyf yn siŵr a yw’r holiadur hwn yn arbennig o fuddiol. Ond roedd rhai o’r cwestiynau’n gofyn mewn ffordd hirwyntog faint o bwysau roeddent wedi’i golli. Sut ydych chi’n credu rydych yn edrych? A ydych chi’n meddwl bod eich pwysau’n iawn am eich oedran? Faint o amser ydych chi’n ei dreulio’n meddwl am fwyd yn ystod y dydd? Mae rhai o’r cwestiynau, drwy eu gofyn mewn ffordd ychydig yn wahanol, yn eithaf buddiol.

34:45 **Siaradwr:** Pryderon rhieni. Fel y dywedais eisoes, ceisiwch ddeall pam mae rhieni’n pryderu, oherwydd mi all hynny olygu bod eich radar yn gweithio wedyn. Byddwch yn ofalus nad ydych yn tawelu eu hofnau heb sail dros wneud hynny. Dyma’r peth mwyaf cyffredin rydym yn ei weld mewn teuluoedd sef eu bod wedi mynd i weld y meddyg teulu, a’u bod wedi cael eu gweld yn aml neu gan fwy nag un meddyg, weithiau meddygon teulu gwahanol. Ac maent wedi cael y sicrwydd – os yw eich BMI yn normal, mi oedd angen i chi golli pwys neu ddau, clywed y dylech fod yn falch eu bod yn mynd allan i redeg yn hytrach nag yn sownd i’w iPad ac y dylem ddilyn eu hesiampl a bwyta’n iachach, a’i fod ef neu hi’n edrych yn iawn imi. Felly os ydych yn mynd i yngan y geiriau hyn wrth rywun yn eu harddegau sydd â rhieni sy’n poeni am eu bwyta a’u pwysau, meddyliwch yn ofalus ai dyma’r peth cywir i’w ddweud. Ai dyna sy’n digwydd o flaen fy llygaid mewn gwirionedd?

35:51 **Siaradwr:** Rwyf yn awr yn mynd i ddangos y ffurflen frysbennu hon i chi. Nid oes angen i chi ei llenwi. Os ydych yn pryderu am rywun ag anorecsia, byddwch yn atgyfeirio at CAMHS. Os byddwch yn sôn yn eich atgyfeiriad am eich pryder am anhwylder bwyta, bydd yn cael ei weld gan yr unigolyn sy’n arwain ar Anhwylderau Bwyta yn CAMHS a bydd wedyn yn cael ei anfon ymlaen ataf i. Mae hon yn swnio fel proses hir, ond a dweud y gwir, mi ellir gwneud y cyfan mewn munudau, diolch i e-bost a sganio. Pan fydd CAMHS yn anfon yr atgyfeiriad ataf i, rhaid imi gael gwybodaeth benodol i fy ngalluogi i benderfynu 1. a ddylent gael eu hasesu a 2. pa mor fuan y mae angen imi eu gweld, oherwydd nifer cyfyngedig yn unig o slotiau brys ac arferol sydd gennym, ac fel y dywedais mae galw mawr am y gwasanaeth ar hyn o bryd. Bydd rhai o’r pethau y byddant yn eu gofyn wrth frysbennu’n cynnwys taldra a phwysau presennol. Ac unrhyw bwysau blaenorol. Felly os oes gennych unrhyw beth yn eich cofnodion, hyd yn oed os yw o’r cyfnod pan oeddent yn iawn, nid yw hynny’n gwneud dim gwahaniaeth. Bydd yn ein helpu i wybod ar ba ganradd ydych chi. Faint maent yn ei fwyta a’i yfed, a oes unrhyw risg neu bryder ynglŷn â chwydu neu ddefnyddio carthyddion neu ddiwretigion, faint o weithgarwch corfforol maent yn ei wneud, unrhyw symptomau corfforol maent wedi’u crybwyll, neu o leiaf rhai maent wedi dweud na wrth eu holi. Mae llewygu’n achos pryder mawr. Ac wedyn mae arsylwadau corfforol. Yr arsylwadau corfforol mwyaf defnyddiol inni yw pwysedd gwaed wrth orwedd a sefyll a chyflymder y galon a’r tymheredd gan y byddant yn ein galluogi i wybod pa mor sâl yw’r plentyn ac felly mae mor gyflym mae angen inni eu gweld. Ac mewn rhai ffyrdd, mae hynny’n eich helpu chi fel meddyg teulu, oherwydd os ydych wedi rhoi’r wybodaeth honno yn eich atgyfeiriad at CAMHS a’i bod hi gen i wedyn, mi wyf i wedyn yn rhannu peth o’r risg â chi achos mi wn i pa mor sâl ydyn nhw. Ond os nad yw’r wybodaeth honno yn yr atgyfeiriad, mi fyddant yn cael eu brysbennu’n aml arfer, oherwydd does gen i ddim syniad a dweud y gwir. Does gen i ddim rhagor o wybodaeth i wybod pa mor wael ydyn nhw.

