

## OBSESSIVE COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS TRANSCRIPT

Hydref 2021

**Dr Ian Collings. Seiciatrydd Ymgynghorol ac Uwch Ddarlithydd Clinigol Anrhydeddus, BIP Bae Abertawe; Cyfarwyddwr Cymorth a Datblygiad Proffesiynol Meddygol Deoniaeth Feddygol AaGIC.**

0:01 **Cadeirydd** Prynawn da i bawb a chroeso i'n gweminar fyw ar Anhwylderau Obsesiynol Cymhellol ac Anhwylderau Perthnasol. Hoffwn groesawu unwaith eto ein siaradwr Dr Ian Collings, Seiciatrydd Ymgynghorol, sy'n mynd i ymhelaethu ar y cyflwr cyffredin iawn hwn a welwn mewn practis cyffredinol. Hoffwn yn awr drosglwyddo'r awenau i Dr Ian Collins fydd yn ein rhoi ar ben ffordd ynghylch OCD. Diolch, Ian.

0:40 **Siaradwr:** Diolch yn fawr, Nicola. Helo, bawb a diolch am gymryd yr amser yn eich saib dros ginio i ymuno a'r sesiwn hon. Rwy'n hapus iawn i siarad â chi am OCD ac anhwylderau cysylltiedig. Rwy'n credu taw hon yw fy mhedwaredd gweminar rwyf wedi'i chyflwyno yn ystod y 18 mis diwethaf ar faterion amrywiol yn ymwneud ag iechyd meddwl. Wrth basio, rwy'n credu taw PTSD fydd pwnc gweminar fis nesaf. Felly, pleser yw cael bod yma gyda chi i drafod OCD

1:21 **Siaradwr:** Fel y gwyddoch mae'n siŵr, yn ddiweddar cawsom fersiwn wedi'i diweddarau o'r dosbarthiad rhyngwladol clefydau. Nid ydym yn defnyddio ICD10 mwyach. Rydyn ni nawr yn defnyddio ICD11. Mae seiciatryddion yn gyffrous iawn am y dosbarthiad diagnostig hwn, yn enwedig yn sgil diweddariad. Mae'n debyg mai'r hyn sy'n ddiddorol o ran OCD yw ei fod wedi cael ei symud o'r adran anhwylderau gorbryder yn ICD11 a arferai fod yn rhan o anhwylderau gorbryder yn ICD10 ac sydd bellach yn bennod ar ei ben ei hun, os mynnwch, o fewn ICD11 ochr yn ochr â rhai anhwylderau cysylltiedig eraill. Y rhain fydda i'n sôn amdanynt heddiw.

2:16 **Siaradwr:** Ond roeddwn i'n meddwl y byddem ni'n dechrau gyda chyfranogiad gan y gynulleidfa, os mynnwch chi, er mwyn cynhesu'r ymennydd. Ac rwy'n siŵr ei fod wedi bod yn gweithio drwy'r dydd, ond byddai'n helpu i gael rhai safbwyntiau ar ba rai o'r achosion canlynol sydd fwyaf tebygol o warantu atgyfeiriad i ofal eilaidd?

Ai Achos 1 ydyw? Bachgen saith oed sydd wedi cael ei hebrwng i'ch clinig gan ei fam sy'n pryderu amdano. Mae hi'n poeni ei fod yn ailadrodd mantra bob nos cyn iddo fynd i'r gwely. Hefyd, os mae'n gweld craciau mewn palmant carreg, mae'n camu drostynt. Pan mae ei fam yn gofyn iddo esbonio'r ymddygiadau hyn, ac mae'n mynd ati i egluro os na fydd yn eu cyflawni, bydd rhywbeth dychrynlyd yn digwydd iddi. Pan fydd hi'n ceisio ei atal rhag cyflawni'r ymddygiadau hyn, mae'n strancio. A yw hwn yn achos y byddech yn fwy na thebyg yn ei gyfeirio at ofal eilaidd?

Neu ai Achos 2 ydyw? Menyw 26 oed sydd â hanes diweddar o symptomau tebyg i OCD. Mae hi'n poeni'n ddiddiwedd am coronafirws a sterileiddio gwahanol rannau o'i chartref. Mae hi'n teimlo'n bryderus iawn ac yn argyhoeddedig y bydd y firws yn ei lladd. Mae ganddi hanes o hunan-niweidio trwy dorri ei harddyrnau, nôl pan oedd hi'n 16 oed. Mae hyn wedi

parhau trwy'r cyfnod. Mae ganddi ddermatitis cyswllt amlwg ar ei dwylo gan ei bod yn defnyddio cannydd (bleach) yn ddi-ddiwedd.

Neu ai Achos 3 ydyw? Dyn hoyw 24 oed sy'n argyhoeddedig fod ei gluniau yn rhy fawr. Yn dilyn archwiliad clinigol, dyw hyn ddim yn amlwg. Mae wedi rhoi'r gorau i adael y tŷ ac yn treulio cyfnodau hir o amser yn eu harchwilio yn y drych, am hyd at bum awr y dydd. Mae wedi ceisio torri rhannau o'i gluniau gyda chyllell Stanley er mwyn eu gwneud yn llai.

**4:11 Siaradwr:** Felly dyma'r tri achos: y bachgen bach saith oed sydd ag ymddygiad rhyfedd/mantra rhyfedd (camu dros graciau yn y palmant), menyw 26 oed â symptomau OCD sy'n gysylltiedig â phandemig neu'r achos hwn, y gŵr gyda'r cluniau.

Rwy'n credu bod Hilary yn mynd i roi cyfle i chi pleidleisio nawr. Felly, pa un fydddech chi'n fwyaf tebygol o'i gyfeirio at ofal eilaidd?

**4:52 Siaradwr:** Diolch bawb. Gwych. Wel, mae'n ymddangos nad os fy angen i gynnal y sesiwn hon wedi'i cyfan! Mae hynny'n amlwg. Fe wna i esbonio, fi oedd y bachgen bach yn achos un, ac mae'n eithaf arferol i blant gael ffyrdd eithaf obsesiynol o wneud pethau. Ac os nad ydyn nhw'n ei wneud, maen nhw'n poeni y bydd rhywbeth drwg yn digwydd. Yn y bôn, roeddwn i'n gwneud hyn pan yn blentyn ond fe roddais gorau i'r arfer. A bydd hyn yn digwydd hefyd i fwyafrif o blant, er wrth gwrs, bydd rhai yn tyfu'n oedolion gydag Anhwylder Gorfodaeth Obsesiynol. Mae llawer o bobl wedi teimlo fel hyn trwy'r pandemig, wyddoch chi. Gan sterileiddio eu dwylo dro ar ôl tro, golchi arwynebau, pwyntiau cyswllt yn eu tŷ, mae llawer o bobl wedi bod yn bryderus, ond mae'n amlwg bod hyn yn gymysgedd o OCD a hypochondriasis, o bosibl gyda chefnidir o hunan-niweidio bwriadol. Ond dyma'r achos mwyaf pryderus, mewn gwirionedd. Wyddoch chi, mae'n ddyn hoyw yn barod, yn anffodus, oherwydd mae'n ddyn hoyw sydd angen risg uwch o hunanladdiad ac mae ganddo Anhwylder Dysmorffia'r Corff, sy'n arfer cael ei alw'n Ffobia Dysmorffia'r Corff. Ac rydyn ni'n gwybod ei fod wedi canolbwyntio ar faint ei gluniau, ond nid yw hyn yn amlwg bod un o nodweddion Anhwylder Dysmorffia'r Corff a'r diffyg canfyddedig y mae'r person yn canolbwyntio arno naill ai ddim yno neu ei fod yn fach iawn ac yn amlwg mae ganddo nam gweithredol sylweddol. A dyna un o'r meini prawf i gadw llygad amdano o ran cynyddu. Yn ail, wyddoch chi, rhoi'r gorau i adael y tŷ. Mae hwn yn symptom osgoi clasurol. Mae'n treulio pum awr y dydd yn edrych ar ei faint yn y drych ac mae'n dechrau torri ei hun hefyd. Achos o hunan-niweidio newydd, bwriadol yn dechrau felly. Felly ef yw'r mwyaf peryglus o bell ffordd â'r nam gweithredol mwyaf o'r tri chlaf. Yn amlwg, mae angen cymorth pellach arno ac ymyriadau mwy ffurfiol gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Felly, diolch i chi, gwych iawn.

**7:07 Siaradwr:** lawn, felly fel y soniais, heddiw yn ICD 11 mae gan OCD bellach ei gategori ei hun gydag Anhwylder Dysmorffia'r Corff ac anhwylder hypochondriacal. Roeddwn i eisiau canolbwyntio ar y cyflyrau hyn heddiw. Mae patrymau meddwl annormal, gorbryder ac ymddygiad defodol neu orfodaeth yn nodweddu'r cyfan mewn gwirionedd, os mynnwch. Boed hynny'n edrych yn y drych am gyfnodau hir o amser, os oes gennych chi Anhwylder Dysmorffia'r Corff neu yn cyfrif, gwirio, glanhau neu beth bynnag yw'r ddefod pan fyddwch chi'n meddwl am OCD. Roedd anhwylder hypochondriacal, unwaith eto, yn arfer bod perthyn i'r anhwylderau Somatoform eraill yn ICD 10. Ond eto, oherwydd bod y

nodweddion yn obsesiynol iawn ac yn cael eu hachosi gan bryder, maen nhw bellach yn perthyn i'r categori hwn, ynghyd â'r ddau arall. Mae yna un neu ddau o rai eraill, a soniaf am y rheini ar y diwedd, fel anhwylder celcio. A siaradaf am rhain yn gyflym.

Dwi'n mynd i ganolbwyntio ar y tri chyflwr hyn. Rydw i'n mynd i siarad am y prif nodweddion. Rydw i'n mynd i siarad ychydig am yr epidemioleg, rydw i'n mynd i roi trosolwg o'r hyn sy'n achosi'r cyflyrau hyn a siarad mwy am eu reoli hefyd.

**8:32 Siaradwr:** OCD. Felly mae yna dri phrif nodwedd mewn gwirionedd i Anhwylder Gorfodaeth Obsesiynol. Yn gyntaf, yr unigolyn sydd ag OCD sydd a'r obsesiynau. Mae'r rhain yn feddyliau. A gallent hefyd fod yn fath o ddelweddau meddyliol neu ysgogiadau. Maent yn aml yn ailadroddus, felly maent yn chwyrlïo'n gyson ym meddwl y claf. Gallant beri llawer o ofid. Dyma un o nodweddion allweddol obsesiwn mewn OCD. Mae'r claf yn ceisio gwrthsefyll a gwthio'r meddyliau allan o'i ben, sydd yn ei dro yn fath o barhau'r meddyliau ac yn eu gwneud yn fwy ymwithiol. Mae'r obsesiynau mewn Anhwylder Gorfodaeth Obsesiynol yn hynod ymwithiol. Ond yn bwysig, mae'r claf yn eu derbyn ac yn eu gweld fel eu meddyliau eu hunain. Ac mae hynny'n bwysig i wahaniaethu rhwng OCD ac efallai rhywun â symptomau seicotig a allai fod â mewnosodiad meddwl, er enghraifft, sy'n rhithdybiaeth o reoli meddwl. Nid eu meddyliau mewn mewnosodiadau meddwl yw hyn felly mae'n rhaid iddynt fod yn ailadroddus, yn ofidus ac yn wrthwynebol. Ond maen nhw'n cael eu gweld fel eu meddyliau eu hunain. Mae'r meddyliau hynny ynddynt eu hunain yn arwain at symptomau o bryder. Felly maen nhw'n gyrru teimpladau sy'n bennaf yn symptomau pryder.

Ac, i'r rhai ohonoch a ddaeth i'r sesiwn ddiwethaf a gynhaliwyd ychydig fisoedd yn ôl, ro ni'n siarad am fathau o anhwylderau pryder cyffredin, y symptomau gorbryder clasurol. A chyda OCD, mae'r bobl sy'n dioddef o'r symptomau pryder hynny sy'n cael eu hysgogi gan obsesiynau, wedyn yn cymryd rhan mewn gorfodaeth. Felly dyma'r triawd clasurol Beck hwnnw o feddyliau, teimpladau ac ymddygiadau yn bodoli. Wyddoch chi, mae hyn yn cydfynd â hynny'n berffaith - y patrwm hwnnw. Ac nid oes rhaid i'r gweithredoedd cymhellol hynny fod yn weithredoedd modur o reidrwydd. Felly, er enghraifft, gallai un o'r gweithredoedd cymhellol fod yn ceisio niwtraleiddio un meddwl â meddwl arall. Er enghraifft, rydych chi'n meddwl yn obsesiynol, yna rydych chi'n penderfynu cyfrif i ddeg neu gyfrif sawl cornel sydd mewn ystafell. Mae hynny'n cael ei ysgogi i raddau helaeth gan feddwl yn hytrach nag ymddygiad echddygol defodol fel glanhau neu wirio pethau, er enghraifft. Felly gwneir y gweithredoedd cymhellol hyn i reoli'r pryder sy'n gysylltiedig â'r meddyliau obsesiynol ac maent yn ddefodol ac yn ailadroddus. Ac nid ydynt yn bleserus. Ac er yn nyddiau cynnar y claf yn dioddef o OCD, efallai y byddant yn helpu i wella rhywfaint o'r pryder sy'n gysylltiedig â'r meddyliau obsesiynol, yn aml erbyn i ni eu gweld mewn practis clinigol, mewn gwirionedd, er eu bod yn ymgysylltu â'r rhai defodol, gweithredoedd ailadroddus, nid ydynt mewn gwirionedd yn helpu'r pryder o gwbl. Ond maent yn parhau i'w gwneud, serch hynny. Ac maen nhw wedi'u gwneud oherwydd (ac mae hyn yn mynd yn ôl at y plentyn, y plentyn saith oed) yn aml mae llawer o drychinebau wedi'u hymgorffori yn y meddyliau obsesiynol a'r ymddygiad defodol. Felly mae pobl yn credu, os nad ydyn nhw'n gwneud y gweithredoedd hyn yn ailadroddus, y bydd rhywbeth drwg yn digwydd iddyn nhw eu hunain neu eu teulu. Ac os yw'r claf yn ceisio gwrthsefyll cyflawni'r orfodaeth hon, mae hynny, yn ei hun, yn achosi pryder. Ond, wrth gwrs, y gwrthwynebiad hwnnw i'r gorfodaeth

sydd mewn gwirionedd yn un o gonglfeini trin Anhwylder Obsesiynol Cymhellol. Ond byddaf yn siarad am driniaethau yn y man.

**13:01 Siaradwr:** Rydyn ni i gyd yn cael obsesiynau neu'n cael meddyliau'n dod i'n pennau (yn fwy felly yn y 12-18 mis diwethaf). Mae'r rhain yn peri gofid mawr inni. Rydyn ni'n gwybod na fydden ni byth yn gweithredu arnyn nhw ac rydyn ni'n gallu gwthio'r meddyliau hynny o'r pen yn hawdd iawn a'u diystyru a dydyn nhw ddim yn ailymddangos. Felly mae'r mathau hyn o bethau yn effeithio arnom. Felly i gael diagnosis o OCD, mae angen i chi gael y meddyliau hyn neu'r defodau hyn am fwy nag awr y dydd, neu mae angen iddynt achosi straen sylweddol neu nam swyddogaethol. Ac yn nodweddiadol, mae meddyliau obsesiynol yn tueddu i ymwneud â gwirio pethau, glanhau, halogiad, y mathau hynny o themâu. Ond cofiwch, fe allwch chi gael meddyliau obsesiynol yn ymwneud â thrais (y fam eisiau niweidio ei babi, er enghraifft) neu gynnwys rhywiol i feddyliau obsesiynol hefyd. Felly mae yna lawer o wahanol themâu y gellir eu hystyried yn feddyliau obsesiynol.

**14:14 Siaradwr:** O ran epidemioleg, mae dynion yn cael eu heffeithio cymaint ac y mae menywod, ac mae'n digwydd mewn tua un i 3% o oedolion. Mae ffigur Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yw tua 2% yn y DU. Mae oedolion, fel rwyf eisoes wedi'i grybwyll, sy'n dioddef o OCD yn aml yn dioddef y mathau hynny o symptomau yn ystod plentyndod. Ac yn gyffredinol, pe baem yn gwahaniaethu rhwng dynion a merched, mae dynion yn fwy tebygol o wirio ymddygiadau o'r math hyn. Ac mae merched yn fwy tebygol o gymryd rhan mewn ymddygiad glanhau/golchi oherwydd themâu eu hobsesiynau. Ac wrth gwrs, yr hyn sy'n digwydd yn aml ymysg y cleifion hyn yw'r hyn a elwir yn arafwch obsesiynol, lle byddant yn cymryd rhan am oes yn yr orfodaeth. Felly maen nhw bob amser yn hwyr i bopeth ac yn aml mae'n rhywbeth y gallech chi ei weld yn y clinig. Bydd y bobl hyn yn cyrraedd yn hwyr ar gyfer apwyntiadau. Pan oeddwn yn gweithio fel clinigwr tîm iechyd meddwl cymunedol, byddwn yn aml yn cynyddu amseroedd apwyntiadau ar eu cyfer. Weithiau gydag achosion difrifol o OCD byddwn yn dweud wrthyn nhw mai dau o'r gloch oedd amser eu hapwyntiad a disgwyl iddyn nhw gyrraedd hanner awr wedi dau, sef amser gwirioneddol yr apwyntiad. Oherwydd rydych chi'n cael yr arafwch obsesiynol hwn gydag OCD.