37:54 **Siaradwr:** Felly mi fydd atgyfeiriad perffaith yn rhoi’r cefndir sy’n egluro pam rydych mor bryderus yn eu cylch a pham rydych yn meddwl bod ganddynt anhwylder bwyta, unrhyw beth y gallwch ei roi inni am batrwm y cyfyngiad. Beth oeddent yn ei fwyta flwyddyn yn ôl? Beth maent yn ei fwyta’n awr? Faint o ymarfer corff maent yn ei wneud? Beth mae’r teulu’n ei feddwl? A yw’r fam yn meddwl mai anorecsia ydi o? A oes ganddi unrhyw syniad? Unrhyw daldra a phwysau blaenorol? Ac os gallwch chi gyfrifo BMI canrannol, mi gewch seren aur. Ond a dweud y gwir, cyhyd â bod gen i bwysau a thaldra, nid yw’n cymryd llawer i wneud hynny. Ac mi allwch ei wneud mewn app. Symptomau corfforol. Fel y dywedais eisoes, safbwynt y rhieni, gofalwr, neu nyrs ysgol ar yr hyn sydd wedi digwydd gyda’u pwysau. Y pwysedd gwaed wrth orwedd a sefyll a churiad y galon a thymheredd. Unrhyw beth annormal rydych yn ei ganfod wrth archwilio. Nid oes yn rhaid i chi wneud profion gwaed. Os ydych eisiau gwneud profion gwaed am eich bod yn poeni eu bod wedi dadhydradu neu os ydych chi’n credu y gallai fod yn hyperthyroid neu rywbeth felly, yna mae hynny’n iawn. Ond peidiwch â theimlo bod yn rhaid i chi wneud profion gwaed er mwyn atgyfeirio oherwydd mi fyddwn ni’n gwneud cyfres ohonyn nhw, ac mi soniaf yn sydyn am hynny’n nes ymlaen. A hefyd, weithiau, os byddwch yn gwneud profion gwaed a’u bod yn y cyfwng normal ac rydych wedyn yn dweud wrth y teulu nad oes achos i boeni, mi all hynny fod yn beth drwg inni gan y bydd y person ifanc yn meddwl wedyn, wel mi ydw i'n iawn gan fod fy ngwaed yn iawn. Ac mae’n anodd mynd yn ôl o hynny. Mi fyddwn yn gwneud ECG hefyd ar adeg yr asesiad. Ond os ydych chi’n wirioneddol bryderus bod curiad y galon yn isel iawn a’ch bod eisiau gwneud ECG, yna mae hynny’n iawn. Ond mi allwch fod yn siŵr y byddwn ni hefyd yn gwneud ECG pan fyddwn yn eu gweld.

39:28 **Siaradwr:** Mae hwn yn atgyfeiriad arferol; mae’n atgyfeiriad rhesymol. Mi fuaswn yn ddiolchgar pe baech yn gweld y ferch ifanc 14 oed yma a oedd yn arfer bod yn faint 12, ond sydd bellach yn faint 8. Mae hi’n gwadu unrhyw bryderon am ei hiechyd a dywed ei bod yn teimlo’n iawn ond nad yw’n teimlo’n llwglyd. Mae’r fam yn poeni, a hefyd ei hysgol. Mae hi’n chwarae i dîm pêl rwyd yr ysgol ac mae hi’n hoffi nofio. Yn y clinig heddiw roedd yn edrych bridd yn eiddil, gyda dwylo oer ond ni sylwyd ar ddim byd arall. Mae hi’n pwyso 35kg gyda thaldra o 154cms. Roedd curiad y galon yn 48 a NBP 100/67. Mae hwn yn atgyfeiriad eithaf da oherwydd ein bod yn gwybod ei bod wedi colli pwysau. Mi wyddom fod y fam yn poeni a bod y ferch yn dweud ei bod yn iawn, ac mae’r ddau beth rhybudd inni. Mi wyddom ei bod yn eithaf athletaidd. Mi wyddom eisoes fod ganddi bradycardia. Ni allaf gyfrifo ei chanrannau BMI yn fy mhen ar y funud, ond mi wn y bydd yn isel. A’r hyn fyddai’n fuddiol fyddai cael curiad y galon yn sefyll a gorwedd a phwysedd gwaed, a thymheredd. Byddai hynny wedi ychwanegu rhywfaint at yr atgyfeiriad.

40:27 **Siaradwr:** Mi fyddaf yn defnyddio’r llun hwn o ddraenogod yn gaeafgysgu’n aml yn fy nghyflwyniadau, er mwyn dangos i chi sut beth yw natur. Mi all curiad calon y draenogod hyn fod hyd at 300 pan fyddant yn iach ac yn symud o gwmpas ond mi all ostwng i ddau pan fyddant yn gaeafgysgu. Ond eto, maent yn fyw, yn dechnegol. Ac mi all y tymheredd ostwng o 25 i bum gradd. Dyma pa mor dda yw natur am gadw pobl yn fyw er gwaetha’r newid yn eu ffisioleg. A dyna pam mae anorecsia’n cael y fath afael ar bobl ifanc, am eu bod yn dal i deimlo’n gymharol iach, oherwydd eu bod yn ei wneud dros gyfnod o amser er gwaethaf eu paramedrau corfforol, a all fod yn eithaf difrifol ar adegau. A dywedodd un o’r bobl ifanc a welais mewn clinig a oedd yn ceisio fy narbwyllo ei bod yn berffaith iach: ‘Wel, Dr Phillips, dwi’n siŵr y medrwn i redeg milltir yn gyflymach na chi.’ Ac a bod yn hollol onest, dwi’n siŵr bod hynny’n wir.

41:31 **Siaradwr:** Rwyf am edrych yn gyflym iawn ar y syndrom glafoerio, yn y gobaith y bydd yn eich helpu i ddeall ychydig mwy am y canlyniadau corfforol. Un o’r problemau yw bod y plant hyn yn ddeallus. Nid yw’r ffaith bod eu hymennydd yn cael ei lwgu’n eu gwneud yn ddim llai deallus. Felly mi fyddant yn dal i gael eu graddau A ac A\*. Ond yr hyn y mae’n ei wneud yw effeithio ar eu crebwyll a’u gallu i feddwl yn hyblyg, ac mae’n eu gwneud yn fwy haearnaidd ynglŷn â bwyd ac OCD. Felly rhan o’r broblem yw eu bod yn dal i gyflawni yn yr ysgol. Yr hyn mae llwgu’n ei wneud i’ch cadw’n fyw yw tri pheth. Mae eich corff yn addasu’n fetabolegol ac mae’n blaenoriaethu. A’r hyn mae’n ei wneud yw eich cadw’n fyw yn y tymor byr, er mi all gael canlyniadau difrifol yn y tymor hir.

42:24 **Siaradwr:** Rwy’n dangos y siart (does dim rhaid i chi ei ddarllen yn fanwl) i ddangos pan fyddwch yn bwyta’n normal bod eich corff yn defnyddio’r bwyd rydych yn ei fwyta i gynhyrchu egni, ac mae fel arfer yn cael ei gynhyrchu ar ffurf glwcos, Cyhyd â’ch bod yn bwyta’n rheolaidd, bydd eich lefelau glwcos yn cael eu cynnal oherwydd y bwyd rydych yn ei fwyta. Mi ddaw i ddechrau, o’r storfeydd glycogen yn eich afu, er enghraifft, a fydd yn para am rhyw ddeuddydd. Ar ôl defnyddio hwnnw, bydd angen iddo wneud glwcos o rywle arall a dyna pryd mae pethau’n dechrau dadelfennu. Felly bydd eich carbohydradau, y brasterau yn eich corff yn dadelfennu, bydd eich corff yn dechrau defnyddio cetonau, yn enwedig ar gyfer eich ymennydd, yn hytrach na glwcos. Mi all y glwcos sy’n cael ei wneud gael ei ddefnyddio ar gyfer rhannau o’ch corff na all ddefnyddio cetonau. Mi fydd y mecanweithiau hyn yn para am gyfnod gweddol faith gan mai’r hyn y bydd eich corff yn ceisio’i wneud yw eich atal rhag dadelfennu proteinau, yr hyn rydych yn ei wneud yw dadelfennu eich cyhyrau ac yna mi fydd pethau’n dechrau mynd yn ddrwg. Ac mae dadelfennu cyhyrau’n dechrau achosi rhai o’r effeithiau rydym yn eu gweld, fel curiad y galon yn arafu, pwysedd gwaed braidd yn isel, y coluddion ddim yn gweithio gystal, am ei fod yn gyhyr. Felly mae’r effaith yn dechrau dangos ei hun.

43:54 **Siaradwr:** Ffordd arall o arbed egni yw drwy wneud pethau’n arafach, fel y bydd curiad eich calon yn y 30au, 40au neu 50au yn hytrach nag yn y 70au neu’r 80au am fod hynny’n defnyddio llai o egni. Bydd celloedd eich croen a’ch gwallt sy’n cymryd cryn dipyn o egni i fynd drwy eu cylch yn rhoi’r gorau i wneud hynny. Mi fyddwch yn dechrau colli eich gwallt. Mi fydd yn bwl. Ni fydd ei gyflwr yn dda. Ni fydd eich croen yn gwella’n iawn, a byddwch yn cleisio’n haws. Bydd plant yn cael brechau penodol i dan y croen. Nid yw’r ymennydd yn gweithio mor gyflym, felly mae’n anos canolbwyntio. Nid yw’r coluddyn yn gweithio gystal, felly mi fydd rhwymedd yn broblem. A bydd tymheredd y corff yn newid, am fod thermostat y corff yn newid. Mi fydd tymheredd craidd y corff yn cael ei ail-addasu. Rydym wedi gweld plant â thymheredd o 34, 35 a hynny er mwyn cadw egni. A hefyd ni fydd cylchrediad y gwaed yn cyrraedd pegynau’r corff gystal. Pan fydd plant yn gweld meddyg â Reynard’s a llosgeira, dyna un rheswm pam fod pegynau’r corff mor oer.

44:59 **Siaradwr:** Blaenoriaethu. Os mai hyn a hyn o egni sydd gennych chi, mi fyddwch yn blaenoriaethu’r egni hwnnw i’r mannau lle mae mwyaf o angen amdano. Felly, os ydych chi’n 14 oed ac yn ceisio cadw’n fyw, nid yw tyfu a chael mislif mor bwysig i oroesiad tymor byr. Felly mi fydd effaith bosibl ar oedolyn a thyfiant a hefyd symud ymlaen i’r glasoed. Mi all felly effeithio ar ffrwythlondeb yn y dyfodol. Ac un o fy ffyrdd o egluro hynny i deuluoedd a phobl ifanc yw drwy ei gymharu â’ch ffôn pan fydd y batri’n mynd yn isel, ac yn mynd i’r modd arbed batri. Mi fydd eich ffôn yn dal i weithio. Mi allwch alw 999 o hyd ac anfon negeseuon, ond ni fydd yr appiau yn y cefndir ynn gweithio’n dda iawn. A dyna’n union mae eich corff yn ei wneud, sy’n help i’ch cadw’n fyw, ond nid yw’n beth da yn y tymor hir.

45:53 **Siaradwr:** Astudiaeth Minnesota. Rwyf am sôn am hon am funud. Cynhaliwyd yr astudiaeth yn ystod yr Ail Ryfel Byd gan ffisiolegydd o America o’r enw Ancel Keys. Yr hyn a wnaeth oedd cymryd 36 o wrthwynebwyr cydwybodol a dweud, wel, os nad ydych am ymladd yn y rhyfel ni fydd dim canlyniadau i chi cyhyd â’ch bod yn cymryd rhan yn ein harbrawf. Cawsant eu dethol o blith grŵp o 200 a chawsant lawer o brofion cyn iddynt gofrestru i wneud yn siŵr eu bod yn normal yn gorfforol a meddyliol. Ac ar ôl iddynt gofrestru, bu cyfnod o 12 wythnos pan wnaed llawer o asesiadau arnynt, asesiadau corfforol a meddyliol pan oeddent yn bwyta fel arfer. Yna cawsant eu llwgu am 24 wythnos ac yn ystod y 24 wythnos ailadroddwyd llawer o’r arbrofion ac yna ar ddiwedd y cyfnod cawsant eu bwydo. Ac un o’r rhesymau am wneud hyn yn rhannol oedd i weld effeithiau llwgu ar ffisioleg. Ond hefyd i weld sut y gallwch ail-fwydo pobl – carcharorion rhyfel a milwyr sy’n dychwelyd o ryfel sydd wedi colli llawer o bwysau ac sydd wedi llwgu. I weld sut y gellid gwneud hynny’n ddiogel.