**15:52 Siaradwr:** Dyma'r mathau o gwestiynau y byddech chi'n eu gofyn i rywun os ydych chi'n teimlo bod ganddyn nhw nodweddion sy'n awgrymu OCD. Dydw i ddim yn mynd i ddarllen trwyddynt i gyd yma, ond rydyn ni'n gofyn cwestiynau fel: A oes gennych feddyliau aml neu ddigroeso sy'n ymddangos yn afreolus? Beth fyddai'n digwydd os byddwch yn ceisio cael gwared arnynt? Roedd cwestiynau ynghylch defodau ac yna cwestiynau mwy penodol yn ymwneud â rhai o'r themâu fel glanhau, gwirio, cymesuredd yn un arall sy'n rhoi trefn ar bopeth, popeth yn gymesur. Ac yna rhai cwestiynau yn ymwneud â nam swyddogaethol.

**16:37 Siaradwr:** Yn gyffredinol, mae rhai damcaniaethau ynghylch achoseg Anhwylder Obsesiynol Cymhellol, ond mae'n parhau i fod yn aneglur i raddau helaeth. Yn bendant mae yna elfen enetig. Felly os oes gennych chi aelodau o'ch teulu sy'n dioddef o OCD, rydych chi'n fwy tebygol o ddioddef o OCD eich hun. Ac mewn gwirionedd, mae'n gyfradd goncordans o 50% ar gyfer efeilliaid monosygotig neu efeilliaid unfath. Yn debyg i sgitsoffrenia, mewn gwirionedd. Wyddoch chi, os oes gennych chi efaill union yr un fath ag OCD, rydych chi tua 50% yn fwy tebygol o ddatblygu OCD o gymharu â 2-3% o'r boblogaeth gyffredinol. Felly mae'r rhagdueddiad genetig hwnnw ag OCD.

17:35 **Siaradwr:** Mae hefyd yn gysylltiedig â phersonoliaethau anancastig - a elwir hefyd yn bersonoliaethau obsesiynol cymhellol. Mae hynny'n tueddu i'w gymhlethu pe bydde ni'n trafod personoliaethau obsesiynol cymhellol. Dyna pam rydyn ni'n defnyddio'r term anancastig. Mae'r anhwylder anancastig yn fath o anhwylder personoliaeth, anhwylder personoliaeth Clwstwr C, yn debyg i anhwylder personoliaeth bryderus, anhwylder personoliaeth dibynnol. A dyma'r personoliaethau hynny sydd â nodweddion gan gynnwys eisiau rhoi trefn ar bethau. Rydyn ni i gyd yn adnabod pobl sy'n hoffi cael trefn yn eu bywydau. A dydw i ddim yn golygu gwneud yr un math o orfodaeth na chael y math o obsesiynau ag a gewch yn OCD, ond dim ond cael pethau'n dwt a thaclus ac yn drefnus ac yn daclus a chadw ty yn daclus a dydyn nhw ddim yn hoffi anhrefn. Felly mae'n gysylltiedig â'r mathau hynny o anhwylderau personoliaeth. Mae'n amlwg bod cysylltiad rhwng OCD a serotonin. A phan fyddwn yn siarad am ffarmacoleg triniaeth OCD, byddwn yn siarad yn bennaf am gyffuriau sy'n cael effaith ar y system serotonergig. Ac mae hefyd y cysylltiad hwn rhwng OCD a Tourette's. Mae Tourette's yn cael ei achosi gan gamweithrediad yn y ganglia gwaelodol. Felly rhywfaint o gyffredinedd o ran lle mae OCD yn deillio a lle mae Tourette's yn deillio hefyd. Bydd tua 60% o blant sy'n cael diagnosis o Tourette's yn dioddef o symptomau obsesiynol cymhellol. Yn amlwg, mae gan ddigwyddiadau bywyd hefyd a digwyddiadau trawmatig arwyddocâd aetiolegol. Hynny yw, rydym wedi ei weld yn ystod y 18 mis diwethaf. Nid oes dim byd tebyg i bandemig byd-eang i gynyddu nifer yr achosion o OCD a phob anhwylder meddwl, a dweud y gwir.

19:39 **Siaradwr:** Ac yn y bôn rydw i wedi grwpio OCD ac Anhwylder Dysmorffia'r Corff i'r un rhan o'r cyflwyniad hwn oherwydd bod y driniaeth yn debyg iawn ar gyfer y ddau gyflwr. A byddaf yn siarad am driniaeth yn fuan.

Ond gadewch inni siarad yn gyntaf am Anhwylder Dysmorffia'r Corff neu Ffobia Dysmorffia'r Corff. Rwy'n siŵr ein bod ni i gyd wedi dod ar draws cleifion sy'n ymddangos i fod ag elfen o Anhwylder Dysmorffia'r Corff. Dyma lle mae gan yr unigolyn ddiddordeb mewn rhyw ddiffyg neu faint rhan benodol o'r corff. Ac fe'i canfyddir yn fawr iawn. Mor aml ni fydd y clinigwr neu anwyliaid, ffrindiau neu deulu, yn gweld yr hyn y maen nhw'n ei weld. Ni fyddant yn gweld y nam hwn, y diffyg hwn, bod rhan benodol o'u corff yn rhy fawr neu beth bynnag. Ac os byddan nhw'n sylwi arno, ni fyddai ond yn fach iawn iddyn nhw. Ond yn amlach, mewn gwirionedd, nid ydynt yn ei weld o gwbl mewn gwirionedd. Felly mae'r diddordeb yn ganfyddedig iawn ac mae'n ymwneud llawer a gor ddiddordeb. Mae'r claf yn dod yn hunanymwybodol iawn am ei ddiffyg canfyddedig ac weithiau'n datblygu syniadau cyfeiriol. Felly weithiau maen nhw'n credu bod pobl eraill yn siarad amdanynt, gan siarad yn benodol am y diffyg corfforol canfyddedig hwn. Ac nid rhithdybiau ydyn nhw. Nid ydym yn sôn am rithdybiaethau cyfeiriol lle mae pobl yn meddwl, wyddoch chi, bod y teledu neu'r radio yn siarad amdanynt, er enghraifft. Syniadau cyfeirio ydyn nhw. Felly maent yn agored i drafodaeth resymegol. Ac nid ydynt yn fath o ddiysgog fel cred rhithdybiol. Pe bai'n gred rhithdybiol, byddem wedi troi at seicosis, rhywbeth y gall pobl ag Anhwylder Dysmorffia'r Corff uniaethu ag o weithiau. Felly rydych chi'n cael y math hwn o deimlad bod pobl yn siarad am y diffyg hwn. Ac yn aml dyma lle mae'r nam swyddogaethol yn codi ei ben. Felly bydd y person yn aml yn archwilio eu hunain dro ar ôl tro.

Felly gallwch weld pam mae Anhwylder Dysmorffia'r Corff yn dechrau cyd-fynd ag OCD. Rydych chi'n cael y pryder hwn. Maent yn meddwl yn gyson am ddiffyg canfyddedig. Felly

mae hyn yn fath o obsesiwn ac mae gennych chi'r ymddygiad defodol hwn. Maen nhw'n archwilio eu hunain yn gyson e.e. edrych arnyn nhw eu hunain yn y drych. Efallai y byddan nhw'n trafod y mater gyda theulu a ffrindiau er mwyn ceisio cael sicrwydd ganddynt. A yw'r rhan hon o'm corff yn rhy fawr neu'n rhy fach? Ac weithiau bydd y person â BDD yn aml yn defnyddio gormod o guddliw. Felly byddant yn cuddio eu hunain. Byddan nhw'n gwisgo het drwy'r amser, hyd yn oed dan do. Efallai y byddant yn gwisgo gormod o golur, y mathau hyn o bethau. Ac yn yr achos gwaethaf, unwaith y bydd y BDD yn dechrau mynd yn ddifrifol iawn, byddant yn dechrau osgoi pob math o sefyllfaoedd lle gall eraill graffu arnynt, lle gallant gael eu gweld gan bobl eraill. Felly dyma lle rydych chi'n dechrau cael y nam swyddogaethol oherwydd bod pobl yn treulio'r dydd yn edrych yn y drych ar y diffyg canfyddedig hwn. Maent yn archwilio eu hunain dro ar ôl tro ac maent yn osgoi sefyllfaoedd cymdeithasol. Felly gallwch chi weld sut mae pobl ag BDD, eu bywydau'n mynd yn fwyfwy cul, ychydig fel pobl ag OCD. Ac mae hyn yn achosi trallod neu nam sylweddol. Felly nodweddion tebyg iawn ag OCD a BDD - yr elfen honno o feddwl obsesiynol, ymgolli, gwirio, ymddygiadau defodol.

**23:37 Siaradwr:** Tua'r un nifer o achosion ag OCD. Unwaith eto, yn debyg ymysg dynion a menywod ac yn uwch mewn rhai poblogaethau, er enghraifft, clinigau llawdriniaeth gosmetig. Wyddoch chi, nid wyf yn gwybod y ffigurau, ond cyfran y bobl sy'n dioddef o BDD ac yn osgoi gofal eilaidd sylfaenol ar gyfer trin y cyflwr sylfaenol ac yna'n mynd i glinigau cosmetig ar gyfer gwahanol ddarnau o ymyriadau cosmetig, mae'r tebygolrwydd a'r dystiolaeth yn awgrymu bod nifer yr achosion yn y poblogaethau hynny yn llawer uwch na 0.7-7.5%.

**24:19 Siaradwr:** Felly, beth sy'n achosi Anhwylder Dysmorffia'r Corff? Fel gydag OCD, mae yna gydran enetig. Os oes gennych chi radd gyntaf sy'n ymwneud ag Anhwylder Dysmorffia'r Corff, rydych chi rhyw bump i wyth gwaith yn fwy tebygol o ddioddef o Anhwylder Dysmorffia'r Corff eich hun. Unwaith eto, dyma rôl 5HT. Serotonin. Tanfyngiant o serotonin mewn rhai llwybrau o'r ymennydd. Ac eto, pan fyddwn yn sôn am driniaethau ffarmacolegol, byddwn yn deall pam rydym yn aml yn defnyddio'r cyffuriau yr ydym yn eu defnyddio. Mae cysylltiad rhwng trawma, trawma plentyndod, cam-drin corfforol, emosiynol, rhywiol a datblygiad diweddarach Anhwylder Dysmorffia'r Corff. Ond, wyddoch chi, rydych chi'n cael y cysylltiad hwnnw â llawer o anhwylderau meddwl a thrawma plentyndod. Yn amlwg y grym mwyaf cyffredin neu gryfaf, mae'r cysylltiad cryfaf rhwng y trawma plentyndod hyn ac anhwylderau personoliaeth. Ond rydych chi'n cael y cysylltiad hwnnw rhwng trawma plentyndod ac Anhwylder Dysmorffia'r Corff. Ac yn ddiddorol hefyd, mae tystiolaeth yn awgrymu bod pobl ag Anhwylder Dysmorffia'r Corff yn cael anawsterau i brosesu gwybodaeth weledol. Bod y pethau y maent yn eu gweld yn eu corff, yn cael afluniadau yn y modd y mae'r wybodaeth weledol honno'n cael ei phrosesu. Felly efallai eu bod mewn gwirionedd yn gweld pethau fel y mae'r gweddill ohonom yn gweld pethau, ond sut mae'r ymennydd wedyn yn prosesu sydd efallai'n gwneud i'w hymennydd feddwl bod y rhan hon yn fwy neu fod yna nam neu ddiffyg. Ac mae tystiolaeth gynyddol o'r afluniad prosesu gweledol hwn mewn cleifion ag Anhwylder Dysmorffia'r Corff.

**26:17 Siaradwr:** A dyma rai cwestiynau yr hoffech chi, efallai, eu gofyn i rywun ag Anhwylder Dysmorffia'r Corff:

- Ydych chi'n pryderu am y ffordd rydych yn edrych?

- Pa bryderon penodol sydd gennych chi?
- Ar ddiwrnod arferol, sawl awr y dydd mae eich ymddangosiad ar eich meddwl? (Mae hwn yn gwestiwn gwych i'w ofyn i'r rhan fwyaf o gleifion sydd â phroblemau iechyd meddwl, a dweud y gwir)
- Sawl awr mewn diwrnod rydych chi'n edrych yn y drych neu'n gwirio pethau?
- Sut mae hyn yn effeithio ar eich bywyd?
- Ydy hyn yn ei gwneud hi'n anodd i fod yn ffrind i chi? (mynd i mewn i'r osgoi hwnnw a'r arwahanwydd cymdeithasol hwnnw a gewch gydag Anhwylder Dymorffia'r Corff)

27:03 **Siaradwr:** lawn, felly rydyn ni'n mynd i siarad yn fuan am driniaeth OCD ac Anhwylder Dymorffia'r Corff. Yn gyntaf, roeddw'n i eisiau cael eich barn ar y claf hwn a'r driniaeth:

Beth fyddai'r driniaeth llinell gyntaf fwyaf priodol ar gyfer dyn ag OCD gweddol ddifrifol sy'n gysylltiedig â gwirio a chyfrif? Nid oes unrhyw syniad hunanladdol na nam swyddogaethol sylweddol. Nid yw am ystyried CBT nac unrhyw fath arall o therapi siarad. Felly gallwn ddiystyru therapïau siarad. Yn eich barn chi, beth fyddai'r driniaeth fwyaf priodol yn ffarmacolegol ar gyfer Anhwylder Obsesiynol Cymhellol cymharol ddifrifol?

- Phenelzine
- Amitriptylin
- Clomipramin
- Mirtazapine neu
- Sertraline

A gobeithio y bydd y system bleidleisio'n ymddangos ar eich sgrin. Dyna ni. Felly mae hynny'n hollol gwir. Sertraline yw'r driniaeth fwyaf priodol i'r gŵr hwn.

Mae Sertraline yn SSRI, fel y gwyddoch, a ddyfynnir yn aml fel triniaeth ffarmacolegol llinell gyntaf ar gyfer OCD. Nid triniaeth llinell gyntaf o reidrwydd, ond triniaeth ffarmacolegol llinell gyntaf. Mae ganddo'r sylfaen dystiolaeth orau, fel sydd gan rai o'r SSRI eraill. Mae'n digwydd mai Sertraline yw'r un hawsaf ei oddef yn ôl pob tebyg. Clomipramine, i'r rhai ohonoch a ddewisodd Clomipramine- ydy, mae hon yn driniaeth ar gyfer OCD. Rydych yn llygad eich lle. Oherwydd y sgîl-effeithiau, fodd bynnag, mae'n debyg na fyddai'n driniaeth llinell gyntaf. Byddai'n driniaeth ail neu drydedd llinell. Ac yna yn amlwg mae Phenelzine yn atalydd monoamine ocsidas, ac nid oes neb yn rhagnodi hynny bellach. A'r lleill hynny hefyd, heb eu nodi mewn gwirionedd ar gyfer Anhwylder Obsesiynol Cymhellol.

29:18 **Siaradwr:** Felly sut mae mynd ati i drin OCD ac Anhwylder Dymorffia'r Corff? Felly nid yw Canllawiau NICE wedi'u diweddarau ers nifer o flynyddoedd mewn gwirionedd, mae'n dyddio'n ôl i 2005 ac maent yn rhoi OCD ac Anhwylder Dymorffia'r Corff yn yr un categori. Ac mae'r triniaethau yn debyg iawn ar gyfer y ddau oherwydd y nodweddion tebyg, ond hefyd yr achosion tebyg, yn enwedig ynghylch 5HT.

Ac fel gyda phob anhwylder meddwl a phob anhwylder, mae canllawiau NICE yn cyfeirio at y dull gofal fesul cam hwn, lle mae cam un yn ymwneud ag ymwybyddiaeth, asesu pobl ag OCD, ymyriadau lefel isel, aros yn ofalus am achosion llai difrifol o OCD. Ac wrth i chi symud ymlaen i fyny'r camau, mae'r OCD yn dod yn fwy difrifol. Gall fod mwy o nam gweithredol a thrallod cysylltiedig. Gall gael ei gysylltu fwyfwy â syniadaeth hunanladdol ac mae'r risgiau'n

cynyddu. Felly yn amlwg yr ymyriadau mwy ffurfiol a argymhellir, megis ymyriadau seicolegol ac ymyriadau ffarmacolegol.

Mewn Anhwylder Obsesiynol Cymhellol, mae'n bwysig iawn asesu unrhyw gyd-forbidrwydd ac yn aml trin hwnnw'n gyntaf. Felly efallai bod gan y person OCD a gall fod yn isel ei ysbryd, er enghraifft.

Ac yn aml mae'n syniad da ceisio trin yr iselder oherwydd efallai y bydd gan y person ymateb gwell i driniaeth ar gyfer OCD, boed yn ffarmacolegol neu'n seicolegol. A hefyd camddefnyddio sylweddau hefyd. Gall pobl yn aml gamddefnyddio sylweddau (alcohol/cyffuriau) i reoli rhai o'r meddyliau a'r teimladau trallodus a gânt yn sgil Anhwylder Obsesiynol Cymhellol.

Ac fel gyda phob anhwylder gorbryder, mae'n gwbl hanfodol bod triniaethau seicolegol yn cael eu cynnig fel triniaeth llinell gyntaf ar gyfer OCD.