Yr hyn a welwyd oedd bod llawer o’r newidiadau ffisiolegol a welwn mewn anorecsia yn union yr un fath â’r hyn a welwyd yn yr arbrawf hwn. Gwelwyd pethau fel y gyfradd anadlu’n gostwng, curiad y galon yn arafu, pwysedd gwaed yn gostwng, cyflwr y croen yn dirywio, rhwymedd a’r holl bethau hynny. Hefyd gwelwyd newidiadau yn eu hiechyd meddwl. Gwelwyd hwy’n mynd yn eithaf ynysig, tipyn o OCD, eithaf haearnaidd ynglŷn â bwyd, mynd yn isel a cholli eu hawydd am ryw. Mewn geiriau eraill, llawer o’r pethau rydym wedi’u gweld yn yr elfennau gwybyddol mewn plant ag anorecsia. A bydd llawer o deuluoedd yn dweud wrthym, wel, pa bryd maen nhw’n mynd i gael therapi i helpu â’u meddwl? Ac a dweud y gwir, mae llawer o’r problemau â’u meddwl yn codi oherwydd bod eu hymennydd yn llwgu. Felly’r hyn sydd ei angen yw bwydo’r ymennydd. Nid oes angen therapi arnynt, bwyd sydd ei eisiau. Ac mae’r astudiaeth hon yn ddefnyddiol yn aml wrth geisio helpu teuluoedd i ddeall sut mae’r problemau ag iechyd meddwl yn cael eu hachosi oherwydd y llwgu. Mae hi’n astudiaeth ddiddorol iawn felly ceisiwch ddarllen ychydig mwy amdani, os oes gennych ddiddordeb.

48:16 **Siaradwr:** A diben y sleid hwn yw pwysleisio pwysigrwydd pwyso’r person ifanc. Felly, plîs, plîs, rydym yn cael llawer o lythyrau gan bobl yn dweud nad oeddent eisiau eu pwyso am nad oeddent am wneud iddynt boeni, neu eu bod yn gwrthod cael eu pwyso neu bob math o resymau eraill pam na chawsant eu pwyso. Ond os ewch chi ati fel pe bai’n rhywbeth y mae angen i chi ei wneud, nad yw’n ddim byd mawr. Mae angen imi weld beth yw eich pwysau. Yn aml mi fydd y bobl ifanc yn camu ar y gloriau, felly peidiwch â gwneud stŵr am y peth. Ac fel y dywedais os oes gennych daldra a phwysau mi allwch gyfrifo’r BMI, ac mae hynny’n ddefnyddiol iawn. Os nad oes gennych amser, neu beth bynnag, mi allwn ni ei wneud. Un peth rydym yn ei wneud â’u BMI, sy’n eithaf diddorol a buddiol, yw cymharu eu BMI â’r hyn fyddai eu BMI pe baent ar y 50fed canradd yn achos rhywun arall o’r un oedran a rhyw. Ac mae hynny’n rhoi syniad i chi gymaint o dan eu pwysau y gall rhai o’r plant hyn fod. Rydym weithiau’n defnyddio pwysau ar gyfer taldra hefyd. Felly, beth bynnag yw eu taldra, rydych yn edrych ar beth fyddai eu pwysau dros y pwysau hwnnw ac yn cyfrifo hynny. Ac fel arfer mae’r canrannau hynny’n weddol debyg. Er enghraifft, yn achos y ferch hon lle’r ydym wedi mesur ei thaldra a’i phwyso, dim ond 74% o’r hyn y dylai fod yw ei BMI, ac mae ei phwysau/taldra yn 73%. Maent fel arfer yn weddol debyg.

49:45 **Siaradwr:** Rhai o’r pethau y gallech eu gweld yn ystod archwiliad. Efallai y byddwch yn sylwi ar y dillad maent yn eu gwisgo. Mi allant fod yn lliwiau ysgafn. Blwch cluniau yw’r peth mawr y mae pobl ifanc yn siarad amdano drwy’r amser y dyddiau yma. A pha mor amlwg yw pont yr ysgwydd? A ydynt yn edrych yn esgyrnog? A yw esgyrn y bochau’n amlwg? Sut gyflwr sydd ar eu gwefusau a’u ceg? Mi all eu dwylo roi llawer o gliwiau. A yw’r tendonau i’w gweld? A ydynt yn oer neu ychydig yn biws neu a ydynt yn oren oherwydd carotenaemia? Mae llawer o’r bobl ifanc hyn yn bwyta cymaint o lysiau fel bod eu croen yn troi’n oren neu felyn. A oes ganddynt greithiau neu groen caled sy’n awgrymu eu bod yn gwneud i’w hunain chwydu? A yw eu croen yn sych? A yw’r croen yn araf yn gwella? Sut mae’r mas cyhyrau’n edrych pan fyddwch yn gofyn iddyn fynd ar a chodi oddi ar y gwely? A yw’n ymddangos bod ganddynt wendid cyhyrau? Yn amlwg, mae curiad y galon yn ddefnyddiol iawn. A bod yn gyffredinol, a ydynt yn ymddangos braidd yn araf? A ydynt weithiau’n cael anhawster ateb cwestiynau? A yw’n effeithio ar eu gallu i feddwl? A ydynt yn ymddangos yn llafurus yn emosiynol? A ydynt yn cael eu cynhyrfu gan sylwadau sy’n ymddangos yn rhai digon diniwed i chi?

50:56 **Siaradwr:** Mae’r prawf cyrcydu yn rhywbeth rydym yn ei wneud yn weddol reolaidd. A dweud y gwir, mi all y rhan fwyaf o bobl, hyd yn oed rhai ag anorecsia sy’n eithaf sâl ei basio, ond os na allant ei wneud mae hynny’n rhybudd eithaf difrifol. Os gallwch eu cael i orwedd yn wastad ar y gwely heb glustogau fel ei fod yn arwyneb caled ac yna eu cael i groesi eu breichiau a’u cael i godi ar eu heistedd a gweld a allant ei wneud heb orfod gorffwys ar eu dwylo neu eu breichiau. A ffordd arall o’i wneud yw eu cael i gyrcydu a phlygu eu penliniau a ymestyn eu breichiau allan i weld a allant godi eto heb ddefnyddio’u breichiau. Os gallant ei wneud yn iawn mi gânt 3, os na allant, mi gânt 0. Ac yna mae rhywbeth yn y canol. Mae hyn yn rhywbeth y gallwch ei wneud os ydych am gael rhagor o wybodaeth am ba mor wael ydynt.