Nawr, rwy'n gwybod ei bod yn haws dweud na gwneud hynny. Hynny yw, mae hynny'n haws ei ddweud na'i wneud i mi fel seiciatrydd, a dweud y gwir, oherwydd gwyddom nad yw'n hawdd cael mynediad at therapïau seicolegol. Mae yna restr i aros. Ac mae nifer o gafeatau y byddwn yn eu defnyddio lle byddwn yn edrych i ddewis opsiwn ffarmacolegol cyn opsiwn seicolegol. A hynny yw - difrifoldeb. Os oedd yr OCD yn ddifrifol iawn, os oedd yr OCD yn gysylltiedig â risgiau sylweddol i'r person hwnnw a phe bai'r OCD yn achosi straen sylweddol neu nam swyddogaethol, yna mae'n debyg ei bod yn ddoeth rhoi cynnig ar ddull dwyochrog - y dull ffarmacolegol a seicolegol. Ond mewn gwirionedd ceisiwch wella symptomau OCD cyn i chi ddechrau ar y therapi seicolegol. Felly yn yr achos hwnnw, byddech am ddechrau cyffur, meddyginiaeth llinell gyntaf, oherwydd mewn gwirionedd os yw'r OCD yn ddifrifol iawn a'ch bod yn mynd ati ar unwaith gyda therapi seicolegol, bydd y claf yn ei chael hi'n anodd iawn goddef gwneud therapi seicolegol. Nid yw'n hawdd gwneud gwaith seicolegol ar gyfer Anhwylder Obsesiynol Cymhellol.

Hefyd, dewis y claf. Yn amlwg, os bydd claf yn penderfynu y byddai'n well ganddo beidio â delio â'r cyflwr drwy therapi siarad, efallai y bydd am ddewis cyffur gwrth-iselder, llinell gyntaf, yna eu dewis hwy yw hynny. Yn amlwg, fel rhan o gydsyniad gwybodus, mater iddynt hwy yw hynny. Ac mewn gwirionedd, weithiau pan fydd diffyg gwasanaethau priodol, efallai y byddwch am helpu'ch claf yn y tymor byr i'r tymor canolig cyn iddo allu cael mynediad at therapïau seicolegol, yn enwedig os yw'n rhywbeth fel cyfnod aros o 12-18 mis am therapïau seicolegol, sy'n weddol gyffredin. Felly dyma'r mathau o gafeatau y byddwn yn eu hystyried o ran cynnig triniaethau ffarmacolegol cyn triniaethau seicolegol.

33:40 **Siaradwr:** A beth yw'r triniaethau ffarmacolegol hynny? Wel, SSRI yw'r llinell gyntaf. Mae'n bwysig iawn, fel gyda phob anhwylder gorbryder, pan fyddwch chi'n eu trin, bydd y pryder yn gwaethygu cyn ei fod yn gwella. Bydd yr obsesiynau'n gwaethygu cyn iddynt wella. Fel y bydd y gorfodaeth. Felly mae'n bwysig iawn cynghori'r claf bod hyn yn debygol o ddigwydd. Ac weithiau, wyddoch chi, os oes pryder sylweddol yn mynd i fod yn gysylltiedig â dechrau cymryd cyffur SSRI, byddaf yn aml yn rhagnodi dosau bach iawn - 2mg o Diazepam am wythnos a dim mwy, i helpu'r person i ymdopi â'r gorbryder. Ond SSRI yw'r llinell gyntaf. Clomipramin



yn ail linell. Yna asiantau eraill, SNRI, er enghraifft, Venlafaxine, Mirtazapine efallai. Weithiau gall cyffuriau gwrth-seicotig (ond rydyn ni ymwneud a meysydd gofal eilaidd nawr) gael eu defnyddio i drin OCD a BDD. Yn enwedig os yw rhai o'r ymddygiadau a'r patrymau meddwl bron yn ymylu ar y rhithdyb, gall fod yn briodol ystyried cyffuriau gwrthseicotig. Ond maen nhw ymhell i lawr y rhestr o opsiynau triniaeth pan eich bod yn ymdrin a rhywun sydd a math o OCD neu BDD. Felly llinell gyntaf, SSRI a phryder yn aml yn gwaethygu cyn iddo wella.

**35:10 Siaradwr:** Beth am driniaeth seicolegol? Mae hyn hefyd yn seiliedig ar y dull gofal fesul cam hwnnw y soniais amdano. Mae yna grwpiau cymorth effeithiol a defnyddiol iawn ar gael. Rhoddaf rai dolenni ichi ar y diwedd ar gyfer rhai elusennau OCD, er enghraifft, lle gall cleifion gael mynediad at grwpiau cymorth. Grwpiau cymorth wyneb yn wyneb a grwpiau cymorth rhithwir. Ac mewn gwirionedd gall grwpiau cymorth fod yn ddefnyddiol nid yn unig i'r claf, ond yn help i aelodau'r teulu ac anwyliaid y claf hefyd, oherwydd gall byw gyda rhywun ag OCD fod yn drallodus iawn. Ac mewn gwirionedd gall fod yn bwysig iawn dysgu sut i ymdrn â'r person ag OCD sy'n byw yn eich cartref. Mae yna rai llyfrau hunangymorth tywysedig da iawn ar gael. A soniaf am y rheini ar y diwedd hefyd er mwyn i chi gael rhyw fath syniad gwell amdanynt.

Ac yna o ran therapi seicolegol ffurfiol, mae dau brif ddull o drin OCD a BDD. Mae therapi ymddygiad gwybyddol yn sail i'r ddwy driniaeth hyn. Y cyntaf yw atal amlygiad ac ymateb, a'r ail yw therapi gwybyddol. Beth yw'r gwahaniaeth rhwng atal ymateb i amlygiad a therapi gwybyddol?

Wel, mae atal ymateb i ddatguddiad yn gweithio ar sail o gael gwared ar y meddyliau ac mae'r gorfodaeth ac atal ymateb i ddatguddiad yn ymdebygu i fel disensiteiddio graddedig y gallech ei gael mewn ffobia, y driniaeth y gallech ei defnyddio i drin ffobia. Felly rydych chi'n gofyn i'r person ysgrifennu rhestr o'u hanawsterau, er enghraifft. A, wyddoch chi, ar waelod y rhestr mae'r orfodaeth sy'n achosi'r pryder lleiaf iddyn nhw os nad ydyn nhw'n gwneud hynny. Ac ar frig y rhestr mae'r orfodaeth sy'n achosi'r pryder mwyaf os nad ydyn nhw'n gwneud hynny. Ac rydych chi'n mynd i weithio trwy'r orfodaeth honno ac yn atal ymateb i'r obsesiwn. Felly dywedwch, er enghraifft, bod gennych chi obsesiwn gwirio bod yn rhaid i chi wirio popeth, os nad ydyw, mae rhywbeth ofnadwy yn mynd i ddigwydd yn y tŷ/mae rhywun yn mynd i gael ei anafu. A byddwch yn mynd o gwmpas y tŷ 10, 20, 30 gwaith yn gwirio popeth. Beth yw'r pethau rydych chi'n eu gwirio fwyaf? Pa rai sy'n achosi'r pryder mwyaf i chi o gymharu a'r pethau rydych chi'n eu gwirio leiaf? Dechreuwch gyda'r pethau rydych chi'n eu gwirio leiaf a gofynnwch i'r claf geisio peidio â gwneud yr orfodaeth honno. A byddwch yn cael yr ymateb clasurol hwnnw o'r pryder yn cynyddu, ond os gallwch chi oddef hynny a'i adael yn ddigon hir (ac wrth gwrs byddai'r therapydd wedi rhoi'r strategaethau claf hwnnw i'w defnyddio i reoli pryder, technegau ymlacio, cyhyrau cynyddol, ymlacio, delweddaeth dan arweiniad, y mathau hynny o bethau) os gallwch chi oddef y pryder hwnnw, mae pryder bob amser yn gyson. Mae pryder bob amser yn lleihau. Mae'n normal. Ni allwch fyw yn y cyflwr mwy dwys hwnnw. Bydd y pryder yn cynefino. A dyna'r math o sylfaen, os mynnwch, o amlygiad ac atal ymateb. Felly mae'n golygu cynnal llawer o arbrofion ymddygiadol mewn atal ymateb i amlygiad.

**38:39 Siaradwr:** Nid yw therapi gwybyddol yn tueddu i weithio cymaint ar yr ymddygiadau. Mae therapi gwybyddol yn ymwneud yn fwy uniongyrchol a meddyliau a bydd y therapydd sy'n darparu therapi gwybyddol i glaf yn helpu'r claf hwnnw i reoli'r meddyliau hynny'n fwy effeithiol a delio â'r rheini. Nid yw'n ymwneud â chael gwared ar y meddyliau. Mae'n ymwneud â helpu'r claf hwnnw i gael gwared ar y meddyliau hynny'n fwy effeithiol, fel nad ydyn nhw'n tanio pryder na gorfodaeth. Cofiwch, nid yw pob claf yn dioddef o obsesiynau a gorfodaeth. Gallant ddioddef o orfodaeth yn bennaf. Er enghraifft, soniais yn flaenorol am y fam sydd â syniadau obsesiynol rheolaidd i niweidio ei phlentyn. Mae hi'n gwybod nad oedd hi'n niweidio'r plentyn. Nid oes unrhyw dystiolaeth o gwbl y bydd pobl â syniadau obsesiynol sy'n ymwneud ag achosi niwed, naill ai'n gorfforol, yn rhywiol neu beth bynnag, yn gweithredu ar hynny. Nid ydynt yn fwy tebygol na'r boblogaeth gyffredin o weithredu ac achosi niwed. Ond mae'n dal yn drallodus iawn. Ac mewn gwirionedd, yn y cleifion hynny, gall y therapi gwybyddol helpu. Y cleifion y mae eu bywydau'n cael eu rheoli gan eu gorfodaeth, eu hymddygiad defodol, y gall atal ymateb i amlygiad wirioneddol eu cefnogi a bod o fudd iddynt. Rwy'n golygu bod gen i offeiriad ar un adeg, a oedd ag OCD mewn gwirionedd ond ni allai cynnwys ei obsesiynau fod wedi bod yn fwy gelyniaethus i'w ffydd, oherwydd roedd ganddo obsesiynau thema rhywiol rheolaidd, a oedd yn peri gofid mawr iddo. Ac roedd yn therapi gwybyddol yr oeddem yn gallu ei wneud ag ef i'w helpu i ddelio â'r meddyliau hynny yn fwy effeithiol a pheidio â'u harwain at danio'r pryder hwnnw yr oedd yn ei gael.

**40:38 Siaradwr:** Mae'n hynod bwysig gydag OCD a BDD i gefnogi'r teulu a ffrindiau'r rhai sy'n dioddef a rhoi'r offer a'r cyngor iddynt helpu i gefnogi eu hanwyliaid gydag OCD a BDD. Felly anogwch nhw i geisio cymorth eu hunain trwy grwpiau hunangymorth ac ymchwilio i'r cyflwr i wybod beth i'w wneud am y gorau.

Mae'n bwysig iawn annog aelodau'r teulu i beidio ag atgyfnerthu ymddygiadau. Felly os ydych chi'n ddiodeffwr OCD sydd wedi glanhau llawr y gegin 20 gwaith ac yna'n gofyn i'ch anwylyd, a yw llawr y gegin yn edrych yn lân neu a oes unrhyw faw ar lawr y gegin? Y peth gwaethaf y gall anwylyd ei wneud yw atgyfnerthu hynny trwy ei ateb. OK. Mae'n atgyfnerthu'r ymddygiad. Os ydych chi'n dweud ie, y person ag OCD, mae ei obsesiynau'n mynd i fod yn rhedeg yn wyllt maen nhw'n dal i fynd i barhau i lanhau'r llawr beth bynnag a ddywedir. Os byddwch yn dweud na, mae hynny'n amlwg yn mynd i fod yn llawer gwaeth. Ond mae cael pobl i atgyfnerthu neu gydgyllwynio mewn rhai o'r ymddygiadau hyn yn eithaf niweidiol i'r person ag OCD. Felly mae angen i chi geisio cael yr anwylyd i fod yn niwtral iawn o amgylch ei weithredoedd cymhellol. Ac mae hefyd yn dda iawn ceisio annog aelodau'r teulu i helpu'r person i wynebu sefyllfaoedd sy'n achosi pryder. O dwi angen glanhau llawr y gegin eto neu dwi angen sicrhau eto fy mod wedi troi'r ffwrn i ffwrdd. Na. Gadwch iddo. Dewch gyda mi. Treuliwch 5/10 munud, gadewch i'r pryder setlo. Mae'n dda eu cael i gymorth o ran mynd i'r afael â'r sefyllfaoedd hynny sy'n peri pryder.

Nid yw'n syniad da bod aelodau'r teulu yn ceisio yn gorfforol i atal pobl rhag cyflawni eu defodau. Mae ychydig fel tegell neu badell yn berwi ac mae'r caead arno. Mae rhywbeth yn mynd i fynd o chwith os na fyddwch chi'n gadael i'r person hwnnw wneud y ddefod. Ac mae'n bwysig ceisio tawelu meddwl aelodau'r teulu, os oes gan eu hanwyliaid feddyliau obsesiynol yn ymwneud â thrais neu themâu rhywiol, nad ydyn nhw'n mynd i weithredu arnynt. Does dim dystiolaeth. Maent yr un mor debygol o fod yn dreisgar neu'n rhywiol

dreisgar ag unrhyw un yn y boblogaeth gyffredinol. Nid yw OCD yn cynyddu'r risg. Felly mae'n cynyddu'r risg o hunanladdiad fel unrhyw anhwylder meddwl. Ond nid yw cael y cynnwys sy'n gysylltiedig â thrais rhywiol neu gorfforol yn cynyddu'r risg.

43:21 **Siaradwr:** Nawr, rwy'n mynd i siarad yn gyflym am hypochondriasis. Dydw i ddim yn hoffi'r term hypochondriasis oherwydd rwy'n meddwl ei fod yn eithaf difriol, a dweud y gwir. Mae hypochondriac wedi cael ei herwgipio fel term eithaf difriol, sarhaus i ddisgrifio pobl. Byddai'n well gennyf ei alw'n bryder iechyd. Fodd bynnag, mae'n rhaid i mi ei alw'n hypochondriasis o hyd. A dyma'r diddordeb parhaus yn y salwch cynyddol difrifol neu'r salwch sy'n bygwth bywyd ac yna oherwydd y diddordeb cyson hwnnw, mae'r claf yn ymddwyn mewn ffordd ailadroddus neu ormodol sy'n gysylltiedig ag iechyd neu ymddygiadau osgoi. Gall y sefyllfa fynd un o ddwy ffordd.

Felly byddai'r ymddygiadau gormodol ailadroddus cysylltiedig ag iechyd - a dyma'r un glasurol ac mae'n broblem wirioneddol - yn ymchwilio'n barhaus i'w symptomau ar y Rhynggrwyd. Mae'n beth enfawr. Os ydych chi eisiau helpu'r person â hypochondriasis, y peth cyntaf sydd angen iddynt ei wneud yw rhoi'r gorau i fynd ar y Rhynggrwyd bob pum munud i ymchwilio beth all achosi'r boen hon yn y frest sydd gennyf, er enghraifft? Yn amlwg, mae ymddygiadau cysylltiedig eraill fel gofyn i aelodau'r teulu i'w harchwilio ar eu rhan neu maen nhw'n gwirio eu cyrff am lymphiau yn barhaus. Felly, wyddoch chi, gallwch weld ei fod yn gysylltiedig ag Anhwylder Gorfodaeth Obsesiynol. Neu, wrth gwrs, chwilio am ymchwiliadau, apwyntiadau gyda chi, ac yn y blaen.

Gall y gwrthwyneb ddigwydd gyda Hypochondriasis yn yr ystyr y gall pobl osgoi ymddygiad sy'n ceisio iechyd fel y gallant fynd y ffordd arall. Maen nhw'n meddwl bod ganddyn nhw'r cyflwr ofnadwy hwn sy'n cyfyngu ar fywyd neu'n bygwth bywyd, ond maen nhw'n mynd yn atgyfyngus, a ddim yn gwneud dim yn ei gylch. Nid ydynt yn mynd i weld eu meddyg. Felly gall fynd un o ddwy ffordd. Y pwynt gyda Hypochondriasis (gan fy mod yn credu ein bod i gyd wedi bod ychydig yn 'Hypochondriacal' yn ystod y 18 mis diwethaf) a yw'n achosi trallod sylweddol i'r unigolyn, fel y person ag OCD a BDD, maen nhw'n treulio cyfnodau hir o'u diwrnod yn meddwl amdano, gwirio symptomau, ac yn y blaen. Ac mae'n achosi llawer o nam. A dyna lle mae'n dod yn broblem, a dyna lle mae'n dod yn rhywbeth y mae angen ichi ymyrryd ag ef.

45:31 **Siaradwr:** Tua 1-5% o achosion, yn dibynnu ar ba astudiaeth yr edrychwch arni. Eto, achub dynion a merched. A math tebyg o ffactorau aetiolegol dan sylw. Os oes gennych chi hanes teuluol o hypochondriasis, rydych chi'n fwy tebygol o'i ddatblygu eich hun. Ond hefyd os oes gennych chi salwch corfforol yn ystod plentyndod neu os oedd gennych chi riant sydd â salwch corfforol yn ystod plentyndod, rydych chi'n fwy tebygol o ddatblygu hypochondriasis eich hun. Os ydych chi wedi cael braw iechyd, er enghraifft, braw canser lle rydych chi wedi cael eich anfon am archwiliadau oherwydd symptom a chithau wedi cael eich anfon am y symptomau hyn a allai awgrymu bod rhywbeth o'i le, rydych chi'n fwy tebygol o ddatblygu pryder iechyd ar ôl hynny a hefyd ymddygiadau Rhynggrwyd sy'n gysylltiedig ag iechyd. Mae pobl yn cael eu hunain yn y cylch hwn o wirio pob poen neu boen neu symptom ar y Rhynggrwyd. Mae'n dod yn wirioneddol obsesiynol ac maen nhw'n ei wneud trwy'r amser. Ac mae hynny'n arwain at ddatblygu anhwylder hypochondriacal neu bryder iechyd.