51:44 **Siaradwr:** Y siart asesiad meddygol hwn yw’r King's College Document for Vanishing Anorexics, ac mae gan y ddogfen MaRSiPAN siartiau tebyg. Ac mae hyn i bwysleisio’r pryder am systolig pwysedd gwae a diastolig a’r newid ynddo pan fyddant yn codi ar eu traed. Bydd yn rhoi syniad i chi pan fyddwch wedi mesur eu pwysedd gwaed pa mor bryderus ddylech fod yn eu cylch. Mae hi’n ddogfen ddefnyddiol ac mae’r tymheredd arni hefyd. Dyna un o’r rhesymau pam rydym yn gofyn i’r wybodaeth honno gael ei chynnwys mewn atgyfeiriadau. Tra rwy’n cofio, mi gafodd taflen ei e-bostio at bob un ohonoch y bore yma, un a gynhyrchwyd gan Dr Andrews, ac mae hi’n daflen ardderchog, am anhwylderau bwyta, ac anorecsia yn benodol, a sut i’w adnabod a beth i’w wneud yn ei gylch a sut i’w hasesu. Ac mae’r siart hwn yn y daflen honno.

52:44 **Siaradwr:** Ac un peth arall am waed. Fel y dywedais, nid ydym yn disgwyl i chi wneud profion gwaed. Ni fuaswn yn eich stopio, ond nid oes disgwyl i chi. Rydym yn gwneud llawer o brofion gwaed. Dyma ein rhestr o’r holl brofion gwaed rydym yn eu gwneud. Yn rhannol i wneud yn siŵr nad ydym yn methu dim a hefyd i’n galluogi i roi asesiad corfforol priodol iddynt.

53:06 **Siaradwr:** Efallai y gwelwch fod y profion gwaed i gyd yn dod yn ôl o fewn yr ystod normal. Fel y dywedais, y peth gwaethaf y gallwch ei wneud yw dweud ‘o, mae’r profion gwaed i gyd yn normal, mae’n rhaid eich bod yn iawn’. Felly rwyf yn dueddol o osgoi’r ymadrodd normal gyda’r bobl ifanc yma. Os yw’r profion gwaed i gyd o fewn yr ystod normal, rwyf yn dueddol o ddweud rhywbeth fel: ‘Ar hyn o bryd mae eich canlyniadau gwaed o fewn yr ystod normal, ond cael â chael yw hi gyda rhai ohonynt. Ac mae hynny’n bryder gwirioneddol oherwydd mi fyddant y tu allan i hynny cyn hir’. Ac a dweud y gwir, mi fydd gwaed y rhan fwyaf o’r bobl yma ar y ffin. Bydd eu cyfrif celloedd gwyn, er enghraifft, yn aml yn dri, pedwar, pump, sydd reit ar ffin isaf normal. Bydd y creatinin yn aml yn uwch nag y byddech yn ei ddisgwyl i rywun â mas cyffuriau is. Ond mewn plentyn â’r math yna o fas cyhyrau, mi ddylai fod yn 60, 70 neu 80, sy’n normal. Mae’r calsiwm yn debygol o fod yn agos i normal, ond mae’n dda i’n hatgoffa o iechyd yr esgyrn ac chan nad ydynt yn cael mislif a heb fod yn cynhyrchu oestrogen bod angen inni boeni a ydynt yn creu sylfeini ar gyfer esgyrn da, cryf.

54:20 **Siaradwr:** Mi all y ffosffad alcalïaidd fod ychydig yn is na normal. Ac eto, efallai na fyddwch yn meddwl bod hyn yn broblem oherwydd mi fyddwch fel arfer yn poeni am werthoedd sy’n uwch. Ond os yw’r ffosffad alcalïaidd yn isel, mae achos i bryderu nad yw eu trosiant esgyrn yn gwneud yr hyn y dylai ei wneud i rywun sy’n paratoi dwysedd mwynau’r esgyrn. Mae profion gweithrediad yr afu’n aml yn dueddol o fod tua phegwn uchaf normal neu hyd yn oed yn uwch na normal.

54:46 **Siaradwr:** Mae Amylase yn rhoi rhywfaint o gliw inni a ydynt yn chwydu. Nid oes ateb du neu wyn i hyn, ond mae’n rhoi cliw inni. Mae CKs sy’n weddol uchel yn gwneud inni feddwl am ymarfer corff gormodol. Mae glwcos yn dal yn normal. Mae glwcos isel yn fy mhoeni gan ei fod yn awgrymu nad ydynt yn gwneud iawn o gwbl erbyn hyn, ond mi all y glwcos fod braidd yn isel neu normal. Felly 3.6/3.7 yn hytrach na 4.5/5.5.

55:17 **Siaradwr:** Rydym yn gwirio lefelau fitamin D, ac eto, mae hynny’n achos i bryderi am yr esgyrn os yw’r tu allan i’r ystod. Mae’r hormonau – FSH ac Oestradiol yn eithaf defnyddiol. Mae oestradiol, ar gyfer peidio cael mislif yn aml yn llai na 50. Ac mae’r LH yn aml yn eithaf isel. Ac mae gwybod beth ydynt yn eu hasesiad cyntaf yn fuddiol iawn, gan fod hynny’n nod i’w gymharu ar gyfer gwella.

55:44 **Siaradwr:** Mae profion gweithrediad y thyroid yn fuddiol, ac mi fydd TSH/T4 yn normal yn aml, ond yr hyn a welwch mewn gwirionedd yw bod y T4 fwy neu lai’n agos at normal. Yn ddamcaniaethol, mi fuasech yn disgwyl i TSH fod yn agos at derfyn uchaf normal. Ond yn aml nid yw hynny’n wir. Yn aml mae’n agos yn unig at normal. Mae’n rhan o bethau’n arafu, fel y dywedwyd yn gynharach.