46:50 **Siaradwr:** Nid yw cyffuriau yn gweithio ar gyfer Hypochondriasis. Hunangymorth yw'r cam cyntaf un y byddwn yn ei argymhell i bob claf felly, hunangymorth dan arweiniad gan ddefnyddio llyfr yn hytrach na mynd ar y Rhynggrwyd a gwirio symptomau amrywiol ac yna yn amlwg atgyfeiriad am CBT os yw'n ormodol ac yn ddifrifol.

47:12 **Siaradwr:** Yn IC11 o dan OCD ac anhwylderau cysylltiedig mae yna un neu ddau o anhwylderau eraill roeddwn i eisiau tynnu sylw atynt. Eithaf prin. Anhwylder cyfeirio arogleuol yw lle rydych chi'n credu bod gennych chi arogl, arogl drewllyd yn dod o'r corff. Gallai fod yn fath o arogl corff. Gallai fod yn anadl ddrwg o'r geg. Eto, yn debyg i BDD. Nid yw'n amlwg i unrhyw un arall neu efallai ei fod fymryn yn amlwg, ond oherwydd hynny, bydd y person yn dod yn atgas, yn defnyddio technegau amrywiol i geisio cuddio'r arogl hwnnw, ond bydd yn dal i arogl'r arogl.

Yna mae gennych anhwylder celcio. Nodweddiion tebyg iawn. Gorfodaeth i gelcio. Pryder os ydych chi'n ystyried cael gwared ar bethau, tacluso.

Ac yna'r categori olaf o anhwylderau yn y categori hwn yw anhwylder ymddygiad ailadroddus sy'n canolbwytio ar y Corff. Felly rwy'n sôn am bobl sy'n tynnu eu gwallt, trichotillomania, er enghraifft. Rwy'n siarad am bobl sydd efallai'n tynnu darnau o groen i ffwrdd neu'n brathu eu gwefusau drwy'r amser. Mae'n rhywbeth maen nhw'n ei wneud yn rheolaidd, mae'n obsesiwn, mae'n ddefodol. Mae'r mathau hyn o ymddygiadau i gyd yn yr un categori o anhwylderau.

48:22 **Siaradwr:** Felly dim ond i grynhoi, rwy'n gobeithio y bu'r sesiwn yn ddefnyddiol ichi. Mae gan OCD a'r anhwylderau eraill hynny rydw i wedi siarad amdany'n nhw lawer iawn o nodweddiion tebyg sydd fel arfer yn gysylltiedig â math o batrymau meddwl camaddasol neu ymddygiadau defodol neu ormodol. Gallant fod yn arbennig o ddwys mewn achosion difrifol sy'n arwain at arwahanrwydd cymdeithasol a thynnu'n ôl o gymdeithas yn llwyr a chulhau eu bywydau. Mae'n debyg bod y niferoedd wedi cynyddu, yn enwedig yn y 18 mis diwethaf. Ond maent yn aml yn dod i'r amlwg yn hwyr. Mae'n bosibl bod y cyflwr wedi bod yn parhau am gyfnod, weithiau flynyddoedd cyn iddo ddod i'ch sylw fel meddygon teulu. Therapiau seicolegol yw'r rheng flaen, serch hynny, rwy'n deall rhai o'r cyfyngiadau a rhai o'r rhwystrau i hynny, yn enwedig ym maes gofal sylfaenol. Ond mae'n hawdd eu trin os cânt eu canfod a'u nodi'n gynnar yn hytrach na'n hwyrach. Os yn hwyrach, maent yn tueddu i ddod yn fwy cronig. Gallwch wella symptomau gyda naill ai gwrth-iselyddion neu driniaeth seicolegol, ond maent yn dueddol o fod â chwrs eithaf cronig.

49:41 **Siaradwr:** Dyma ddau lyfr byddwn yn argymhell eich bod yn eu darllen, y ddau gan David Veale. Nid oes gennyf gyfranddaliadau yng ngwaith David Veale nac yn y cwmni sy'n cyhoeddi'r llyfrau hyn. Ond David Veale yw'r clinigwr arweiniol yn yr Uned Breswyl Genedlaethol ar gyfer Anhwylderau Gorbryder yn Ysbyty Brenhinol Bethlehem yn Llundain. Anfonais un claf yno yn fy ngyrfa, gydag OCD difrifol iawn a wnaeth gynydd rhyfeddol o ganlyniad. Ac mae'n uned sy'n derbyn atgyfeiriadau o bob rhan o'r DU. Mae'n uned breswyl gyda therapi ymddygiad gwybyddol dwys. Mae'r rhain yn ddau lyfr defnyddiol iawn. Ac rwyf am rannu cyfrinach fach gyda chi. Rwyf wedi elwa'n fawr o ddefnyddio'r llyfr cyntaf

'Overcoming Health Anxiety'. Rhyw fath o 'meddyg iacha dy hun' yn digwydd, yn enwedig yn y 18 mis diwethaf. Felly mae'n llyfr hynod ddefnyddiol fel y mae goresgyn OCD.

Ac mae yna rai gwefannau da iawn ar gael y byddwn yn awgrymu eich bod yn cyfeirio eich cleifion atynt. Mae gan bob un ohonynt gyngor da iawn i'r dioddefwr a'r gofalwr, yr anwylyd. A hefyd cyfleoedd i ymuno â grwpiau hunangymorth i gleifion hefyd.

Felly gobeithio bod hynny'n ddefnyddiol i chi heddiw. Yn y munudau olaf hyn, byddwn yn fwy na hapus i ateb unrhyw gwestiynau sydd gennych neu ymateb i unrhyw ymholiadau. A diolch yn fawr. Diolch yn fawr

51:30 **Cadeirydd:** Diolch yn fawr iawn Os oes gan unrhyw un unrhyw gwestiynau, gallwch eu hysgrifennu yn y blwch sylwadau ar ochr dde eich sgrin. Does dim cwestiwn yno ar hyn o bryd. Hefyd mae dolen yn y blwch sylwadau ar gyfer holiadur adborth ar y cyflwyniad hwn. Byddai hynny'n ddefnyddiol iawn i ni pe bai cymaint ohonoch â phosibl yn gallu treulio munud neu dda yn ei gwblhau. Diolch yn fawr.

Dim ond un sylw sydd gennym gan David Lupton yn dweud 'Ardderchog, diolch'. 'Cyflwyniad da ac addysgiadol, diolch gan Khirya. Felly, ar hyn o bryd, dim cwestiynau. Felly mae'n swnio fel petaech wedi ymdrin â phopeth yr oedd angen ei gwmpasu. Fe wnawn ni roi ychydig funudau. Rhoi ychydig o amser i bobl gael eu bysedd ar y bysellfwrdd.

Hynny yw, pa mor hawdd yw hi i bobl gael eu gweld os ydym yn eu cyfeirio? Beth yw'r math o restr aros?

52:28 **Siaradwr:** Rwy'n meddwl mai dyna'r her, ynte? Rwy'n meddwl, wyddoch chi, fod llawer o wasanaethau iechyd meddwl, yn debyg i ofal sylfaenol mewn gwirionedd wedi symud i fath o fodel gweithio hybrid, lle rydym yn cynnig apwyntiadau rhithwir ac apwyntiadau wyneb yn wyneb. Mae apwyntiadau wyneb yn wyneb yn dueddol o gael eu cadw'n fwy ar gyfer cleifion sy'n fwy difrifol wael, seicotig, ac ati. Ond rwy'n meddwl gyda'r ffordd rithwir o weithio, rwy'n meddwl mewn ffordd sy'n dymchwel rhai rhwystrau ac wedi ein galluogi i weld cleifion â chyflyrau yn gyflymach. Hynny yw, rydym yn amlwg yn brysbennu pob un o'n cleifion sy'n dod ac yn cael eu cyfeirio at wasanaeth iechyd meddwl. Ac os oes gennych OCD syml iawn, ond mewn gwirionedd mae'n achosi rhyw lefel o nam gweithredol, mae'n debyg y byddant ychydig yn is i lawr, fel petai, y rhestr aros na rhywun ag OCD a syniadaeth hunanladdol, er enghraifft. Ond, wyddoch chi, fel arfer gyda rhywun felly, o fewn ychydig ddyddiau neu hyd yn oed wythnosau gobeithio, ac efallai ein bod ni'n sôn am cwpl o fisoedd i rywun sy'n cyflwyno symptomau llai cymhleth.