56:06 **Siaradwr:** Pethau i’w cofio. Rwy’n gobeithio y bydd gennych bethau i’w cadw mewn cof. Fy rhai i fyddai:

* Cadw llygad ar bethau a bod yn chwilfrydig. Peidiwch bob amser â derbyn yr hyn sy’n cael ei ddweud gan y sawl sydd o’ch blaen.
* Rhowch nhw ar y glorian. Dim esgusodion. Dylai hynny fod yn rhan o’ch trefn arferol.
* Os gallwch anfon atgyfeiriad sy’n cynnwys peth o’r wybodaeth rwyf wedi sôn amdani, byddai hynny’n help mawr. Byddai’n help i GYFLYMU pethau. Hyd yn oed os ydynt yn dweud wrthych, ‘rwyf wedi gwrando ac rwyf yn addo bwyta mwy wythnos nesaf’. Peidiwch â dweud: ‘O, iawn, mi wna i eich pwyso eto wythnos nesaf neu mi wnaf eich pwyso mewn mis’. Mi gewch ddweud hynny, ond mi ddylech anfon yr atgyfeiriad. A gallwch ddweud wrthynt, wel, mae hynny’n wych, rydych yn gweithio’n galed. Mi wnâi anfon yr atgyfeiriad ac os ydych chi’n gweithio’n galed iawn erbyn i chi eu gweld nhw, byddwch mewn sefyllfa llawer gwell’. Rydym wedi gweld cymaint o blant sydd wedi profi oedi o ddau, dri neu bedwar mis am eu bod wedi llwyddo i ddarbwyllo’u meddyg teulu y byddant yn gwneud hyn, y byddant yn ennill pwysau, ac maent yn llwyddo i ennill ychydig i ddechau, ond nid ydynt yn ei gynnal wedyn.
* Rhowch wybod inni am unrhyw bwysau sydd gennych, hyd yn oed os mai dim ond eu pwysau geni yw hwnnw neu eu pwysau pan oeddent yn ddwyflwydd oed. Mae’r arsylwadau corfforol hefyd yn bwysig.
* Os ydych chi’n teimlo bod angen i chi wneud rhywbeth i’w helpu wrth iddynt aros am asesiad, y cyngor rydym yn dueddol i’w roi yw dweud wrthynt am gyfyngu ar eu hymarfer corff os ydynt yn rhedeg pum milltir, saith diwrnod yr wythnos, a gweithio i’w leihau ymhellach. Os ydych yn ceisio eu cael i roi’r gorau i hynny dros nos, mi ydych yn debygol o gael trafferth eu cadw tan eu hapwyntiad nesaf. Os gallwch eu hannog i leihau rhywfaint mi fyddai hynny’n help mawr.
* Ac wedyn rydych yn clywed beth maent yn ei fwyta. Peidiwch â phoeni am geisio cynyddu’r hyn maent yn ei fwyta gyda bwydydd calorïau uchel, dim ond cynyddu’r hyn maent yn ei fwyta’n barod. Felly, os ydynt yn cael grawnfwyd ac iogwrt ac afal, efallai cael dau afal a dau iogwrt a phowlen ychwanegol o rawnfwyd cyn mynd i’r gwely. Cadwch at y bwydydd maent yn hapus i’w bwyta.
* Fel y dywedais, peidiwch â gwneud profion gwaed oni bai eich bod eisiau eu gwneud am eich rhesymau eich hun. Mi fyddwn ni’n eu gwneud beth bynnag.
* Os ydych yn poeni a ydynt yn anorecsig neu beidio, mi allwch ei drafod bod tro gyda'r un pwynt mynediad (SPOA) yn CAMHS. Neu drwy anfon atgyfeiriad at CAMHS a’i roi yn eich ymholiadau ac yna mi allant drafod y peth â’r teulu ac â mi.
* Ac os ydych yn wirioneddol bryderus am eu hiechyd corfforol gallwch ei drafod â mi ac mi allwch gael gafael ynof, drwy fy ysgrifenyddes yng Nglan Clwyd ac os nad wyf ar gael a’ch bod yn ofnadwy o bryderus gellir eich atgyfeirio at Bediatregwyr ar Alwad. Ond a dweud y gwir, byddwn yn gwneud ein gorau i weld y rhan fwyaf ohonynt cyn i chi gyrraedd y pwynt hwnnw.

58:51 **Siaradwr:** Iawn, nid wyf am edrych ar yr achosion am ein bod yn union ar amser, ond rwyf am sôn am un neu ddau o bethau. O ran llyfrau, os hoffech awgrymu rhywbeth y gallai rhieni ei ddarllen, neu hyd yn oed os hoffech chi ei ddarllen eich hyn, mae

‘Lighter than my Shadow’ yn un da a hefyd ‘Survive FBT’. Mae’r driniaeth rydym yn ei defnyddio ar gyfer rhai ag anorecsia yn driniaeth sy’n seiliedig ar y teulu ac mae hwn yn llyfr rydym wedi dechrau ei roi i deuluoedd. Mi all fod yn werth i chwithau ei ddarllen hefyd. Hefyd, dylech wybod bod rhieni’n debygol o’i gael.

59:25 **Siaradwr:** Yn olaf, y ffordd rydym yn gweithio â’n hasesiadau canolog yw ceisio dangos pa mor llwyddiannus mae wedi bod. Felly pan sefydlwyd y gwasanaeth gyntaf, y ddau beth roeddem eisiau eu gwneud oedd gwella’r plant, yn gyflymach a’u cael yn ôl adref gyda’u teulu. Os edrychwch chi ar y golofn gyntaf derbyniadau pediatreg cyn sefydlu SPEED, roedd 29 o dderbyniadau’r flwyddyn i Bediatreg cyn sefydlu SPEED. Yn y flwyddyn ddilynol ar ôl sefydlu SPEED cwympodd hynny i 3. Roedd y derbyniadau Seiciatrig yn y blynyddoedd cyn SPEED rhwng 12 a 13 y flwyddyn ar gyfartaledd. Yn y flwyddyn ar ôl sefydlu SPEED, cwympodd i 2. Os gwnewch chi gyfrifo’r dyddiau gwely a’r prisiau am y gwahaniaeth hwnnw, arbedwyd fymryn dros £1m yn ein blwyddyn gyntaf a hynny mewn dyddiau gwely Pediatrig a Seiciatrig yn unig. Ochr yn ochr â hynny, gwelwyd gostyngiad hefyd mewn amser triniaethau. Ac mae’r canlyniadau gwell i’r bobl ifanc hyn wedi bod o help mawr inni fel gwasanaeth oherwydd yr hyn roedd yn ei olygu oedd bod y darparwyr gwasanaeth a’r tîm roeddem yn gweithio ag ef yn dechrau dangos brwdfrydedd yn hytrach nag arswydo wrth feddwl am weithio â phobl ifanc ag anhwylderau bwyta, am fod pobl yn aml yn teimlo nad oedd dim y gallent ei wneud i’w helpu, ac roedd pobl yn dechrau meddwl, os byddech yn bwrw iddi ac yn gwneud y peth iawn, mi allech wyrdroi pethau i’r bobl ifanc, Felly roedd llawer mwy o frwdfrydedd therapiwtig.

1:01:00 **Siaradwr:** O, mae’n ddrwg gen i am hyn, rwyf ddwy funud dros amser. Rwy’n fwy na hapus i ateb cwestiynau gan y rhai ohonoch sy’n gallu aros.

1:01:02 **Cadeirydd:** Wel, diolch yn fawr iawn. Roedd yn wych. Roedd mor dda. Roeddwn yn meddwl, pa bryd oedd y tro diwethaf inni gael hyfforddiant neu unrhyw beth ar anorecsia, anhwylderau bwyta? Alla i ddim cofio. Roedd yn wirioneddol wych. Diolch. Pethau i’w cadw mewn cof. Mae un peth rwyf am ei ofyn i chi mewn munud. Mae’n un o’r sefyllfaoedd hynny lle mae’n rhaid inni bod fod yn eithaf dewr. Ac nid yw hynny’n anarferol inni. Mi all canser fod ar rywun, a rhaid inni feddwl am y drafodaeth diwedd oes neu efallai awgrymu prawf HIV i rywun. Nid yw’n anarferol gorfod bod yn ddewr. Ac mae cofio bod yn ddewr a chrybwyll y peth ac efallai osgoi cytuno bob amser â’r rhieni a’r cleifion gan nad oes neb yn y pen draw am iddo fod yn anorecsia. Felly, rydym yn rhoi ein sbectol dywyll am ein trwynau a cheisio anwybyddu’r un peth amlwg i wneud ein hunain deimlo’n well. Felly byddwch yn ddewr a gofynnwch.

1:02:14 **Cadeirydd:** Mi ydw i wedi bod yn meddwl am y derminoleg a’r pethau y dylem osgoi eu dweud, ac roeddwn yn dyfalu beth ddylwn ei ddweud os yw’r sefyllfa’n un gwbl groes, a bod rhywun yn amlwg dros bwysau? A fy ngobaith o gael ffordd o grybwyll hynny, rhywbeth fel, wel, mi wyt ti’n llond dy groen. Mi wyddoch, y gwrthwyneb i hynny, nid yw’n anarferol. Mi lewygodd rhywun yn y gwaith neu yn yr ysgol ac mi ddaethpwyd â nhw i mewn. Ar ôl i chi wneud popeth arall a bod y glwcos capilarïaidd yn normal neu maent wedi colli pwysau neu beth bynnag, mi ydych chi’n eithaf main. Mi oeddwn am ofyn a oes unrhyw awgrymiadau ar gyfer y ffordd orau o grybwyll y peth, heb godi rhwystrau mawr cyn i chi hyd yn oed eu gweld. Nid ydych am eu gweld gyda wal wedi hanner ei chodi’n barod. Os oes ffordd benodol yr ydych yn credu a fyddai’n ffordd dda o’i grybwyll neu a ddylid bod yn ddewr a’i ddweud yn blaen? Rhaid bod ffordd ystyriol o’i wneud. A oes gennych unrhyw awgrymiadau?

1:03:33 **Siaradwr:**  Mi fyddaf yn aml y gofyn iddynt, beth maent yn ei deimlo? Rydych yn dweud, a oes gennych unrhyw bryderon am eich pwysau a sut rydych yn edrych, beth ydych chi’n feddwl? A ydych chi’n meddwl eich bod yn iawn? A ydych chi’n meddwl eich bod dros neu o dan bwysau? A dweud y gwir mae hynny’n bwysicach. Mi wyddoch beth ydych chi’n feddwl. Mae angen i chi wybod beth maen nhw’n feddwl. A ydynt yn meddwl eu bod dros bwysau? A ydynt yn meddwl eu bod yn iawn? Ac yna mi fydd angen i chi ddweud os ydych yn bryderus am eu pwysau, am eu taldra neu eu hoedran, ac mi fuaswn yn dweud rhywbeth fel ‘Wel, rwyf yn poeni eich bod o dan bwysau am eich oed’. Ond ni fydd yn rhaid i chi ddweud hynny wrthynt bob tro, mae’n fwy o bryder bod eu patrwm bwyta’n anarferol neu ein bod yn poeni eu bod ar adeg pan ddylent fod yn tyfu ac nad yw hynny i’w weld yn digwydd. Ac mae’n adeg bwysig dros ben gan fod y rhan fwyaf ohonynt yn eu harddegau. Ac felly mae’n debyg ei bod yn bwysicach fyth. Ac yna mae union rif eu pwysau, mi allwch ddweud ei bod yn wybodaeth bwysig imi i allu eich atgyfeirio i’r gwasanaeth. Anaml iawn y byddant yn gofyn a yw hynny’n rhy uchel neu’n rhy isel. Ac nid wyf yn siŵr ei fod yn gwneud gwahaniaeth a ydych yn dweud wrthynt ar ôl i chi wneud y penderfyniad i’w hatgyfeirio, fel y dywedais gan fod llawer ohonynt dros bwysau mewn gwirionedd. Mae rhai o’r bechgyn rydym wedi’i gweld wedi dioddef oherwydd hynny. Maent wedi bod gryn dipyn dros bwysau ac wedi colli pwysau’n ddramatig ac wedi bod yn reit sâl. Ond er hynny roedd ganddynt BMI o 20 o hyd pan oeddem yn eu gweld.

1:05:12 **Cadeirydd:** Os oes gan rywun unrhyw gwestiynau, rhowch hwy yn y blwch sgwrsio. Roedd un peth arall roeddwn wedi meddwl amdano, ac rwy’n siŵr mai na fydd yr ateb. Dynion a bechgyn ag anorecsia, a oes unrhyw gwestiynau penodol neu bethau i gadw golwg amdanynt. Yn amlwg, ni fyddant yn cael amenorrhea, ond a oes unrhyw beth arall a allai fod yn fuddiol i’w ofyn.