53:46 **Cadeirydd:** Iawn, mae gennym ni gwpl o gwestiynau. Y cyntaf gan Terry Stewart. Yn gyntaf mae'n dweud: 'Diolch Ian – clir iawn' ac yna'n gofyn: A yw'n iawn i feddwl bod angen dosau uwch o SSRI ar gleifion OCD?

54:00 **Siaradwr:** Dosau arferol o SSRI. Mae eich dosau amrediad BNF arferol o SSRI yn iawn gydag OCD ac yn effeithiol gydag OCD. Yr hyn yr ydych yn dueddol o fod ei angen i ddefnyddio dosau uchel o SSRI yw ar gyfer anhwylderau bwyta. Mor aml, er enghraifft, gyda bwlimia byddwch chi'n gwrthio'r dos o Fluoxetine, er enghraifft, sef y brif driniaeth driniaeth

ffarmacolegol ar gyfer bwllimia, hyd at 60 miligram. Felly nid oes unrhyw ddsau arferol yn iawn ar gyfer OCD. Yn amlwg dosau therapiwtig arferol. Ond os na chewch ymateb ar ddogn is, gwithwch i'fyny i'r dos uwch, fel petai, y dos uwch o fewn yr ystod dosau.

54:44 **Cadeirydd:** Mae Catherine Connell yn gofyn a ydych chi'n gweld y gall rhai SSRI achosi aflonyddwch cwsg? Os bydd hynny'n digwydd, a yw hynny'n arwydd o newid i ddewis arall?

54:56 **Siaradwr:** Yn bendant. Gall rhai SSRI amharu ar ansawdd cwsg. Ac wrth gwrs, rydym ni i gyd, wyddoch chi, yn cynghori ein cleifion i gymryd SSRI yn y bore, yn ddelfrydol ar yr un pryd ag y maen nhw'n bwyta brecwast, nid ar stumog wag, oherwydd mae hynny'n lleihau'r sgîl-ffeithiau. Fodd bynnag, yn aml mae'n syniad da gofyn a yw claf yn dweud ei fod yn cael anhawster cwsg pan fydd yn cymryd SSRI. Oherwydd rwyf wedi gofyn y cwestiwn hwn i nifer y cleifion, mae'n nhw'n eu cymryd gyda'r nos a does ryfedd eu bod yn cael anhawster i gysgu. Felly mae hwnnw fel arfer yn gwestiwn cyntaf da iawn i'w ofyn cyn gwneud unrhyw beth arall. Ond yn y pen draw, mae'n dibynnu ar y budd risg hwnnw. Y cydbwysedd hwnnw. Os yw'r claf yn cael budd sylweddol o ran pam eich bod wedi dechrau'r SSRI, h.y. OCD ond ei fod yn gallu ymdopi ag ychydig bach o aflonyddwch cwsg, yna mae'n debyg y byddai'n ddoeth parhau yn betrus. Os mai'r gwrthwyneb sy'n wir, fodd bynnag, nid ydynt wedi cael unrhyw fudd ac maent yn cael cryn anhawster i gysgu, yna, byddai'n ddoeth newid.

56:00 **Cadeirydd:** Mae Terry yn gofyn: A yw technegau ymlacio yn ddiogel mewn OCD?

56:06 **Siaradwr:** Yn bendant ydynt. A phan fydd therapydd yn gweithio gyda rhywun (gallwch ddysgu technegau ymlacio eich hun) ond pan fydd therapydd yn gweithio gyda rhywun yn yr ystyr bod yr ymateb hwnnw'n gweithio i atal datguddiad atal ymateb, byddant yn aml yn addysgu'r technegau ymlacio unigol. Oherwydd, wyddoch chi, os ydym yn dweud, fel, gwnewch lawr y gegin yn fudr a pheidiwch â'i lanhau am ddeg munud, ond ar yr un pryd, mae eich pryder yn cynyddu, mae angen dysgu technegau ymlacio fel y gallant eich helpu i rheoli'r pryder hwnnw. Yr wythnos nesaf mae'n rhaid i chi aros 20 munud cyn glanhau llawr eich cegin. Dim ond math o enghreifftiau gor-sympl yw'r rhain o sut y gallech chi helpu. Ond mae technegau ymlacio yn bwysig iawn i gefnogi pobl â'r pryder sy'n gysylltiedig ag OCD.

56:53 **Cadeirydd:** Mae David yn gofyn: A oes unrhyw faterion yn ymwneud â rhoi SSRI i bobl dan 30 oed?

56:58 **Siaradwr:** Na, dim problem yn y byd. Yn amlwg, mae'r cynnydd mewn pryder yn wirioneddol allweddol. Mae angen ichi fod yn ymwybodol o hynny. Byddwch wedi clywed am y risg gynyddol bosibl o hunanladdiad gyda SSRI, yn enwedig gyda Paroxetine. Rwy'n meddwl mai tua 5/10 mlynedd yn ôl bellach, y ddrama Panorama ffyddlon honno yn edrych ar Seroxat a chynhyrchwyr Seroxat a guddiodd yr holl wybodaeth honno rhag treialon clinigol yn ymwneud â hunanladdiad. Mae'n fater cymhleth. Mae hunanladdiad yn gysylltiedig ag unrhyw gyffuriau gwrth-iselder neu unrhyw driniaeth ar gyfer gorbryder, oherwydd mewn gwirionedd pan fyddwch chi'n dechrau gwella iechyd meddwl rhywun, os oes ganddyn nhw syniadau hunanladdol eisoes, un o'r pethau cyntaf sy'n digwydd yn aml yw bod eu cymhelliad yn gwella felly maen nhw'n fwy tebygol o weithredu ar eu hunanladdiad. meddyliau. Ond byddwn bob amser yn defnyddio'r mantra o 'dechrau'n isel a mynd yn araf' gyda meddyginiaeth gwrth-iselder. Byddwn bob amser yn defnyddio'r mantra o wneud yn

siŵr bod y person yn gwybod ei fod yn mynd i fynd yn fwy pryderus. A byddwn hefyd yn dweud os ydyn nhw'n teimlo bod eu symptomau'n gwaethygu, maen nhw'n cael mwy o feddyliau am hunanladdiad nag sydd eu hangen arnyn nhw i siarad â chi amdano. Ond yn gyffredinol, ni fyddwn yn peidio a rhagnodi SSRI mewn pobl o dan 30 oed oherwydd y risg o hunanladdiad. Unwaith eto, mae'n risg yn erbyn budd, fel gyda phob un o benderfyniadau a wneir ynghylch triniaeth.

58:33 **Cadeirydd:** Dim ond dau gwestiwn sydd gennym yn weddill. Byddaf yn gofyn y ddau oherwydd ein bod yn tynnu at ddiwedd y sesiwn. Mae Gagan wedi gofyn: 'Pryd rydym yn atgyfeirio claf ag OCD o ofal sylfaenol i ofal eilaidd?' Ac mae Joel wedi gofyn: 'Am faint fyddech chi'n parhau ag SSRI cyn eu stopio/diddefnu?'

58:56 **Siaradwr:** Rydych chi'n cyfeirio claf pan fydd wedi cynyddu'r model gofal cam hwnnw. Os yw'n datblygu yn OCD difrifol. Os yw'r claf wedi datblygu i fod yn eithriadol o ofidus. Os yw wedi dod yn amhariad swyddogaethol aruthrol i'r claf ac os yw'n gysylltiedig â chydforbidrwydd ychwanegol a syniadaeth hunanladdol uchel, yna dylech gyfeirio'r claf i ofal eilaidd. Os ydych chi wedi rhoi cynnig ar bopeth mewn gofal sylfaenol ac nad yw'r person yn gwella, ystyriwch hefyd gyfeirio at ofal eilaidd.

Am ba mor hir fyddech chi'n parhau ag SSRI cyn stopio/diddefnu? Tua'r un amser ag y byddech ar gyfer iselder; iselder pennod cyntaf syml. Byddech yn edrych ar tua chwe mis o barhau â'r driniaeth gwrth-iselder unwaith y bydd y person yn well. Yr un dull mewn gwirionedd ar gyfer cyflwyniad anghymhleth o bryder neu OCD. Hynny yw, yn ddelfrydol rydych chi am geisio mynd at wraidd y broblem hefyd gydag OCD. Felly er y bydd yr SSRI yn trin y symptomau, mae'n debyg y bydd angen i chi ystyried atgyfeirio am therapi seicolegol i drin y gwraidd achos hefyd, os yn bosibl.

1:00:06 **Cadeirydd:** Hyfryd, diolch yn fawr, Ian. Rwy'n meddwl bod hynny'n cwblhau'r cwestiynau a diolch ichi unwaith eto am sgwrs gynhwysfawr iawn ar bwnc yr ydym i gyd yn ei chael yn eithaf anodd ei reoli ym maes gofal sylfaenol, ond sydd nawr ychydig yn llai cythryblus i ni. Diolch yn fawr iawn.