1:05:45 **Siaradwr:** Mae’r bechgyn ar y cyfan yn dueddol o orwneud ymarfer corff, felly nid yw faint maent yn ei fwyta bob dydd yn rhy ddrwg ar y cyfan. Roedd gennym un bachgen a oedd yn wirioneddol sâl, ag anorecsia, ond roedd yn bwyta 3,000 o galorïau’r dydd. Ond roedd yn gwneud cymaint o ymarfer corff nes ei fod mewn diffyg negyddol. Ond pe baech wedi gofyn iddo beth oedd yn fwyta mewn diwrnod, mi fyddai popeth yn swnio’n iawn, ond y gwir yw ei fod yn gwneud gormod o ymarfer corff. Rhai o’r ffyrdd y byddaf yn eu defnyddio i gael syniad a yw eu hymarfer corff yn ymarfer, normal, iach ynteu a yw’n obsesiynol yw gofyn: ‘Beth fyddech chi’n wneud pe byddai’n glawio neu’n bwrw eira neu’n ofnadwy o oer?’ Ac os byddent yn dal i orfod mynd allan a dyna beth fydd y rhieni’n aml yn ei ddweud – waeth beth yw’r tywydd, mi fyddant yn dal i fynnu cerdded y ci am 10 milltir ac mae’r ci’n cyrraedd adref wedi ymlâdd. Yna mae hynny’n ymarfer obsesiynol. Felly mae’n bwysig cael teimlad o’r hyn maent yn ei wneud. Ac os na allent ei wneud, beth fyddai’r canlyniadau? Felly mi oedd hynny’n gliw eithaf da yn achos y bechgyn.

1:06:50 **Cadeirydd:** Diolch yn fawr. Mae rhywun newydd ofyn a ydych yn gwybod am unrhyw dîm atgyfeirio arall? Yn amlwg, mi ydym ni yn y gogledd. A ydych chi’n gwybod am unrhyw wasanaethau/timau tebyg yn y De neu rannau eraill o Gymru?

1:07:09 **Siaradwr:** Mae llawer o fuddsoddi mewn anhwylderau bwyta ar y funud. Rwy’n credu bod gwasanaethau’n cael eu hariannu a’u rhedeg yn well yn awr. Wn i ddim am rai eraill sy’n gweithio’n union fel ni. Cafodd adolygiad o wasanaethau anhwylderau bwyta ei gynnal gan Jacinta, seiciatrydd, yn 2018, ac argymhelliad yr adolygiad hwnnw oedd y dylai gwasanaethau fel ein SPEED ni gael ei sefydlu ledled Cymru. Mae pobl yn gwneud eu gorau, ond nid wyf yn credu bod llawer wedi cael eu sefydlu, ac yna mi ddaeth Covid, ac mae gwasanaethau’n cael eu gwasgu. Mae gan bob un ohonynt eu ffordd eu hunain o atgyfeirio gyda gwahanol fathau o feini prawf. Ond wn i ddim beth yw’r rhieni, a bod yn onest.

1:08:03 **Cadeirydd:** Ni allaf weld rhagor o gwestiynau. Bu llawer o ddiolch a chanmol am sgwrs arbennig iawn, ac mi hoffwn innau ategu hynny. Mae Louise newydd ofyn a oes unrhyw gyngor penodol y gallwn ei roi ar fwyta ac a ddylem fod yn gofyn i bobl fwyta’n fwy rheolaidd, bob pedair awr, dyweder, ynteu bwyta mwy o fwyd os ydynt yn teimlo’n gyfforddus. Rwy’n meddwl eich bod wedi ei ateb yn rhannol. Er enghraifft, rydych wedi dweud bwyta 2 afal neu 2 iogwrt ac ati. Unrhyw gyngor penodol ar hynny?

1:09:02 **Siaradwr:** Os gwnewch chi roi rhywbeth gwahanol iddynt i’w fwyta neu eu cael i fwyta mwy, nid ydych yn debygol o lwyddo am eu bod yn mynd i ddychryn. Rhywbeth maent yn debygol o ymdopi’n well ag ef yw bwyta ar adeg arall o’r dydd, yr un peth ag y maent wedi’i fwyta eisoes. Felly pan fyddant wedi bod drwy ein gwasanaeth ac wedi cael cynllun prydau priodol, byddant yn cael tri phryd a thri byrbryd y dydd. Felly dyna beth rydym eisiau iddynt ei wneud. Os gallwch chi gynyddu hynny, dywedwch nad ydynt byth yn bwyta brecwast, ond eu bod yn cael cinio a the. Os gallech eu darbwyllo i gael naill ai brecwast neu swper, ac mi allai fod yr un bwyd, iogwrt, nid yw o bwys beth. Mae pobl yn poeni am ddiffyg amrywiaeth neu eu bod yn colli maeth. Ond a bod yn onest, ar yr adeg pan fyddwn yn eu gweld, y peth pwysicaf yw eu cael i fwyta rhywbeth yn rheolaidd. Ac yna adeiladu ar hynny. Bwyta’r un peth unwaith yn ychwanegol yn ystod y diwrnod. Neu os ydych chi’n meddwl y gwnawn nhw fwy na hynny, mae hynny’n iawn. Ond bydd angen i'ch disgwyliadau fod yn is oherwydd mi ydych yn fwy tebygol o fod yn llwyddiannus wedyn. Ac os gallwch wneud hynny a’ch bod yn gallu cwtogi rhywfaint ar yr ymarfer corff, byddwch yn awtomatig yn eu gwneud yn fwy diogel tra byddant yn aros am ddyddiad eu hasesiad. Rydym erbyn hyn yn gweld achosion brys o fewn wythnos neu ddwy unwaith eto a rhai arferol rhwng pedair a chwe wythnos. Felly ni fydd rhaid aros yn hir iddynt gael eu gweld.

1:10:30 **Cadeirydd:** Diolch yn fawr. Mae’n wasanaeth gwych. Ac rwy’n credu ei fod yn arwydd o safon y cyflwyniad nad yw’n teimlo’n frawychus yn awr. Os ydym yn teimlo nad ydym yn gwybod llawer am rywbeth, mae’n codi ofn arnom. Rydych wedi cael gwared ar hynny. Felly diolch yn fawr iawn. Gwych. Mi allwn dynnu tua’r terfyn yn awr, diolch yn fawr i chi, ac i Becky hefyd.